

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
TRABAJO FIN DE GRADO

**PROYECTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA PARROQUIA DEL
CARMEN PARA PERSONAS SIN HOGAR CON TMG.**

CLUB SOCIAL “ENTRE AMIGOS”.

Estudiante: Jennifer Isla Alfonso

Director/a: Sergio Siurana López

Codirector/a: Lucía Capilla Benages

Zaragoza, 2016



Universidad
Zaragoza



**Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza**

ÍNDICE DE CONTENIDO

INDICE DE ILUSTRACIONES	iii
INDICE DE TABLAS	iv
INTRODUCCIÓN:	1
METODOLOGÍA DEL TRABAJO:	2
FUNDAMENTACIÓN:	5
ANÁLISIS DE LA REALIDAD.....	5
NECESIDADES SOCIALES. INTERVENCIÓN Y PERTENENCIA / JUSTIFICACIÓN:	27
ANÁLISIS DEL CONTEXTO:	32
LEGISLACIÓN	35
MARCO INSTITUCIONAL:.....	37
ÁMBITO TERRITORIAL.....	37
DELIMITACIÓN TEMPORAL	39
OBJETIVOS:.....	40
GENERAL→	40
ESPECÍFICOS→	40
METODOLOGÍA DEL PROYECTO:	41
ACTIVIDADES →	46
RECURSOS:	57
RECURSOS HUMANOS:	57
RECURSOS TÉCNICOS/MATERIALES:.....	58
RECURSOS FINANCIEROS:.....	59
CONCLUSIONES	60
ANEXOS:.....	62
ENTREVISTAS:	63
C.R.P. EL ENCUENTRO → TALLER DE CUENTO.....	87
FICHA DE DERIVACIÓN	89
BIBLIOGRAFÍA	90
WEBGRAFÍA.....	92

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Trastornos mentales y momento de aparición.....	12
Ilustración 2: Segregación	16
Ilustración 3: Posibles intervenciones sobre aspectos de los estigmas.	19
Ilustración 4: Recursos en Zaragoza	20
Ilustración 5: PSH detectadas en los recuentos nocturnos en Zaragoza.	32
Ilustración 6: Personas alojadas en centros.	33
Ilustración 7: Nacionalidad PSH.....	33
Ilustración 8: Distribución por distritos.	34
Ilustración 9: Observación edad PSH	34
Ilustración 10: Observación sexo PSH.....	34
Ilustración 11: Características PSH	35
Ilustración 13: Puerta acceso C.R.P. El Encuentro.....	87
Ilustración 14: Taller de Cuento.	87
Ilustración 15: Taller de Cuento.	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Servicios hospitalarios, Hospitales de día, Unidades de Psicosomática y CSM	29
Tabla 2: Servicios de rehabilitación tipo Centro de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.) también denominados Centros de Día.....	30

INTRODUCCIÓN:

A continuación se desarrolla mi Trabajo de Fin de Grado que consta de la creación de un Club Social llamado “Entre amigos” donde se lleva a cabo un proyecto de ocio y tiempo libre para personas sin hogar (PSH) con trastorno mental grave (TMG). El desarrollo de dicho proyecto se ubica en la Obra Social de la Parroquia del Carmen de Zaragoza debido a su cercanía y experiencia laboral con el colectivo de las personas sin hogar.

En los últimos años, numerosos han sido los cambios sociales que han ido aconteciendo en nuestro país. El más popular que ha afectado a la población ha sido la llamada crisis socioeconómica que venimos atravesando desde hace cerca de una década. A raíz de esta se ha ido desarrollado un periodo de carencia y pobreza en el cual cada día son más las personas que la sufren, llevando a muchas a tener que hacer uso de los recursos sociales existentes para personas sin hogar o en riesgo de exclusión.

Una persona sin hogar se ve abocada a un gran número de inconvenientes y peligros que van a ir afectando a su salud a lo largo de los años. Muchos de ellos malviven en la soledad y tristeza sin poder cambiar su situación, lo que les lleva a pasar los días de una forma poco adecuada para un ser humano. Toda persona ha de desarrollar la capacidad y oportunidad de relacionarse y comunicarse con otros, la falta de ello puede conllevar el desarrollo de algunas psicopatologías. La calle y el uso de los recursos sociales como el albergue municipal o el refugio, van deteriorando la salud de una persona, ya que no cuenta con la comodidad y la tranquilidad de vivir en un hogar propio. Con el paso de los años pueden surgir enfermedades que afecten a su sistema neurológico como son los trastornos mentales graves, esquizofrenias, trastorno bipolar... lo cual limita considerablemente aún más la vida de estas personas.

La finalidad de este proyecto es dar una respuesta a estos problemas existentes en nuestra ciudad creando un espacio de referencia donde trabajar a través del ocio el buen uso del tiempo libre. De esta manera se pretende incidir en la mejora del auto cuidado así como fomentar la creación de vínculos interpersonales entre los usuarios que faciliten la mejora de su situación personal.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO:

Este trabajo ha sido realizado durante los meses de Enero a Septiembre. A principios de Enero, junto a mi tutor, me dediqué a indagar en qué es lo que realmente quería hacer a partir de unas pautas iniciales, fue entonces cuando surgió la idea de realizar este proyecto.

Desde ese momento me dediqué a recopilar información y a aprender más sobre las personas sin hogar con trastorno mental grave, debía conocer los términos principales en los que se engloba el proyecto comprendiendo en qué consisten dichos trastornos. Para ello realicé una revisión bibliográfica, busqué por internet, vi una película relacionada con el tema: “Una mente maravillosa” la cual me sirvió para ponerme en la piel de una persona que sufre esquizofrenia y entender cuáles eran algunos de los síntomas con los que quienes la padecen tienen que convivir. Además también vi los documentales de “Archivos de una realidad” los cuales mostraban diferentes aspectos de la esquizofrenia así como su impacto en la vida del paciente y de su entorno.

Por otro lado, tuve la oportunidad de aprender y acercarme a la realidad social de las personas sin hogar durante mis prácticas de intervención en la Obra Social de la Parroquia del Carmen, donde también he permanecido trabajando en verano a través de una beca Universa y del banco Santander, lo cual me ha permitido tener mayor contacto y adquirir un conocimiento directo, real y compartido día tras día con el colectivo de las personas sin hogar.

Otro de los recursos utilizados para que este trabajo avanzase, fue la realización de diversas entrevistas¹ a los profesionales de los centros donde trabajan con personas sin hogar. Esto me sirvió para contrastar la información que me daban los diferentes responsables y conocer más sobre el tema elegido.

Por otra parte, además de la entrevista realicé otro día una visita al Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Encuentro” donde he podido asistir a la realización de un taller. Esto me sirvió para acercarme a la realidad del colectivo y entrar en contacto directo con personas que presentan las mismas características a las que va orientado este proyecto.

Otro elemento significativo para el desarrollo de este trabajo han sido las tutorías concertadas con el tutor. Al principio realizamos unas tutorías grupales entre los diferentes alumnos que habíamos elegido ser tutorizados por él, para poder conocer conceptos clave en nuestros trabajos y orientarnos hacia lo que queríamos hacer con el apoyo de las ideas grupales. Tras un par de tutorías de grupo

¹ Desarrolladas en los anexos.

comenzamos a realizar las individuales donde ya cada uno se centraría en su tema con el profesor para ir avanzando.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
ELECCIÓN DEL TEMA									
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN									
DISEÑO DEL TRABAJO									
DISEÑO DEL PROYECTO									
ENTREVISTAS Y VISITAS									
TUTORÍAS									
CONCLUSIONES									

FUNDAMENTACIÓN:

ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Para poder realizar y entender este proyecto, debemos conocer primero cuál es el marco teórico que lo engloba.

Dentro del colectivo al que se destina el proyecto hay una serie de términos específicos que necesitamos entender para comprender cuáles son los aspectos más relevantes del mismo, así como el conjunto de necesidades que presentan.

Se trata entonces de realizar un análisis de la realidad, que permita de tal manera acercarnos a la vida de las personas sin hogar con trastorno mental grave y conocer los recursos y actividades destinados a ellos, los cuales trabajan para minimizar las barreras existentes dentro de la sociedad y afrontar de una manera más eficiente las dificultades a las que deben enfrentarse en la vida.

PERSONAS SIN HOGAR:

El principal objetivo del proyecto es tratar con las personas sin hogar (PSH), aquel colectivo olvidado para el que incluso tanto a nivel estatal como europeo no existe aún una definición común.

FEANTSA (Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar), a la que Cáritas Española pertenece, define la persona sin hogar como “aquella persona que no puede acceder, o bien conservarlo, a un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que le proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por falta de recursos, ya sea por dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma”. Se ha desarrollado en los últimos años un cambio de perfil de las personas sin hogar (PSH) De mendigo, vagabundo a transeúnte. De transeúnte a indigente. De indigente a sin techo y finalmente a sin hogar. (Cáritas Española, 2008:p.64).

Una persona sin hogar, es aquella que por diferentes circunstancias en su vida tiene que hacer uso de los recursos y centros destinados para ellos. No sólo aquellos que estamos acostumbrados a ver en la calle diariamente engloban el término “persona sin hogar”, sino todo aquel que duerme en un albergue o refugio o en cualquier ámbito que no cumpla unas condiciones mínimas de confortabilidad, descanso y seguridad personal. Como se explica en la web etimología de hogar², la palabra “hogar” proviene de hoguera, haciendo referencia a la antigüedad de aquellas que se

² <http://etimologias.dechile.net/?hogar>

encendían donde una familia se sentaba alrededor buscando el cobijo y un ambiente cercano entre ellos.

El Consejo de Europa (1992) ha definido a las PSH como “personas o familias que están socialmente excluidas de ocupar permanentemente un domicilio adecuado y personal. Personas o familias que no tienen techo sobre sus cabezas, que están temporalmente alojados en refugios o centros de acogida especialmente creados para personas sin techo por las autoridades públicas o por el sector privado, ocupan legal o ilegalmente viviendas inseguras, cabañas chozas, casas abandonadas, barracas... Personas que residen en instituciones, establecimientos de cuidados infantiles, hospitales, prisiones y hospitales psiquiátricos y que no tienen domicilio al que ir al salir de estas instituciones. (Muñoz, Vázquez, Vázquez, 1998, p.16).

El perfil de estas personas ha cambiado mucho con el paso de los años ya que es una práctica con un largo alcance histórico. Décadas atrás los transeúntes se caracterizaban por ser personas de género masculino y de edad avanzada que deambulaban de ciudad en ciudad en la búsqueda de alimentación y soportes de vida. Actualmente y tras la multitud de cambios sociales, políticos, económicos habidos... se ha producido un cambio en la realidad social de qué tipo de perfil forman las personas sin hogar. Nos encontramos con mujeres, jóvenes, familias, inmigrantes...que cada día van aumentando en su número debido a la gran crisis socioeconómica en la que nos encontramos.

Estas personas se caracterizan por tener unos vínculos sociales escasos o inexistentes, a consecuencia de ello sus relaciones interpersonales son mínimas. Es así como debido a este problema de socialización y de estigma por parte del resto de la sociedad surge la exclusión social.

La vida sin hogar es muy complicada, ya que no perteneces a ningún sitio, no encuentras tu habitabilidad, lo cual con el paso de los años afecta a la salud de las personas que lo sufren. Es así como muchas personas sin hogar desarrollan diferentes trastornos mentales que les complican aún más sus oportunidades de encaminar su vida y conseguir dejar atrás esta situación de sinhogarismo.

TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG):

El trastorno mental grave (TMG) se trata de un conjunto de enfermedades psíquicas que son englobadas de tal forma en psicosis y afectan a las personas en el ámbito cognitivo y en consecuencia conductual. Los más frecuentes son el Trastorno Esquizofrénico y el Trastorno Bipolar.

Dentro de las personas sin hogar, hay personas que debido a la multitud de dificultades que tienen que vivir desarrollan algún tipo de trastorno mental grave, también existe el supuesto de que ese trastorno les haya anulado de tal forma que les lleva a una situación de sinhogarismo. Este proyecto se desarrolla para trabajar y conocer así su realidad social, problemas y necesidades e intervenir en la mejora de ello por medio de diferentes actividades.

Las personas con enfermedad mental grave y prolongada son aquellas que sufren trastornos psiquiátricos graves (esquizofrenias, trastornos afectivos bipolares, psicosis orgánicas, etc.) que conllevan un grado de deterioro en aspectos fundamentales para su desenvolvimiento laboral, social y personal (higiene, relaciones interpersonales, capacidades cognitivas, etc.), mantenido en el tiempo, y que se acompaña de un cierto nivel de discapacidad que le impide la integración en su entorno de forma normalizada y autónoma. (Orihuela&Gomez, 2003, p.17)

La esquizofrenia es una enfermedad clasificada dentro del grupo perteneciente a la psicosis que afecta gravemente a la salud mental de una persona. Se trata de un conjunto de alucinaciones y alteraciones de la realidad que son percibidas como totalmente reales.

Según Enriqueta de Río Martín e Irene Muñoz Muñoz, los síntomas para reconocer la llegada de un brote esquizofrénico serían:

El afectado pasa varias noches de insomnio, pierde peso, evita comer con los demás, se muestra irritado y se aísla, tiene excesiva inactividad, es probable que se fugue de casa y/o su comportamiento se vuelve vulgar e incivilizado. (González Purroy, M, 2004, p. 17)

Hay diferentes tipos y fases, y ellos mismos en algún momento determinado pueden llegar a ser conscientes de su enfermedad, pero no se trata de algo sencillo. Esto les lleva a la confusión y reparo con el resto de la sociedad.

La esquizofrenia se trata de un desorden cerebral que deteriora la capacidad de las personas en muy diversos aspectos psicológicos como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad. Los síntomas más habituales responden a delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento, aislamiento y deterioro de las emociones. (Fuller Torrey, 2006, p 32)

Como explican C.A.T. Barcelona³ y Esquizofrenia 24x7⁴ , dentro de los síntomas que se manifiestan en las personas con dicho trastorno mental grave aparecen dos grupos:

- Los positivos, son las actitudes nuevas que presenta el usuario en su comportamiento, ausentes en el previo al desarrollo de la enfermedad.
- Los negativos, hace referencia a lo que falta, lo que está ausente en el usuario. Los síntomas que la enfermedad le hace perder y que previamente al desarrollo de la misma poseía.

Dentro de los síntomas positivos aparecen:

- Las alucinaciones causadas por la enfermedad, como pueden ser las alucinaciones auditivas o las alucinaciones visuales. Es decir, oír o ver cosas que el resto de la población no percibe, no son percepciones reales, pues se trata de una situación creada dentro del cerebro de la persona que padece la enfermedad.
- Trastorno de la autopercepción, la persona no percibe correctamente sus propias emociones, ni sus deseos, tiene la personalidad alterada y no es consciente de sus ideas, no escucha a su conciencia lo que le hace no conocer la manera que él considera correcta de actuar, presenta un comportamiento desorganizado.
- Trastorno del pensamiento, son aquellas ideas y percepciones obsesivas y delirantes que a menudo nos encontramos dentro de la conducta del afectado. Es una alteración de sus sentidos con una actuación compulsiva, que le lleva a desarrollar un lenguaje desorganizado.
- Los días del paciente transcurren con la presencia de ideas delirantes, conocidas como aquellas ideas y creencias falsas que su mente crea. Pese a que en muchas ocasiones existen evidencias claras de que estos pensamientos no son reales, la persona no consigue entenderlo y continúa en su creencia de que son verídicos porque él lo percibe así.

Por otra parte, nos encontramos el grupo de los síntomas negativos:

- Trastornos emocionales: La percepción de emociones del paciente se ve afectada, pierde la capacidad de expresar sentimientos y sentir placer, lo que genera un deterioro en su autoconfianza y un continuo estado de malhumor.

³ <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-sintomas-produce-la-esquizofrenia>

⁴ <http://esquizofrenia24x7.com/sintomas-esquizofrenia/negativos>

- Ausencia de motivación: La mayoría de los usuarios presentan una pérdida de energías y entusiasmo. Las cosas por las que anteriormente tenían interés decaen, no sienten la misma vitalidad ni ganas de sociabilizarse.
- Se presenta una tendencia al aislamiento social, son personas que actúan de forma retraída y disminuyen progresivamente el contacto con quienes eran sus amigos, familiares, compañeros...

Las PSH tienen una característica frecuentemente común que es la tendencia al alcoholismo, es típico ver por la calle a transeúntes con vino o cerveza. Esta adicción yace en los aspectos psicológicos del usuario, los cuales pueden ir ligados con el paso del tiempo al desencadenamiento de la psicosis.

Una de las características que llaman la atención sobre los sin hogar es la notable presencia de distintos problemas de tipo psicológico, como alcoholismo y toxicomanías, esquizofrenia... Incluso desde un punto de vista causal, se puede pensar que la confluencia de trastornos físicos y mentales graves, con el abuso de sustancias y una carencia de recursos económicos y sociales hacen más probable que un individuo llegue a ser un sin hogar. Diversos estudios han estimado que entre un 25% y un 50% de los sin hogar adultos sufren trastornos mentales graves crónicos. (Muñoz López, Vazquez Valverde, & Cruzado Rodríguez, 1995 : p. 165)

Por otra parte añadir que según la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud⁵, las personas que padecen un trastorno mental a día de hoy cuentan con más y mejores recursos de tratamiento que antes de la reforma psiquiátrica de 1982, donde todos debían estar encerrados en manicomios, esto era contraproducente pues se descubrió que lo mejor que le venía al usuario para su tratamiento era el contacto con la sociedad y el exterior. Estar encerrados generaba estrés en sus comportamientos lo cual era algo negativo pues su evolución era mucho más lenta y menos efectiva.

A modo de dato relevante debo explicar que aunque existe una tendencia a creer que el esquizofrénico es un ser violento y peligroso, es totalmente falso, pues el porcentaje de acciones violentas realizadas por este colectivo es muy similar al del resto de la población que no padece la enfermedad.

⁵http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

Por otra parte, otro de los TMG más frecuentes como he citado anteriormente es el Trastorno Bipolar, caracterizado por diferentes alteraciones en los estados de ánimo del que la sufre.

El trastorno bipolar no tiene nada que ver con los altibajos que todos experimentamos a veces, es mucho más grave, debilitante e incapacitante. Por suerte, esta condición es tratable y la persona puede llevar una vida productiva con la medicación y los cuidados adecuados”. Por otro lado, “una persona con trastorno bipolar tiene severas fluctuaciones del estado de ánimo (polos) – desde la depresión a la manía. Por lo general, los estados de ánimo tienden a subir y bajar (¿Qué es la bipolaridad exactamente?, 2016)

Para que las personas con estos diagnósticos puedan ser consideradas como pertenecientes al grupo de los TMG se deben cumplir dos requisitos:

- Persistencia de la enfermedad en el tiempo, (2 años mínimos).
- Presentar discapacidad como graves dificultades en el funcionamiento personal y social.

De este modo se puede afirmar que no todas las personas que han sido diagnosticadas de una psicosis (como por ejemplo la esquizofrenia) entran en el grupo de TMG y que no todas las personas con TMG padecen una esquizofrenia.

