

“ZARRACATRALLA”

Proyecto de centro residencial educativo-terapéutico para jóvenes en situación de vulnerabilidad de la Comunidad Autónoma de Aragón.



Autora: Olga Ezquerro Círez. Técnico en Integración Social

INDICE

- | | |
|----|--|
| 1. | NATURALEZA |
| 2. | MARCO TEÓRICO Y CONTEXTO DE LA INTERVENCION |
| 3. | FUNDAMENTACION
3.1 Una definición de la adolescencia que no implique problemas
3.2 Situación actual de la juventud
3.3 Datos de la memoria del Centro de Solidaridad 2007 |
| 4. | OBJETIVOS |
| 5. | METODOLOGIA
5.1Ámbito educativo.
5.2 Ámbito terapéutico.
5.3 Ámbito Comunitario
5.4 Ámbito Socio-familiar |
| 6. | DESTINATARIOS |
| 7. | ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO
7.1 Criterios del servicio.
7.2 Condiciones de admisión.
7.3 Criterios de baja. |
| 8. | TEMPORALIZACION. |
| 9. | RECURSOS HUMANOS
9.1 Composición del equipo.
9.2 Funciones. |



10.	RECURSOS MATERIALES
11.	PRESUPUESTO 11.1 Ingresos. 11.2 Gastos.
12.	EVALUACIÓN 12.1 Indicadores cuantitativos. 12,2 Indicadores cualitativos. 12,3 Instrumentos de Evaluación.
13.	CONCLUSIONES
14.	BIBLIOGRAFÍA

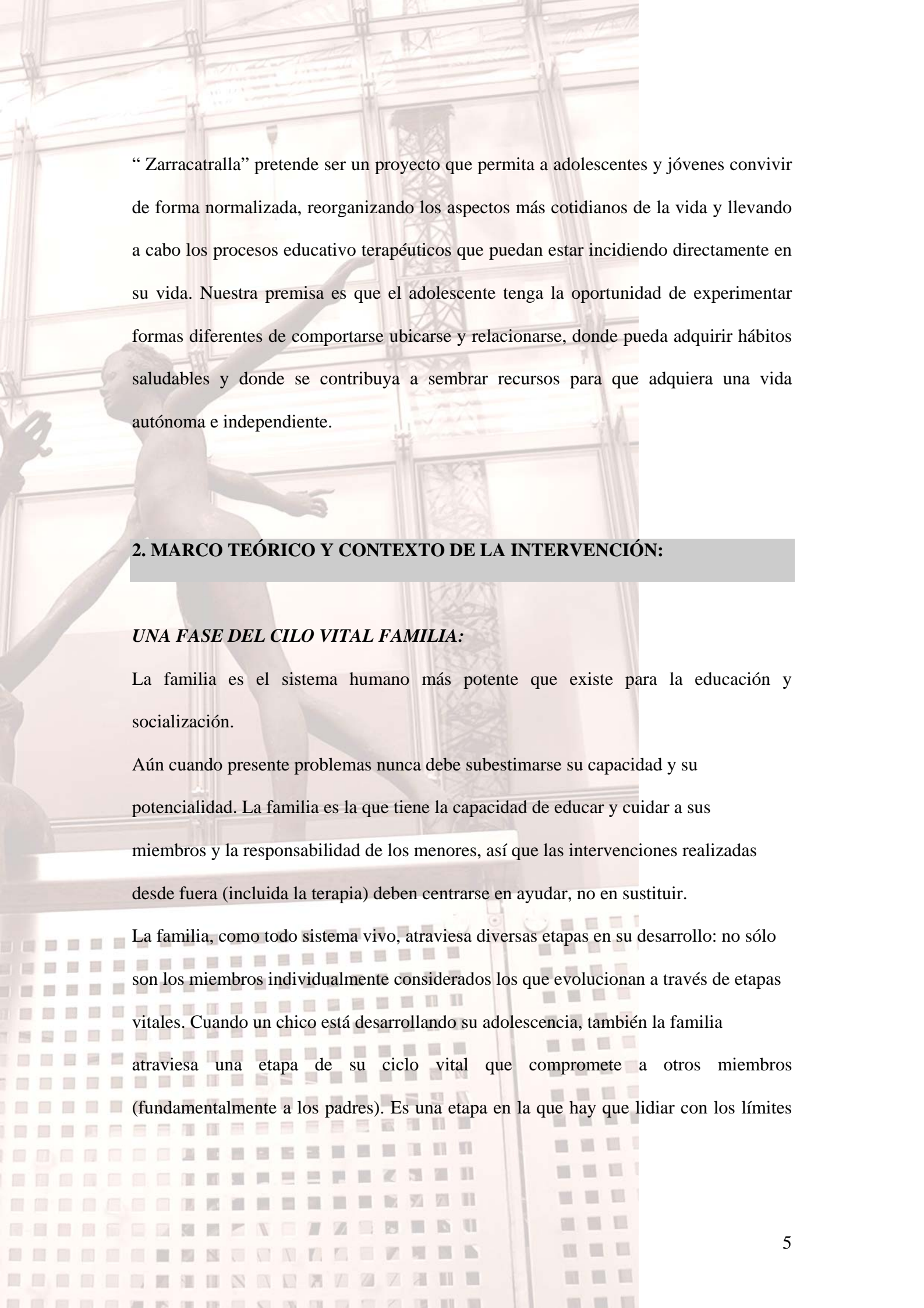
1. NATURALEZA:

Desde nuestro recurso, el Centro de Solidaridad de Zaragoza, hemos detectado la necesidad de encontrar un espacio físico distinto a la comunidad terapéutica de adultos para aquellos jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 20 años de edad, que presentan una serie de características que les diferencian de los adultos a parte de la edad legal, su momento del ciclo vital y grado de dependencia de sustancias que hace necesario la adaptación del recurso y la metodología de una manera más específica a sus necesidades particulares como adolescentes.

En el Centro de Solidaridad de Zaragoza abordamos desde el dispositivo ambulatorio “Tarabidan”, todas aquellas demandas de atención a adolescentes y jóvenes y a sus familias que presenten alguna situación de riesgo o vulnerabilidad.

En los últimos años, la población de adolescentes que acude a nuestro servicio presenta unas circunstancias más precarias en cuanto a redes sociales, estructura familiar multiproblemática, crisis de valores, y patologías mentales asociadas.

Hasta el momento, hemos intentado cubrir la demanda existente utilizando los recursos residenciales asociados a adultos, como es la Comunidad Terapéutica, observando ciertas deficiencias y carencias. Valoramos que en la interacción con los adultos surgen problemas de índole legal por las responsabilidades asociadas a los contactos entre adultos y menores, sobre todo en la relación a los afectos y las relaciones sexuales, también en relación a las conductas antisociales como es el consumo de drogas. La distancia generacional y momento vital hacen que no compaginen etapas evolutivas, lo que dificulta la eficacia de la intervención educativa con adolescentes.



“ Zarracatralla” pretende ser un proyecto que permita a adolescentes y jóvenes convivir de forma normalizada, reorganizando los aspectos más cotidianos de la vida y llevando a cabo los procesos educativo terapéuticos que puedan estar incidiendo directamente en su vida. Nuestra premisa es que el adolescente tenga la oportunidad de experimentar formas diferentes de comportarse ubicarse y relacionarse, donde pueda adquirir hábitos saludables y donde se contribuya a sembrar recursos para que adquiriera una vida autónoma e independiente.

2. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN:

UNA FASE DEL CILO VITAL FAMILIA:

La familia es el sistema humano más potente que existe para la educación y socialización.

Aún cuando presente problemas nunca debe subestimarse su capacidad y su potencialidad. La familia es la que tiene la capacidad de educar y cuidar a sus miembros y la responsabilidad de los menores, así que las intervenciones realizadas desde fuera (incluida la terapia) deben centrarse en ayudar, no en sustituir.

La familia, como todo sistema vivo, atraviesa diversas etapas en su desarrollo: no sólo son los miembros individualmente considerados los que evolucionan a través de etapas vitales. Cuando un chico está desarrollando su adolescencia, también la familia atraviesa una etapa de su ciclo vital que compromete a otros miembros (fundamentalmente a los padres). Es una etapa en la que hay que lidiar con los límites

de la dependencia y la autonomía, con el apoyo y el control, con la negociación y la imposición.

Como resume muy bien Sluzki:

La adolescencia es particularmente complicada porque compromete a toda la familia en un viaje que va desde la dependencia hacia la autonomía e incluye un recorrido plagado de subidas y bajadas; el pasaje no es lineal ni transcurre como una curva dulce y elegante, sino con los altibajos de un electrocardiograma.

