

Ayuda Psicosocial a Personas sin Hogar con problemas de salud Mental



Edición II

Raúl Álvarez tebar
2013-2014

Índice

Denominación.....	1
Fundamentación.....	3 a 6
Legislación.....	7 a 8
Objetivos.....	9
Población destinataria.....	10
Beneficiarios directos.....	10
Beneficiarios indirectos.....	10
Resumen de la metodología.....	11 a 12
Metodología.....	13 a 23
Temporalidad.....	24
Recursos: Técnicos.....	25
Humanos.....	26
Presupuesto.....	26
Evaluación.....	27 a 30
Contrato de responsabilidad.....	31
Bibliografía.....	32 a 35
Convenios y lugares donde encontrar a los usuarios.....	36

Recursos: Lugar	Albergue	Albergue y calle	Albergues, calle, comedores y servicios sociales	Oficinas de información para PSH
Instrumentos	Entrevista clínica	PERI* y MOR**	CIDI***	CIDI***
Hombres	95%	86%	79%	91%
Esquizofrenia	5%	28%	4%	12%
Depresión mayor	2%	---	20%	15%
Distemia	0.6%	---	17%	---
Deterioro cognitivo grave	0.8%	---	6%	2%
Dependencia o abuso de alcohol	29%	48%	44%	24%
Dependencia o abuso de drogas	5%	30%	13%	20%

Estudios previos:

Respecto a la situación psiquiátrica de las personas sin hogar, los datos se reducen prácticamente al diagnóstico. En la tabla siguiente se refleja la prevalencia vital de trastornos psiquiátricos en diferentes estudios y en ella pueden observarse los índices elevados de trastornos; de un 5 a un 28% de esquizofrenia y otras psicosis, de un 15 a un 20 % de depresión mayor y un elevado porcentaje de abuso de alcohol o drogas (hasta un 48 y 30% respectivamente)

Tabla 2 Datos clínicos psiquiátricos en población sin hogar.

	Estudios							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+	(7)+	(8)+
N	262	524	99	170	289	621	651	701
Esquizofrenia	4	5	28*	12	6,6*	14,3***	9,6***	9,8***
Depresión Mayor	20	2	-	15**	41,3**			
Distermia	17	0,6	-	-	-			
Deterioro Cognitivo Grave	6	0,8	-	2	-			
Dependência o abuso de alcohol	44	29	48	24	43,1	34,3	30,1	21,4
Dependência o abuso de drogas	13	cinco	30	20	16,4	21	12,3	6,4

*cualquier trastorno psicótico **cualquier trastorno afectivo *** cualquier trastorno mental

*PERI: *Psychiatric Epidemiology Research Inventory*.

**MOR: *Mapping of Rules*.

***CIDI: *Composite International Diagnostic Interview*.

Tabla 1.2. Salud mental de las PSH en cuatro ciudades españolas.

El perfil de las personas sin hogar

Por la naturaleza de este problema, resulta muy difícil llevar a cabo investigaciones que consigan abarcar todos los aspectos del problema.

Datos de España

En España apenas existen estudios oficiales de las características de este colectivo. Tanto es así que el número de personas sin hogar en España, según la fuente que se consulte, puede oscilar entre 20.000 y 30.000 personas en toda España y entre 2.000 y 9.000 personas en Madrid.

Según [datos de diciembre de 2005](#) del [Instituto Nacional de Estadística español](#), el 82,7 por ciento de las personas sin hogar son varones. La edad media de este colectivo es de 37,9 años y sus ingresos medios son de 302 [euros](#) al mes.

Además:

- casi la mitad de esta población tienen hijos (46 por ciento), aunque sólo una décima parte viven con ellos;
- el 30 por ciento de las personas sin hogar es [abstemia](#) y nunca ha consumido [sustancias adictivas](#);
- el 37,5 por ciento llevan más de tres años sin alojamiento propio;
- la mitad de la población sin hogar busca trabajo;
- el 51,8 por ciento son españoles y el 48,2 por ciento son extranjeros;
- los extranjeros sin hogar llevan, de media, tres años y siete meses en España y un año y once meses en la comunidad autónoma donde se les ha localizado.

Dicha investigación realizó un [muestreo](#) de los usuarios de [centros de acogida](#) de ciudades de más de 20,000 habitantes; por tanto, tiene el sesgo de las personas que, aunque cumplen con los criterios de la definición dada en dicha investigación de "persona sin hogar", no son usuarios de los centros de acogida (posiblemente un porcentaje alto).

Según el estudio "Personas sin Techo en Madrid"^{1 2} de Pedro Cabrera y M^a José Rubio, profesores de [sociología](#) de la [Universidad Pontificia de Comillas](#):

- el 82 por ciento son varones;
- la edad media de quienes viven sin techo está en torno a los 41 años:
 - 33 años, en el caso de quienes tienen alguna farmacodependencia;
 - 48 años, en el caso de quienes padecen alguna [enfermos mentales crónicos](#) que viven sin techo;
- el 28 por ciento de quienes viven en la calle son mujeres y, entre ellas, son relativamente numerosas las ancianas mayores de 65 años;
- el 80 por ciento de quienes viven en las calles de Madrid son españoles.

Esta investigación combinó [métodos cualitativos](#) y [cuantitativos](#) y realizó barridos sistemáticos a diferentes horas del día a lo largo de una semana de referencia, abarcó las zonas céntricas de Madrid e incluyó, según el estudio, "sus manifestaciones más visibles

y notorias"; por tanto, dicho estudio no llega al fenómeno en ambientes rurales ni en zonas marginales de las grandes ciudades.