Un factor muy importante que puede resultar beneficioso para estas personas es la ocupación de su tiempo libre. Debido a sus graves circunstancias, la mayor parte de su día no lo dedican a nada ya que no cuentan con ninguna obligación y sus redes sociales son inexistentes.

Es por todo ello que desde este proyecto se pretende incidir la inclusión del ocio en estas personas en su tiempo como una actividad terapéutica de aprovechamiento para que mejoren su situación de vida ocupando así estos espacios de vacío y fomentando las relaciones interpersonales. De esta manera, el objetivo perseguido a través del conjunto de actividades y talleres realizados es la recuperación de la salud que con el paso del tiempo se ha ido viendo deteriorada y tan importante es para su recuperación plena.

SALUD:

La salud no sólo se caracteriza por ser la ausencia de enfermedad, sino por el alcance pleno del bienestar social, psicológico y físico de un individuo. Según Cruz Teran, J. en inglés la palabra salud “health” se deriva de la palabra griega que significa “totalidad”. (p.107)

De esta forma, podemos afirmar que una vida de calle, una vida de sinhogarismo, no es una vida que se caracterice por un buen mantenimiento de la salud, ya que las personas que viven en la calle no cumplen con las condiciones higiénicas necesarias y los que lo hacen en algún alojamiento temporal, no suelen reunir unas condiciones adecuadas de habitabilidad. Además muchos de ellos no disponen ni de tarjeta de la seguridad social.

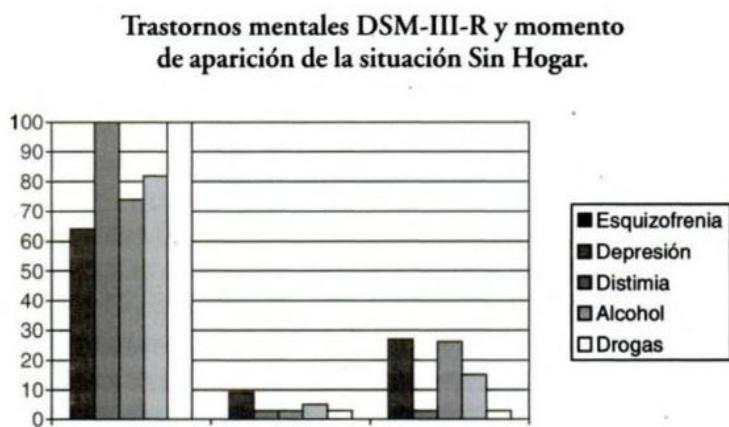
Tras pasar años en una condición de transeúnte o sinhogar, la salud física de las personas comienza a deteriorarse mucho, pues no existe un descanso adecuado ni unas condiciones de vida saludables, además se pierden muchas destrezas así como se produce un envejecimiento acelerado.

Por otra parte como ya he ido explicando a lo largo de este análisis de la realidad, la salud social de estas personas es muy complicada, no hay vínculos ni redes sociales en las que apoyarse y sus relaciones interpersonales quedan muchas veces reducidas a los servicios sociales o entidades donde se les atiende.

Po último me centraré en la salud mental, que podría ser aquella que más fácilmente comienza a ver sus complicaciones en la vida en la calle. En este caso nombraré los resultados obtenidos en un estudio de 1993 realizado en la ciudad de Madrid:

Para intentar clarificar cuál es el papel que juegan los problemas de salud mental en la etiología y mantenimiento de la situación de estar sin hogar, se analizó el momento de aparición del trastorno; es decir se recogieron datos sobre si el inicio de los problemas de salud mental se había producido antes, durante (a lo largo del primer año del primer episodio sin hogar) o después de llegar a la situación de estar sin hogar. Al contrario de lo que nosotros mismos esperábamos, encontramos que la mayoría de las personas en esta situación habían sufrido su primera crisis de salud mental, incluso en los problemas relacionados con el uso de sustancias, antes de llegar por primera vez a quedarse sin hogar. (López Ruiz, J, 2002, p.174)

Ilustración 1: Trastornos mentales y momento de aparición.



Fuente: Cabrera, P., Malgesini, G., & López, J. (2002). *Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar*. Barcelona: Icaria. P.174

La salud mental es un ámbito complejo que abarca muchos aspectos en la vida de las personas, pero en el caso de las personas sin hogar, algunos de los indicadores que muestran un problema de salud mental son el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Estas prácticas llegan a afectar a un gran número de esta población que acaba convirtiendo su consumo puntual en una adicción para matar las horas de tiempo libre que encuentran en su vida, además de intentar así evadirse del conjunto de problemas con los que conviven. Esto se trata de un error sobre el que se quiere intervenir desde este proyecto fomentando la participación en las actividades y limitando así sus horas de no tener nada que hacer para lograr reducir sus problemas de adicción.

ADICCIONES:

Una de las características habituales que encontramos entre un alto porcentaje de las personas sin hogar, es el problema de la adicción al alcohol y al consumo de drogas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que 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. (Cruz, 2008, p.119)

Uno de los problemas planteados en este proyecto es la cantidad de tiempo libre existente entre las personas sin hogar. Tiempo que tras el trascurso de los años tiende a ser usado de una forma

perjudicial para muchos de ellos, ya que lo emplean en beber alcohol a modo de pasatiempo. Esto es algo que no todos hacen pero con lo que debemos acabar ya que está obstaculizando el proceso de reinserción del colectivo en la sociedad.

Según Javier Cruz Teran, en los estudios realizados con personas sin hogar, entre un 30% y un 70% de ellas, presentan abuso de alcohol o drogas. (p.120)

Una adicción es una barrera que te hace perder el sentido de la realidad y en consecuencia de la responsabilidad. Una persona que ha entrado en una vida de adicciones no es capaz de cumplir con unos deberes de búsqueda de empleo, autocuidado o de realizar algunas de las actividades básicas de la vida diaria. Además es algo que afecta gravemente en la salud tanto física como mental de los individuos ya que no cuenta con las mismas habilidades y capacidades físicas que una persona que no vive con ningún tipo de adicción. Esto anula a las personas y además influye negativamente sobre el autoconcepto y percepción de uno mismo.

Hay personas que con el paso de los años no consiguen reencaminar su vida, ya que han desarrollado algún trastorno mental grave que no han conseguido superar tras su trayectoria en la calle. Esto puede ser peligroso ya que no tienen una seguridad ni un control sobre sí mismos lo cual imposibilita que realicen algunas tareas como ciudadanos, ante estos casos se puede iniciar un proceso de incapacitación.

INCAPACITACIÓN:

Dentro de las cuestiones legales que rodean a las personas sin hogar con trastorno mental grave, aparece la incapacidad. Se trata de una acción por la cual el individuo pasa a prescindir de su capacidad jurídica por diferentes motivos como puede ser un trastorno mental.

La incapacidad se considera una medida preventiva o protectora para aquellas personas que a través de sus acciones o decisiones pueden perjudicarse a sí mismas o pueden ser víctimas de abuso por parte de terceros; pero esta incapacidad judicial no comporta necesariamente la incapacidad laboral o que se le exima de responsabilidad penal (inimputabilidad). (Sanchez, J. , 2013, p.216).

Según Ventosa, V. la capacidad jurídica se atribuye a toda persona por el mero hecho de haber nacido sin exigírsele otros requisitos hasta su muerte.

Muchas veces cuando una persona no se encuentra en las condiciones favorables para realizar alguna acción importante, debemos plantearnos el tema de la incapacitación.

La incapacidad es una figura jurídica que, ante todo, protege a todas aquellas personas declaradas incapaces que quedan, desde la Sentencia que declare la incapacitación asistidas por una de las figuras protectoras. No hay que confundir la incapacidad con la invalidez, que es una disminución de la capacidad para el trabajo por la imposibilidad de realizar temporal o permanentemente un trabajo.. (Ventossa, 2000, p. 117)

Determinar que una persona necesita una incapacitación es algo que puede resultar complicado ya que se trata de un proceso lento en el cual tienen que demostrarse unos signos precisos de que existe esa ausencia de capacidad sobre sí mismo. Para ello existen diferentes elementos que van a determinar que esta decisión sea tomada; son los que a continuación se citan.

Los requisitos que el precepto citado exige son:

- De tipo psicopatológico: enfermedades o deficiencias de acuerdo al dictamen de un especialista.
- De tipo cronológico: carácter persistente en el tiempo, ya que no bastaría con simples estados transitorios.
- De tipo jurídico: imposibilidad de gobernarse la persona por si mismo, en el sentido de administrar su persona y bienes. (Ventossa, V, 2000, p. 118)

Cuando una persona pasa a ser incapacitada jurídicamente existe el estigma de que aquél ya no es válido para realizar nada, lo cual genera cierta exclusión social sobre el colectivo viéndose como personas inservibles y alejados del resto de la sociedad.

EXCLUSIÓN SOCIAL:

La exclusión social como su nombre indica se trata de la acción de excluir, impulsar a algo o a alguien en este caso, ya que es un tema social, a que se encuentre fuera o alejado del grupo y de los diferentes derechos sociales que cada ciudadano debe tener; como el derecho a una vivienda digna.

En el colectivo que se está tratando queda reflejada esa exclusión de forma evidente en ejemplos como la indiferencia que muchas personas muestran al pasar caminando junto a una persona que

pide o duerme en la calle. Así como la tendencia a mantenerse alejado de este colectivo, sin existencia de comunicación, vínculos sociales, ni cercanía a ellos porque no son considerados algo importante, no se les da el valor de personas que deberían tener, quedando así relegados a un segundo plano, a una exclusión en sociedad.

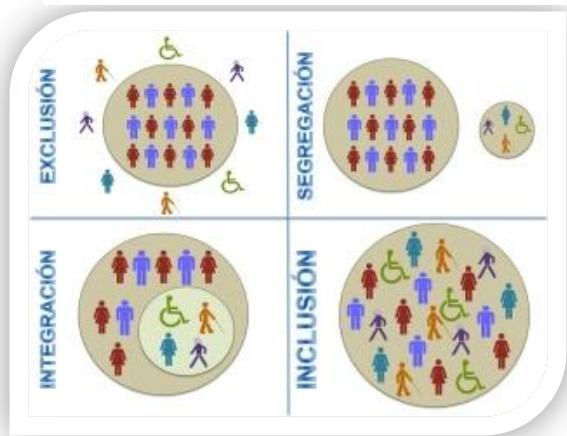
Se trata de un fenómeno multidimensional pues los que lo sufren se ven afectados por la exclusión en diferentes ámbitos de la vida tanto económico como social y político.

El término de exclusión social comenzó a emplearse en Francia en la década de los 60 como forma de referirse de un modo un tanto impreciso a problemas de pobreza. Esta pobreza se caracteriza por el desempleo de larga duración, la existencia de altas tasas de paro juvenil, una concentración de la población más pobre en las barriadas periféricas de las ciudades que a menudo son conflictivas y tienen un componente claro de etnización, un incremento de personas sin hogar ni vivienda fija y un fuerte aumento de las familias monoparentales. (Cabrera, Malgesini, López, 2002, p.15).

“La exclusión social es una situación que va más allá de la pobreza (aunque suelen presentarse juntas) y que hace referencia a un proceso en el que una persona no puede ejercer alguno de sus derechos sociales básicos como ciudadano. Una persona está excluida cuando carece de los recursos personales, sociales o económicos suficientes para ejercer su ciudadanía”. (Rais Fundación, 2016).

Una persona excluida, como vemos en la imagen es aquella que se encuentra fuera de cualquier tipo de organización. Es una persona sin redes sociales que no forma parte de ningún vínculo de unión ni socialización. Las personas sin hogar tienden a ser personas que viven en exclusión, que cuentan con muy escasas o nulas redes de apoyo.

Ilustración 2: Segregación



Fuente: Doble equipo⁶

Es un término que no debemos confundir con la segregación, pues este conlleva la unión de las personas excluidas en un subgrupo que no guarda relación con el resto de la población. Se trata de organizar a las personas excluidas en un círculo para que no estén solas pero sin que se lleguen a relacionar con nadie más que entre ellos.

Este es un ejemplo claro en el cual mucha de la población tiene una conducta llena de estigmas y prejuicios en la que se piensa que las personas sin hogar deben permanecer unidas porque cuentan con las mismas características pero alejados del resto de la sociedad.

Las personas que sufren un trastorno mental grave tienen tendencia a la exclusión, esto es producto del desconocimiento social hacia este tipo de enfermedades. La sociedad suele alejarse de estas personas por miedos y por la estigmatización existente. En este caso, al tratarse de personas con TMG y además ser sinhogar, incrementa el fenómeno de la exclusión dando un resultado de inexistentes redes sociales de apoyo.

MARGINACIÓN:

Por otro lado, haciendo referencia a los términos vinculados a la exclusión social, aparece el concepto de marginación.

Fue desde la sociología desde donde se hicieron los primeros usos del término marginación con autores como Park o Stonequist que identificaban al hombre marginal con el que vive

⁶ <http://www.dobleequipovalencia.com/inclusion-e-integracion-10-diferencias/>

sucesiva o simultáneamente en dos o más sociedades, orientándose con valores diferentes; se referían a las personas emigrantes. (Moreno M^a.P., p. 77)

Hoy en día podemos contemplar las similitudes con esta descripción cuando se trabaja con personas en riesgo de exclusión, con una vida de marginación, podemos contemplar como una elevada tasa de ellos son personas procedentes de otros países.

Estas personas se mantienen al margen de la vida social por presentar variaciones en sus características personales con el resto de la sociedad y en consecuente no entrar dentro de los estándares de aquello que se denomina “lo normal”. Por otra parte este concepto también puede hacer referencia a todas aquellas personas que teniendo unas pautas de pensamiento o de comportamientos diferentes a las del resto, se apartan y así pues se hallan marginadas. De ahí surge la duda de si la marginación se trata de una separación voluntaria por parte del individuo y sus ideas o es algo de carácter global y en relación a la exclusión de un individuo por parte del grupo.

El concepto de marginación se puede plantear desde la perspectiva de los que dominan o desde un concepto de lucha de clases donde son marginados todos los que no participan en los sectores dominantes de la sociedad. (Moreno, M^aP., p. 80)

El presente proyecto se vincula a la marginación en tanto que se trabaja con un colectivo que aparte de presentar una exclusión social, es un colectivo marginado. Marginado en función a que muchos son los ejemplos que podemos observar diariamente en la ciudad. Las personas sanas y con hogar no se identifican en un mismo círculo social con ellos, no comparten unas palabras con ellos y viven aislados de esa realidad que sucede en sus vidas mostrando indiferencia, temor o desagrado ante la idea de tener que compartir ciertos espacios públicos.

Ante estos prejuicios y desconocimiento, surge en muchos ciudadanos el estigma social hacia cierto colectivos creando estereotipos y creencias populares que dan pie al rechazo y a los problemas de sociabilidad y de una vida digna para estas personas.

ESTIGMA SOCIAL:

El concepto de estigma se ha enriquecido en los últimos años tras la proliferación de estudios e investigaciones que tenían como objetivo evaluar la opinión, los prejuicios y las consecuencias del estigma social hacia las enfermedades mentales. (Martínez, 2013, p.80)

El colectivo con el que estamos trabajando cuenta con múltiples factores que le hace ser estigmatizado socialmente. Ya sea por su trastorno mental o por su condición de sin hogar. Esto genera un rechazo sobre ellos por parte del resto de la población que da lugar a la exclusión social y la marginación del grupo.

Encontramos el espejo de la situación social del estigmatizado, alguien marcado, señalado y exhibido, que su “maldad” ha de ser pública para así ser evitado y establecer la distancia que le impedirá acceder a compartir el espacio social ya que su situación es refrendada socialmente. Es evidente que las personas que padecen trastornos mentales graves son uno de los grupos que padece mayor exclusión social. El estigma, común en la mayoría de los trastornos mentales, es la dimensión más destructiva e incapacitadora de la esquizofrenia. (Martínez, 2013, p.80-83)

La mayoría de las personas no suelen relacionarse con población con estas características por lo que el desconocimiento hacia su personalidad crece y con ello los prejuicios y el estigma social. A continuación muestro una tabla donde se pueden ver diferentes intervenciones a realizar sobre algunos aspectos característicos de los estigmas:

Ante la situación que estas personas viven diariamente de exclusión social, en Zaragoza existen diferentes recursos donde pueden acudir para ser ayudados. Aunque es cierto que el hecho de acudir a recursos sociales incentiva la estigmatización de una persona, es algo que no debe caer en desuso ya que la ayuda recibida y los beneficios logrados son múltiples para conseguir mejorar su malestar psicosocial.

Ilustración 3: Posibles intervenciones sobre aspectos de los estigmas.

Áreas	Categorías	Traducción	Intervención	Cómo hacerlo
Estereotipo	Creencias	Peligrosidad Incurabilidad Responsable y/o culpable Impredecible Extraño Incapaz de manejar su vida Problemático en la relación	Aspectos cognitivos	Información Educación Interacción social
Prejuicio	Predisposición emocional	Miedo Desconfianza Compasión	Aspectos emocionales, sentimientos	Interacción social en situación de igualdad
Discriminación	Social Estructural Conducta personal	Rechazo Reclusión Aislamiento Tratamientos coercitivos Legislación	Aspectos sociales	Modificaciones sociales, estructurales y legislativas Protesta Refuerzo de las Asociaciones de Usuarios y Familiares

Fuente: Sánchez Bravo, J. (2013). *Ética y modelos de atención a las personas con trastorno mental grave*, Madrid: Universidad Pontificia Comillas. P.85

- **RECURSOS PARA PERSONAS SIN HOGAR EN ZARAGOZA:**

Fuente: (2014). *Estudio personas sin techo*. Zaragoza: Cruz Roja.



Ilustración 4: Recursos en Zaragoza

La legislación española actual obliga a todos los municipios con más de 20.000 habitantes a disponer de servicios sociales para PSH, hecho que ha favorecido la disposición de nuevos recursos durante los últimos años. Todo ello ha contribuido a que también haya mejorado la atención y los modelos de intervención con las personas más marginadas y sin techo. No obstante, esta legislación no ha llegado a desarrollarse plenamente: sólo las grandes ciudades han desarrollado servicios sociales especiales para esta población. Por otra parte, la iniciativa privada sigue dependiendo casi exclusivamente de las organizaciones religiosas. (Muñoz, 1998, p.28)

En Zaragoza existen diferentes recursos a los que las personas sin hogar pueden acudir para realizar diferentes actividades, como dormir, comer, guardar sus pertenencias, ducharse o realizar alguna actividad programada.

En la imagen anterior se puede observar sobre un mapa de Zaragoza la ubicación de cada una de ellas. La gran mayoría de ellas forman parte de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de Zaragoza. Se trata de un espacio orientado al trabajo tanto individual como colectivo para cubrir de una forma más eficiente las necesidades del colectivo. Existen reuniones una vez al mes, ya que aunque cada institución realiza una labor determinada en su día a día, también se trabaja de manera coordinada. El objetivo de esta es poder aprovechar mejor los recursos existentes y así poder orientar a los usuarios desde cada uno de ellos si precisan de algún otro tipo de ayuda determinada.