A veces las familias se atascan en el desarrollo de esta etapa por motivos de la más diversa índole. Entonces, pueden aparecer síntomas en uno o más miembros de la familia. Los síntomas desarrollados por el adolescente pueden cobrar importancia condicionando su vida y la dinámica familiar. En muchos casos, la propia familia (con las ayudas naturales de la familia extensa, consejeros naturales, profesores, amigos, etc.) es capaz de adaptarse a la nueva situación buscando nuevas soluciones. Pero en otras ocasiones no, y es entonces cuando los síntomas se convierten en un auténtico problema individualizado, en este caso en el adolescente.

“Zarracatralla” no pretende ser un recurso que sustituya a la familia, considerando la pertenencia a una familia aspecto fundamental en el crecimiento de estos adolescentes y jóvenes. Sin embargo, en algunos casos, cuando la propia familia presente situaciones críticas como hemos nombrado anteriormente, será necesario ofrecerles otro tipo de vínculos adultos que les garanticen apoyo y seguridad emocional.

3. FUNDAMENTACIÓN:

- **3.1 UNA DEFINICION DE LA ADOLESCENCIA QUE NO IMPLIQUE PROBLEMAS:**

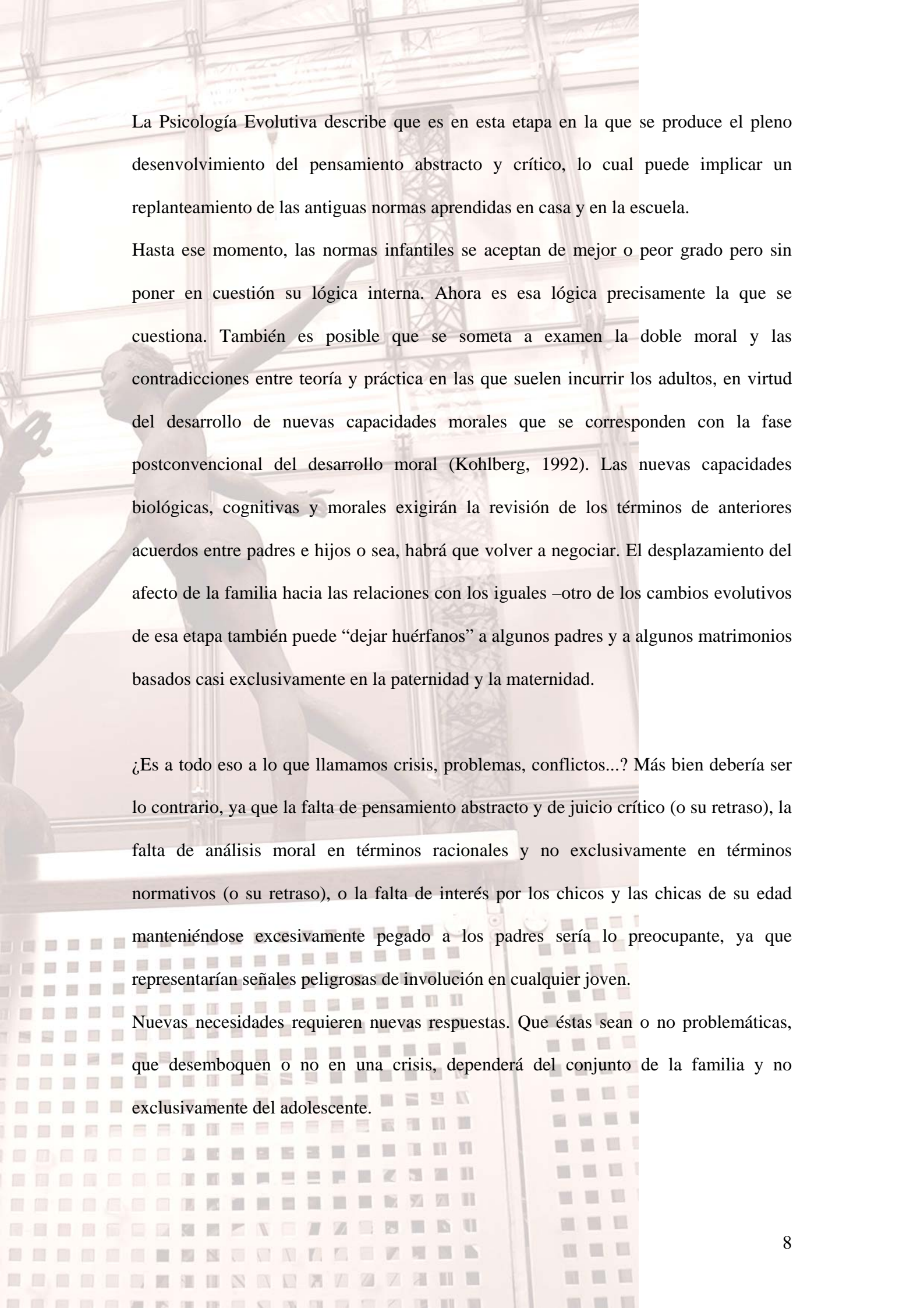
Compartimos la idea de que un determinado enfoque de la Psicología ha contribuido a la definición de la adolescencia como una fase “difícil”, como una etapa en la que las crisis y los problemas forman parte natural de su esencia, llegando a ser considerada como una predicción de conflictividad o como un factor de riesgo en sí misma.

Ello ha contribuido a desenfocar el problema básico de la contradicción entre madurez biológica (que se alcanza al final de la pubertad) e inmadurez social (que en este momento histórico no se puede predecir cuándo se termina).

Esta perspectiva también ha servido como justificante de determinadas conductas y actitudes. Nos referimos a que con el pretexto de la supuesta conflictividad natural de esa etapa, y la tan traída y llevada “revolución de las hormonas”, se han dejado de establecer límites y de exigir determinadas responsabilidades educativas que, como se ha dicho anteriormente, conducen a innumerables problemas de conducta.

Para desterrar esta identificación entre conflictividad y adolescencia –algunos adolescentes que no estén en crisis, ni sean problemáticos pueden llegar a plantearse si serán ellos los raros.

Quizá convenga repasar algunos de los cambios y logros evolutivos de esta etapa y sus consecuencias sobre las familias y la sociedad:

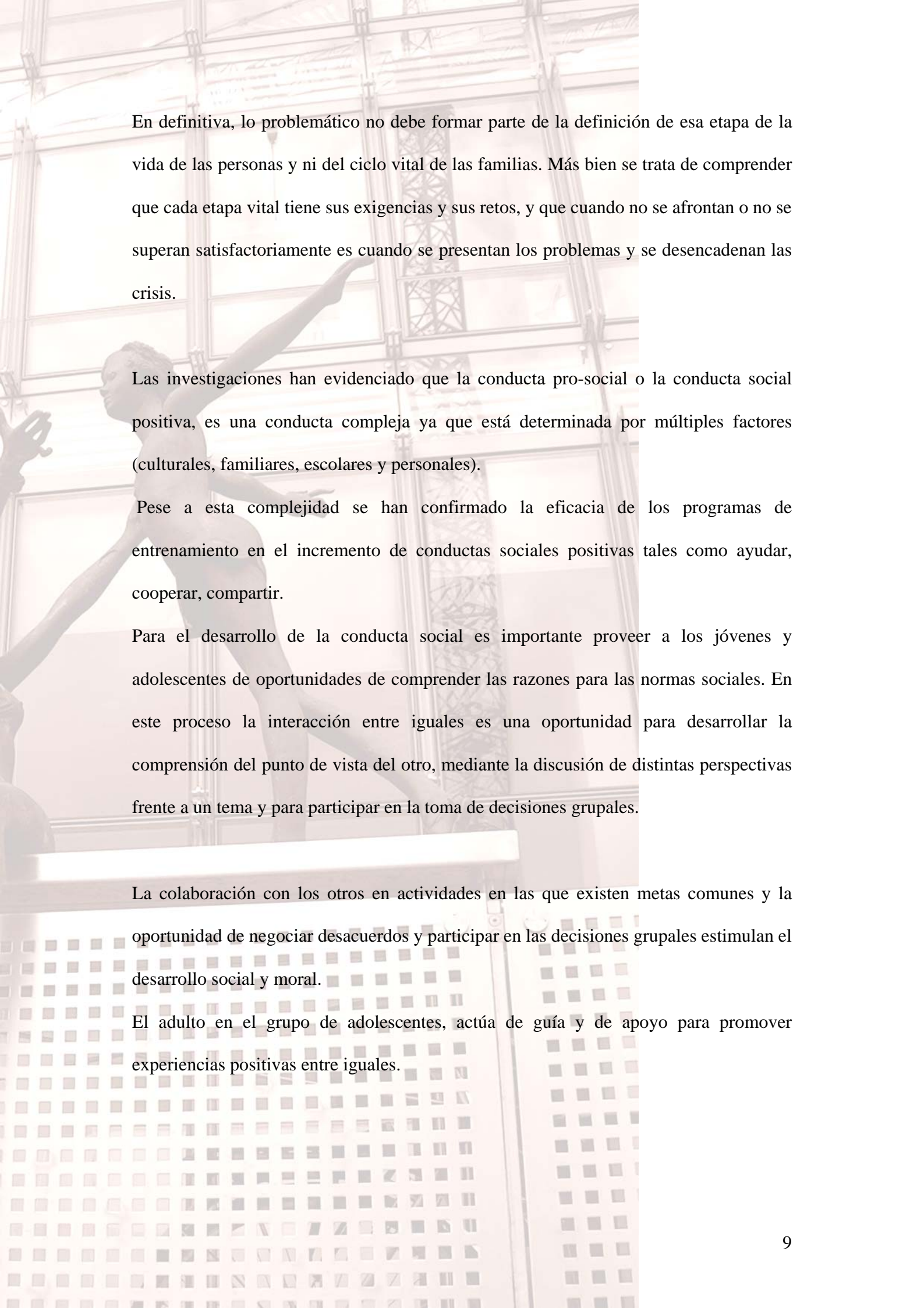


La Psicología Evolutiva describe que es en esta etapa en la que se produce el pleno desenvolvimiento del pensamiento abstracto y crítico, lo cual puede implicar un replanteamiento de las antiguas normas aprendidas en casa y en la escuela.

Hasta ese momento, las normas infantiles se aceptan de mejor o peor grado pero sin poner en cuestión su lógica interna. Ahora es esa lógica precisamente la que se cuestiona. También es posible que se someta a examen la doble moral y las contradicciones entre teoría y práctica en las que suelen incurrir los adultos, en virtud del desarrollo de nuevas capacidades morales que se corresponden con la fase postconvencional del desarrollo moral (Kohlberg, 1992). Las nuevas capacidades biológicas, cognitivas y morales exigirán la revisión de los términos de anteriores acuerdos entre padres e hijos o sea, habrá que volver a negociar. El desplazamiento del afecto de la familia hacia las relaciones con los iguales –otro de los cambios evolutivos de esa etapa también puede “dejar huérfanos” a algunos padres y a algunos matrimonios basados casi exclusivamente en la paternidad y la maternidad.

¿Es a todo eso a lo que llamamos crisis, problemas, conflictos...? Más bien debería ser lo contrario, ya que la falta de pensamiento abstracto y de juicio crítico (o su retraso), la falta de análisis moral en términos racionales y no exclusivamente en términos normativos (o su retraso), o la falta de interés por los chicos y las chicas de su edad manteniéndose excesivamente pegado a los padres sería lo preocupante, ya que representarían señales peligrosas de involución en cualquier joven.

Nuevas necesidades requieren nuevas respuestas. Que éstas sean o no problemáticas, que desemboquen o no en una crisis, dependerá del conjunto de la familia y no exclusivamente del adolescente.



En definitiva, lo problemático no debe formar parte de la definición de esa etapa de la vida de las personas y ni del ciclo vital de las familias. Más bien se trata de comprender que cada etapa vital tiene sus exigencias y sus retos, y que cuando no se afrontan o no se superan satisfactoriamente es cuando se presentan los problemas y se desencadenan las crisis.

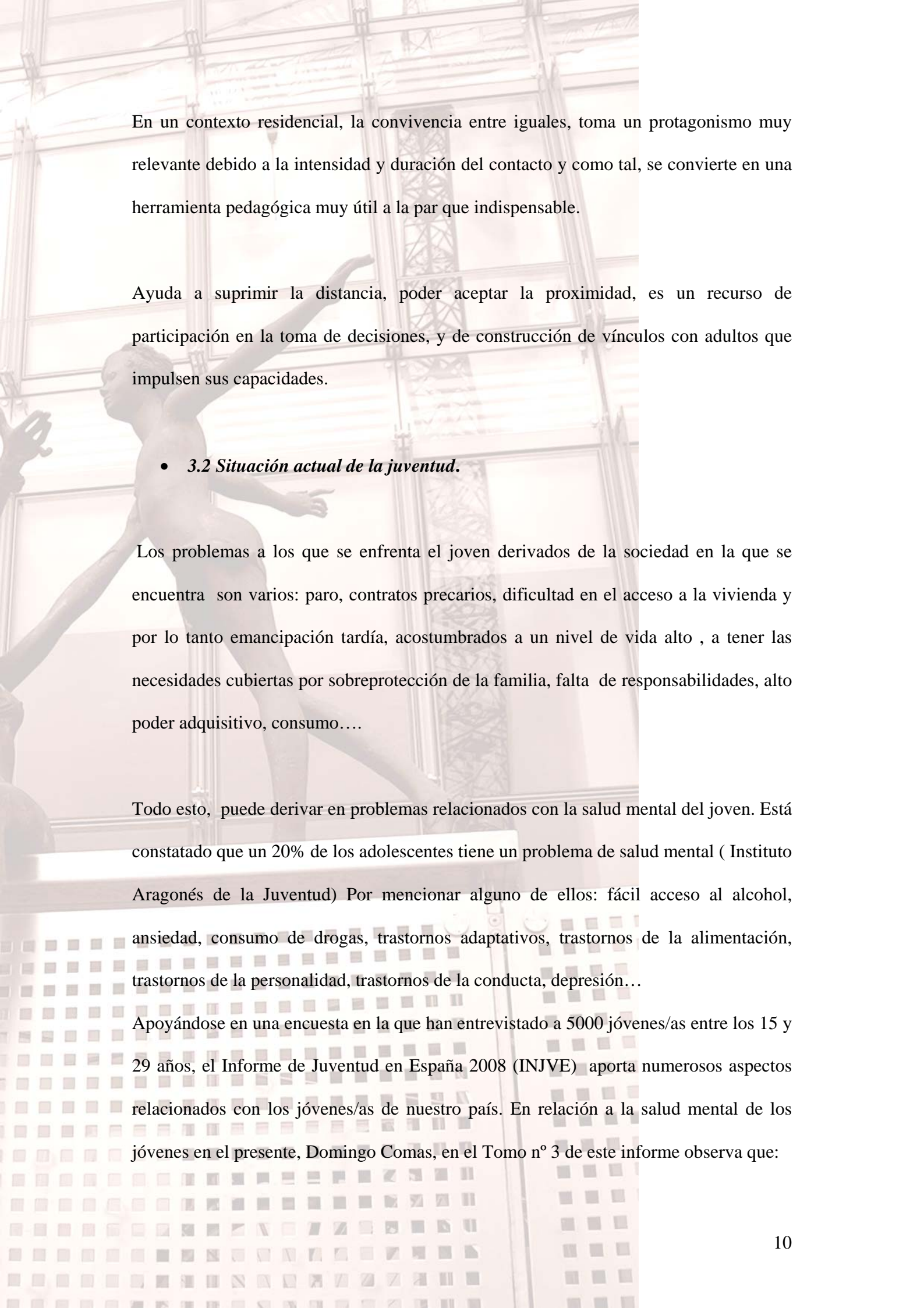
Las investigaciones han evidenciado que la conducta pro-social o la conducta social positiva, es una conducta compleja ya que está determinada por múltiples factores (culturales, familiares, escolares y personales).

Pese a esta complejidad se han confirmado la eficacia de los programas de entrenamiento en el incremento de conductas sociales positivas tales como ayudar, cooperar, compartir.

Para el desarrollo de la conducta social es importante proveer a los jóvenes y adolescentes de oportunidades de comprender las razones para las normas sociales. En este proceso la interacción entre iguales es una oportunidad para desarrollar la comprensión del punto de vista del otro, mediante la discusión de distintas perspectivas frente a un tema y para participar en la toma de decisiones grupales.

La colaboración con los otros en actividades en las que existen metas comunes y la oportunidad de negociar desacuerdos y participar en las decisiones grupales estimulan el desarrollo social y moral.