Jóvenes, nuevo perfil de personas sin hogar

En los años 2004 y 2005 se llevó a cabo un estudio descriptivo de los usuarios del centro de [Acogida e Inserción](#) de [Alicante](#), dónde se observa un incremento de la población en el intervalo del año 2003 al 2005 de personas de entre 18 y 30 años.

Durante el año 2004, 1686 personas hicieron uso de algún programa del centro, el 22,5% de la población eran menores de 30 años de edad. Durante el año 2005 esta cifra se elevó tanto en el número de personas atendidas (1816 individuos) como la cifra de jóvenes menores de 30 años, que asciende al 29,42%. De estos datos, se observó que prevalecía el sexo masculino sobre el femenino, con una diferencia de un 50%.

En las entrevistas de corte sanitario que se llevaron a cabo se observaron los siguientes problemas:

- conductas adictivas
- salud mental
- inmigración
- estilos de vida
- familias desestructuradas
- usuario sin redes de apoyo

De una población de 347 personas entrevistadas en consulta de [enfermería](#), el 45,14% declararon tener problemas de conducta adictiva, y el 42,96% de esa población eran poli consumidores (consumo combinado de [cocaína](#), [opiáceos](#), [benzodiacepinas](#), [cannabis](#) y/o [alcohol](#)).

El 15,75% de los entrevistados tenían algún problema de salud mental diagnosticado.

Sólo el 12,63% solicitaron expresamente ayuda para cambiar sus [estilos de vida](#).

Los datos son similares a los de otros estudios realizados en jóvenes sin hogar (Manolo Romero et al., 2002).

Legislación:

Leyes y Decretos Nacionales sobre Salud

LeyNº25.421 Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental

LeyNº25.415 Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la hipoacusia.

LeyNº25.404 Adopción de medidas de protección para las personas que padecen epilepsia.

LeyNº22.431 Sistema de protección Integral de las personas discapacitadas.

LeyNº23.660 Ley de Obras Sociales. Beneficiarios de las Obras Sociales.

LeyNº23.661 Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Ley N° 24.734 Servicio de cobertura Médica. Otorgamiento a nuevos beneficiarios.

Ley N° 24.754 Medicina prepaga. Cobertura. Servicios.

Ley N° 24.901 Sistema de protecciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.

Ley N° 23.413 Prueba obligatoria de rastreo para la detección de la fenilcetonuria en niños recién nacidos.

Ley N° 23.874 Prueba obligatoria de rastreo para la detección de la fenilcetonuria y el hipotiroidismo en niños recién nacidos.

Modifica el artículo 1º de la Ley N° 23.413

Dec. N° 377/2001 Obras Sociales. Suspensión de los decretos 446/2000, 1140/2000 y 1305/2000.

Dec. N° 292/1995 Reducción de las contribuciones patronales.

Dec. N° 576/1993 Reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Libre elección de Obra Social.

Dec. N° 762/1997 Creación del Sistema Único de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad.

Dec. N° 945/1997 Decreto Reglamentario. Servicios de Cobertura Médica

Dec. N° 1193/1998

Dec. N° 1271/1998 Reglamentación de la ley 23753 sobre diabetes.

Objetivos

Generales:

Trabajar con 15 personas durante un curso académico

Ayudar a crear una red de amistades y conseguir sean independientes social, económico, sanitario.

Terapia para cada uno de los usuarios, familiares y multifamiliares al acabar la actividad mensual según proyecto. Se realizarán las terapias individuales y familiares en los despachos y la multifamiliar en la sala grande.

.

Encontrar el apoyo de los familiares si los hubiere.

Hacer Terapia Familiar y Multifamiliar.

Mejorar la situación familiar: ayudándoles a crear un buen clima de convivencia, mejorando las relaciones familiares, con lo que conlleva que se sientan queridos y con una mejor autoestima, y así mejoramos la calidad de vida del usuario y los familiares y de su entorno familiar

Minimizar los problemas que puedan tener con estupefacientes y otras drogas.

Conocer más sus gustos y aficiones, les sensibilizaremos sobre drogas.

Dar habilidades para ser más asertivos y poder mejorar en su comunicación y empatía a la hora de comunicarse con las demás personas

Dar pautas acerca de una correcta alimentación y hábitos saludables de vida.

Conocer cómo se hace una noticia para una radio comunitaria, para ello trabajaremos la creación de una noticia.

Hacer cine fórum terapéutico.

Población destinataria

Destinatarios:

Directos: entendemos que por la crisis están empeorando la situación de Las Personas con enfermedad mental, con una situación de estricta necesidad de una Ayuda externa como la que podemos realizar nosotros, A quien se hace: a personas Con enfermedad mental crónica y persistente en situación crítica de peligro para ellos y Los demás. Puesto que están en situación de calle y sin ayuda, son personas sin hogar Que duermen en la calle, que están sin medicar, o tomando drogas.

Indirectos: Familiares de los usuarios de este proyecto, como la sociedad en general, Ya que se les ayuda a mejorar su situación actual e reintegrar en la sociedad, junto a los usuarios como a las familiares de este proyecto, tanto a hacer visibles a la sociedad estas personas y darles otra oportunidad. Y también a los trabajadores por la crisis que estamos sufriendo en España

Metodología (Resumen)

Actividad 1.