Las entidades que forman la Coordinadora son:

- El Albergue municipal, dependiente del Ayuntamiento de Zaragoza.
- Cáritas Diocesana de Zaragoza.
- La Hermandad del Santo Refugio.
- La Parroquia del Carmen.
- Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul.
- La Fundación La Caridad.
- Cruz Roja Española.
- Centro Social San Antonio.
- Centro de día y de consignas San Blas.

Además, aunque no forma parte de la Coordinadora, hay que señalar la actuación y trabajo que se lleva a cabo desde la calle la Misión Evangélica Urbana de Zaragoza, así como el de la Fundación Cruz Blanca para la inclusión social.

La existencia de estos recursos es muy importante para el colectivo, pues no sólo se trata de unos lugares donde cubrir parte de sus actividades básicas diarias. Estos centros para ellos son un punto de referencia donde poder encontrar una solución a sus problemas, son un impulso al optimismo de cada uno de ellos. En muchos casos, los únicos vínculos sociales con los que cuentan son con los centros de la Coordinadora, por lo cual el papel de ellos es esencial para las PSH.

El conjunto de beneficiarios de estos recursos es muy variado, desde familias, personas solas, drogodependientes, inmigrantes, víctimas de violencia de género, personas con trastorno mental grave... y en este proyecto me centraré en este último colectivo ya que es el destinatario para el cual se crea esta iniciativa.

OCIO Y TIEMPO LIBRE:

Este proyecto como su nombre indica se trata de un proyecto de ocio y tiempo libre. Para poder entender la finalidad del mismo en este colectivo de población, he de explicar la relación existente entre el ocio y el tiempo libre y sus beneficios.

El tiempo libre es aquel espacio sin obligaciones que encontramos en nuestra vida diaria, hay personas que no cuentan con mucho de este tiempo, pero hay otras como las personas sin hogar sin trabajo u otras obligaciones para las que la mayoría de su tiempo es tiempo libre. Es entonces cuando surge el ocio como elemento dispersador y favorecedor de la calidad de vida y de inversión de este tiempo en este sector de la población.

Según la socióloga francesa Christine Chevalier: «El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad».

Una de las principales barreras que encuentran las Personas Sin Hogar a la hora de querer participar en alguna actividad cultural o de ocio es el tema económico. Por desgracia, muchas de estas actividades tienen una cuota económica que debe ser pagada para poder realizarse, lo que complica

a este colectivo el acceso al medio. Desde este proyecto se quiere romper con ese problema ya que la participación de todas las actividades son de forma gratuita.

Tratando con personas con TMG, el objetivo de estos programas es ayudar a la recuperación de la persona fomentando las relaciones sociales y el uso del tiempo libre, generando la participación en la comunidad y las actividades que precisen de un encuentro entre los usuarios y el desarrollo de actividades de enriquecimiento personal. Estas actividades de ocio son una herramienta y un resultado en cuanto a que la integración social forma parte de la calidad de vida y ésta uno de los objetivos perseguidos a alcanzar durante el desarrollo del proyecto.

Según un estudio longitudinal de Petryshen “los programas de ocio y tiempo libre en personas con TMG y con deficiencias percibidas en sus relaciones sociales ayudan a mejorar la satisfacción general de su vida, disminuye la percepción de soledad, fomenta la autoestima, mejora la satisfacción con las relaciones sociales con las actividades de ocio y mejora el funcionamiento social”. (Guía Salud, 2016)

Como ya hemos visto, el ocio genera beneficios en multitud de aspectos de la vida de las personas y a continuación se va a detallar de cuales se tratan:

- Físicos:
 - Combate el estrés.
 - Permite la rehabilitación de determinados déficits.
- Cognitivos y conductuales:
 - Ayuda al aprendizaje y mejora de las habilidades sociales.
 - Desarrolla la creatividad.
 - Sirve como instrumento para el aprendizaje de conocimientos y habilidades, permitiendo trabajar áreas curriculares diversas: perceptivas, motrices, verbales, afectivo-sociales, etc.
- Emocionales:
 - Favorece el crecimiento personal y la autoestima, al proporcionar experiencias positivas de éxito, de competencia personal y de autoconfianza.
 - Previene problemas de aislamiento, depresión...
- Sociales:

- Es un recurso para la integración (Espinosa, 1995)

(Ruiz Rivas, 2000, p.23)

No cabe duda de que el ocio en nuestras vidas es una actividad que implica la mejora de la autoestima. Cuando ocupamos nuestro tiempo en actividades de carácter social y enriquecedoras para nuestra salud, nuestro autoconcepto cambia, y con él lo hace la autoestima. Nos sentimos mejor porque hemos aprovechado el tiempo en realizar tareas que nos han permitido evadirnos de nuestros problemas y tomar el sentido de pertenencia dentro de un grupo.

AUTOESTIMA:

Uno de los fines de este proyecto es trabajar la autoestima de los usuarios que acudan al mismo ya que en este tipo de personas y con todo lo que les acompaña tiende a estar muy baja. Se trata de a partir del autoconcepto (la imagen que tenemos de nosotros mismos) enfocar y valorar estas características hacia un sentimiento positivo o negativo.

La autoestima va a acompañarnos siempre en cada acto que realicemos, se encuentra presente en nuestro día a día y va a marcar las diferencias en la actitud de cada persona frente a un nuevo reto.

Tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). (Cómo mejorar su autoestima, 1989, p. 1)

Según Nathaniel Branden, en su artículo “Los seis pilares de la autoestima”⁷ ésta viene determinada por diferentes prácticas, son las siguientes:

- La práctica de vivir conscientemente: Se trata de vivir sin cerrar los ojos a la realidad, sin la necesidad de que aquello que vemos nos guste o no, pero siendo conscientes de su existencia.
- La práctica de la aceptación de sí mismo: Se trata de tener la disposición necesaria para que siendo conscientes de todo aquello que poseemos, reconozcamos que somos nosotros mismos y querernos como tal.

⁷ <http://visionpsicologica.blogspot.com.es/2009/02/la-autoestima-y-sus-6-pilares.html>

- La práctica de la responsabilidad de sí mismo: Se trata de ejercer un control sobre nuestra vida, de tener la responsabilidad propia sobre nosotros mismos de asumir los actos o logros que alcanzamos individualmente reforzando así nuestro sentimiento de bienestar.
- La práctica de la autoafirmación: Se trata de expresar tus deseos, necesidades y creencias al resto de la sociedad independientemente de que el otro vaya a estar de acuerdo o no.
- La práctica de vivir con propósito: Se trata de vivir con una finalidad, con unas metas que nos hagan superarnos y reforzar nuestra autoestima a la medida en que vamos acercándonos a su logro.
- La práctica de la integridad personal: Se trata de la congruencia. De que se dé concordancia entre nuestras palabras y nuestros actos para que no exista una falta de confianza.

Pero por otra, debemos tener conciencia de que una mejora en la autoestima no debe implicar una dependencia hacia otros, sino que debemos alcanzar el desarrollo de la misma de una manera propia, individual. Sólo en el momento en el consigamos estar bien con nosotros mismos podremos acceder a ese incremento de autoestima en conjunto. Es así como nos introducimos en el término de la autonomía, la cual los usuarios destinatarios de este proyecto deben alcanzar para poder ser ellos mismos, con sus capacidades individuales y así poder disfrutar de una buena autoestima.

AUTONOMÍA:

La autonomía es el grado de capacidad que tienen las personas para realizar actividades por sí mismas. Promueve la independencia de las personas y la autosuficiencia para lograr los fines planteados. Pero esto no se trata de una tarea fácil para el colectivo con el que estamos tratando. Si una persona sin hogar ya encuentra dificultades en realizar diversas tareas de forma autónoma, a ello se añade su trastorno mental grave, lo cual complica considerablemente el proceso. Mantiene una relación estrecha con la participación. Para que se desarrolle una autonomía en estas personas, debemos realizar un ejercicio de integración en diferentes redes y recursos, así como la participación de las mismas en la comunidad luchando así contra el estigma.

La participación es un derecho humano fundamental y su garantía, un paso inaplazable.

La atención a la salud mental ha evolucionado y se ha afianzado el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Resulta ahora ineludible por tanto, en el marco del modelo comunitario, abordar la recuperación de las personas con problemas de salud

mental desde el prisma de la garantía de sus derechos, entre ellos el de la participación.
(Guía Partisam: promoción de la participación y autonomía en Salud Mental, 2014, p. 15)

Por otro lado, este colectivo presenta grandes desventajas en cuanto a su autonomía personal, tienen bajas capacidades para realizar las actividades básicas de la vida diaria (AVDs) por ello, otro objetivo planteado es tratar de incidir en ella aumentando a la que vez que crece la autoestima y la creencia propia de que son capaces de realizar las cosas de manera autónoma. Pero esta es una meta que no van a conseguir de una manera individual sino que el conjunto de apoyo social recibido tanto por parte de los profesionales como el de sus compañeros reforzará positivamente la consecución de la misma.

Finalmente el proyecto se engloba en su carácter comunitario, no se trata solo de un Club Social donde pasar las horas, sino de un espacio donde desenvolverse dentro de un aprendizaje que ayude en el camino de la rehabilitación propia de los usuarios.

NECESIDADES SOCIALES. INTERVENCIÓN Y PERTENENCIA / JUSTIFICACIÓN:

La puesta en marcha de este proyecto es algo que he creído necesario, ya que debido a la crisis actual cada vez son más las personas que caen en una situación de precariedad y de abandono social. Se trata de un problema a la vista de todos ya que cada vez podemos observar a más personas durmiendo en espacios públicos o rebuscando en los contenedores. Ya no sólo con ejemplos tan visuales, sino que por ejemplo todos conocemos a alguna familia que ha tenido que recortar mucho sus gastos y buscar una manera de sobrevivir debido a los despidos y cierre de empresas que se han dado en los últimos años. Es así como cada vez los Servicios Sociales están más colapsados y podemos contemplar casos de familias “normalizadas” solicitando una ayuda económica.

Este hecho es algo negativo para nuestra ciudad y sus habitantes ya que no sólo perjudica a la salud de los que lo padecen sino que también alerta al resto. Por todo ello se pretende realizar este proyecto de ocio y tiempo libre ubicado en la Parroquia del Carmen para Personas Sin Hogar con Trastorno Mental Grave.

Dicho proyecto se trata de un Club Social que va a presentar unos beneficios y utilidades claros, como la predisposición a mejorar la calidad de vida de las personas con TMG con el transcurso de las diferentes actividades⁸, y no sólo a ello sino también a asumir la responsabilidad de sus vidas. La independencia y autonomía dentro de este colectivo es bastante inexistente por lo cual se pretende crear conciencia entre su entorno social y desarrollar al mismo tiempo las habilidades personales de cada usuario influyentes en su vida diaria. Además se puede actuar como motor de la creación de una red de apoyo al proceso de autodeterminación de la persona con TMG, una red formada por los diferentes agentes sociales (familia si la hubiese, amigos, socios, voluntarios y profesionales del club social, y recursos sanitarios y sociales).

En cuanto a experiencias demostrables, según un estudio longitudinal de Petryshen⁹ “los programas de ocio y tiempo libre en personas con TMG y con deficiencias percibidas en sus relaciones sociales ayudan a mejorar la satisfacción general de su vida, disminuye la percepción de soledad, fomenta la autoestima, mejora la satisfacción con las relaciones sociales con las actividades de ocio y mejora el funcionamiento social”.

⁸ P.43

⁹ Visto 20/06/2016

Un proyecto como este entonces, tiene una gran necesidad de ser desarrollado en Zaragoza debido a la falta de recursos existentes para este colectivo dentro de la ciudad. En otros lugares se cuentan con experiencias donde trabajan en este ámbito como se menciona en La Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental de Madrid donde se dicta lo siguiente : “La Comunidad de Madrid dispone de una Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Esta Red cuenta con más de 6.000 plazas en distintos tipos de recursos y ofrece atención social gratuita a las personas adultas de entre 18 y 65 años con discapacidades psicosociales y dificultades de integración por causa de trastornos mentales severos. Estas personas son derivadas por los Servicios de Salud Mental de la red pública sanitaria como responsables de su tratamiento y seguimiento psiquiátrico.¹⁰

Dicha Red trabaja con diferentes recursos:

- Atención diurna: centros de rehabilitación psicosocial, centros de día de soporte social y centros de rehabilitación laboral
- Atención residencial: residencias, pisos supervisados y plazas de alojamiento en pensiones.

También se desarrollan programas y recursos específicos de apoyo a la reinserción social de personas sin hogar con enfermedad mental grave.

Desde Zaragoza se trata con usuarios con problemas de trastornos mentales graves desde diferentes centros y unidades que cito en las páginas siguientes, pero centrándonos en el colectivo de personas sin hogar pocos son los recursos existentes de ocio y tiempo libre donde trabajar junto a ellos esas carencias.

Al igual que existen centros cívicos de ocio en cada barrio de nuestra ciudad, lo que pretendo es crear un espacio de características similares a ellos pero enfocado hacia el colectivo de las personas sin hogar con trastorno mental grave, crear un sitio de referencia donde poder ayudar a mejorar sus problemas a través del ocio. Dicho club debe ser mucho más especializado que cualquier centro cívico debido a que debe ser adaptado a las circunstancias pero con la misma finalidad de entretenimiento.

¹⁰[28](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142614831629&pagename=ComunidadMadrid%2F>Estructura</p></div><div data-bbox=)

Tabla 1: Servicios hospitalarios, Hospitales de día, Unidades de Psicosomática y CSM

Sector	UCE	Psicosomática	Hosp. De Día	CSM	USMIJ	UASA
Huesca	Sí	No	Si	4+1/2	Sí	Sí
Barbastro	No	No	No	3	Sí	Sí
Servet (ZGZ)	Sí	Sí	Sí	6	Sí	
Clínico (ZGZ)	Sí	Sí	Sí	5	Sí	
Royo Villanova (ZGZ)	Sí	Sí	No	1	Sí	
Teruel	Sí	No	No	1	Sí	
Alcañiz	No	No	-	-	-	-
Calatayud	No	No	-	-	-	-

Fuente: Observatorio de Salud Mental 2010 de la Asociación Española de Neuropsiquiatría¹¹

Recursos sanitarios de asistencia ambulatoria, terapéuticamente orientados a promover la contención, rehabilitación y reinserción sociocomunitaria de personas adultas que padecen un Trastorno Mental Grave (TMG):

UCE → Unidad de Hospitalización breve de adultos.

PSICOSOMATICA → Es un síntoma físico que se supone producto de un padecimiento mental.

CSM: → Centro Salud Mental.

USMIJ → Unidad de Salud mental Infantio-Juvenil.

UASA → Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones.

¹¹ <http://www.ascane.org/docs/ctecnicos15.pdf>

Tabla 2: Servicios de rehabilitación tipo Centro de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.) también denominados Centros de Día.

<u>Nombre del Dispositivo</u>	<u>Nº plazas</u>	<u>Derivación</u>	<u>Red pertenenciación</u>
ZARAGOZA			
UME “Alonso V” Hptal Psiq. “Ntra Sra del Pilar”	40+1	Subcomisión Ingresos del SALUD	Servicio Público/SALUD. Copago
UME Profesor Rey Ardid	39	Subcomisión Ingresos del SALUD	Entidad Privada. Todas las plazas concertadas con SALUD
Neuropsiquiátrico “Nra. Sra del Carmen”	290 (ULE, UME Y UCE)	Comisión interna	Entidad Privada. 44 plazas de larga estancia concertadas con SALUD. Nº plazas no concretado de media estancia concertado con IASS (“TMG con Retraso Mental de base”).
Centro Asistencial Psiquiátrico de Sádaba (C.R.P)	43 (ULE)	Subcomisión Ingresos del SALUD	Entidad Privada. Todas las plazas concertadas con SALUD.
ULE Hospital Psiquiátrico “Ntra Sra del Pilar”	78	Subcomisión Ingresos del SALUD	Servicio Público/SALUD. Copago
Centro Hospitalario Rehabilitación PRISMA	23 (UCE, UME Y ULE)	Gestión privada	Entidad Privada
HUESCA			

U.M.E. “Sto Cristo Milagros” Hptal Psiquiátrico”	19	Subcomisión ingresos del SALUD	Servicio Público/SALUD. Copago
U.L.E. “Sto Cristo Milagros” Hptal Psiquiátrico”	50	Subcomisión ingresos del SALUD	Servicio Público/SALUD. Copago
TERUEL			
U.M.E “San Juan Dios”. Hptal Psiquiátrico Teruel	15	Subcomisión Ingresos del SALUD	Servicio Público/SALUD. Copago.
U.L.E “San Juan Dios” Hptal Psiquiátrico	70	Subcomisión Ingresos del SALUD	Servicio Público/ SALUD. Copago

U.L.E.: Unidad de Larga Estancia.

U.M.E.: Unidad de Media Estancia.

Fuente: Observatorio de Salud Mental 2010 de la Asociación Española de Neuropsiquiatría¹²

¹² <http://www.ascane.org/docs/ctecnicos15.pdf>

ANÁLISIS DEL CONTEXTO:

Este proyecto está destinado al colectivo de las Personas sin Hogar con Trastorno Mental Grave, por lo cual se debe conocer las características que presentan dichas personas así como el entorno en el que desempeñan su vida diaria. Además para poder detectar las necesidades que presentan y trabajar sobre ellas debemos conocer cuáles son los recursos a los que ellos pueden acudir. En cuanto al sinhogarismo serían los ya explicados en el análisis de la realidad.¹³.

Para conocer más sobre las propiedades de este colectivo y basándonos en un estudio realizado por Cruz Roja Española en 2014¹⁴ se pueden presentar diferentes gráficos.

Ilustración 5: PSH detectadas en los recuentos nocturnos en Zaragoza.



Fuente: Estudio PSH Zaragoza 2014 Cruz Roja Española p. 38

En dicho gráfico podemos comprobar la evolución existente en el número de personas sin hogar durmiendo en la calle desde 2010 a 2014. Se detecta un descenso del número de población en 2014 debido posiblemente a las condiciones meteorológicas de lluvia de aquella noche, o a la labor de los diferentes profesionales que trabajan diariamente para reducir este número orientando a los sinhogar al Refugio o al Albergue Municipal, así como a los diferentes recursos existentes de alojamiento.

¹³ P. 22

¹⁴ Se trata de un estudio creado a partir de la recogida de datos estadísticos de personas sin hogar durante una noche en las calles de Zaragoza.

Ilustración 6: Personas alojadas en centros.