El adulto en el grupo de adolescentes, actúa de guía y de apoyo para promover experiencias positivas entre iguales.



En un contexto residencial, la convivencia entre iguales, toma un protagonismo muy relevante debido a la intensidad y duración del contacto y como tal, se convierte en una herramienta pedagógica muy útil a la par que indispensable.

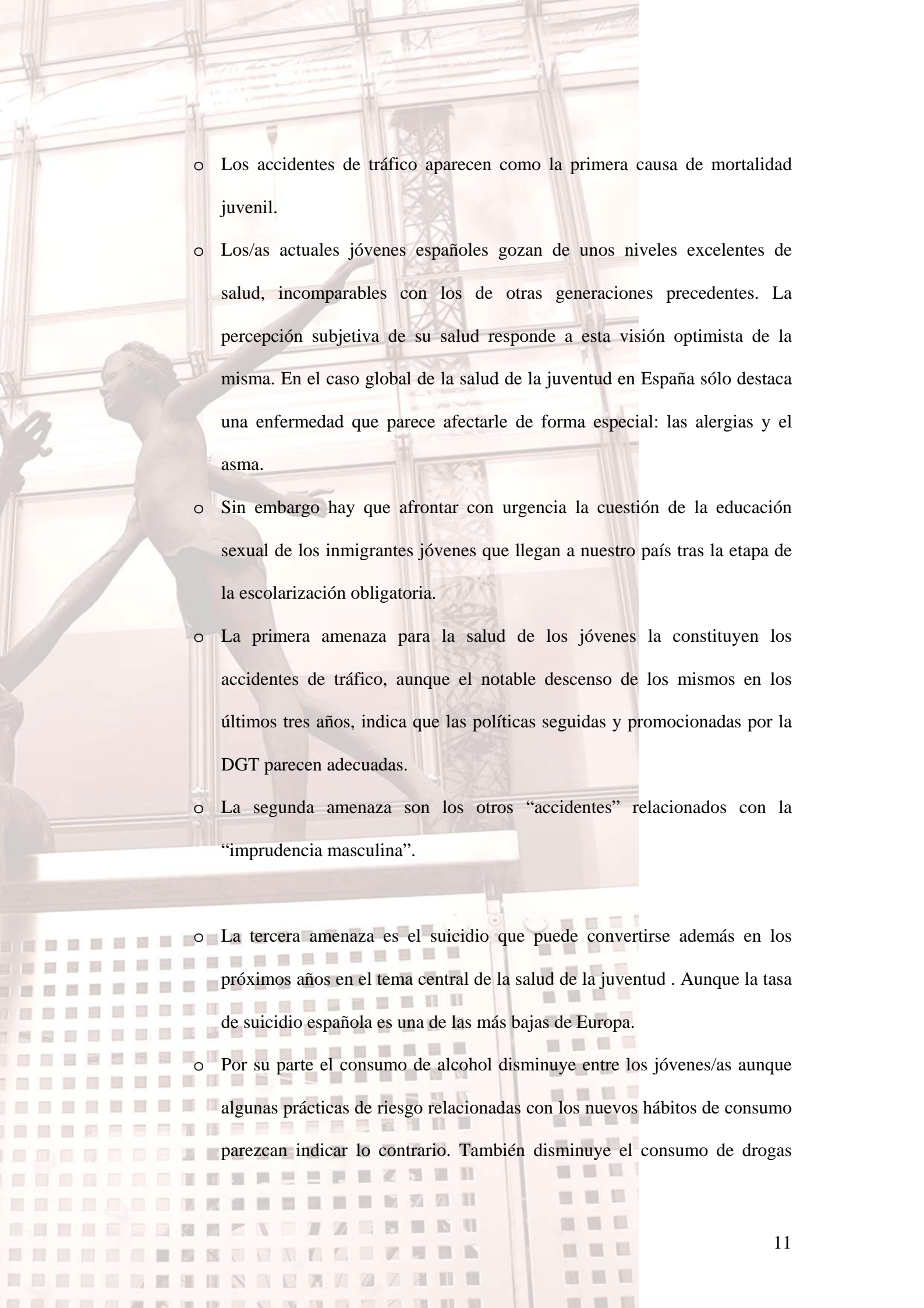
Ayuda a suprimir la distancia, poder aceptar la proximidad, es un recurso de participación en la toma de decisiones, y de construcción de vínculos con adultos que impulsen sus capacidades.

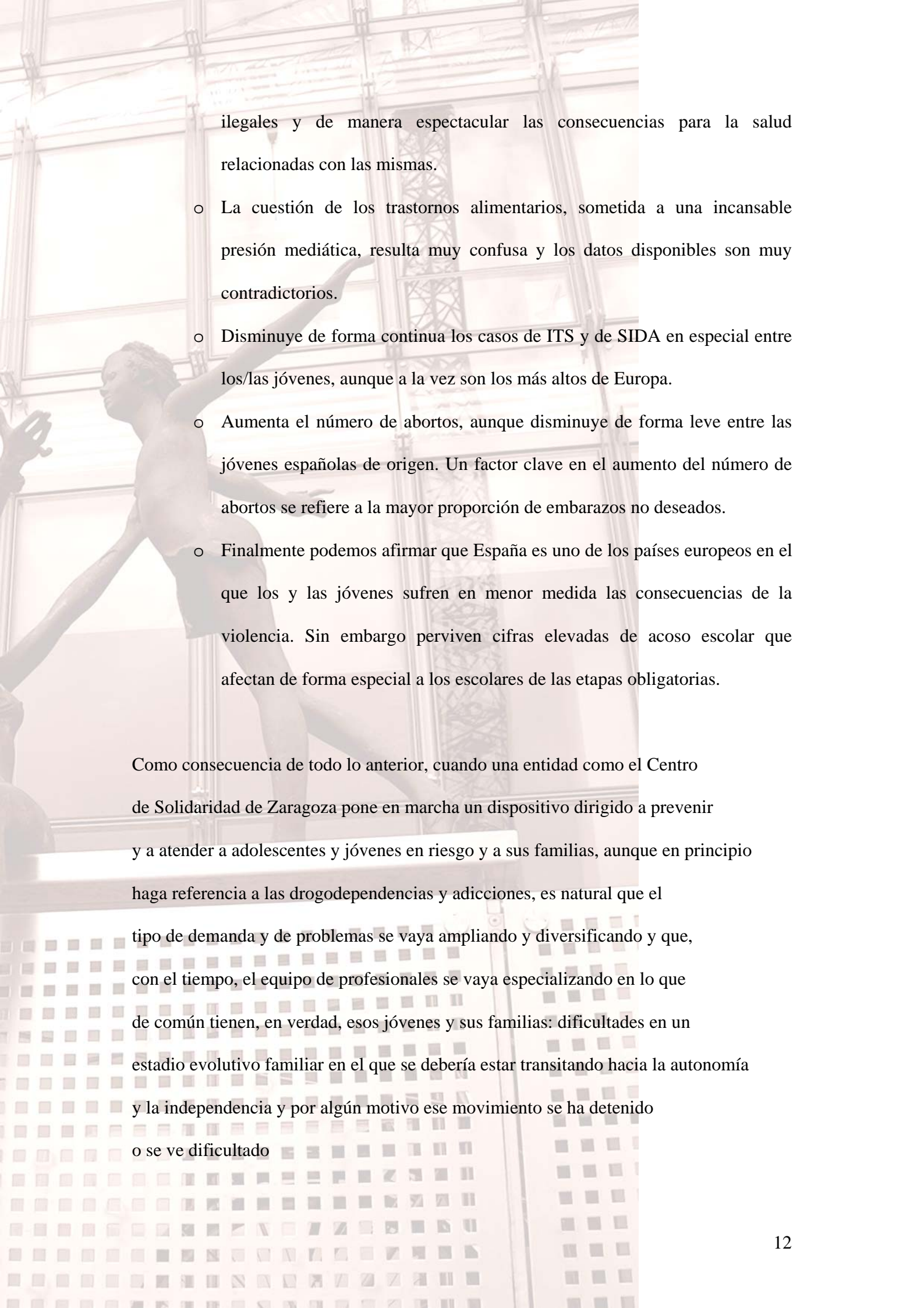
- ***3.2 Situación actual de la juventud.***

Los problemas a los que se enfrenta el joven derivados de la sociedad en la que se encuentra son varios: paro, contratos precarios, dificultad en el acceso a la vivienda y por lo tanto emancipación tardía, acostumbrados a un nivel de vida alto, a tener las necesidades cubiertas por sobreprotección de la familia, falta de responsabilidades, alto poder adquisitivo, consumo....