Nombre: **Nos vamos a conocer.**

Objetivos: conocer a los usuarios y trabajadores del proyecto.

Metas: hacer que se conozcan las distintas personas que estén en el proyecto.

Actividad 2.

Nombre: **visitamos al médico, para que nos conozcan.**

Objetivos: que le creen un historial en el Centro de Salud Mental.

Metas: que el psiquiatra le mande una medicación para la mejora de la enfermedad mental.

Actividad 3.

Nombre: **reunificación familiar, visitamos a otros centros.**

Objetivos: mejorar en el sistema familiar, ver que también luchan otras personas con distintas capacidades.

Metas: reunificar a la familia, y motivarles para que vean a otras personas que luchan con otras capacidades.

Actividad 4.

Nombre: **como buscar empleo**

Objetivos: preparar a los usuarios de las herramientas para una correcta búsqueda de empleo.

Metas: hacer un CV y preparar a los usuarios del proyecto para una correcta búsqueda de empleo.

Actividad 5.

Nombre: **nos vamos de excursión.**

Objetivos: visitar a distintos tipos de lugares donde se trabajen las personas con enfermedad mental.

Metas: hacer ver a los usuarios que existen varios lugares donde pueden pedir ayuda para motivarles a rehacerse.

Actividad 6.

Nombre: **aprendemos a comunicarnos.**

Objetivos: aprender a comunicarse de una forma correcta, Asertiva.

Metas: que los usuarios aprendan a comunicarse de una mejor forma para así defender sus derechos sin dañar al prójimo.

Actividad 7.

Nombre: **vamos a comer sano. Y creamos una noticia.**

Objetivos: compartir las distintas recetas que sepan hacer, y damos buenas conductas de comida sana. Crear una noticia para una radio comunitaria,

Metas: mejorar la alimentación que tienen, y crear una noticia para una radio comunitaria.

Actividad 8.

Nombre: **vamos al campo.**

Objetivos: conocer el trato con el terreno y plantar en un terreno común. (Ayuntamiento)

Metas: trabajar y hacerles ver que son útiles para la sociedad.

Actividad 9.

Nombre: **bajamos la intensidad....**

Objetivos: hacer: salidas a la piscina y cine fórum terapéutico.

Metas: motivar a relacionarse con el resto de personas que estén en la piscina y el cine fórum ver como se puede salir de esta situación.

Metodología:

1 mes: Actividad 1ª

Nos vamos a conocer

Primera semana: Primer y segundo día

Empezar a trabajar con ellos/ as y que se conozcan entre ellos, para empezar a tomar contacto con otras personas en su misma situación.

Objetivos: que tomen contacto con la realidad y con personas en su misma situación. Para ello realizaremos dinámicas de presentación:

Dinámicas: La dinámicas de presentación:

La cesta de fruta: el animador invita a los presentes a sentarse en círculo, el numero de sillas debe ser una menos que el resto, designa nombres de frutas repitiéndose varias veces, y empieza a relatar una historia inventada, cada vez que se dice el nombre de una fruta, la persona que queda de pie, se presenta, pero si en el relato aparece la palabra canasta, todos cambian de asiento, sin embargo la persona que queda de pie se presenta, hasta que se presenten todos.

El amigo secreto: el animador motiva el ejercicio haciendo notar que es importante ser sinceros y no gastar bromas pesadas, de esta manera favorecerá la integración del grupo.

Luego explica la dinámica: cada persona debe sacar una ficha con el nombre de un compañero y guardarla en secreto. A esta persona debe brindarle su amistad durante el tiempo de la experiencia (3 meses) sin que este lo descubra.

Estas muestras de amistad pueden ser: tarjetas con mensaje, regalos, algún servicio, etc. Al final cada uno descubre quien es: se puede hacer de esta forma, el animador le tapa los ojos y lo sienta al lado y lo interroga hasta que descubra quien es.

Pedro llama a Pablo: el objetivo de la dinámica es que lleguen a grabar nombres y aptitudes de los participantes.

De esta forma: comienza el juego el jugador que este a la cabeza y comienza diciendo su nombre y el de un jugador.

Si no respondes rápidamente puedes pagar penitencia: contando un chiste, bailar, cantar, etc.

Recursos: una sala, sillas.

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre.1 integrador social, 1 voluntarios por día.

2 semanas: Intentaremos conocer la disposición del familiar más cercano para que se pueda pasar a hablar con ellos. Intentar explicar el problema y aportar la solución dándole un valor primario a su aportación al sistema del paciente y al sistema familiar

Dinámicas: para ello primero se lo pediremos a ellos y si no los buscaremos para saber si quieren saber lo que están haciendo.

Metas: conseguir que los familiares más cercanos vuelvan a creer en los usuarios de este proyecto, para ello haremos fichas para su posterior contacto con la familia, siempre cuidando la protección de datos tanto de los usuarios como de los familiares.

3 y 4 semana: Haremos role playón para saber cómo hacer para mejorar la vida para todos e intentar que les den una segunda oportunidad. Para ello trabajaremos la empatía y el conocimiento de las causas que les llevo a estar en esta situación, e intentar re enlazar con la familia si la hubiere.

Terapia individual a 7 usuarios

Recursos

Técnicos

Un teléfono con línea de prepago.

Humanos

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre.1 integrador social, 1 voluntarios por día.