PERSONAS ALOJADAS EN CENTROS					
ENTIDADES	ALOJAMIENTOS	PERSONAS ALOJADAS	HOMBRES	MUJERES	MENORES
F. LA CARIDAD - C.D. El Encuentro	VIVIENDAS TUTELADAS	11	8	3	0
ALBERGUE MUNICIPAL	ALOJAMIENTO ALB. M.	57	49	8	0
	EMERGENCIA	67	63	4	0
	CASA ABIERTA	8	8	0	0
	MÓDULOS	14	11	1	2
	VIVIENDA TUTELADA	13	4	6	3
	MINIRESIDENCIA	5	5	0	0
HIJAS DE LA CARIDAD	PISOS PUENTE	33	11	8	14
	CC.TT. LA ENCINA	10	10	0	0
CARITAS	CASA PEDRO SAPUTO	3	3	0	0
	CASA JUAN BONAL	2	0	2	0
C.S. SAN ANTONIO	VIVIENDAS	9	8	1	0
PARROQUIA DEL CARMEN	CC.TT.	6	6	0	0
	PISO ACOGIDA FAMILIAS	47	10	10	27
	PISO ACOGIDA MUJERES	6	0	3	3
	ALOJ. ALTERNATIVO HOMBRES	8	8	0	0
REFUGIO	ALOJAMIENTO REFUGIO	46	46	0	0
	VIVIENDA TUTELADA	2	2	0	0
	TOTALES	347	252	46	49

Fuente: Estudio PSH Zaragoza 2014 Cruz Roja Española p. 43

En cuanto a la nacionalidad de las personas encontradas podemos observar como un tercio de ellos son españoles y el resto provenientes de otros países, afectados todos ellos en su mayoría por la falta de empleo o por la adicción a diversas sustancias tóxicas:

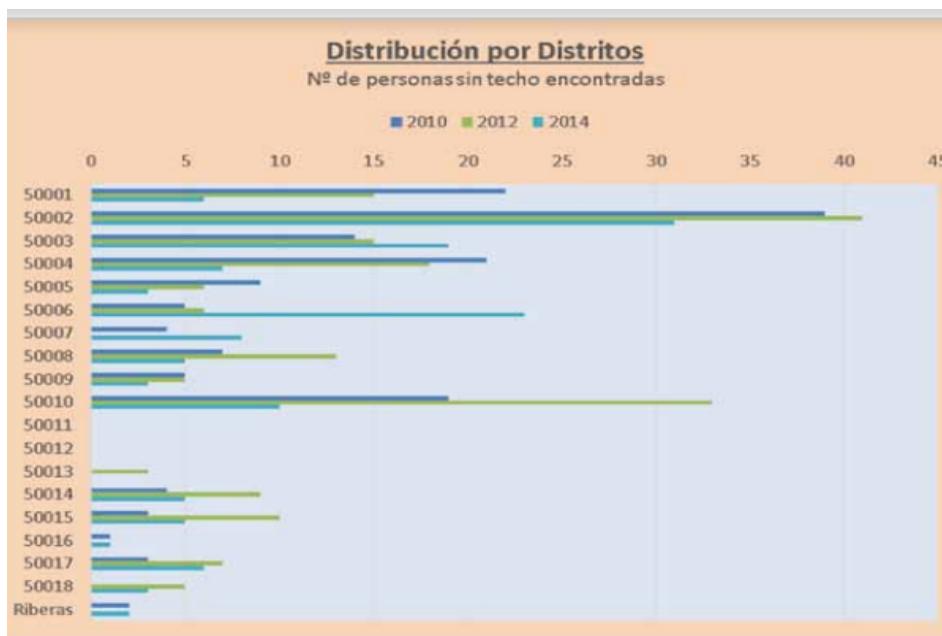
Ilustración 7: Nacionalidad PSH

Nacionalidad		
	2010	2012
Español	36,2%	36,4%
Otra	63,8%	63,6%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: Estudio PSH Zaragoza 2014 Cruz Roja Española p. 60

Además no todas las personas sin hogar duermen en los mismos sitios, sino que se encuentran distribuidas en toda la ciudad. Sin embargo, es cierto que la ubicación en los barrios se encuentra claramente dividida en cuanto a su posición económica o social existiendo un mayor porcentaje de sinhogar en unos barrios que en otros. En el siguiente gráfico se puede observar esa distribución por los códigos postales de los barrios de Zaragoza.

Ilustración 8: Distribución por distritos.



Fuente: Estudio

PSH Zaragoza 2014 Cruz Roja Española p. 46

Por otra parte, se debe analizar también la demografía de estas personas, debido a mi experiencia y a lo que me han ido explicando en las diferentes entrevistas, el género masculino es el predominante en este colectivo con unas edades comprendidas entre los 40 y los 60 años. Lo podemos comprobar en los siguientes gráficos:

Ilustración 10: Observación sexo

Sexo (por observación)		
	Nro.	% cit.
Hombre	119	85,0%
Mujer	14	10,0%
Desconocido	7	5,0%
Total	140	100,0%

Ilustración 9: Observación edad PSH

Edad media estimada	Madrid	Zaragoza
En 2010	43,76	41,98
En 2012	46,36	46,70
En 2014	45,03	44,61

Fuente: Estudio PSH Zaragoza 2014 Cruz Roja Española p. 49

Las causas por las que una persona acaba en la calle puede ser muy diversas, una gran mayoría se detecta que es por problemas de alcoholismo o drogadicción, lo cual hace incidir en los problemas de salud mental que lleva a alguien a acabar de esas maneras:

Ilustración 11: Características PSH

"De acuerdo a lo que se puede observar, la persona..."	2010	2012	2014
Estaba sola	30,8%	41,2%	50,0%
Tiene la ropa sucia o muy sucia	31,4%	34,7%	46,0%
Presenta una higiene mala o muy mala	26,3%	31,0%	43,1%
Presenta un mal aspecto físico	21,8%	17,2%	29,3%
Presenta alguna discapacidad física visible	4,5%	5,8%	6,0%
Muestra síntomas que pudieran ser debidos a problemas de salud mental	3,9%	8,1%	6,8%
Muestra síntomas que pudieran asociarse a problemas de alcoholismo	34,0%	20,6%	19,9%
Muestra signos que pudieran deberse a problemas de drogadicción	5,2%	2,4%	4,6%
Está acompañado de alguna mascota	1,3%	6,4%	5,4%
Está acompañado de bolsas, bultos u otras pertenencias	77,4%	80,6%	85,9%
Se puede pensar razonablemente que es una persona extranjera	47,4%	42,5%	47,1%

Fuente: Estudio PSH Zaragoza 2014 Cruz Roja Española p. 55

Finalmente la mayoría de ellos responde que no a la pregunta de si está realizando alguna actividad o trabajo que le guste, lo cual lleva a fortalecer la necesidad de un club de ocio y tiempo libre para este colectivo. El desarrollo de las diferentes actividades y talleres ubicadas en un centro de ocio sería un signo revitalecedor donde muchos podrían recuperar las ganas de hacer cosas que les divierta y mantenerse alejados de la monotonía y tristeza de la vida sin hogar.

LEGISLACIÓN

A ello se une diferentes problemas legales a los que tienen que hacer frente a lo largo de su vida de calle como son los siguientes: El empadronamiento, la situación de extranjería, sanciones administrativas, cuestiones penales, deudas, familia, problemas laborales, la seguridad social y prestaciones sociales, desahucios, acceso a la justicia gratuita...

Todo ello y más queda recogido en diferentes artículos legislativos:

- Artículo 47 de la Constitución Española :

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

➤ Artículo 41 de la Constitución Española:

“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo”.

➤ Artículo 14 de la Constitución Española:

“Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

➤ Artículo 27 del Estatuto de Aragón:

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

➤ Artículo 35 de la Normativa Local de Zaragoza:

“Queda expresamente prohibido dormir en espacios públicos utilizando o no enseres propios (sacos de dormir, matas...) expuesto en la Ordenanza sobre “protección de la convivencia ciudadana y prevención de actuaciones antisociales”.

➤ Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020.

Existe una nueva medida a desarrollar en la que Zaragoza promoverá el empadronamiento de personas sin hogar. Los municipios deberán aceptar como domicilio válido cualquier lugar donde viva una persona.

Por otra parte nos encontramos con un colectivo que no sólo son personas sin hogar, sino que además sufren trastornos mentales por lo cual deben estar protegidos por una legislación añadida:

- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006

MARCO INSTITUCIONAL:

ÁMBITO TERRITORIAL

Son numerosas las organizaciones sociales que en nuestro país, complementando la labor que realizan las Administraciones, especialmente las de carácter local y autonómico, trabajan en la atención de las personas sin hogar y que cuentan con una incipiente colaboración de la iniciativa privada. (Cabrera, Malgesini, López, 2002, p.7).

Desde Zaragoza, se cuentan con varios recursos institucionales dedicados a este colectivo que tratan de facilitar la inclusión y la calidad de vida de los usuarios. Uno de ellos y desde donde se va a enfocar geográficamente el desarrollo de este proyecto es la Obra Social de la Parroquia de Nuestra Señora del Carmen.

La Parroquia del Carmen ubicada en el centro de Zaragoza es una entidad sin ánimo de lucro basada en la acción caritativa – social. Al tratarse de una Parroquia, se entiende que es una institución privada – religiosa, cuya Obra Social es una de las más importantes de la ciudad.

El objetivo principal es atender a la población de Zaragoza que se encuentra en situación de exclusión social en distintos ámbitos: las personas sin hogar, infancia, atención de necesidades básicas, adicciones...

La dependencia de la institución viene de la mano del trabajo de distintos profesionales que participan activamente en todo el desarrollo de las actividades:

- ❖ Trabajadores sociales.
- ❖ Educadores.
- ❖ Psicólogos.
- ❖ Delegados parroquiales.
- ❖ El párroco.
- ❖ 350 voluntarios actualmente.

Todas las actividades dirigidas a estos sectores de la población para mejorar su problemática se dividen en varios proyectos desde los cuales se conoce un poco mejor con que sectores se está tratando desde la Parroquia: Comedor, Ropero, Centro de Educación Infantil, Casa Abierta y Trabajo de Calle, Rehabilitación de Alcohol, Casa Acogida Hombres, Casa Acogida Mujeres y Alojamientos.

El ámbito territorial del desarrollo de este proyecto se ubica de tal manera en esta Obra Social ya que tiene una gran afluencia diaria de personas sin hogar debido a que el comedor social es uno de los referentes de este colectivo en Zaragoza. De tal forma, la creación de un espacio dedicado a la salud mental de este colectivo se trata de un hecho relevante y necesario en la Obra, por una parte por su popularidad entre los usuarios y por otra, por el amplio número de PSH con problemas de trastorno mental existente en nuestras calles con necesidad de adquirir y desarrollar un buen uso del tiempo libre.

La actual Parroquia de Nuestra Señora del Carmen comenzó su construcción en 1964, obra diseñada por el arquitecto D. José Romero. El edificio de estilo moderno, se hallada presidido por una alta aguja pétreas, su símbolo. Un año más tarde fue consagrada la iglesia, en 1965.

A finales de los años 70 se atravesaba una crisis parecida a la actual donde cada vez eran más las personas que no conseguían cubrir sus necesidades básicas diarias, prioritariamente la alimentación. Fue así como a raíz de la detección de estas necesidades, un grupo de voluntarios y feligreses deciden crear el 27 de noviembre de 1978 el Comedor social de la Parroquia. Una de las razones que se dan para la creación de este Comedor social en esta ubicación es la masiva cantidad de personas que se acercaban a la Parroquia solicitando algo de comida, ya que es una iglesia situada en el centro de Zaragoza.

Inicialmente se comenzó repartiendo bocadillos y poco a poco la idea de cubrir todas estas necesidades básicas se complementó con la creación del ropero.

La idea de repartir no solo alimento sino también ropa llega a partir de conocer mejor la situación de pobreza en la que se encuentran los usuarios del comedor. Un año después, se decide que lo más oportuno es intentar paliar estas carencias que presentan a la hora de vestirse, para poco a poco convertirse en un objetivo a largo plazo para la resolución de la problemática.

El fondo del Ropero se nutre con la donación de prendas que realizan desinteresadamente personas de manera individual, colegios y campañas específicas. También con la compra de algunas de ellas como calzado, ropa interior, calcetines, mantas o sacos de dormir por parte de la Parroquia. Ello permite que determinadas prendas sean siempre estrenadas por el usuario.

➤ Hechos significativos de su historia:

- ❖ En 1978 se crea el comedor social de la Parroquia.

- ❖ Es en 1984 cuando se contrata a la primera trabajadora social y se empieza a profesionalizar el trabajo, hasta la actualidad donde los servicios son muy amplios y variados, y cada vez se trabaja por abarcar a un sector más amplio de la población necesitada.
- ❖ Actualmente nos encontramos en el 50 aniversario de la Parroquia, y es así como todos los años para noviembre se rememoran los comienzos de esta. Se organiza un día de fiesta donde se agradece la labor al voluntariado y a los profesionales.
- ❖ Otro hecho significativo que todos los años se presenta es la Memoria de Actividades. En estas memorias se proporciona información tanto a la población como a los colaboradores cumpliendo el objetivo de mostrarse como una entidad transparente y eficiente, y de tal forma propiciar confianza entre aquellas personas que realizan donativos.
- ❖ Además, este año se han realizado las jornadas de puertas abiertas de los proyectos, donde todos los voluntarios tenían la posibilidad de ampliar sus conocimientos de qué es lo que se está haciendo desde la obra social visitando otros recursos en los que no trabajan. Estas jornadas se van a realizar cada dos años.
- ❖ Otro hecho significativo de la historia de la Obra social del Carmen es la “Medalla del Bicentenario Defensor de Zaragoza” en su apartado “Valores Humanos” recibida en 2009.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Este proyecto tendrá una delimitación temporal de un año, con posibilidad de alargarse en el tiempo si se establece una evaluación positiva final en los usuarios tras el desarrollo de todas las actividades.

OBJETIVOS:

GENERAL→

- Construir un vínculo de relación y apoyo social entre los usuarios del proyecto dentro y fuera del mismo.

ESPECÍFICOS→

- Crear un sitio de referencia para las personas sin hogar con TMG de Zaragoza donde poder invertir su tiempo libre de una forma eficiente.
- Fomentar el sentido de pertenencia a un grupo de personas excluidas, así como su autoestima y autonomía.
- Motivar la participación e interés del grupo a través del desarrollo de un conjunto de actividades.
- Incluir el ocio en la vida de estas personas como elemento partícipe en su bienestar y en la mejora de la calidad de vida.

METODOLOGÍA DEL PROYECTO:

Para poder llevar este proyecto a la práctica y dar lugar a la realización de las diferentes actividades preparadas en él, se usará una metodología de tipo cualitativa. El objetivo de la misma es realizar una investigación sobre el campo de intervención de manera que las herramientas utilizadas serán la participación y la observación.

La investigación cualitativa según Miguel Martínez M. es aquella que integra un conjunto de elementos en un mismo análisis, no se trata de una medición exacta como los resultados que podemos obtener a través de una encuesta o un cuestionario, herramientas propias de la investigación cuantitativa. Sino que, en este caso se recogerá la información pertinente de una forma más abstracta y en base a la información obtenida de la participación de los usuarios, la observación, diferentes entrevistas, etc. La comunicación y la información pues, serán dos recursos imprescindibles para llevar a cabo este proyecto de manera eficaz.

Desde el Trabajo Social, se trabaja en base a diferentes modelos de actuación en función de qué temas estemos abordando, en este caso para el desarrollo de este proyecto se va a usar el Modelo Humanista de Carl Rogers.

Carl defendía el modelo basado en el cliente, en el usuario. Defendía que lo fundamental para realizar el trabajo era centrarse en la persona a la que te diriges, trabajaba desde el humanismo, entendido este como la cercanía real al usuario y a todo lo que le acontece.

Su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, o terapia no directiva, parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento auto dirigido.¹⁵

Se trata de un modelo basado en la empatía y autenticidad, el trabajador que lo realicé debe conocer los fundamentos de la corriente de la psicología humanista. El usuario debe ser capaz a través de la confianza del profesional de resolver los problemas que le acontecen y de tener autodeterminación en los mismos. Se enfatiza en la libertad individual para la toma de decisiones.

Así pues Carl Rogers decía la siguiente frase: “*En mis primeros años profesionales me hacia esta pregunta: ¿Cómo puede tratar, curar o cambiar a esta persona? Ahora formularía la pregunta de*

¹⁵ <http://teohumanista.weebly.com/carl-rogers.html> visto 19/09/2016

esta forma: ¿Cómo puedo proporcionar una relación que esta persona pueda usar para su propio crecimiento personal?".¹⁶

En este proyecto se usará este modelo debido a que este colectivo se encuentra en un estado de dependencia y de soledad muy desarrollado que hay que lograr abordar para eliminarlo. De tal forma, se pretende llegar a un punto con los usuarios en el que ellos mismos formen su carácter, sus ideas y sus propios pensamientos de una manera autónoma. Por otra parte, los profesionales estarán junto a ellos en todo su camino y les apoyarán de una forma directa y de comprensión, prestando una especial atención a sus peticiones, tratándose así de una tarea centrada en el individuo.

El desarrollo del proyecto quedará limitado en siete apartados:

Difusión del proyecto:

Una de las partes más importantes para que un proyecto resulte exitoso es el haber realizado una buena difusión. La correcta difusión de un nuevo proyecto es algo muy importante ya que será determinante para la puesta en marcha del mismo.

Todos aquellos que vayan a querer formar parte del proyecto deben recibir la información de su existencia de alguna manera. De tal forma si no hubiera una difusión activa del proyecto no habría ni usuarios ni los recursos humanos necesarios para el desarrollo el mismo, lo cual sería algo negativo.

Para ello en este caso se colocarán carteles informativos en los diferentes centros que forman la Coordinadora de Personas sin Hogar de Zaragoza, además de informar al Salud para la posible derivación de usuarios.

Por otra parte para atraer y motivar la participación de dichos usuarios y dar a conocer el proyecto, se realizarán unas jornadas informativas donde acudirán diversos ponentes especializados en el colectivo con el que se trabaja. Aportarán toda la información que crean precisa apoyándose en medios audiovisuales y se repartirán folletos entre todos los asistentes. Para finalizar se llevará a cabo una comida solidaria a la que todos estarán invitados.

En cuanto a los voluntarios, nos pondremos en contacto con la Coordinadora Aragonesa de Voluntariado para explicarles la existencia de este nuevo proyecto y que nos remitan voluntarios

¹⁶ <http://www.lifeder.com/frases-de-carl-rogers/>

que estén dispuestos a colaborar. Otra forma para la difusión será impartir una charla por parte de los responsables del proyecto en la Universidad de Zaragoza. La finalidad de la misma no será solo explicar el proyecto y ofrecer la posibilidad de ser voluntarios, sino acercar la realidad social de este colectivo a los asistentes.

El resto de profesionales serán contratados por medio de entrevistas personales, para la difusión de estos puestos de trabajo se usarán diversos portales de empleo como el Cipaj o Infojobs, así como con un anuncio en el periódico.

Selección de los usuarios:

Previamente al desarrollo de un proyecto debemos determinar cuál va a ser el colectivo beneficiario directo, es decir la población con la que se quiere trabajar. En este caso son las personas sin hogar con trastorno mental grave (PSH con TMG).

Para delimitar quienes van a ser los usuarios partícipes que van a tomar parte en el desarrollo del proyecto, se cuenta con la colaboración de las entidades que forman la Coordinadora de Personas Sin Hogar de Zaragoza. Esto se debe a su gran visibilidad, conocimiento y cercanía a estas personas lo cual facilitará la selección y propuesta de participación a los diferentes usuarios.¹⁷

Entrada al centro:

Cuando una persona sea derivada al proyecto porque encaja con el perfil que se trabaja, lo primero que se realizará es el protocolo de entrada al centro; será una entrevista por parte de la trabajadora social. Es una fase de acogida en la que la trabajadora social realizará la Historia Social del usuario y conocerá su vida así como las debilidades y fortalezas del mismo.