Todo esto, puede derivar en problemas relacionados con la salud mental del joven. Está constatado que un 20% de los adolescentes tiene un problema de salud mental (Instituto Aragonés de la Juventud) Por mencionar alguno de ellos: fácil acceso al alcohol, ansiedad, consumo de drogas, trastornos adaptativos, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad, trastornos de la conducta, depresión...

Apoyándose en una encuesta en la que han entrevistado a 5000 jóvenes/as entre los 15 y 29 años, el Informe de Juventud en España 2008 (INJVE) aporta numerosos aspectos relacionados con los jóvenes/as de nuestro país. En relación a la salud mental de los jóvenes en el presente, Domingo Comas, en el Tomo nº 3 de este informe observa que:

- 
- Los accidentes de tráfico aparecen como la primera causa de mortalidad juvenil.
 - Los/as actuales jóvenes españoles gozan de unos niveles excelentes de salud, incomparables con los de otras generaciones precedentes. La percepción subjetiva de su salud responde a esta visión optimista de la misma. En el caso global de la salud de la juventud en España sólo destaca una enfermedad que parece afectarle de forma especial: las alergias y el asma.
 - Sin embargo hay que afrontar con urgencia la cuestión de la educación sexual de los inmigrantes jóvenes que llegan a nuestro país tras la etapa de la escolarización obligatoria.
 - La primera amenaza para la salud de los jóvenes la constituyen los accidentes de tráfico, aunque el notable descenso de los mismos en los últimos tres años, indica que las políticas seguidas y promocionadas por la DGT parecen adecuadas.
 - La segunda amenaza son los otros “accidentes” relacionados con la “imprudencia masculina”.
 - La tercera amenaza es el suicidio que puede convertirse además en los próximos años en el tema central de la salud de la juventud . Aunque la tasa de suicidio española es una de las más bajas de Europa.
 - Por su parte el consumo de alcohol disminuye entre los jóvenes/as aunque algunas prácticas de riesgo relacionadas con los nuevos hábitos de consumo parezcan indicar lo contrario. También disminuye el consumo de drogas



ilegales y de manera espectacular las consecuencias para la salud relacionadas con las mismas.

- La cuestión de los trastornos alimentarios, sometida a una incansable presión mediática, resulta muy confusa y los datos disponibles son muy contradictorios.
- Disminuye de forma continua los casos de ITS y de SIDA en especial entre los/las jóvenes, aunque a la vez son los más altos de Europa.
- Aumenta el número de abortos, aunque disminuye de forma leve entre las jóvenes españolas de origen. Un factor clave en el aumento del número de abortos se refiere a la mayor proporción de embarazos no deseados.
- Finalmente podemos afirmar que España es uno de los países europeos en el que los y las jóvenes sufren en menor medida las consecuencias de la violencia. Sin embargo perviven cifras elevadas de acoso escolar que afectan de forma especial a los escolares de las etapas obligatorias.

Como consecuencia de todo lo anterior, cuando una entidad como el Centro de Solidaridad de Zaragoza pone en marcha un dispositivo dirigido a prevenir y a atender a adolescentes y jóvenes en riesgo y a sus familias, aunque en principio haga referencia a las drogodependencias y adicciones, es natural que el tipo de demanda y de problemas se vaya ampliando y diversificando y que, con el tiempo, el equipo de profesionales se vaya especializando en lo que de común tienen, en verdad, esos jóvenes y sus familias: dificultades en un estadio evolutivo familiar en el que se debería estar transitando hacia la autonomía y la independencia y por algún motivo ese movimiento se ha detenido o se ve dificultado

- **3.3 Datos de la Memoria del Centro de Solidaridad de Zaragoza. 2007:**

Los usuarios que acuden a nuestro recurso son españoles, un 89% de ellos aragoneses, mayoritariamente residentes en Zaragoza.

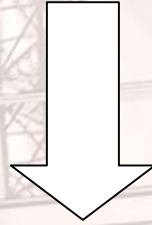
En un primer momento, Tarabidan pretendió dirigirse a la población aragonesa en su generalidad, pero la distancia física actuó de seleccionador natural concentrándose los usuarios en Zaragoza y municipios cercanos. Por tanto, es un recurso fundamentalmente urbano, aunque no de manera intencionada.

Generalmente acuden al recurso ambos progenitores, seguidos de las madres y los propios interesados. Los usuarios provienen mayoritariamente de familias nucleares (65,8%) y monoparentales (20%). El motivo de la consulta original suele ser consumos problemáticos en un 71% de los casos, confirmándose el diagnóstico en un 53% de ellos. Un 46% hace referencia a problemas de contexto, familiares, etc. En un 40% existen antecedentes de consumo por parte de miembros de la familia. En un 31% hay separación conyugal y en un 18% tratamiento psiquiátrico.

El 3% de los usuarios atendidos vienen derivados del IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales). El C.S.Z. tiene un convenio firmado con el IASS de seis plazas concertadas. Estos jóvenes, en su mayoría menores de edad, ingresan en la Comunidad Terapéutica para cumplir la medida impuesta, o bien medida de protección o bien medida judicial.

Con todo ello, este recurso pretende ser una oportunidad de desarrollo y crecimiento, no un espacio de curación, y mucho menos un espacio punitivo o de castigo.

4. OBJETIVOS :



- Proporcionar a los usuarios/as un recurso residencial temporal alternativo a la familia, en situaciones de crisis o desamparo.
- Realizar un trabajo personal de carácter educativo-terapéutico acompañando el proceso madurativo de los adolescentes.
- Promover la integración de los adolescentes y jóvenes en recursos educativos y laborales normalizados.
- Trabajar las capacidades y la relación con las familias de origen, si es posible para la vuelta a casa de los adolescentes y jóvenes.
- Proporcionar a los adolescentes y jóvenes una experiencia práctica de una convivencia cotidiana normalizada.
- Proporcionarles talleres y prácticas educativas que les permitan la adquisición de destrezas y habilidades sociales y especialmente desarrollar la capacidad para ir asumiendo responsabilidades.

5. METODOLOGÍA:

Se propone una metodología activa basada en la participación de los usuarios y en la realización de un conjunto de acciones encaminadas a desarrollar un itinerario para su inserción.

Previamente a la admisión e ingreso del adolescente en el piso, se elaborará junto al técnico derivante, una planificación del itinerario que vaya a realizar, donde se harán constar los objetivos específicos que se pretenden conseguir, los cuales serán adaptados a las necesidades individuales de cada adolescente.

El trabajo se realizará por niveles que posibiliten que el adolescente vaya ganando autonomía, así como una vinculación positiva con la familia

La forma de trabajo se desarrollará en diferentes ámbitos:

- **5.1 Ámbito educativo:**

Educación en lo cotidiano desde la convivencia en el piso.

Lo cotidiano es el espacio natural del educador. Al ser un espacio residencial, ofrece posibilidades de actuación en momentos tales como las comidas, los momentos de tiempo libre, los episodios de insomnio, el desempeño de labores de limpieza etc...y ofrece un apoyo al educador y éste a su vez, la retroalimenta con cada acción socioeducativa que pone en marcha en estos espacios no reglados. De esta manera, se pretende promover la adquisición de hábitos de vida saludables como son: una correcta alimentación, higiene personal, hábitos del sueño, toma de medicación si está pautada y ocio y tiempo libre saludables.

Adquisición de límites y normas de convivencia y socialización

En el contexto de la convivencia es importante tener en cuenta que una estructura con límites claros, concretos y normas aplicadas con criterios estables facilita un aprendizaje más efectivo, genera hábitos concretos y es más educativa.

Las normas se traducirán en dos grupos:

1. Los límites: Establecen lo que no se puede hacer, Su objetivo es el hacer respetar el derecho del otro.
2. Los deberes: Establecen lo que se debe hacer. Su objetivo es el instaurar un estilo de vida organizado y saludable.

Se elaborará un contrato que regule la convivencia, donde estarán reflejados los derechos y deberes de los usuarios, Así mismo el equipo educativo se comprometerá a cumplir lo concerniente a sus derechos y deberes. Este documento será firmado por el equipo educativo y el usuario. Será necesaria la firma de los padres o tutores en el caso de que el usuario sea menor de edad.