Actividad 2

VISITAMOS AL MEDICO PARA QUE NOS CONOZCA

4 Semanas

Trabajar con ellos de forma grupal los posibles problemas que puedan tener, y saber que les llevo a estar en esta situación, llevarles a un psiquiatra para que les de la medicación correcta. Explicarles por que tienen que tomar la medicación que se les manda, y si esa medicación tiene contradicciones con el alcohol o drogas (estupefacientes).

Objetivos: intentar que vean que es estrictamente peligroso mezclar drogas o alcohol con este tipo de medicación. Conocer la problemática que les llevo a esta situación y acercarlos a Asociación. Terapéutico, sacar bloqueos y barreras de los pacientes, liberarlos de la problemática a través de la psicoterapia.

Dinámicas: se comienza la sesión todos sentados y se empieza la sesión pidiendo sinceridad, y se pide que pongan las situaciones que le han podido llevar a esta situación, y se doblan los papeles y se empieza el "interrogatorio" comenzando con el nombre que le pasó..., los participantes preguntan y el participante nombrado responde. Se le pueden dar consejos para motivar, así hasta que hablen todos después pueden hablar de que pueden hacer para mejorar su vida. En este momento se les dice que les vendría bien hacer una visita al Psiquiatra, o a un médico de cabecera, para que le comente su problema. Lo que se hable dentro del grupo que no salga Confidencialidad.

Terapia individual a 8 usuarios

Recursos:

Técnicos: 1 sala, 2 despachos, sillas, una pizarra blanca, rotuladores de pizarra blanca, papel

RR.HH. 4 psicólogos, 2 educadores sociales, 1 monitor de ocio y tiempo libre.

Actividad 3

REUNIFICACION FAMILIAR, VISITAMOS OTROS CENTROS

2 semanas:

Hablar con las familias para que reconozcan a estas personas y poder ayudar a reemplazar lazos familiares. Además de los posibles problemas que les hayan podido llevar a esta situación, y su correcta resolución

Objetivos: Mejorar la situación familiar, en caso de que no haya, crearles un círculo de amistades.

Dinámicas: pedir a los participantes que digan a los familiares que tengan más a mano para intentar ayudarles y motivarles para que se ayuden mutuamente.

A los familiares: hablar con ellos y explicarles que sería bueno el que los ayuden y motiven para que salgan adelante.

A los participantes: explicarles que da igual lo que hayan hecho, que todo se perdona pero no es bueno repetir las cosas que les han llevado a la situación actual.

2 semanas

Otras asociaciones. Personas en silla de Ruedas, Discapacidad intelectual, Cruz Roja, y excursión a patinar sobre hielo.

Objetivos: Salidas para relacionarse con otro tipo de capacidades que existen.

Dinámicas: hacer visitas a distintos tipos de centros para motivar y que vean que hay otras personas que son capaces de hacer cosas.

Terapia multifamiliar.

Recursos: Técnicos: 1 teléfono de prepago, una sala grande, dos despachos, pizarra blanca, rotuladores, papel.

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre.1 integrador social, 1 voluntarios por día

Actividad 4

COMO BUSCAR UN EMPLEO

2 semanas:

Búsqueda de empleo, como hacer un currículum, trato en las entrevistas y búsqueda activa de empleo,

Objetivos: Ver distintas formas de buscar empleo. (Internet)

Dinámicas: Se le pide a los participantes que hablen de cómo se puede hacer un buen currículum, y se explica el currículum europeo.

2 semanas

Como hacer la entrevista perfecta. Tipos de entrevistadores.

Objetivos: Conocer al entrevistador y preguntas frecuentes.

Dinámicas: Explicar cómo se puede hacer una entrevista desde la expresión corporal, hasta que decir en una entrevista, los distintos tipos de entrevistadores y como presentarse, rol playón, de entrevista. Entre los compañeros que observen y den opiniones, para intentar mejorar la "entrevista", trabajando los puntos fuertes y débiles.

Terapia familiar

Recursos: una sala, 15 ordenadores con internet, papel, bolígrafos, pizarra, bolígrafos de pizarra

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre. 1 integrador social, 1 voluntarios por día

Actividad 5

NOS VAMOS DE EXCURSION

Durante un mes

Hacer salidas por centros en los que les puedan ayudar a realizar una red de amistades como el Hospital de día, Centro de día y Centro de Rehabilitación Ambulatorio. Y con ello conseguir mejorar en esta situación.

Objetivos: Hacer ver que pueden mejorar su situación, ayudándoles a ver más sitios, con salud mental. Que pueden buscar apoyo en las asistentes sociales, en Samur social, y demás dispositivos.

Dinámicas: hacer visitas a distintos tipos de centros para motivar y que vean que hay otras personas que son capaces de hacer terapias, como se llevan las actividades de la vida diaria de estas personas, y como afrontan los problemas que surgen, por sus problemas de salud.

Terapia Multifamiliar.

Recursos Técnicos: 1 sala, 2 despachos, sillas, una pizarra blanca, rotuladores de pizarra blanca, papel, transporte para todos los participantes del proyecto.

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre. 1 integrador social, 1 voluntarios por día

Actividad 6

APRENDEMOS A COMUNICARNOS

Trabajar la sensibilización sobre las drogas y explicarles que puede ser dañino con la medicación psiquiátrica, que están tomando

1 semana: Hablar sobre el trato que se tienen sobre las drogas y saber cómo se puede modificar el trato que tienen con ellas.

Objetivos: Trabajar la sensibilización sobre drogas con la medicación que están tomando,

Dinámicas: pedir sinceridad a los participantes, para intentar que no tomen drogas y explicarles que efectos tienen sobre la medicación que están tomando

3 semanas: La Asertividad y distintos tipos de comunicación.