En esta entrevista se le explicará el funcionamiento del Club y se determinarán las actividades en las que quiere participar.

Coordinación y seguimiento:

Una vez que un usuario ya forma parte del grupo, no acabará todo ahí, sino que se realizará la fase de coordinación con otros centros y un seguimiento profesional.

El seguimiento será realizado por la trabajadora social y el psicólogo, con los cuales los usuarios tendrán unas entrevistas semanales para actualizar la información personal y ver qué tal están. Las

¹⁷ ANEXO: Ficha de derivación.

entrevistas serán de manera individualizada y se permitirá al usuario que exprese todas sus inquietudes.

En cuanto a la coordinación, se llevará a cabo con los diferentes centros en los que el usuario sea partícipe para poder trabajar en red y de esta manera facilitar la labor profesional.

Formación de los voluntarios:

Algunas actividades de este proyecto están dirigidas por voluntarios por lo cual deben estar capacitados para ello. Trabajar con personas sin hogar con trastorno mental grave es una tarea que requiere de una preparación específica, ya que deben conocer cuáles son los diversos problemas con los que este colectivo ha de convivir y cómo pueden ser sus reacciones o actitudes.

Por todo ello se realizará una formación antes de que comience el desarrollo del proyecto para todos los voluntarios impartida por el psicólogo, el trabajador social y los terapeutas ocupacionales, ya que ellos serán conocedores de todo lo relacionado con este colectivo.

Desarrollo de las actividades y duración:

Una vez seleccionada la población destinataria, se procederá a comenzar el desarrollo de las actividades previstas, es lo que corresponde a la fase de ejecución del proyecto.¹⁸

Durante el desarrollo del proyecto se realizarán una serie de acciones y reuniones de equipo una vez a la semana para comprobar si los recursos materiales, instalaciones y equipamientos están siendo los adecuados así como la capacitación de los recursos humanos realizando una clarificación de funciones y de responsabilidades. Además durante el desarrollo de las actividades se prestará una especial atención a lo que está planificado, siguiendo este guión establecido.

Evaluación del proyecto:

Tras concluir el desarrollo de las actividades, se realizará una evaluación del proyecto. Será una evaluación participativa en la cual participarán tanto los profesionales como los usuarios. Se trata de evaluar el progreso e impacto que se ha conseguido tras el año de duración del proyecto.

Una evaluación es “un proceso integral de observación, medida, análisis e interpretación, encaminado al conocimiento de una intervención – norma, programa, plan o política – permitiendo

¹⁸ Ver cronogramas de actividades en páginas 43 a 53.

alcanzar un juicio valorativo y basado en evidencias respecto a su diseño, puesta en práctica, resultados e impactos" (AEVAL, 2010, p.13)

Cuando se realice la evaluación, se medirá la eficacia del proyecto, es decir, si se han conseguido los objetivos planteados previamente. Además se hará una breve síntesis sobre la idoneidad del proyecto, la viabilidad, si los usuarios se han mostrado receptivos y participativos a lo largo de las actividades. También se evaluará la sostenibilidad del proyecto, es decir, si se han contado con los adecuados medios económicos, ambientales, sociales... para el cumplimiento de los objetivos.

La eficacia de todo proyecto debe medirse y evaluarse a través de unos indicadores. En este caso se medirán los siguientes aspectos:

- N° de usuarios mínimo.
- Cumplimiento de los objetivos planteados.
- Sostenibilidad económica.
- Buena comunicación del proyecto.
- Cumplimiento del desarrollo de las actividades.
- Grado de integración y participación de los usuarios.

ACTIVIDADES →

Para poder alcanzar los objetivos propuestos e intervenir con el colectivo de la mejor manera posible, se van a desarrollar un conjunto de actividades durante los meses programados para la puesta en marcha del proyecto.

El curso queda dividido en 3 calendarios diferentes de actividades. El primero que engloba los meses de septiembre a diciembre, el segundo de enero a abril y el tercero de mayo a agosto.

Los usuarios pueden acudir a las actividades que más les gusten, teniendo la obligación de acudir durante el día a un mínimo de 2 actividades. Por otra parte hay unas que son de carácter obligatorio durante todo el curso que son las siguientes:

- Conociéndonos.
- Habilidades sociales.
- Salida cultural.
- Actividad de evaluación de la semana.

El resto de las actividades son voluntarias para todos aquellos que deseen apuntarse y formar un grupo fijo. Además también pueden comer en el Club ya que se les proporciona la comida de cada día, incluso ellos mismos pueden colaborar con la preparación los días que les toca Cocina.

En cuanto a la capacidad de los grupos de actividades para poderse llevar a cabo, se oscila entre los 5 usuarios como mínimo y los 30 como máximo. A excepción de las actividades obligatorias donde deben acudir todos los que estén participando en el Club.

DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE →

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9 a 10 h.	Conociéndonos	Expresión corporal	Pintura	Conociéndonos	Expresión corporal
10 a 12 h.	Música	Teatro	Juegos tradicionales	Habilidades sociales	Teatro
12 a 14h.	Cocina	Lectura y concurso	Música	Cine	Cocina
14 a 15.30 h.	COMER	COMER	COMER	COMER	COMER
15.30 a 17 h.	Habilidades sociales	Deportes: Baloncesto	Salida cultural (Puede ser más de las 17h.)	Deportes: Fútbol	Actividad de evaluación de la semana

ACTIVIDADES →

- Conociéndonos: Es la actividad con la que va a arrancar el Club Social y que se desarrollará durante estos meses dos días por semana. Se trata pues de un taller donde los usuarios que acudan van a empezar a conocerse los unos a los otros mediante diferentes actividades y juegos que impliquen la relación interpersonal.
De esta forma, además de que empiecen a establecer lazos afectivos con el resto de los usuarios, se fomenta la pérdida de vergüenza, miedos, inseguridades... a la hora de comunicarse con otras personas, ya que son características comunes entre el colectivo.
- Música: Se trata de un espacio dedicado a realizar actividades y juegos musicales. A través de la música se puede reducir la ansiedad de los usuarios, facilitar su aprendizaje, mejorar su estado de ánimo y su estabilidad, así como desarrollar su sensibilidad o su creatividad e ingenio.
- Cocina: Ya que se trabaja con un colectivo sin hogar con muchas carencias de auto cuidado, se pretende desarrollar un taller de cocina donde aprender cosas básicas. Además cuando cocinen algo se puede aprovechar para la comida de ese día y que sientan así que son personas capaces y mejore su autoestima al haber realizado algo que luego es válido para el grupo.
- Habilidades sociales: Las capacidades de este colectivo para establecer una relación con otras personas está bastante limitada. Por lo general son personas solitarias que no poseen las habilidades sociales necesarias para formar relaciones y vínculos con otras personas. Desde este taller se va a trabajar a través de diferentes actividades en la adquisición de habilidades de comportamiento y relationales precisas para cada circunstancia de sus vidas.
- Expresión corporal: Desde este taller se busca desarrollar la creatividad de estas personas a través del lenguaje corporal. Crear conciencia del “yo” y de su propio cuerpo encaminado a la promoción de la salud y la consecuente percepción de la realidad.
- Teatro: En relación al taller de Expresión corporal la finalidad del Teatro es otorgar un papel a cada usuario en el que encuentren reconocimiento de sí mismos y personalidad. Además es

un taller relacional en el que se fomenta la interacción entre ellos así como el ejercicio de la memoria.

- Lectura y concurso: Se trata de un taller donde de forma grupal se leen unos fragmentos de un libro que eligen entre todos, posteriormente se realiza un concurso de preguntas sobre lo leído. El objetivo del mismo es ejercitar la memoria y mejorar su comprensión lectora y atención.
- Deportes (Baloncesto y fútbol): Desde el Club Social se quiere fomentar la vida sana, ya que tratamos con un colectivo que tienen olvidados los hábitos saludables. Además los deportes de equipo implican una responsabilidad grupal, un contacto entre las personas, un sentimiento de grupo y sentirse parte de algo.
- Pintura: La actividad de pintura está enfocada hacia el desarrollo de la creatividad, la sensibilidad y el ingenio. Se trata de que inviertan un tiempo de su vida en algo que tras ver el resultado les haga sentir realizados y mejore su autoestima.
- Juegos tradicionales: Este colectivo tiene muy olvidada su infancia, por lo cual se plantea la posibilidad de a través de la realización de diversos juegos tradicionales recuperar parte de sus recuerdos y ser así un factor importante en su rehabilitación.
- Salida cultural: Para las personas sin recursos, tener la oportunidad de visitar espacios de ocio y cultura es muy complicado ya que la mayoría de ellos precisan de una cantidad económica que no poseen. Por lo cual, se realizarán salidas culturales una vez a la semana donde puedan hacer algo diferente a su día a día de una forma accesible.
- Cine: En relación a la salida cultural, se proyectarán diferentes películas a lo largo de estos meses que les hagan descubrir intereses y emociones escondidos por la dificultad en el acceso a un cine por ellos mismos.
- Actividad de evaluación de la semana: Una vez finalizada la semana se realizará la evaluación a través de diferentes actividades. Se persigue la toma de conciencia por parte de los usuarios de sus progresos desde el inicio del curso así como encontrar entre todos una

resolución hacia los conflictos que haya podido haber, propuestas de mejora en las actividades, opiniones diversas y constructivas...

DE ENERO A ABRIL →

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9 a 10 h.	Manualidades	Habilidades sociales II	Conociéndonos II	Teatro II	Conociéndonos II
10 a 12 h.	Auto-cuidado	Costura	Manualidades	Juegos de mesa	Auto-cuidado
12 a 14h.	Teatro II	Auto-cuidado	Cocina II	Habilidades sociales II	Costura
14 a 15.30 h.	COMER	COMER	COMER	COMER	COMER
15.30 a 17 h.	Habilidades sociales II	Juegos de mesa	Salida cultural	Deporte (Baloncesto o fútbol)	Actividad de evaluación de la semana

- **ACTIVIDADES** →

Las actividades de carácter obligatorio durante estos meses son:

- Auto-cuidado
- Habilidades sociales II
- Conociéndonos II
- Salida cultural
- Actividad de evaluación de la semana

- **Manualidades:** Se trata de un nuevo taller que comienza en este mes. Durante el desarrollo de las clases los usuarios con la ayuda de los profesionales realizarán diferentes manualidades que fomenten su creatividad y originalidad.
- **Auto-cuidado:** Taller orientado a ofrecer a los usuarios unas pautas sobre los hábitos diarios que han de seguir para la promoción de su salud.
- **Teatro II:** Es la continuidad de la actividad de Teatro realizada durante los primeros meses del curso.
- **Habilidades sociales II:** Es la continuidad de la actividad de Habilidades sociales realizada durante los primeros meses del curso.
- **Costura:** Taller orientado a la adquisición de destrezas de la vida diaria así como al fomento de su creatividad.
- **Juegos de mesa:** Durante esta actividad se juega a diferentes juegos de mesa por grupos. Se busca que trabajen por equipos fomentando así el compañerismo y el fortalecimiento de las relaciones sociales y los vínculos afectivos.

- **Conociéndonos II:** Es la continuidad del taller realizado durante los primeros meses del curso con el mismo nombre. Se trata pues de un taller donde los usuarios que acudan van a continuar conociéndose los unos a los otros mediante diferentes actividades y juegos que impliquen la relación interpersonal.

De esta forma, se ayuda a que mantengan los lazos afectivos creados con el resto de los usuarios, se fomenta la pérdida de vergüenza, miedos, inseguridades... a la hora de comunicarse con otras personas, ya que son características comunes entre el colectivo.

- **Cocina II:** Es la continuidad del taller de Cocina realizado durante los primeros meses del curso.
- **Salida cultural:** Es la continuidad de la actividad de Salida cultural realizada durante los primeros meses del curso.
- **Deporte (Baloncesto o fútbol):** Es la continuidad de las actividades de deporte realizadas durante los primeros meses del curso.
- **Actividad de evaluación de la semana:** Al igual que en los primeros meses del curso, se realizan actividades grupales de evaluación de la semana durante las últimas horas del viernes.

DE MAYO A AGOSTO →

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9 a 10 h.	Alcanza el Bienestar	Intercambio de habilidades	Auto-cuidado II	Fotografía	Habilidades sociales III
	Piscina (De junio a agosto)				
10 a 12 h.	Escribiendo	Auto-cuidado II	Alcanzar el Bienestar	Taller de expresión verbal	Teatro III
	Piscina (De junio a agosto)				
12 a 14h.	Teatro III	Habilidades sociales III	Cocina III	Escribiendo	Intercambio de habilidades
	Piscina (De junio a agosto)				
14 a 15.30 h.	COMER	COMER	COMER	COMER	COMER
15.30 a 17 h.	Conociéndonos III	Taller de expresión verbal	Salida cultural	Deporte (Baloncesto o fútbol)	Actividad de evaluación de la semana
	Piscina (De junio a agosto)				

ACTIVIDADES→

Las actividades de carácter obligatorio durante estos meses son:

- Auto-cuidado II
 - Habilidades sociales III
 - Conociéndonos III
 - Salida cultural
 - Actividad de evaluación de la semana
-
- **Alcanza el Bienestar:** Se trata de una terapia grupal donde se trabajarán los aspectos relacionales con el bienestar personal. A través de diferentes actividades se pretende mejorar su autoestima, reducir la ansiedad etc.
 - **Piscina:** Durante los meses de junio julio y agosto, los lunes de cada semana se realizará una salida a la piscina. La finalidad de la actividad es como con las salidas cultural, el tener acceso a sitios lúdicos que ellos no pueden pagar.
 - **Escribiendo:** El colectivo con el que se trabaja en este proyecto son personas que no tienen muchas habilidades. Por esa razón y para mejorar sus conocimientos y destrezas educativas, se propone una actividad donde tengan que escribir una historia mejorando así su creatividad al mismo tiempo.
 - **Teatro III:** Es la continuidad de la actividad de Teatro realizada durante el resto del curso. Finalmente se realiza una actuación con todo lo aprendido.
 - **Conociéndonos III:** Es la continuidad de la actividad de Conociéndonos realizada durante el resto del curso. Sólo se realizará durante el mes de mayo,
 - **Intercambio de habilidades:** Desde el Club se trabaja en el compañerismo y en la creación de vínculos sociales. Por esta razón y para aprender y adquirir destrezas unos de los otros, se propone la realización de un taller de intercambio de habilidades.

- **Auto-cuidado II:** Es la continuidad del taller de Auto-cuidado realizado durante los meses previos.
- **Habilidades sociales III:** Es la continuidad del taller de Habilidades sociales realizado durante el resto del curso.
- **Taller de expresión verbal:** En relación a la actividad “Escribiendo” . El objetivo del taller, es la mejora de las habilidades y destrezas a la hora de hablar. Se trata de a través de diferentes actividades mejorar su expresión verbal.
- **Cocina III:** Es la continuidad del taller de Cocina realizado durante el resto del curso.
- **Salida cultural:** Es la continuidad de la actividad de Salida cultural realizada durante el resto del curso.
- **Fotografía:** Taller enfocado a que los usuarios realicen fotografías de forma lúdica.

RECURSOS:

RECURSOS HUMANOS:

- **UN TRABAJADOR SOCIAL →**

Será el responsable de crear, desarrollar, llevar a la práctica y colaborar en la ejecución del proyecto.

Funciones: El profesional deberá supervisar el proyecto desde el inicio del mismo hasta su fin, además de gestionar los recursos y espacios pertinentes para el desarrollo de las actividades. También realizar las reuniones necesarias con el equipo de trabajo y una evaluación final.

- **DOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES →**

Funciones: Los profesionales se encargarán de impartir aquellas clases para las que estén capacitados, así como estar presentes en las reuniones de equipo de trabajo.

- **DOS MONITORES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE →**

Funciones: Los profesionales deberán impartir aquellas clases para las que estén capacitados, así como estar presentes en las reuniones de equipo de trabajo.

- **UN PSICÓLOGO →**

Funciones: El profesional se encargará de dar apoyo psicológico a los usuarios en los momentos que sean necesarios así como de estar presente en diversas actividades con la finalidad de analizar sus comportamientos y actitudes.

- **VOLUNTARIOS →**

Funciones: Deberán acompañar a los usuarios en sus actividades así como ayudar a los profesionales en las tareas que sean precisas.

RECURSOS TÉCNICOS/MATERIALES:

- Sala de cocina con los diferentes elementos necesarios para realizar los talleres (menaje, ingredientes...)
- Sala de teatro así como la vestimenta y complementos necesarios.
- Material didáctico de escritura y lectura.
- Campos de fútbol y de baloncesto así como el balón y equipaje necesario.
- CDs de música, radiocasete y diferentes instrumentos musicales.
- Instrumentos de pintura.
- Material que se precise para los juegos tradicionales. (cuerda, pelota...)
- Material que se precise para las manualidades.(material escolar, cartones...)
- Material que se precise para el taller de costura (agujas, hilos, telas, máquinas de coser...)
- Material que se precise para el taller de fotografía (cámaras, carretes...)
- Juegos de mesa.
- Centro con piscina.

Cesión de espacios:

La realización de la actividad de Deporte y la de Piscina se desarrollará en el Centro Deportivo Municipal Miralbueno. La jornada de difusión previa al desarrollo del proyecto, el taller de Teatro y el de Cocina se realizarán en el Centro Joaquín Roncal.

RECURSOS FINANCIEROS:

Para la ejecución de este proyecto se contará con la financiación de la Obra Social del Carmen, así como de las cesiones de espacios y las posibles donaciones existentes.

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD MES	CANTIDAD DURACIÓN PROYECTO		
Trabajador Social	1.100 €	13.200 €		
Terapeuta Ocupacional (2)	1.100 €	26.400 €		
Monitor ocio y tiempo libre (2)	550 €	13.200 €		
Psicólogo	1.100 €	13.200 €		
RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD			
Material tangible + bus	2000 €			
Centros	Cesión de espacios: 0 €			
Jornada de difusión (PONENTES, folletos, comida...)	2000 €			
TOTAL GASTOS				
↓				
<u>70.000€ / año</u>				

CONCLUSIONES:

Tras la realización de este Proyecto de ocio y tiempo libre para Personas sin Hogar con Trastorno Mental Grave, las conclusiones a las que he llegado han sido las siguientes.

Vivimos en una sociedad en la que convivimos muchos tipos de personas, cada una con sus características propias, problemas, diversidades... lo cual hace que se cree una tendencia a construir nuestras relaciones interpersonales en base a nuestras similitudes. De esta manera surgen los colectivos, personas que se agrupan en función a unas características comunes. Sin embargo, existen grupos que debido a esos rasgos diferenciados con el resto quedan relegados al margen de la sociedad.

Es el caso de las personas sin hogar, muchas de las cuales se encuentran en segregación con el resto de ciudadanos, creando unos vínculos relationales solo con sus iguales. Por otra parte, existen otros muchos que viven en una exclusión social permanente sin ningún tipo de contacto personal ni afectivo con nadie, lo cual acaba resultando muy perjudicial para ellos ya que afecta tanto a su salud física, psicológica como social.