1. Derechos:

- Ser informados de la normativa interna y de las funciones y servicios de la casa.
- Respetar sus convicciones políticas, morales y religiosas.
- Opinar y dar sugerencias para el buen funcionamiento de la casa,
- Ser informados y asesorados acerca de los recursos sociales y de las formas y medios para favorecer su reintegración social.
- Disponer del uso de las dependencias y servicios del piso dentro del horario y las condiciones establecidas.

- Acompañamiento personal.

2. Deberes:

- Respetar y cumplir las normas de funcionamiento interno del piso: horarios, tareas, limpieza e higiene personal,,atendiendo los criterios de flexibilidad dependiendo de la situación de cada usuario.
- Participar en el reparto y ejecución de tareas comunes.
- Respetar los derechos y propiedades de las demás personas que conviven.
- Responsabilizarse del buen uso y conservación de los espacios y material del piso.
- No se permite el consumo ni la entrada de ningún tipo de droga.
- No se permite mantener relaciones sexuales entre los residentes que conviven en el recurso, ni en las instalaciones del mismo.

• 5.2 Ámbito terapéutico:

El trabajo terapéutico será realizado en las instalaciones y por los profesionales del programa para adolescentes de la fundación (Tarabidan).

Cada residente tendrá adscrito un educador de referencia en el dispositivo residencial que se encargara de supervisar y acompañar el proceso educativo del adolescente, asi como otro en Tarabidan que se encargará de acompañar su proceso terapéutico.

Si se estima oportuno y en función de cada caso el adolescente acudirá a los profesionales externos al recurso.

Utilizaremos el trabajo grupal orientado al desarrollo personal de los individuos y como forma de verse los unos en los otros, bajo la dirección – orientación de uno o varios conductores de la actividad, centrados por una parte en lo cotidiano y por otra en una organización multi-área que considera compartimentos interrelacionados a modo de sistema; familia, redes, habilidades, emociones y sentimientos, ocio, etc.

Grupal:

- Grupo centrado en la tarea con aplicación y comentarios de lo cotidiano.
- Grupo abierto a nuevas incorporaciones.
- Semi-dirigido en coterapia mixta.
- A partir de normas consensuadas entre todos.
- De frecuencia semanal y de 100 minutos de duración aproximada.
- Con una media de estancia de 12 meses.
- Adaptado a la realidad de cada usuario.
- Grupos familiares de revisión de proceso, conciliación y arbitraje, inicio y cierre de tratamiento.

Individual:

- Por medio de entrevistas dirigidas o guiadas.
- Centradas en un plan individual y complementadas con espacios de expresión y análisis de situaciones.
- De frecuencia semanal y de 45 minutos de duración.

• **5.3 Ámbito comunitario:**

Escuela, talleres, formación profesional, acceso al mundo laboral, actividades lúdicas y culturales...

Nuestra labor en este ámbito, será hacer de puente entre el usuario y la red social comunitaria y ayudar al joven a encontrar en la comunidad los recursos e iniciativas sociales que puedan ayudarle en su proceso. Para ello, se establecerá una red de

coordinación con los diversas áreas: Sanidad , Educación, Empleo, Servicios Sociales...

Los jóvenes participarán en talleres, cursos... que les ofrezcan la adquisición de hábitos laborales y formación reglada.

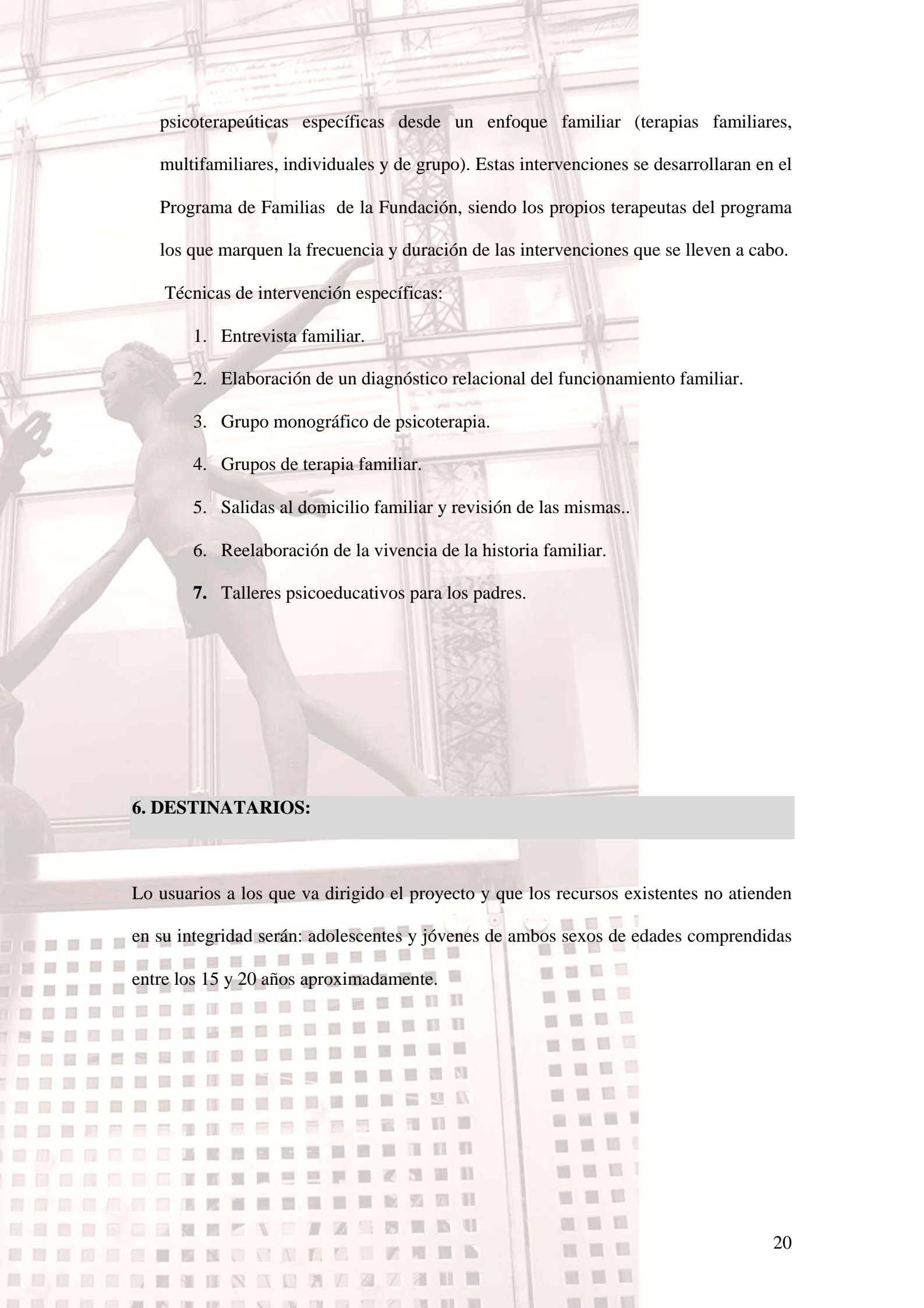
Es importante , en la medida de lo posible, establecer un compromiso de asistencia regular a cualquier acción educativa que se le ofrezca al joven. Para ello se hará un contrato personalizado con el joven, el centro y la familia (si es posible) y se desarrollará un programa educativo e individual que se irá revisando.

Los espacios y actividades de ocio ocupan un lugar muy relevante para los aprendizajes y las experiencias de la vida de los adolescentes. Por esta razón es necesario tomar en justa consideración el ocio y el tiempo libre y darle el protagonismo pedagógico que se merece. Ofreceremos a los jóvenes alternativas para ocupar el tiempo libre, manteniendo contacto estable con los recursos e iniciativas sociales de la ciudad y promoviendo redes de apoyo.

- **5.4 Ámbito socio-familiar:**

Apoyo y seguimiento familiar, terapia..

El proceso de pertenencia familiar es determinante para que el individuo realice una evolución en su estructura personal y para ayudarle a conseguir un grado de individuación y autonomía, siendo estos aspectos una de las disfunciones o dificultades que nos encontramos en las familias de nuestros usuarios. Por lo tanto las intervenciones del educador y el terapeuta familiar deben ir encaminadas a posibilitar que la familia y el joven afronten estas dificultades , que el bloqueo de la etapa del ciclo vital de la adolescencia la vivan de manera más saludable para todo el sistema familiar. Será oportuno introducir intervenciones y técnicas



psicoterapéuticas específicas desde un enfoque familiar (terapias familiares, multifamiliares, individuales y de grupo). Estas intervenciones se desarrollaran en el Programa de Familias de la Fundación, siendo los propios terapeutas del programa los que marquen la frecuencia y duración de las intervenciones que se lleven a cabo.