Objetivos: Mejorar las formas de comunicación

Dinámicas: explicamos los distintos tipos de comunicación que hay (ratón, león, asertivo), hacemos un pequeño rol playón, durante la última sesión

Terapia individual 8 usuarios

Recursos Técnicos: 1 sala, 2 despachos, sillas, una pizarra blanca, rotuladores de pizarra blanca, papel

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre. 1 integrador social, 1 voluntarios por día

Actividad 7

VAMOS A COMER SANO, CREAREMOS UNA NOTICIA

Tratamos sobre alimentación, y como comer sano. Como realizar un programa de radio y participación de él.

Dos semanas: Creación de recetas a través de las vivencias comunes ya conocidas por el grupo.

Dinámicas: Explicamos cómo se puede comer sano, distintas dietas, mediterránea, y le pedimos a los participantes que expongan las comidas que más les gusta y como lo hacen.

Objetivos: Compartir las recetas en grupo

Recursos: una sala, sillas, una pizarra, rotuladores de pizarra.

Dos semanas: Creación de noticias y participación de un programa de radio comunitario.

Objetivos: Motivar la relación con otras personas y verlos hablando de noticias para el público.

Dinámicas: preparamos noticias para exponerlas en una radio hablada, como exponerlas, y un guion de radio.

Terapia Todos juntos

Recursos: sala, papel, bolígrafos, una pizarra, Ecoleganes. (Entidad comunitaria de Leganés)

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre.1 integrador social, 1 voluntarios por día

Actividad 8

VAMOS AL CAMPO

Trabajos voluntarios para elevar el auto estima de estas 15 personas en el campo.

Dos semanas Tratamiento de la tierra y como plantar alimentos sanos.

Objetivos: Hablar de dietética en Teoría.

Dinámicas: vendrá una persona para explicar cómo se puede plantar, comida, plantas aromáticas, etc. Se le podrán hacer preguntas sobre cómo y cuándo hacerlas.

Recursos: sala, una persona que venga a explicar los tipos de plantación. Papel, bolígrafos.

Dos semanas: Practicas en un terreno plantado, recogida y ayuda al prójimo.

Objetivos: Ver como se motivan ayudando al resto de la población con sus propias manos.

Dinámicas: plantación de plantas en un terreno y motivación a la ayuda y trabajo en equipo.

Terapia multifamiliar

Recursos: Terreno donde plantar, semillas, material se sembrado.

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre.1 integrador social, 1 voluntarios por día

Actividad 9

BAJAMOS LA INTENSIDAD

Salidas a la piscina en verano y cine fórum.

La primera semana: una salida al cine.

Dos semanas: Cine fórum, (la ciudad de la alegría), (Taxi Pres)

Objetivo: el visionado de 2 películas una La ciudad de la alegría, para hacer entender que se puede salir de la rutina y sensibilizar a los participantes, y entiendan y tengan algo en común con los actores de la película,

Dinámicas: comentar como se han sentido viendo estas películas y recordar que así no pueden vivir, y que han tenido una mejora muy buena en este curso escolar.

Dos semanas: Salida a la piscina durante la tarde. (Parque Europa, Leganés)

Objetivo: Pasar un buen rato en la piscina para aumentar la autoestima disfrute de la piscina y del grupo de amistades creado.

Dinámicas: hacer distintos juegos en la piscina en los cuales no se cree la rivalidad, es decir juegos por equipos, para motivar el trabajo en equipo.

Terapia individual. 7 usuarios

Recursos:

Técnicos: una sala grande, 2 despachos, una pizarra blanca, rotuladores, proyector, DVD transporte

RR.HH: 2 psicólogos por día, 1 educador social, 1 monitor de ocio y tiempo libre.1 integrador social, 1 voluntarios por día.

Después de cada actividad tutorías personalizadas a todos los participantes: con un psicólogo, u educador social, un integrador social, 2 voluntarios.

Temporalidad:

En este proyecto puede tener dos duraciones, una mas espaciada en el tiempo. Y otra a la mitad de tiempo, ya que se puede trabajar con los usuarios 4 días a la semana en 5 horas al día.

Este proyecto puede tener una duración de 9 meses.

2 días laborales.

Este proyecto puede tener una duración de 4 meses y medio.

4 días laborales.

Recursos:

Técnicos:

1 sala grande (20 personas).....	150€/ mes
2 despachos.....	150€/ mes
20 sillas.....	400€
Pizarra blanca.....	50€
Material de oficina.....	100€
Proyector.....	150€
Radio comunitaria.....	30€
10 m2 para siembra.....	Ayto.
Material de siembra.....	200€
1 teléfono de prepago.....	300€
15 ordenadores.....	1000€
1 impresora.....	100€
1 DVD.....	50€

Humanos:

1 Coordinador

2 días a la semana. 10 horas durante 9 meses.....500€/mes

4 días a la semana, 20 horas durante 4.5 meses.....1.000€/mes

2 Psicólogos.

2 días a la semana. 10 horas durante 9 meses.....410€/mes

4 días a la semana. 20 horas durante 4.5 meses.....820€/mes

1 Educadores sociales.

2 días a la semana. 10 horas durante 9 meses.....310€/mes

4 días a la semana. 20 horas durante 4.5 meses620€/mes

1 monitor de Ocio y tiempo libre.