Además no sólo me dirijo a personas sin hogar sino a aquellos que tras su trayectoria de decadencia personal y sinhogarismo han visto afectada gravemente su salud mental con el desarrollo de diferentes trastornos mentales y patologías.

Este proyecto va orientado hacia la integración de dicho colectivo en la sociedad, se trata de intentar a través de diversas actividades motivar y animar a los usuarios a que se relacionen entre ellos y encuentren en el ocio un factor clave para su integración y mejora de sus problemas de salud mental, concretamente de trastorno mental grave.

Con la realización de este trabajo he aprendido a desarrollar un proyecto social y a conocer en profundidad al colectivo con el que he tratado. Aunque no cabe duda de que todavía me queda mucho por conocer y aprender, he podido acercarme a la realidad social de estos usuarios y aprender mucho de ellos.

En nuestra sociedad existe un gran desconocimiento tanto sobre las personas sin hogar como sobre las personas que sufren algún trastorno mental. Esto es producto de la falta de interés e información así como de los múltiples prejuicios que se han ido estigmatizando y creando con el paso de las décadas. Es cierto que no es fácil trabajar con personas en riesgo de exclusión, pero más complicado es para ellos vivir de una forma tan precaria, por ello deberíamos crear una conciencia

colectiva y conseguir que todos pudiéramos tomar contacto con dicha realidad. De esta forma se pretende favorecer la inclusión social de todo aquel que presente algún problema, ya que por otra parte, no somos conscientes de cuál puede ser nuestro propio futuro y de si algún día podemos llegar a estar en dichas situaciones.

ANEXOS:

INTRODUCCIÓN ENTREVISTAS:

Para conocer más información sobre el tema en el que estoy trabajando, he realizado diferentes entrevistas a los responsables de algunos centros y proyectos llevados a cabo en Zaragoza con personas sin hogar.

He decidido visitar estos recursos y entrevistar a los profesionales ya que son aquellas personas que tienen un contacto directo diario con el colectivo y en consecuencia conocen el conjunto de necesidades y la problemática que puede desarrollarse entre los usuarios.

Con el objetivo de que la entrevista tuviera un desarrollo práctico y orientado hacia el tema del que necesitaba información, previamente elaboré unas preguntas comunes para todos ellos que irán respondiendo a lo largo de su explicación.

Los centros entrevistados han sido los siguientes:

- Obra Social Parroquia Nuestra Señora del Carmen.
- CRP El Encuentro – Fundación La Caridad.
- Yacarandar.
- Club Social Rey Ardid - Fundación Ramón Rey Ardid.
- Cáritas Diocesana de Zaragoza.

ENTREVISTAS:

ENTREVISTA TRABAJADORA SOCIAL – OBRA SOCIAL PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - → LUCÍA CAPILLA BENAGES.

FECHA →



TEMAS PROPUESTOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

- Número de usuarios.
- Perfil del usuario.
- Necesidades sociales que presentan/ características/personalidad.
- Cómo afecta a una persona con TMG vivir sin hogar.
- Actividades que realizan.
- Visión del resto de las personas (por la calle durante excursiones, estigma...).
- Coordinación con otros centros.
- Recursos existentes.
- Beneficios del ocio, las actividades, participación, relaciones entre ellos.
- Evolución de los usuarios.

Lucía Capilla como trabajadora social de la Obra Social de la Parroquia del Carmen orientó su entrevista a los proyectos de los que ella es responsable: el despacho de entrevistas, el comedor social y el ropero.

De esta forma, comenzó explicándome que el número de personas que asisten diariamente al comedor ha ido incrementando a lo largo de los años hasta llegar a una media actual diaria de 180 personas. El perfil demográfico de estas personas que hacen uso de los recursos está caracterizado por ser mayoritariamente de género masculino y con una edad comprendida entre los 45 y 60 años, aunque como siempre, también existe población con un perfil diferente, ya que esto solo es una percepción general. La nacionalidad de este colectivo se encuentra dividida en torno a un 50% de españoles y un 50% de inmigrantes, un dato que ha cambiado también en los últimos años ya que antes la tasa de inmigrantes era mayor.

Lucía me explica que las características de cada personas son personales, no hay un patrón con el que se rijan ya cada persona tiene unos problemas diferentes al resto... cada persona tiene su historia y no se trabaja con perfiles concretos, pues en el comedor viene gente con una vida más normalizada y otros con una vida mucho mas desestructurada con problemas de salud física, de salud mental, de adicciones...

Ella está segura de que el llegar a la calle viene derivado de un problema de salud y sobre todo va a afectar si es un problema de salud mental, ya que sus habilidades no son como las del resto de las personas, las maneras de desenvolverse de relacionarse con el entorno es totalmente distintas y encima si están durmiendo en la calle la situación se complica todavía más. La trabajadora social cree que para este colectivo es importante sobretodo una atención directa en calle de profesionales, psicólogos o psiquiatras que atiendan directamente a pie de calle porque muchas veces esas personas no acuden a centros y aunque acudan a un comedor social, no se puede detectar tan fácilmente la existencia de un problema de salud mental, por ello opina que el trabajo en calle de profesionales y de equipos multidisciplinares es muy importante.

En cuanto a las actividades que se desarrollan en el comedor, básicamente son la atención por un lado de las necesidades básicas de la gente, como son comer, vestir... y por otro lado a partir de ahí conocerles un poco mejor, dar información y orientación, derivar a distintos recursos desde donde puedan atenderles mejor...

La relación con el resto de la sociedad para estas personas suele ser complicada, por ejemplo aquí en la obra social tienen problemas con los vecinos de enfrente. Los usuarios del comedor están

siempre unas horas antes en la puerta haciendo fila para entrar a comer y en esa espera no quieren que se sienten en su escaparate porque se supone que bajan las ventas si están ellos sentados ahí. Desde aquí tratan de decirles que no se sienten ahí pero la calle es de todos, entonces Lucía cree pueden sentarse si quieren, pero que siempre avisan a los usuarios de que no lo hagan por respeto.

Por otra parte de cara al resto de sociedad hay un desconocimiento total de la población de personas sin hogar ya que hay mucha gente que tiene la imagen del típico vagabundo que está sucio tirado en las calles y eso cada vez está desapareciendo más con el trascurso de los años. La población sin hogar en estos años es muy diversa y realmente una persona sin hogar no es alguien que está dando vueltas por la ciudad sin relacionarse con más gente.

El tema de la coordinación para este trabajo es importante y lo practican bastante. Se encuentran dentro de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar y tienen contacto diario con el Albergue municipal, con el Refugio, con recursos que realizan acompañamiento como puede ser Cáritas o recursos que tienen una atención más específica como el encuentro para PSH con TMG. Por otro lado también se coordinan con entidades que trabajan temas más específicos como la adicción a las drogas o al alcohol o problemas de inmigración como La Casa de las Culturas..

Los beneficios de realizar actividades de ocio en el tiempo libre de este colectivo son claramente un factor positivo ya que el solo hecho de la participación, de no estar de un banco a un bar y de un bar a la habitación todo el día, tener una rutina de hacer actividades, estar con más gente, tener una conversación o un dialogo con otras personas, les va a enriquecer un montón.

En uno de los estudios que Cruz Roja hace¹⁹ con las personas que duermen en la calle salía que las personas sin hogar durante su día no realizan ningún tipo de actividad , están sentados en un banco sin hacer nada y no tienen relación más que con gente que está en la misma situación que ellos. Tras estas conclusiones, queda claro que por otro lado también es muy importante hacerles participar en actividades dirigidas a la población en general, que vaya todo el mundo, que les ayude a acercarse a una vida normalizada y también puedan acudir a ese tipo de actividades. Por ello debería haber por un lado unas actividades específicas ya que muchos de los usuarios como vemos al tener problemas de salud mental no pueden acceder a actividades que están destinadas al resto de población pero por otro lado es importante para ellos participar en actividades abiertas a todo el mundo para de alguna manera acabar con el problema de estigmatización existente.

¹⁹ Recurso utilizado como bibliografía de este trabajo.

Finalmente en cuanto a la evolución de los usuarios que acuden al comedor social, sí que hay gente que va saliendo no solo con su ayuda sino también con ayudas externas, con prestaciones, con otros recursos. Aunque es cierto que se han encontrado con gente que ha venido muy desmotivada, que ha estado muy sola sin apoyo... el hecho de venir al comedor y entrar en relación con otras personas y conocer gente que está en la misma situación ha hecho que la persona tenga motivación por cambiar, por salir adelante y por mejorar.

ENTREVISTA TRABAJADORA SOCIAL - CRP EL ENCUENTRO - FUNDACIÓN LA CARIDAD→ ESTHER HERAS YANGUAS.
FECHA → VIERNES 24 DE JUNIO DE 2016



TEMAS PROPUESTOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

- Número de usuarios.
- Perfil del usuario.
- Necesidades sociales que presentan/ características/personalidad.
- Cómo afecta a una persona con TMG vivir sin hogar.
- Actividades que realizan.
- Visión del resto de las personas (por la calle durante excursiones, estigma...).
- Coordinación con otros centros.
- Recursos existentes.
- Beneficios del ocio, las actividades, participación, relaciones entre ellos.
- Evolución de los usuarios.

DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

Número de usuarios → 29 plazas concertadas con el salud y están atendiendo a 56/57.

El horario de actividad es de 10 a 17h entresemana y los sábados de 12 a 16h.

Perfil de usuario → como todos los recursos de personas sin hogar el perfil es que hay más hombres q mujeres, alrededor del 70-30%.

Esther me explica que todos los/las chicos/as que vienen al CRP El Encuentro tienen enfermedad mental grave. Hay un amplio abanico de ellas distribuyéndose de la siguiente manera:

- Un 60/70% de los/las chicos/as del centro presentan una psicosis, ya sea esquizofrenia paranoide (caracterizada por delirios, voces...) o residual (en este caso las personas dejan de realizar las actividades básicas de la vida diaria).
- Un 30/20% presentan trastornos d personalidad
- Un 20% trastornos del ánimo: bipolaridades, depresiones en estado mayor...

El Encuentro se trata de un centro que trabaja y atiende siempre a personas sin hogar (PSH), no solo a aquellas personas que están sin vivienda, ya que ello puede ser un componente de los sin hogar pero no es excluyente. Hay personas que tienen un piso heredado de sus padres pero no está en condiciones de habitabilidad debido a la ausencia de habilidades propias de autocuidado que produce la enfermedad (como lleno de basura, desorden, no saben cocinar...) de tal forma que no es cuestión sólo de donde pernoctan sino también de lo que conlleva y engloba el concepto de sin hogar, sin familia, sin recursos sociales, sin red de apoyo.

Es un centro sanitario, comprendido por pacientes que han utilizado mucho los recursos de salud, las plantas de psiquiatría, urgencias, centros de salud, en función a una demanda concreta como por ejemplo tener voces. En estas situaciones el usuario encontrado acude con la policía al centro de salud, pero no hay un seguimiento posterior entonces va a estar utilizando intermitentemente los sistemas del salud de una manera poco adecuada, no habitual, sin seguimiento y sin resultados. Le ponen una inyección se queda mas tranquilo pero a los dos días acaba volviendo por las misma circunstancias, entonces el salud considera y apuesta por este recurso para que ese trabajo intermitente se pueda hacer de manera continua.

Desde este centro se organiza todo el tema sanitario por una parte y por otro todo el tema de centro de día. Las tareas que más se llevan a cabo son todo el tema del control de la medicación, de citas

medicas, inyectables, medicación oral.. Se suministra la del horario de centro de día y se prepara la de fuera de este horario.

Por otro lado, se realizan actividades a lo largo de toda la semana, las cuales intentan que sean un poco acorde a sus propios intereses o aficiones pasadas para engancharlos a una actividad productiva. Algunas son obligatorias y otras no, en principio el horario de los usuarios es concreto y ya en función de sus capacidades e intereses se les organizan los talleres. Hay actividades que deben realizar el grupo entero de asistentes como por ejemplo todos los días meditación y todos los días “Ser en el mundo”, que es un taller de prensa donde se utilizan herramientas para que las noticias del día a día les involucren a ellos. Por ejemplo si nos encontramos con noticias de alguna guerra o conflicto se hace una actividad interactiva donde se cuentan que guerras han pasado ellos o que guerras conocen, en definitiva se trata de mantenerles al día de las noticias de una forma lúdica ya que son gente bastante aislada. Aparte de estos, también hay una diversidad de talleres en los que pueden participar como son: cerámica, habilidades sociales, artefactos, cognitivo, espalda sana, psicomotricidad, dibujo, paseo, conversación, ocupacionales, cuento, informática, piscina...

Con cada usuario se hace un plan individualizado de rehabilitación, entonces a cada uno se le envía a las actividades y talleres que más le convengan en función a los objetivos marcados con ellos. Las más o menos obligatorias son habilidades sociales y cognitivo, ya que son parte de la rehabilitación de cualquier persona.

En cuanto a las características y necesidades sociales que presentan, aquí tienen dos vías que les afectan por un lado está la parte del sin hogar y por otra la de enfermedad mental.

No hay unas características comunes muy marcadas entre los/las chicos/cas, la enfermedad mental afecta a cada uno de una manera distinta y pueden tener dos personas la misma enfermedad pero afectarles de manera distinta en el comportamiento, las actitudes, síntomas... Lo más relevante en cuanto a estas personas es en general que es gente más aislada, poco sociable, introvertida... pero aquí hay gente q se sienta en una esquina y si no le hablas tú, no te va a hablar pero sin embargo, hay otros que están todo el rato buscándote. Y luego toda la parte de sin hogar, las condiciones y dificultades en las que se vive siendo una personas sin hogar que ha de convivir con su enfermedad mental.

Con respecto al estigma, desde aquí se trabaja también para la integración, pero no hemos experimentado situaciones de rechazo o discriminación cuando vamos con ellos a alguna excursión, hay miradas pero quizá porque generalmente cuando vemos un grupo nos sorprendemos al pasar

porque son un grupo grande que van por la ciudad y no por sus características. Se intentan hacer muchos cursos fuera además, Yacarandar, que es un proyecto surgido este año para este colectivo de la mano de diferentes profesionales, hace cursos marcados desde la coordinadora y han acabado recientemente uno de acompañamiento laboral, para PSH en desempleo con bajo estado de ánimo y desesperanza y otro de actividades de la vida diaria que acaban la semana que viene: cocina, limpieza, técnicas de convivencia... un poco por establecer una rutina.

Hilado al estigma tienen también un programa de auto cuidado donde se intenta promover la higiene, el aseo... para eliminar un poco todo aquello que pueda estigmatizar, como el que vayan sucios, descuidados, con mal aspecto...

Así pues, la coordinación con otros centros es básicamente con La Coordinadora de Personas Sin Hogar de Zaragoza y con el Salud.

Recursos materiales → 6/7 ordenadores para un taller de informática, los despachos, el de enfermería (donde llevan todo el tema de medicamentos) ellos tienen distintos grados de autonomía, a algunos se les controla aquí todas las pastillas, y otros se la preparan ellos mismos con supervisión de la enfermera en diferentes cajitas. En todos aspectos se trabaja en esa dirección desde la máxima supervisión hasta la mínima, en lo económico, en las gestiones comunitarias...

Beneficios del ocio → En general el tema de la ocupación del tiempo libre es vital para que una persona esté sana. Desde aquí se intentan rescatar actividades que en su pasado les producían algo positivo o que tengan buenos recuerdos para realizarlas ahora, otras son nuevas para ellos, como un taller de jardinería que prueban y suele gustar a la mayoría... se buscan alternativas para que a las 17h. una vez cerrado el centro tengan actividades externas que puedan realizar durante el resto del día. Hay algunos que se van a sus casas pero otros se intenta que hagan otras cosas, como alguno que se ha apuntado al gimnasio este año... los viernes se hace siempre salida comunitaria (aunque ahora en verano se realiza una salida a la piscina). Durante el curso siempre se intenta hacer visitas a exposiciones, excursiones, salidas culturales para darles a ellos la opción de poder acudir de forma gratuita a estos espacios de ocio y cultura que por circunstancias económicas no pueden completar por ellos mismos. Dependiendo de los usuarios se forman grupos afectivos y de relación interpersonal, por ejemplo ahora hay un par de usuarios que tienen un piso alquilado juntos, se intenta fomentar que jueguen un rato a las cartas, que queden el domingo.... Y ahora con el grupo que hay es bastante posible pero hay otras temporadas que ha sido inviable. Todo depende de las personas y de sus motivaciones, por otra parte siempre se intenta apuntarles a cursos mínimo de dos

en dos para que vayan juntos, queden antes, y sientan la seguridad de tener a alguien de confianza a su lado.

Evolución usuarios → El tiempo de estancia en el centro es el que ellos marcan, no tienen un calendario cerrado de temporalización sino que pueden permanecer el tiempo que necesiten y quieran ya que se trata de un centro voluntario. Muchos de ellos permanecen durante largas temporadas ya que aunque hay personas que tienen familia y pueden encontrar otra salida cuando terminan su rehabilitación mas intensiva, hay otros que no tienen alternativa familiar ni de soporte, entonces nosotros nos convertimos en su única familia. La diferencia de estas personas estriba en que no tienen por qué permanecer en el centro durante todas las horas de la jornada de forma obligatoria como al principio, sino que se acomodan a lo que más les apetece.

Además por último citar también que desde la fundación se cuenta con 5 pisos, los cuales son pisos compartidos de 3 usuarios por vivienda. De esta forma, los usuarios que estén usándolos tienen que seguir viniendo porque se tiene que supervisar el piso. Para poder tener acceso a estas viviendas, tienen que haber adquirido un nivel medio alto de autonomía , no se puede ofrecer un piso cuando entran, sino que tienen que llevar un tiempo ya y haber logrado unas capacidades básicas d la vida daría: cocina, autocuidado...

ENTREVISTA TERAPEUTA OCUPACIONAL Y PSICÓLOGA YACARANDAR
→RAQUEL.

FECHA → VIERNES 1 DE JULIO DE 2016



TEMAS PROPUESTOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

- Número de usuarios.
- Perfil del usuario.
- Necesidades sociales que presentan/ características/personalidad.
- Cómo afecta a una persona con TMG vivir sin hogar.
- Actividades que realizan.
- Visión del resto de las personas (por la calle durante excursiones, estigma...).
- Coordinación con otros centros.
- Recursos existentes.
- Beneficios del ocio, las actividades, participación, relaciones entre ellos.
- Evolución de los usuarios.