Técnicas de intervención específicas:

1. Entrevista familiar.
2. Elaboración de un diagnóstico relacional del funcionamiento familiar.
3. Grupo monográfico de psicoterapia.
4. Grupos de terapia familiar.
5. Salidas al domicilio familiar y revisión de las mismas..
6. Reelaboración de la vivencia de la historia familiar.
7. Talleres psicoeducativos para los padres.

6. DESTINATARIOS:

Lo usuarios a los que va dirigido el proyecto y que los recursos existentes no atienden en su integridad serán: adolescentes y jóvenes de ambos sexos de edades comprendidas entre los 15 y 20 años aproximadamente.

7. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

- **7.1 Criterios del servicio:**

La entrada en el recurso se valorará una vez cumplimentados los siguientes pasos:

- Informe de derivación del profesional o equipo educativo. Los mínimos que debe contener este informe son: situación judicial, situación de salud y tratamiento médico si lo hubiera, situación de la vivienda , redes familiares y/o sociales, proceso de intervención profesional, motivos de la solicitud y aceptación del joven sobre su participación en el recurso. Tras la recogida de la demanda mediante el protocolo rellenado por los derivantes, se reunirá, con una periodicidad mensual, la comisión de admisión con el fin de valorar la idoneidad o no de la admisión del joven al recurso residencial.
- Se establecerán cuales son las razones que obligan a la residencia del joven en el piso, estableciendo la duración para su estancia y los contactos con el núcleo familiar o tutores.
- Se acordará entre el equipo educativo del piso y la entidad que deriva, el ritmo de coordinación y seguimiento de proceso del joven.
- Una vez acordados los objetivos a trabajar para el proceso de normalización de la situación, se firmará un contrato educativo firmado con el consentimiento de las partes implicadas(en el caso de los menores de edad será obligatoria la firma de los padres o tutores). Dicho contrato será dinámico y revisable durante la estancia del joven en el recurso.

- **7.2 Condiciones de admisión:**

- Jóvenes derivados de entidades tanto públicas como privadas de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Jóvenes entre 15 y 20 años de edad que no presenten patologías mentales severas. Se adjuntará un informe medico y/o psiquiátrico.
- Menores y jóvenes que presenten inadaptación social y estén en régimen de Reforma o Protección.

- **7.3 Criterios de baja:**

- Incumplimiento de los compromisos adquiridos por el joven, o bien por falta de responsabilidad en el proceso marcado, o por valorar que el recurso no es el adecuado a la situación que el joven plantea.
- Incumplimiento reiterado de las normas de convivencia.
- Faltas graves:
 1. Agresiones físicas hacia las personas que convivan en le piso.
 2. Consumo e introducción de drogas o bebidas alcohólicas en el piso.
 3. No respetar las propiedades de la casa o del resto de las personas que conviven.

8. TEMPORALIZACIÓN:

Se asignarán plazos de tiempo orientativos para la consecución de los sucesivos objetivos, de manera que se pueda disponer de unos hitos claros que orienten la intervención global y de unos parámetros para la revisión de su desarrollo.

No obstante, el tiempo máximo de estancia no excederá en ningún caso los dos años, considerando que parte de la población diana a la que atendemos procede de familias desestructuradas, donde la vuelta a casa será inviable.

9. RECURSOS HUMANOS:

- **9.1 Composición del equipo:**

- Equipo de gestión y administración de la Fundación.
- Cinco educadores contratados, en principio de ambos sexos.
- Un coordinador/a.
- Trabajador Social de la Fundación.
- Equipo terapéutico del Programa de familias de la Fundación.
- Equipo terapéutico del Programa de jóvenes de Tarabidan.
- Servicio jurídico de la Fundación.
- Servicio médico de la Fundación.
- Dos personas para la limpieza y una para la cocina.
- Voluntarios/as.

- **9.2 Funciones:**

- 1. *Equipo de Gestión y administración de la Fundación:***

- Relaciones Institucionales.
 - Gestión y Administración de recursos.
 - Búsqueda de fuentes de financiación
 - Contactos políticos.
 - Reuniones mensuales.
 - Gestión de recursos humanos: contrataciones, selección, etc...

- ***Equipo terapéutico y educativo:***

- Establecer criterios educativos.
 - Educar en actividades de la vida diaria.
 - Programar procesos educativos.
 - Acompañamiento de procesos.
 - Control y supervisión de la vida en el piso.

- 1. *Coordinador/a:***

- Coordinación con entidades derivantes.
 - Participación en la comisión de admisión.
 - Coordinación de reuniones de equipo.
 - Gestión de horarios y organigrama del equipo educativo.

- 2. *Servicio jurídico:***

- Asesorar a los usuarios acerca de los problemas jurídicos que puedan plantearseles en su ingreso, continuación de su proceso e inserción.

3. Servicio médico:

- Realizar una valoración de salud de cada usuario demandante de atención.
- Propiciar consejos de salud.
- Indicar y sugerir los diferentes tratamientos farmacológicos y trabajar la adherencia a los mismos.
- Atender a las familias de los usuarios.

4. Trabajador Social de la Fundación:

- Conexión con otras instituciones que intervengan en atención a las personas con necesidades para la recepción de recursos.
- Orientación y derivación de los jóvenes a otros recursos.
- Coordinación con el equipo terapéutico para aunar criterios de actuación y contrastar información sobre los jóvenes.
- Elaboración de Informes Sociales.

5. Voluntarios/as:

- Coordinación con el responsable en la selección del voluntariado del recurso que se encargará de supervisar puntualmente las tareas de los voluntarios.
- Mantener contactos periódicos con dicho responsable para programar actividades, propuestas de futuro....
- Apoyar al equipo terapéutico en las acciones cotidianas del piso.
- Participar en los espacios de Formación que se les ofrezca.

6. *Limpiadores/as y cocinero/as:*

- Coordinación con el administrador para asegurar el abastecimiento de todo lo necesario para el funcionamiento del piso: alimentación, material de limpieza, reparaciones..
- Realización de las tareas de limpieza general y la comida (cada usuario es responsable de la limpieza de su habitación)

10. RECURSOS MATERIALES:

Según el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados, en el Anexo 1, se define la Vivienda Tutelada como:

“ Centro destinado al alojamiento de personas con dificultades de integración familiar y/o social, en su caso en régimen terapéutico de autogestión, bajo la tutela y apoyo técnico de un servicio especializado. Se procurará la máxima integración del centro en el entorno”

En consecuencia, el espacio físico estará constituido por una vivienda que cumpla los requisitos necesarios anteriormente citados. Tendrá una capacidad para habilitar a ocho personas (más el personal que en cada momento requiera el servicio). El recurso estará ubicado en una zona urbana, que favorezca la autonomía de los jóvenes que vivan en él, así como la máxima integración en el entorno comunitario.

Se dotará de los accesorios básicos de una casa: electrodomésticos, juegos de cama y toallas, cubertería, mobiliario, material sanitario, calefacción, teléfono, ordenadores, material escolar, extintores, botiquín de primeros auxilios etc...

11. PRESUPUESTO:

• 11.1 Ingresos:

La financiación de la Fundación está constituida por aportaciones diversas que se desglosan en los siguientes apartados:

- ***Aportaciones beneficiarios:*** Asociación de familias y Amigos de Proyecto Hombre integrada por familias de los usuarios, voluntarios y amigos de la Fundación. Desempeñan entre otras tareas de sensibilización y apoyo económico.
- ***Aportaciones privadas:*** Ingresos de colaboradores, Actividades de Prevención, Entidades Financieras, Empresas colaboradoras, Congregaciones y Ordenes Religiosas, Miembros Fundadores.
- ***Subvenciones y convenios:*** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Ministerio del Interior y Plan Nacional Sida, Diputación General de Aragón, Ayuntamiento de Zaragoza.