2 días a la semana. 10 horas durante 9 meses.....310€/mes

4 días a la semana. 20 horas durante 4.5 meses620€/mes

1 integrador social

2 días a la semana. 10 horas durante 9 meses.....310€/mes

4 días a la semana 20 horas durante 4.5 meses.....620€/mes

4 Voluntarios.....Transporte

Transporte durante la duración del proyecto.

También pueden ser de PRACTICUM. Estudiantes de psicología.

PRESUPUESTO COMPLETO

TOTAL

El presupuesto en 9 meses es de **30.770€**

El presupuesto en 4.5 meses es de..... **28.850€**

EVALUACION

La forma de observar la consecución de las metas se realizara mediante la observación directa y el instrumento de evaluación creado específicamente para este proyecto consistente en el cuestionario pre-post test.

Estará basado en la realización del proyecto.

Se han conseguido las 15 personas

Ha habido altas y bajas

Se ha conseguido creado la red de amistades

Se ha conseguido el apoyo de la familia (si la hubiere)

Se ha encontrado o mejorado el apoyo de los familiares

Se ha conseguido mejorar la situación familiar.

Se ha conseguido el minimizado de consumo de drogas o anulación de consumo de las mismas

Se ha conocido los gustos y se ha revalorizado en el haber de los usuarios.

Se ha conseguido que sean más asertivos entre ellos y los familiares.

Se ha mejorado la calidad de la vida de los usuarios del proyecto.

Se ha mejorado la empatía de los usuarios.

Se ha mejorado la alimentación de los usuarios y hábitos saludables.

Se ha conseguido el trato de los medios de comunicación que les estigmatizan.

Se ha conseguido adquirir los conocimientos de la película que se han visualizado.

Se han sentido identificados con algún actor o actriz.

A continuación se van a realizar una serie de preguntas cuyo trato será confidencial pero muy importantes a la hora de realizar el y valorar el proyecto.

No hay respuestas acertadas o erróneas, intenta responder de la forma más veraz posible, siendo algunas preguntas de valoración libre, otras de si/no y otras en una escala del uno al diez

Satisfacción personal:

Satisfacción personal en tu vida presente?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Buena mala

Expectativas de futuro?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mucho cambio ningún cambio

Como cree que puede mejorar el proyecto/ ha mejorado el proyecto tu vida en general?

--	--

Si NO

Por qué?

Laboral:

Trabajo actual:

cual?

Estas trabajando actualmente

--	--

Si NO

Conoces herramientas de búsqueda de empleo

--	--

Si NO

Has conseguido una entrevista de trabajo en el último año?

--	--

SI NO

Higiene y alimentación

Nº de comidas al día?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Que tipos de comidas haces?

Bebidas ingeridas en las comidas?

Donde realizas las comidas?

Satisfacción de la higiene personal?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mucho poco

Nº de duchas a la semana?

Relaciones interpersonales

Personas conocidas en este proyecto?

Has conseguido alguna amistad? Cuantas?

Has tenido algún conflicto antes/durante el proyecto?

De que tipos?

Persona con la que mejor te llevas dentro del proyecto?

Persona con la que peor te llevas dentro del proyecto?

Familia

Cual es tu relación con tu familia?

Nº de familiares con los que mantienes contacto?

En qué forma? (llamadas telefónicas, convivencia.....)

De que calidad son los contactos que tienes?

Drogas

Consumes algún tipo de droga (incluyendo alcohol y tabaco)

En que cantidad (día)

Como la consigues?

Modo de consumo?

Dinero invertido (mes)?

Concienciación con salud mental.

En qué grado estas concienciado de la salud mental?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mucho poco

Conoces alguna enfermedad mental?

Expectativas de mejora?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mucho poco

Conocimientos de tu enfermedad mental / otras enfermedad de este ámbito?

Tienes recetado algún medicamento?

Tomas medicación?

Tienes algún grado de discapacidad?

Tienes alguna otra enfermedad?.

Contrato de convivencia

Las personas responsables de este proyecto se comprometen a intentar mejorar la vida de los usuarios a nivel :- personal- laboral- familiar. De forma gratuita para los usuarios.

A cambio de que las personas que reciban este apoyo se comprometan a las siguientes condiciones.

- Ser RESPETUOSO con el resto de personas implicadas en este proyecto
- CONFIDENCIALIDAD en los temas tratados de la información dada por el resto de personas del proyecto.
- REDUCCION y posterior ABANDONO de drogas y otros estupefacientes.
- PUNTUALIDAD y ASISTENCIA a las actividades a realizar
- IMPLICACION en la toma de medicamentos recetados por el psiquiatra
- COMPROMISO y ESPECTATIVAS de cambio.

EN.....ade.....del.....

Firma o Sello del Responsable

Firma del Usuario

Nombre.....

Nombre.....

Bibliografía:

Cuadro 1

+ Se valora solo signos y síntomas sin confirmación diagnóstica.