Raquel comienza explicándome que desde la coordinadora de Personas Sin Hogar (PSH) surgió una necesidad de ofrecer a todos los usuarios de las diferentes entidades unas actividades en las que pudieran participar, a pesar de que ya existían algunos programas de ocio gestionados por voluntarios. Es entonces cuando surge la necesidad de dar un impulso mayor al ocio de una forma más profesional, es decir, poner en marcha actividades de la mano de profesionales de forma más intensiva que en el futuro pudiese tener una continuidad con voluntarios, utilizar el ocio como una herramienta terapéutica. Esto surge ya que había cosas que sólo con la labor de los voluntarios no terminaban de tomar forma, como las excusiones a la naturaleza donde hace falta una preparación, una formación, unos objetivos. Se crea una oferta de actividades distintas cubriendo la parte de ocio saludable con nuevos intereses, que trate de despertar esa parte que tienen apagada y olvidada y por otra parte cubrir unas necesidades detectadas de fondo. Así pues, es un programa de ocio con un fin terapéutico, un programa de intervención comunitario a nivel preventivo ya que en algunos casos no hay un trabajo concreto sino que se trabaja en muchas áreas pero existen otros muchos donde hay un trabajo de objetivos concretos que sí que se pueden reforzar. Desde Yacarandar han cogido unas propuestas prácticas por parte de la coordinadora que son talleres de actividades de la vida diaria: un módulo de actividades básicas y un módulo de actividades de manejo comunitario, conocimiento de recursos...

MÓDULOS →

1) Actividades básicas de la vida diaria.

2) Comunitario.

3) Apoyo al empleo.

Por una parte, el de actividades básicas de la vida diaria, del hogar, es para gente que no ha vivido nunca en un piso o no saben compartir piso. Se trata de ayudar a prevenir los conflictos, aprender a cocinar comida sana, a ahorrar, a administrar su dinero... ya que algunos simplemente las tienen olvidadas por problemas de alcohol o drogas y hay que reforzar sobre ello para recuperarlas pero otros nunca las han realizado, por lo cual con este grupo hay que empezar de cero. Cada uno está en un nivel de problemática diferente y hay que ver de una forma grupal que necesidades tienen y adaptarse a ese nivel, ya que es gente que no está acostumbrada a ir a clases ni a hacer cosas de grupo, en los talleres se fomenta la participación, acomodándose siempre a sus posibilidades y capacidades.

Este proyecto lo llevan a cabo terapeutas ocupacionales ya que es muy específico dentro de su profesión el tema de las actividades básicas de la vida diaria, el trabajo comunitario, y lo trabajan de forma directa y práctica. Hay diferentes funciones en cada actividad, por ejemplo para el taller de cocina ellos les acompañan en las compras y debaten mucho llevando todo a la práctica, se trata de que no se quede solo en una clase teórica de la que no puedan interiorizar el aprendizaje práctico. Es importante también que de esta actividad surjan debates como las diferencias entre lo que hace uno y otro, que aprendan que hay diferentes formas de hacer las cosas y de esa forma no vean solo su forma como la aceptable. En este mismo taller les dan unos ingredientes y en grupitos tienen que imaginar la receta y luego las comparan entre ellos. De tal forma, la idea de trabajar en grupo es algo que genera una riqueza en sus vidas ya que es gente que normalmente es solitaria.

Por otra parte, en el comunitario hay que trabajar primero los objetivos que tienen ellos de carencia y después también los de habilidades sociales, como el manejo del grupo, las relaciones sociales en el grupo, habilidades sociales ante los conflictos que puedan surgir, cómo deben actuar, cómo se comunican... de tal manera se les aportan herramientas que van a poder usar a lo largo del día en otros ámbitos de su vida cotidiana. Es una tarea de favorecer que en el ambiente de grupo pueda surgir confianza, relaciones de apego, que puedan tener apoyos... y es algo que debe ser cuidado y reforzado ya que es complicado en estas personas mantenerlo por sí mismos. Cuando ha surgido algún conflicto en el grupo se ha parado el taller y se ha trabajado en arreglar la situación de una forma asertiva y haciendo hincapié en reforzar las habilidades sociales precisas para estos casos. Generalmente se da un cambio en la actitud y se soluciona el conflicto tras el paso del tiempo y la confianza en el profesional. Entre ellos han surgido vínculos, confianza, para contar cosas personales en el grupo, es así como el hecho de que el resto también tenga problemas hace que esto sea un apoyo para abrirse de una manera más confiada y relajada.

Se tratan de talleres adaptados a las circunstancias de sus capacidades ya que son personas que cuando alguna vez han ido a talleres “normalizados” se han visto frustrados al ver que no eran capaces de seguir las indicaciones del profesional. Por lo tanto se busca una compensación del nivel de actividades para la forma de desenvolverse este colectivo en el medio. Se cuida el tener paciencia, explicarlo todo de una forma asequible, aceptar todas las preguntas que se planteen.... Además tratan de equilibrar el grupo dando impulso al que no habla o frenando al que tiene más tendencia a participar. Se trata de una adaptación grupal y ver que necesidades tiene cada uno de forma personal, hay que trabajar de manera grupal e individual.

Después se formó un tercer grupo de apoyo al empleo pero no con la idea de: “te vamos a ayudar a encontrar trabajo” ya que hay diferentes recursos destinados a ello, sino que se tratase de algo de apoyo emocional ante la frustración, la problemática que supone no encontrar trabajo durante mucho tiempo y el conjunto de sensaciones de baja autoestima que ello produce, el fracaso... no encontrar tu rol, tu espacio, no saber dónde situarte, verte aparte.

Tras el desarrollo y la puesta en marcha de esta nueva iniciativa, la evaluación final ha sido muy positiva ya que al ser un trabajo de fondo les ha hecho reflexionar sobre cuáles son sus intereses reales, sus capacidades reales, o cómo se ven ellos ante la sociedad. Esto es importante ya que aunque si alguno encontrase trabajo y no contase con estas habilidades y conciencia, la probabilidad de pérdida del mismo sería bastante alta.

En cuanto a la coordinación con otros centros, son usuarios que provienen del albergue, del refugio... y es así como desde el resto de entidades a las que acuden se les ofrece la opción de acudir a estos talleres (ya que al conocer los profesionales de estas entidades a los usuarios saben que es lo que les puede venir bien)... a veces vienen un poco obligados y su disposición no es muy buena al principio pero como todos, se van acogiendo y acomodando al grupo y a los diferentes talleres en los que pueden participar y sacar un provecho de los mismos.

Recientemente surgió una propuesta llevada a cabo para realizar excursiones a la naturaleza 1 vez al mes, la idea está funcionando bien, se trata de un grupo de unas 30 personas de diferentes entidades (que por ejemplo ya han ido a los galachos). Allí realizan diferentes dinámicas de grupo fomentando el ocio,... es una alternativa diferente de emplear el tiempo libre de una forma sana rodeado de gente. Se proponen bastantes actividades ya que normalmente el ocio que tienen es tomar café y fumar (lo cual he podido comprobar al esperar fuera con los usuarios a que abrieran el centro, ya que la mayoría de ellos fumaban). Hay que hacer un esfuerzo para que descubran nuevos intereses, nuevas aficiones que les puedan gustar, la motivación. Encontrar intereses perdidos con los años o simplemente adquirir nuevos, ya que algunos de ellos llevan una vida de marginalidad desde la infancia y no han podido desarrollar el interés por ninguna actividad concreta. Esto es muy sano a nivel de equilibrio ocupacional, ya que aunque si alguien encuentra un trabajo pero no tiene otra ocupación de ocio sana podría darse el hecho de que se gastase todo el dinero en beber por la tarde, lo cual no sería un hábito beneficioso. Además que tengan su auto cuidado también equilibrado, es decir: ducharse, comer, cuidado del hogar, sentirse bien consigo mismo, descansar... un equilibrio que englobe todo. Ya que surgen situaciones en las que dicen “no tengo trabajo” y se les tiene que explicar que primero deben trabajar en su auto cuidado de cara a una entrevista,

duchándose, disminuyendo su ansiedad, organizándose... Se trata de colocar todo en un orden coherente. Primero el bienestar de uno mismo para de tal forma poder encontrar un trabajo.

Tras la realización de las actividades se les pasan evaluaciones a los usuarios para ver qué piensan ellos sobre todo lo realizado, lo propuesto y lo finalmente llevado a cabo así como su evolución, ya que es importante que sean conscientes de su trabajo. Luego también se realizan evaluaciones entre los profesionales, para comprobar si se han conseguido los objetivos... valorar si ha funcionado el proyecto, la asistencia, el progreso...

Estas son las propuestas que han salido este año, que es la primera experiencia, y los resultados han sido bastante positivos, a pesar de que no han acabado todos los que empezaron el curso, pero ya se contaba con ello ya que se trabaja con una población complicada y algunos por problemas de salud o judiciales no han podido completar el curso, pero pese a ello finalmente el índice de satisfacción ha sido elevado y positivo. Se trata de un curso que ha durado 3 meses y se ha realizado 2 días a la semana durante 2 horas, lo cual para ellos implica una exigencia que han cumplido de forma exitosa.

Para el futuro se plantean diferentes posibles talleres, como talleres de ecología emocional, trabajar la historia de vida que muchos la tienen escondida o enterrada porque es traumática. La idea es en grupitos trabajar sobre ello y conseguir que se liberen del lastre que arrastran y no les dejan avanzar, paliar esa sensación de fracaso de que la sociedad no les deja avanzar... mirar hacia delante en positivo, por medio del arte, plastilina, cerámica...

En conclusión, desde el centro se trabaja principalmente en la detección de necesidades y trabajar diferentes objetivos. Cosas globales tanto concretas, individualizadas. Poder indagar en qué actividades se pueden realizar, a través de cuáles llegar a ellos, que tengan motivación por ello, que se sientan capacitados para tener la voluntad de acudir. Y ellos lo agradecen. Trabajar también la dignidad, que no sientan que los talleres se adaptan mucho a sus circunstancias y se sientan inferiores.

**ENTREVISTA TRABAJADORA SOCIAL - CLUB SOCIAL REY ARDID - FUNDACIÓN
RAMÓN REY ARDID→ EVA CABALLERO POYATO.**
FECHA → MARTES 19 DE JULIO DE 2016.



TEMAS PROPUESTOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

- Número de usuarios.
- Perfil del usuario.
- Necesidades sociales que presentan/ características/personalidad.
- Actividades que realizan.
- Visión del resto de las personas (por la calle durante excursiones, estigma...).
- Coordinación con otros centros.
- Recursos existentes.
- Beneficios del ocio, las actividades, participación, relaciones entre ellos.
- Evolución de los usuarios.

Eva comienza su entrevista explicándome que lo que ella lleva es el programa de ocio y tiempo libre para personas con TMG, pero el perfil que tienen es persona adulta estabilizada, a diferencia de otros recursos, aquí tienen que estar estabilizados psicopatológicamente, no puede tener activos los síntomas, y si los tiene, ha de ser capaz de saber controlarlos. Uno de sus requisitos principales es que los usuarios no consuman sustancias, y sólo permiten que ciertas personas así acudan al centro si el ocio va a suponer una ayuda para dejar atrás su consumo, estando de tal manera en coordinación con algún centro de adicciones. Por otra parte, deben tener adherencia al tratamiento, es decir que vayan a psiquiatras, psicólogos, tomen su medicación... cumpliendo siempre con las pautas que se les mandan.

Este centro durante las mañanas es un centro de rehabilitación, al cual deriva un psiquiatra con unos objetivos a trabajar, ya que una persona debido a su trastorno ha perdido ciertas capacidades y debe trabajar mejor la conciencia de enfermedad, ya que por ejemplo en la esquizofrenia es complicado que uno mismo sea consciente de que la posee ya que los síntomas vividos desde la persona son muy reales. Hay personas que sí que reconocen su enfermedad pero hay otras que no, por lo cual aquellas que acuden al club social padeciendo delirios sin reconocer que es producto de su trastorno, deben hacer rehabilitación primero. Cuando ella hace las valoraciones de las personas que acuden al Club Social, si ve que tienen necesidades de rehabilitación los deriva a ello para que posteriormente puedan acudir al Club. Es cierto que siempre se hace alguna excepción con ciertos usuarios pero esos usuarios no van a estar solo en el Club Social sino que van a tener que realizar también simultáneamente el proceso de rehabilitación.

El número de plazas con las que se cuenta en el centro son 90, y tienen un amplio abanico de actividades de ocio. Son actividades normalizadas, no hacen ningún tipo de adaptación ya que uno de los objetivos que persiguen desde el Club es que sirva como un empujón para que luego ellos puedan hacer el ocio en el ámbito comunitario. Pese ello, hay personas a las que le cuesta realizar actividades en otros lugares ya que están acostumbrados a las que aquí realizan y no perciben esa comodidad a la hora de abrirse al resto.

A una persona se le valora que le puede ir bien el Club Social cuando tras el desarrollo de la enfermedad han dejado de trabajar, han perdido sus amistades, no tienen un espacio en sus vidas para el ocio, pasan las horas solos en sus casas, han adoptado un rol pasivo... Por lo cual se les anima a que empiecen por acudir aquí a realizar alguna actividad que les lleve a estar entretenidos, recuperar las habilidades para entablar una relación con otras personas, ocupar su tiempo libre de

una forma provechosa para servir de puente entre su situación de exclusión y dejadez a una vida “normalizada”, de hecho entre ellos suelen nacer grupos de amistad y quedan los fines de semana.

La característica general, a pesar de que siempre hay excepciones y cada persona es un mundo, es que son personas retraídas, que les cuesta relacionarse y por ello acuden aquí para ver si por medio de las actividades se mejora esta problemática.

En cuanto a la estigmatización, desde aquí se realizan salidas culturales y no han notado que cuando van por la calle sean señalados con el dedo o menospreciados. Lo que sí que ha podido notar es que en alguna actividad contratada, visitas guiadas... ella cuando contrata los recursos dice que tienen discapacidad pero no es intelectual, y llegado el día de la excursión la manera de hablar por parte de estos profesionales a los usuarios es como si se tratases de niños y no de adultos que pueden comprender las cosas.

Las actividades que se realizan son muy variadas y siempre tienen en cuenta aquello que les gusta a los usuarios, cuelgan papeles con el nombre de la actividad en los pasillos y si los usuarios se apuntan en las hojas y muestran interés en la actividad, ésta se lleva a cabo. Son actividades deportivas (fútbol, ping-pong, running) piscina... a pesar de que este año al running han acudido dos. Se trata pues esto de otra característica de su personalidad, la falta de constancia y de participación, la gente se apunta pero luego empiezan a faltar, esto tiene que ver algo con las fluctuaciones anímicas que ellos viven, pero quizás también al tratarse de algo gratis no le dan el valor que tiene. También tienen actividades artísticas como dibujo y pintura pirograbado, actividades más expresivas como teatro o danza, cocina, un blog, círculo literario, radio, idiomas desarrollo personal; en la que se tratan temas psicológicos pero sin profundizar ya que desde aquí se trabaja desde una perspectiva lúdica.

Una estrategia que están utilizando desde hace unos años para que se empoderen, que vean que tienen capacidad, que son válidos, es implicarlos a ellos en la preparación de actividades. Por ejemplo hay una actividad que se llama “Nos dirigimos” para la cual decidieron ellos el nombre y cada semana se realiza adoptando ellos el rol de monitores. Durante los campamentos también se les invita a quien quiera a participar en la programación, y acuden a las reuniones y al diseño de actividades.

En cuanto a la coordinación con otros centros, existe una coordinación con los centros de salud mental, cuando un usuario se le acerca al Club diciéndole que el psiquiatra le ha dicho que acuda, ella se pone en contacto con él para que le explique el caso ya que alguno de los psiquiatras no

conocen realmente el perfil de personas que se atienden aquí y pueden necesitar una previa rehabilitación antes de acudir al Club.

Los recursos humanos con los que cuenta el Club son Eva como Trabajadora Social, dos monitores y el resto son voluntarios. Las actividades las hacen los monitores con el apoyo de los voluntarios e incluso hay alguna que las realizan de manera autónoma los voluntarios.

En cuanto a los recursos materiales, tienen 4 salas de actividades, una sala de reuniones, y si tienen necesidad de algo más amplio buscan recursos exteriores, por ejemplo en el Centro Cultural Ibercaja Actur les ceden espacios, o para el entrenamiento de futbol alquilan las piscinas del Actur. Por otra parte tienen material deportivo, artístico... funcionan con subvenciones, por lo cual cuando les dan alguna pueden comprar algo nuevo.

Los beneficios del ocio son múltiples, me cuenta algún caso de que las familias le hablan sobre el cambio que han experimentado en la actitud del usuario a lo largo del tiempo de estancia en el Club. Tanto beneficios relacionales con otras personas como beneficios ocupacionales de tener una obligación, cumplir unos horarios...

Por otra parte unido al tema de la ocupación del tiempo libre, este curso se ha trabajado en una nueva actividad dividida en cuatro bloques: el empleo, la formación, el voluntariado y el ocio comunitario. Para que así vean también que existe otra forma de ocupar su tiempo libre de una manera que puedan adquirir cierta formación que es importante para su vida futura. También es cierto que aquí hay personas que no pueden trabajar porque tienen una incapacidad laboral pero ellos pueden realizar un voluntariado que les haga sentirse más realizados, ya que el Club está muy bien mientras lo necesitan pero una vez finalizada su estancia aquí, deben contar con otros recursos ya que desde este espacio se trabaja con un colectivo específico y si están recuperados es mejor que acudan a un centro comunitario. En conclusión se trata de fomentar sus capacidades personales e incentivar su motivación para realizar cosas por sí mismos.

Por último, la evolución de los usuarios es diferente en cada caso, hay personas que no terminan de encajar en el ambiente del Club porque están en otro nivel de la enfermedad y tienen menos dificultades que el resto y por lo general suelen marcharse. Por otra parte, hay gente que se estanca, viene a la actividad obligado la hace y se va, pero hay un alto porcentaje en el que existe una clara evolución en cuanto a relaciones, a cambio de vida, a motivaciones... pero todo depende de cada uno.

HORARIO ACTIVIDADES CLUB SOCIAL REY ARDID 2015-2016

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
16:00h	PIROGRABADO	INTERPRETACIÓN	DANZA	DESARROLLO PERSONAL	
	PIN PON	CÍRCULO			
	PISCINA	GRUPO RUNNING	RELAJACION	RADIO	
17:00h	PIN PON	CÍRCULO	DIBUJO Y ESENCIA	DESPIERTA NEURONAS	
	ITALIANO		COCINA SANA		SALIDA
	PISCINA	CINECLUB	FOTOGRAFÍA	RADIO	
18:00h	NOS DIRIGIMOS	CINECLUB AUDIOVISUALES	DIBUJO Y ESENCIA	JUEGOS	
	AFECTIVO				SALIDA
	CARTONERAS		MÚSICA		
				19h ENTRENAMIENTO	

ENTREVISTA TRABAJADOR SOCIAL CÁRITAS DIOCESANA DE ZARAGOZA →
GREGORIO GARCÍA-CARPINTERO BROTO
FECHA → 4 DE AGOSTO DE 2016



TEMAS PROPUESTOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

- Número de usuarios.
- Perfil del usuario.
- Necesidades sociales que presentan/ características/personalidad.
- Cómo afecta a una persona con TMG vivir sin hogar.
- Actividades que realizan.
- Visión del resto de las personas (por la calle durante excursiones, estigma...).
- Coordinación con otros centros.
- Recursos existentes.
- Beneficios del ocio, las actividades, participación, relaciones entre ellos.
- Evolución de los usuarios.