- **11.2 Gastos:**

CONCEPTO	CUANTIA
<i>Gastos de inversión:</i>	
• Mobiliario y equipamiento inicial	10.000€
<i>Gastos corrientes:</i>	
• Alquiler	24.000 €
• Agua	1500€
• Luz	2000€
• Gas	2500€
• Teléfono	2000€
• Manutención	20.000€
• Actividades	10.000
<i>Gastos de Personal:</i>	
• Salarios	152.000
• Seguros Sociales	48,000
<i>Gastos varios:</i>	
• Gastos diversos	13.000€
• Coordinación y gastos generales	30.000€
TOTAL:	315.000€

12. EVALUACIÓN:

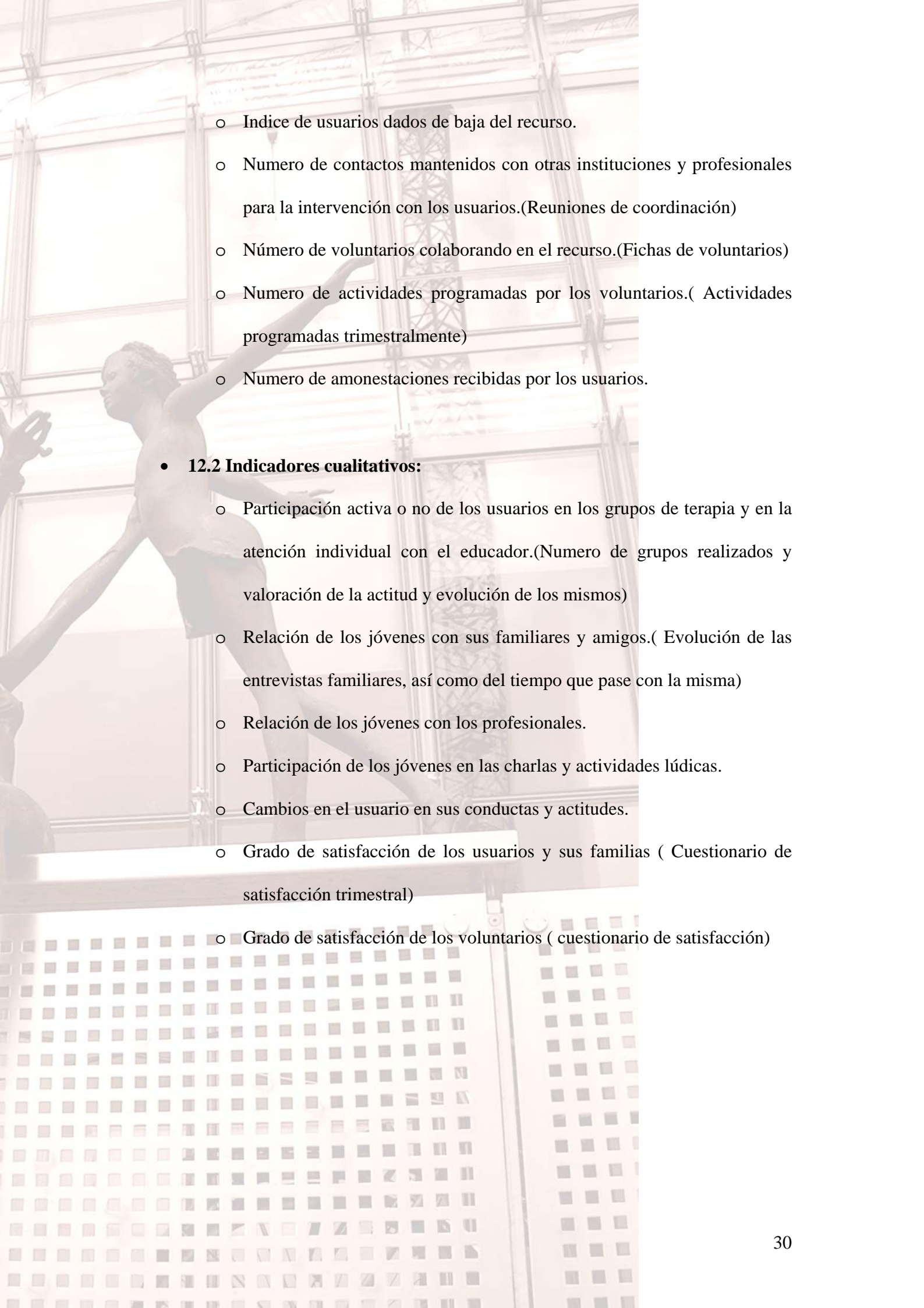
La evaluación será un proceso de revisión continua, tanto de la intervención con los usuarios como de la eficacia y eficiencia del proyecto. Con la evaluación de este proyecto se pretende alcanzar básicamente los siguientes objetivos:

- Valorar los resultados alcanzados con la intervención, es decir, establecer en qué medida que se han cumplido los objetivos propuestos y si los efectos han sido los esperados. Ello supone la medición del grado de eficacia del proyecto y su eficiencia.
- Reflexionar sobre las actividades que se realizan y los recursos de que se disponen, incidiendo en la calidad de los mismos.

Aspectos a evaluar:

- **12.1 Indicadores cuantitativos:**

- Índice de demandas atendidas.(Mediante las fichas de demandas recogidas)
- Índice de usuarios residiendo en el piso.(Mediante el calculo de medias de ocupación)
- Tiempo medio de retención y estancia del usuario en el recurso.
- Índice de usuarios derivados a otros recursos. (mediante la ficha de derivación a otras instituciones)
- Índice de usuarios derivados de otras instituciones.
- Índice de altas del piso por la finalización del proceso de inserción.(Numero de altas terapéuticas)
- Índice de altas del piso sin finalizar el proceso.(Numero de abandonos)

- 
- Índice de usuarios dados de baja del recurso.
 - Numero de contactos mantenidos con otras instituciones y profesionales para la intervención con los usuarios.(Reuniones de coordinación)
 - Número de voluntarios colaborando en el recurso.(Fichas de voluntarios)
 - Numero de actividades programadas por los voluntarios.(Actividades programadas trimestralmente)
 - Numero de amonestaciones recibidas por los usuarios.

- **12.2 Indicadores cualitativos:**

- Participación activa o no de los usuarios en los grupos de terapia y en la atención individual con el educador.(Numero de grupos realizados y valoración de la actitud y evolución de los mismos)
- Relación de los jóvenes con sus familiares y amigos.(Evolución de las entrevistas familiares, así como del tiempo que pase con la misma)
- Relación de los jóvenes con los profesionales.
- Participación de los jóvenes en las charlas y actividades lúdicas.
- Cambios en el usuario en sus conductas y actitudes.
- Grado de satisfacción de los usuarios y sus familias (Cuestionario de satisfacción trimestral)
- Grado de satisfacción de los voluntarios (cuestionario de satisfacción)



- **12.3 Instrumentos de evaluación:**

Interna :

- Cuestionarios de satisfacción a los usuarios, los trabajadores y voluntarios.
- Cuantificación de resultados y consecución de objetivos.
- Numero de demandas atendidas.
- Tiempo de estancia medio por usuario.

Externa:

- Numero de entidades con las que nos hemos coordinado.
- Número de reuniones con otras instituciones.
- Supervisión de procesos, de metodología y de equipo educativo, por un profesional externo al recurso.

13. CONCLUSIONES FINALES:

El presente proyecto se trata de un documento provisional, que pretende plasmar una alternativa necesaria a una necesidad acuciante que ha detectado nuestra fundación tras años de trabajo con personas en riesgo o en exclusión social.

Como propuesta, está sujeto a modificaciones y aportaciones que desde la fundación u otros profesionales pudieran dar para poder revisarlo y llevarlo a cabo satisfactoriamente.

14. BIBLIOGRAFIA:

- Programa de autonomía y emancipación personal del Gobierno de Aragón. Volumen 1 (2007).
- Juventud y entorno familiar. Madrid INJUVE1999.
- Funes, Jaume: Drogas y adolescentes. Madrid Aguilar 1996.
- Comas, D. (2005) Los adolescentes en Hirsuta. Resultado de una evaluación. Vitoria. Gobierno Vasco.
- INJUVE, Informe de Juventud en España 2008
- IAJ, Instituto Aragonés de la Juventud, Memorias 2008.
- Evaluación del Plan de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza(2008).
- Memoria del Centro de Solidaridad de Zaragoza 2007/08.
- V.V.A.A. La familia y sus adolescentes con las drogas. Bilbao, Universidad de Deusto 2001.La juventud aragonesa a principios del siglo XXI. Zaragoza, Editorial Egido 2002.
- Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas-CITAD-OEA, Santiago de Chile 2009.
- Carlos Sluzki, Terapia Familiar como Estructura de Realidades.
- Kohlberg,1992(Psicología desde el Caribe, 2006)
- Comas,D. (2006) Comunidades Terapéuticas en España, Madrid, GID.
- Garaigordobil, Maite. Intervención Psicológica con adolescentes. Madrid, Educación. Pirámide 2000.

Olga Ezquerro Círez 2009 oezquerro@hotmail.es