(1) Muñoz et al (1995) Madrid, (2) Rico et al. (1994) Aranjuez, (3) Lucas et al: (1995) Barcelona, (4) Vega (1896) Gijón, (5) Muñoz et al (2003) Madrid, (6) Ayuntamiento de Madrid (2006) Madrid, (7) Ayuntamiento de Madrid (2008) Madrid, (8) Ayuntamiento de Madrid (2012) Madrid (9) Une 2012

2 Cuadro



Alonso, M., Fernández, A., & Bravo, M. F. (2004). Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la comunidad. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría, ISSN, 24(92), 25-52.*

Anthony, W. A. (1977). Psychological rehabilitation. A concept in need of a method. *American Psychologist, 32(8), 658-662.*

Anthony, W. A. (1979). *The principles of psychiatric rehabilitation, boston: Human resource development press*

Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2002). *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo, situación actual y recomendaciones (1ª ed.)*. Madrid: Cuadernos Técnicos, nº 6. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Ayuntamiento de Madrid. (2006). *Recuento de personas sin hogar*

Ayuntamiento de Madrid. (2008). *Informe segundo recuento nocturno de personas sin hogar en madrid 26 de febrero 2008*

Brandt, P. (2003). Encuentro con los enfermos mentales sin hogar que viven en la calle. *3(2), 148-158.*

Bravo, M. F. (2003). Intervenciones en personas sin hogar con trastornos mentales: Situación en europa y españa. *Cuaderno Psiquiatría Comunitaria, 3(2), 117-128.*

Bravo, M. F., Ladrón, A., Panadero, S., & Rogers, H. *To live in health and dignity: European project: Local report*. Madrid (Spain): www.smes-europa.org.

- Cabrera, P., Malgesini, G., & López, J. A. (2002a). *Un techo y un futuro* (1ª ed.). Madrid: Icaria.
- Cabrera, P. J. (1998). *Huéspedes del aire* (1ª ed.). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Cabrera, P. J. (2000). *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid: Cáritas
- Cabrera, P. J. (2005). *Trabajos preliminares encaminados a diseñar un sistema de coordinación de la atención a personas sin hogar en Madrid* (1ª ed.). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas. Departamento de Sociología y Trabajo Social.
- Cabrera, P. J., & Rubio, M. J. (2003). *Personas sin techo en Madrid. Diagnóstico y propuestas de actuación* (1ª ed.). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Departamento de Sociología y Trabajo Social.
- Cáritas. (2005). *Informe comisión de trabajo "sin techo"* (1ª ed.). Castellón: Cáritas Interparroquial de Castellón.
- Cáritas Española. (1988). *En medio del laberinto* (1ª ed.). Zaragoza: Cáritas Española.
- Carling, P. J., & Ridgway. (1985). Community residential rehabilitation; an emerging approach to meeting housing needs community for residential rehabilitation project. *Center for Psychiatric Rehabilitation. Boston University*,
- Centro de Acogida San Isidro. (2001). *Memoria 2001* (1ª ed.). Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Centro de Acogida San Isidro. (2005). *Memorias del centro de acogida de San Isidro 1992-2004*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Chinman, M. J., Rosenheck, R., & Lam, J. A. (1999). The developing of relationships between people who are homeless and have mental disability and their case managers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(1), 47-56.
- Comunidad de Madrid. (2003a). *Evaluación del plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007. Informe final* (1ª ed.). Madrid: Comunidad de Madrid.
- Comunidad de Madrid. (2003b). *Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007* (1ª ed.). Madrid: Comunidad de Madrid.
- Comunidad de Madrid. (2005). *Guía de recursos para personas sin hogar* (1ª ed.). Madrid: Comunidad de Madrid.
- Consejería de Familia y Asuntos Sociales. (2005). *Guía de recursos para personas sin hogar* (1ª ed.). Madrid: Comunidad de Madrid.
- Consejería de Servicios Sociales. (2001). *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención* (1ª ed.). Madrid: Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales, nº 14. Comunidad de Madrid.
- Consejería de Servicios Sociales. (2002). *Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención* (1ª ed.). Madrid: Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

- Consejería de Servicios Sociales. (2003). *Guía de servicios sociales 2003* (1ª ed.). Madrid: Comunidad de Madrid.
- Consejería de Servicios Sociales. (2006). *Guía de servicios sociales 2006* (1ª ed.). Madrid: Comunidad de Madrid.
- Craig, T., Brandt, P., Leonari, L., & Muñoz, M. (2002). *To live in health and dignity: European project*. Copenhagen:
- Dickey, B. (2000b). Review of programs for persons who are homeless and mentally III. *Harvard Rev Psychiatry*, 8, 242-250.
- Farkas, M., & Anthony, W. (1989). *Rehabilitation program: Theory into practice*, baltimore: The johns hopkins university press
- Fernandez, J. M.,M. (1995). el uso de drogas en personas con problemas psiquiátricos crónicos. *psicothema*, 7(3), 557-567.
- Grupo Smes (Salud mental exclusión social). (2001). Propuesta de actuación coordinada en la atención a personas sin hogar con trastornos mentales. *Boletín De La AMSM*, , 5-15.
- Hernández, J. (2003). *Tratamiento comunitario asertivo* (pp. 127-151). Madrid: Actas II Congreso Mental.
- Herrero,I,sobrino,T,Rodriguez,A. (1993). Una iniciativa innovadora en el abordaje de la problemática de los enfermos mentales cronicops sin hogar. *Trabajo Social Hoy*, 1(1), 7-14.
- Instituto de estudios de la opinion pública. (1990). *instituciones de servicios sociales para transeuntes*IOPE ETMAR.
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Encuesta sobre personas sin hogar*
- Lieberman, R. P. (1988). *Psychiatric rahabilitation of chronic mental patients*, washington: American psychiatrics press.
- Lieberman, R. P. (1988/1993). *Rehabilitación integral del enfermo mental crónico*, Barcelona: Martínez Roca
- Lucas, R., Batista, G., Borrás, V., Caterineu, S., & Sanchez Sahis. I. (1995). Prevalencia de sintomatología psicótica y hábitos tóxicos en una muestra de "homeless". *Revista psiquiátrica de la facultad de medicidna de Barcelona*, 22(1), 18-24.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave* (1ª ed.). Madrid: Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- Moreno, C. (2003) *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y su Aplicación en las áreas del Desarrollo y de la Inteligencia*. Madrid: Sanz y Torres.
- Muñoz, M., Pérez, E., & Panadero, S. (2004). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en europa.*Rehabilitación psicosocial 2004*; 1(2), 64-72.