Goyo comienza su entrevista explicándome que el proyecto en el que se trabaja desde Cáritas se divide en dos: acogida, que es una oficina de orientación, información y acogida, la cual está abierta a todo el mundo en situación de exclusión social, y por otra parte, el acompañamiento, que se trata de aquellas personas que al pasar previamente por la acogida o siendo derivadas de otros recursos inician un proceso de reinserción. Es entonces para estos usuarios para los que se abre la posibilidad de realizar de forma voluntaria actividades de ocio y tiempo libre.

En Cáritas, a pesar de que a rasgos generales mantienen el perfil del resto de los centros de sin hogar de ser el hombre el sexo que más predomina, cuentan con una tasa más elevada de mujeres debido a que hace unos años tenían un acuerdo con las Hijas de la Caridad de Santa Ana, en el que contaban con una casa de acogida para mujeres, llamada Juan Bonal. Por esta razón dentro de los 64 acompañamientos de la entidad, siempre ha habido un número considerable de mujeres. A pesar de que ya no tienen la casa siguen realizando este tipo de acompañamiento con mujeres, llegando a un porcentaje de 25% (mujeres) 75% (hombres). El cual es un poquito más elevado en el número de mujeres con respecto al resto de recursos de ayuda a la exclusión social.

Ellos trabajan con personas en riesgo de exclusión grave con una visión de sinhogarismo muy amplia, para ellos una persona sin hogar es toda aquella que no puede acceder o mantener un recurso residencial adecuado, como explica FEAPS. Esto supone que acude gente que duerme en la calle, gente que está usando alojamientos de urgencia, como el refugio, o gente viviendo en habitaciones, o en una residencia inestable, insegura.

De esta forma, Cáritas se organiza por parroquias, serían como los centros de acogida/ servicios sociales divididos por los barrios. Cuando una parroquia detecta que una persona ha tenido muchos cambios de domicilio, en diferentes habitaciones, se supone que tiene una residencia inestable y se la derivan.

Las necesidades que demandan las personas que realizan el acompañamiento tienen que ver sobre todo con la estabilidad residencial, con tener acceso a una vivienda estable y adecuada con un objetivo final de alcanzar la autonomía económica y personal. Se propone entonces una actividad de ocupación del tiempo orientada al empleo y dentro de esa actividad también se incluye el ocio y el tiempo libre ya que les parece un elemento fundamental, aunque no es una necesidad sentida y expresada por parte de los usuarios. Por lo cual, se trata de hacerles ver que la alimentación, la vivienda, el empleo, son fundamentales, pero también lo es el ocio y sus beneficios.

Vivir sin hogar significa no tener vivienda pero también no contar con redes, por lo cual para alguien que padece un trastorno mental, el ser un sinhogar agrava su situación de una manera notable ya que cuando sufres un TMG los apoyos y los vínculos son algo fundamental para el proceso de enfermedad y rehabilitación.

Se plantea hasta qué punto el TMG es una cuestión social, entre lo que es social y lo que es sanitario, y concretamente las PSH parece que no son de ningún sitio, por lo cual debe tratarse como algo específico, desde centros que trabajen con ello específicamente como es el centro de día El Encuentro.

Desde aquí se realizan una variedad de actividades divididas en tres tipos: culturales, medioambientales y deportivas. Pero también pueden combinarse, por ejemplo en mayo anduvieron por la ribera del Ebro desde el Puente de Hierro hasta La Cartuja, pero previamente habían hablado con los habitantes de La Cartuja para que una vez allí les hicieran una visita guiada de forma cultural. También han ido a ver el circo, películas, exposiciones, competiciones deportivas... y este año van a repetir ya que hicieron una parte del Camino de Santiago ya que fueron desde Villanúa a Jaca y este año quieren ir desde Jaca hasta Santa Cilia, que son 15 kilómetros cada etapa.

Un grupo que está compuesto por tres voluntarios y un trabajador social realiza una programación trimestral, además uno de los voluntarios es una persona que realiza acompañamiento. Y lo que se lleva a cabo es una programación a partir de la oferta de la ciudad, ya que el tiempo de ocio es fundamental por varias razones ya que tal y como va el empleo en estos momentos cada vez va a haber más tiempo de no trabajo, lo que se traduce en tiempo de ocio y tiempo libre.

Este tiempo ha de aprenderse a utilizar ya que lo cotidiano cuando tenemos dinero es malgastarlo, por lo cual se trata de intentar que las personas vean que hay un abanico muy grande de oferta de actividades de muchos tipos. Por lo cual los objetivos que se persiguen es que las personas entiendan la importancia del tiempo libre, conozcan la oferta de Zaragoza y donde hay centros que realizan actividades de ocio y tiempo libre de tal manera que luego ellos puedan disfrutarlas sin Cáritas. Por ejemplo, ellos saben que en el Centro Joaquín Roncal existe el ciclo de cine y discapacidad ya que han ido un par de años y todos los sábados durante un mes proyectan una película de forma gratuita, así de tal forma pueden acudir por sí mismos. O el Teatro Aficionado que realizan en el Centro Cívico Universidad. Intentan hacer mínimo una actividad al mes y este año pasado salió una visita guiada de “Conoce tu Ayuntamiento” porque lo que les interesa también es que sean actividades abiertas a todas las personas y no sean sólo ideadas para personas en riesgo

exclusión grave porque son personas exactamente igual que el resto y no hay que hacer cosas solo para ellos.

Centrándonos en las actividades que ellos llevan a cabo desde Cáritas me explica que son de carácter voluntario y que los usuarios que participan pueden llevar a alguien ajeno para que no quede cerrado al resto de personas que no se encuentran en ese proceso de acompañamiento.

Realizaron también una programación de actividades de forma participativa, ya que quieren hacer partícipes a los usuarios de aquello que van a hacer y conocer qué es aquello que les apetecería en relación al ocio y el tiempo libre.

En cuanto al estigma, me habla de que suelen ser un grupo muy variopinto, de otras etnias, culturas, religiones... y me recuerda una anécdota que le ocurrió hace varios años con un usuario. Este señor se estaba resistiendo mucho a realizar una actividad y entonces le preguntó que por qué le pasaba eso y le explicó que era debido a que no quería que le relacionaran con el perfil del resto de usuarios, a lo que se le respondió que por ejemplo los profesionales, los cuales están en una situación más "normalizada" también iban, y que las personas no tienen por qué saber quién es usuario y quién no lo es. Por otra parte, a todos los sitios que han ido, concertando guías turísticos y demás, siempre han sido muy bien tratados con toda la normalidad.

La coordinación con otros centros se basa en la participación en la Coordinadora de Personas sin Hogar de Zaragoza. Desde ahí se realizan actividades de ocio y tiempo libre, como es el ejemplo de Yacarandar, la cual participa con la Coordinadora ofreciendo diferentes actividades para los usuarios de las entidades que la forman.

Los recursos con los que trabajan son todos aquellos que encuentran disponibles en la ciudad (el Centro Joaquín Roncal, San Antonio) a pesar de tener también su centro con sus salas y las distintas parroquias ubicadas en los barrios de Zaragoza. Además, Cáritas tiene un huerto pero depende del itinerario de inserción social que es un proyecto que está dentro de lo que es el ámbito de la ocupación y de lo laboral. Se trata de dar una ocupación útil al tiempo aprendiendo las diferentes tareas que puede llevar el cuidado del huerto.

La ocupación útil del tiempo tiene unos beneficios indiscutibles pero además poder acceder a la cultura para personas que normalmente no tienen posibilidad de acceder a bienes culturales es un gran beneficio, así como la relación con los demás en sitios diferentes, ellos suelen decir una frase que es "Otros lugares, otras relaciones". Esto es así porque la oficina, el piso de inserción o un taller son sitios que condicionan pero por ejemplo en el camino de dos horas andando hacia La Cartuja o

en el café de después de una exposición u obra de teatro, se establecen otro tipo de relaciones y eso les parece algo muy beneficioso, tanto las relaciones entre usuarios como con los profesionales.

Por último para concluir la entrevista hablamos de la evolución de los usuarios explicándome que a medida que la persona va entendiendo que tiene una estabilidad, un respaldo, y la posibilidad de plantearse un proyecto personal de superación a corto o medio plazo, va evolucionando. En las actividades de ocio y tiempo libre lo que se ve es la evolución en cuanto a la pérdida del miedo ya que al principio llegan con incertidumbre pero así como va pasando el tiempo son ellos mismos las que van demandando las actividades. Se trata de una evolución general en la que el ocio y el tiempo libre es partícipe de esa integración ciudadana.

C.R.P. EL ENCUENTRO → TALLER DE CUENTO.

Además de la información transmitida por los diferentes profesionales de los centros en las entrevistas, pensé que el estar presente en el desarrollo de una actividad junto a los usuarios podría ayudarme a conocer mejor al colectivo.

Por esta razón un día me dirigí al Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Encuentro” donde en función a los horarios podía elegir de que actividad quería ser partícipe, de tal forma las opciones eran taller de artesanía o taller de cuento, a lo que finalmente elegí el taller de cuento.

A esta actividad acudieron unos 15 usuarios que se sentaron repartidos por toda la sala. José Luis, el psicólogo del centro impartía el taller con la lectura de un libro de forma expresiva y participativa, se trataba de la historia de Remi, un chico francés de los años 60. Los usuarios respondían con

buena interacción a aquello que el profesional preguntaba o expresaba. Al tratarse de un libro histórico, se hacía a ellos mismos participes en el desarrollo de la historia a través de sus recuerdos de aquella época.

El taller me pareció entretenido ya que al realizarse una actividad de intercambio de comunicación entre usuarios y profesional, era fácil mantener el hilo de la historia.

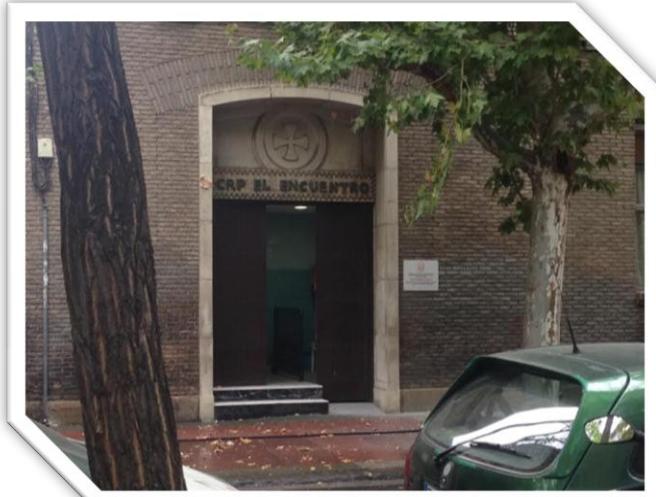


Ilustración 12: Puerta acceso C.R.P. El Encuentro.



Ilustración 13: Taller de Cuento.

Además estar atenta a los comentarios que los usuarios tenían me pareció muy interesante ya que perfectamente entendían lo que José Luis les estaba contando, lo cual favorece la ruptura del estigma de que las personas con trastorno mental no son inteligentes o no tienen capacidad de comprensión.

La actitud del colectivo durante el desarrollo del taller fue muy buena pues como ya he explicado hubo un alto nivel de atención y participación.

Desde mi punto de vista y a través de lo que pude observar, los objetivos principales de este taller eran crear un grupo donde todos se sintiesen parte de él fomentando las relaciones interpersonales así como la autonomía, además de ejercitar la memoria y desarrollar la imaginación creativa.

Para finalizar quiero dar mi opinión sobre la labor de este centro el cual me parece un referente fundamental para este colectivo en Zaragoza. Tienen muchas actividades repartidas en diferentes horarios así como la posibilidad de comer allí, lo cual me parece un punto a favor al tratarse de personas sin recursos. La existencia de un espacio así hace posible que los problemas que estas personas sufren se vean tratados de forma cívica con el apoyo del resto, fortaleciendo así su autoestima y en consecuencia su salud y logrando con todo ello una gran mejoría personal.

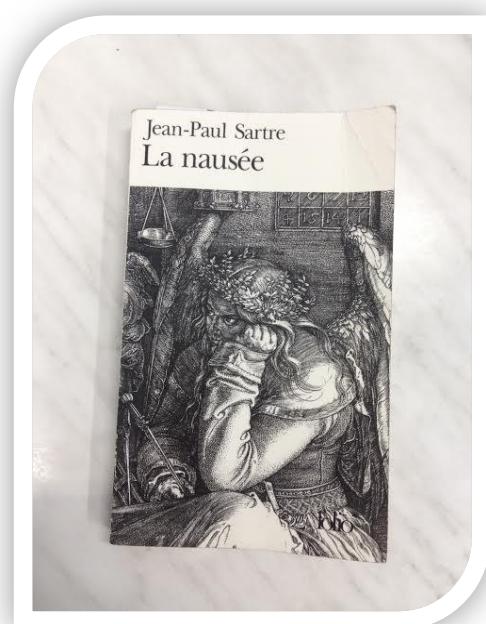


Ilustración 14: Taller de Cuento.

FICHA DE DERIVACIÓN

DATOS DEL USUARIO

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Situación de vivienda:

En la calle Habitación Piso Albergue Refugio

Otros.....

Nº de teléfono:

Sexo: Masculino Femenino

DERIVACIÓN

Desde:.....

Por:.....

Debido a.....

OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FECHA Y FIRMA/ SELLO

.....

BIBLIOGRAFÍA

- Muñoz, M. (1996). *Salud mental en población sin hogar : Estudio epidemiológico en albergues para transeuntes de Gijón (Asturias): Prevalencia de trastornos psiquiátricos y uso de servicios médicos y de salud mental*. Asturias: Cuadernos asturianos de salud.
- Moreno Jiménez, MªP. (2001). *Psicología de la marginación social*Concepto, ámbitos y actuaciones*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Muñoz López, M.; Vazquez Valverde, C.; & Cruzado Rodríguez, J. A. (1995). *Personas sin hogar en Madrid. Informe psicosocial y epidemiológico*. Madrid: Consejería de integración social.
- Muñoz, M.; Vazquez, C.; & Vazquez, J. J. (1998). *Atrapados en la calle: testimonios de personas sin hogar con problemas de salud mental*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Cabrera, P., Malgesini, G.; & López, J. (2002). *Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar*. Barcelona: Icaria.
- Blasco, J., Cabrera, P.; & Rubio, M. (2008). *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Fundación Caixa Catalunya.
- Sánchez Bravo, J.; Varona Alonso, M.A.; & Piles Ferrando, P. (2013). *Ética y modelos de atención a las personas con trastorno mental grave*, Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- González Purroy, M. (2004). *La esquizofrenia: diario de un viaje*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

- Ventosa, V.J. & Marset,R.& Ruiz Rivas, L. (2000). *Integración de personas con disminución psíquica en el tiempo libre*. Madrid: Editorial CCS.
- Cruz Terán, J. (2008). *Vivir en la calle: Estudio psicosocial sobre las Personas Sin Hogar*. Granada: Graficas Genil.
- Fuller Torrey, E. (2006). *Superar la esquizofrenia: la guía indispensable para la enfermedad más incomprensida de nuestros días* . Madrid: Planeta.
- Cáritas (2008). *Memoria Cáritas Española 2008*. Madrid: Caritas Española.
- Orihuela Villameriel,T & Gómez Conejo, P. (2013). *Población con enfermedad mental grave y prolongada*. Madrid: Fundación INTRAS.
- Moreno, MªP. (2010). *Psicología de la marginación social. Concepto, ámbitos y actuaciones*. Madrid: Ecca.
- Fernández de Sevilla Otero, J.P.; San Pío Tendero, M.J. (2014). *Guía Partisam: promoción de la participación y autonomía en Salud Mental*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
- Cruz Roja. (2014) *Estudio personas sin techo*. Zaragoza: Cruz Roja Zaragoza.
- Branden, N. (1989) *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Planeta.
- Branden, N. (1995) *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona:Paidós.
- Casillas, C. (2010) *Guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas. Enfoque AEVAL*. Madrid: Colección Guías,
- Discapacidad, O. d. (2003). *Población con enfermedad mental grave y prolongada*. Madrid: Fundación INTRAS.

WEBGRAFÍA

- Diccionario etimológico (2016). Hogar. Recuperado el 10/05/2016 de <http://etimologias.dechile.net/?hogar>.
- C.A.T. Barcelona (2016). ¿Qué síntomas produce la esquizofrenia?. Recuperado el 20/06/2016 de <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-sintomas-produce-la-esquizofrenia>
- Esquizofrenia 24x7 (2016). Síntomas negativos. Recuperado el 20/06/2016 de <http://esquizofrenia24x7.com/sintomas-esquizofrenia/negativos>
- Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud (2007) Recuperado el 23/06/2016 de http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- Doble equipo (2013) Integración e inclusión: 10 diferencias. Recuperado el 6/04/2016 de <http://www.dobleequipovalencia.com/inclusion-e-integracion-10-diferencias/>
- Comunidad de Madrid (2016). Red de atención social a personas con enfermedad mental. Recuperado el 09/05/2016 de http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142614831629&pagename=ComunidadMadrid%2Festructura.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría (2010). Observatorio de Salud Mental 2010 de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Recuperado el 18/05/2016 de <http://www.ascane.org/docs/ctecnicos15.pdf>
- Carl Rogers. (2016) Teoría Humanista. Recuperado el 18/09/2016 de <http://teohumanista.weebly.com/carl-rogers.html>
- Frases de Carl Rogers (2016) Recuperado el 18/09/2016 de <http://www.lifeder.com/frases-de-carl-rogers/>

- Salud Mental y Medios de Comunicación. Guías de estilo. Recuperado el 21/07/2016 de http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Salud_Mental_Guia_de_estilo.pdf
- La teoría de la personalidad de Rogers. Recuperado el 18/09/2016 de <https://orientacionpersonal.wordpress.com/2013/01/22/la-teoria-de-la-personalidad-de-rogers/>
- Indicadores sociales. Recuperado el 15/09/2016 de http://www.indicadoressociales.org/Archivos/Documentos/Secciones/64_es-ES_Propuesta%20indicadores%20acci%C3%B3n%20social.pdf
- Indicadores evaluación proyectos. Recuperado el 15/09/2016 de <http://apuntateuna.es/indicadores-evaluacion-proyectos/>
- La investigación cualitativa. Síntesis conceptual. (2006) Recuperado el 10/07/2016 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- RAIS Fundación (2016) Recuperado el 18/03/2016 de https://raisfundacion.org/es/que_hacemos/personas_sin hogar
- Ocio y tiempo libre. Recuperado el 18/04/2016 de http://www.informajoven.org/info/tiempolibre/E_1_1.asp
- Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. (2010) Recuperado el 23/06/2016 de <http://www.guiasalud.es/egpc/tmg/completa/apartado05/intervenciones02.html>
- Qué es la bipolaridad exactamente (2013) Recuperado el 12/03/2016 de <http://bipolaridad.net/que-es-la-bipolaridad/>
- Guía de estilo para periodistas. Mira a las personas sin hogar. Recuperado el 18/03/2016 de http://ec.europa.eu/spain/pdf/guia-estilo-periodistas-personas-sin-hogar_es.pdf
- Guía de atención urgente sobre enfermedad mental. (2010) Recuperado el 22/05/2016 de <https://consaludmental.org/publicaciones/GuiaAtencionUrgenteEnfermedadMental.pdf>