- Muñoz, M., & Vázquez, C. (1998). *Atrapados en la calle. cuadernos técnicos de servicios sociales nº 3* (1ª ed.). Madrid: Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C., & Cruzado, J. A. (1995). *Personas sin hogar en Madrid* (1ª ed.). Madrid: Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Comunidad de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C., Koegel, P., Sanz, J., & Burnam, M. A. (1998). Differential patterns of mental disorders among the homeless in madrid (spain) and los angeles (USA). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33, 514-520.
- Muñoz, M., Vázquez, C., & Vázquez, J. J. (2003). *Los límites de la exclusión* (1ª ed.). Madrid: Ediciones Témpora.
- Muñoz, M., Vázquez, J. J., Panadero, S., & Vázquez, C. (2003). Características de las personas sin hogar en españa: 30 años de estudios empíricos.3(2), 100-116.
- Panadero, S. (2004). Evaluación de programas psicosociales para personas sin hogar en madrid. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos I).
- Pérez, E. B. (2004). el acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión. *Documentación Social*, 135(monografico), 89-108.
- Prados, C. (2009). El día a día en el equipo F.I.R. (PRISEMI) a través de un caso práctico. *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, , 28-37.
- Recalde, F. (2009). Una experiencia de gestión de casos. "Pisos supervisados y programas de apoyo a la reinserción social de personas con enfermedad mental grave y crónica en situación de exclusión social"(PRISEMI). In D. Casado (Ed.), *Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales* (1ª ed., pp. 83-92). Madrid: Hacer.
- Reneses, B. (1999). *La salud mental en las grandes ciudades* (1ª ed.). Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Rife, J. C., First, R. J., Greenlee, R. W., Miller, L. D., & Feichter, M. A. (1991). Case management with homeless mentally ill people. *Health and Social Work*, 16, 58-67.
- Rodríguez, A. (1992). Alternativas residenciales comunitarias para personas con enfermedades mentales crónicas. *Intervención Psicosocial*, 1(2), 15-29.
- Rodríguez, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Rodríguez, A. (2003). *Organización de cuidados comunitarios. el papel de la atención psicosocial y social en la atención comunitaria a las personas con enfermedad mental grave y crónica* (1ª ed.). Madrid: Comunidad de Madrid.
- Rodríguez, A., Jouron, F., & Fernández, M. V. (1998). Rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar.7(1), 75-96.
- Rosenheck, R., & Dennis, D. (2001). Time-limited assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness.58, 1073-1080.

- Rosenheck, R., Morrissey, J., Lam, J., Calloway, M., Johnsen, M., & Goldman, H. (1998). Service system integration, access to services, and housing outcomes in a program for homeless people with severe mental illness. *Am J Public Health*, 88(1610), 5-22.
- Stergiopoulos, V., Dewa, C. S., Rouleau, K., Yoder, S., & Chau, N. (2008). Collaborative mental health care for the homeless: The role of psychiatry in positive housing and mental health outcomes. *53*(1), 61.
- Vázquez, J. J. (2001). Recursos básicos de atención a las personas sin hogar (PSH) en Madrid: La perspectiva de los usuarios. Universidad Complutense de Madrid).
- Vázquez, M. (2006). Programa de atención psiquiátrica a enfermos mentales sin hogar. *Boletín de la AMSM*, 12-20.
- Vega, L. S. (1996). *Salud mental en población sin hogar* (1ª ed.). Asturias: Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias.

Cuadro 2

SACADO DE Vázquez Cabrera, J. J. (2001). *Recursos Básicos de Atención a las Personas Sin Hogar (PSH) en Madrid: La perspectiva de los usuarios*. Universidad Complutense de Madrid. p.19

Legislación.

<http://www.sosdiscapacidad.com.ar/leyes-y-decretos-nacionales-sobre-salud/>

Consultada el día 10-10-13.

Plan estratégico de la comunidad de Madrid 2010-2014

Consultado el día 12-10-13

http://es.wikipedia.org/wiki/Persona_sin_hogar#Datos_de_Espa.C3.B1a

Consultado el día 12-10-13

http://es.wikipedia.org/wiki/Persona_sin_hogar#J.C3.B3venes.2C_nuevo_perfil_de_personas_sin_hogar

Consultado el día 12-10-13

Convenio con asociaciones y/o fundaciones de:

Centro de día

CAMF (Leganés). En su defecto alguna asociación o fundación para personas en silla de ruedas

Fundación Ramón Gil (Leganés). En su defecto alguna asociación o fundación para personas con discapacidad intelectual.

Ecoleganés. (Leganés) o en su defecto alguna radio comunitaria.

Todos los usuarios pueden encontrarse en los lugares citados

Cruz Roja Española.

Caritas.

Comedores sociales.

Albergues sociales.

Formas de contacto:

Contacto: aphesamer@hotmail.com

Tfno: 0034+627098148