

---

EVALUACIÓN DE  
UN PROYECTO DE  
TERTULIAS  
LITERARIAS  
DIALÓGICAS  
REALIZADO EN  
DOS CENTROS DE  
ATENCIÓN  
PSICOSOCIAL DE  
LA COMUNIDAD  
DE MADRID

EVALUATION OF AN  
EDUCATIONAL PROGRAM  
OF DIALOGICAL LITERARY  
GATHERINGS CARRIED  
OUT IN TWO  
PSYCHOSOCIAL  
ATTENTION CENTERS OF  
THE COMUNIDAD DE  
MADRID (SPAIN)



Melero, H.S.  
*Universidad Nacional de Educación a  
Distancia*

email: [hsmelero@edu.uned.es](mailto:hsmelero@edu.uned.es)

**RESUMEN**

*Se presenta una investigación evaluativa sobre un proyecto educativo de tertulias literarias dialógicas (TLD) desarrollado en dos centros de atención psicosocial en salud mental de la Comunidad de Madrid (España). Se explica la metodología de las*

**ABSTRACT**

This work presents an evaluative research about an educational project of dialogical literary gatherings (TLD) carried out in two centers of psychosocial attention inmental health at the Community of Madrid (Spain). The methodology of

*TLD, los objetivos del proyecto y los datos relevantes del contexto y ejecución. Se utilizó un método mixto de investigación combinando cuestionarios, observación participante y grupos de discusión. Los resultados obtenidos hablan del éxito del proyecto y de la satisfacción de las personas usuarias, pero también de la utilidad de las TLD para superar visiones limitantes sobre las capacidades de estas personas siempre y cuando se preste atención a la participación y la búsqueda de horizontalidad en su aplicación.*

#### **PALABRAS CLAVE**

*Salud Mental, Rehabilitación Psicosocial, Aprendizaje Dialógico, Estigma, Investigación Evaluativa.*

TLD, the aims of the project and the relevant information of context and implementation are explained. It used mixed method of research combining questionnaires, participant observation and focus groups. The results obtained tell us about the success of the project, and the satisfaction of the users with it, but also the usefulness of the TLD to overcome limiting visions about the capacities of these people it's necessary, in the application, to provide attention for the participation and the search for horizontality.

#### **KEYWORDS**

Mental Health, Psychosocial Rehabilitation, Dialogical Learning, Stigma, Evaluative Research.

## **INTRODUCCIÓN**

Durante el bienio 2012-2013 se realizó un proyecto de Tertulias Literarias Dialógicas (TLD) en el Centro de Rehabilitación Psico-Social (CRPS) "Buen Samaritano" de Carabanchel. A lo largo del bienio siguiente, 2013-2014, se realizó este mismo proyecto en el Centro de Día (CD) "Espartales Sur" de Alcalá de Henares. Ambos centros pertenecientes a la Red Pública de Atención Social a Personas con Discapacidad Derivada de Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Este texto presenta la evaluación de ese proyecto conjunto desarrollado en los dos centros.

El artículo se divide en cuatro secciones: en esta primera sección introductoria se presentará el proyecto y su contexto junto con un breve encuadre teórico, en el apartado de método se describirán los aspectos propios de la evaluación incluidos los métodos de investigación desarrollados; desde aquí se presentarán los resultados de la misma para terminar con una breve discusión sobre el uso de las TLD en rehabilitación psicosocial.

El proyecto de TLD surge en ambos centros de atención psicosocial con la idea de mejorar los hábitos de lectura de las personas usuarias de los mismos tras comprobar que una amplia mayoría tenía un hábito de lectura baja o muy baja. Cuando se pregunta por las razones de ello a las personas usuarias, responden que les cuesta concentrarse o que no se enteran de lo que leen. En los casos puntuales en los que existía un hábito de lectura más alto se comprueba que hay una preferencia por novelas contemporáneas tipo superventas evitando lecturas que podríamos denominar clásicos de la literatura universal porque estas son percibidas, según nos comentan, como demasiado difíciles y consideran que no están preparadas para lecturas muy extensas o complejas.

Entre las figuras profesionales que trabajan con estas personas no existe acuerdo: si bien en algunos casos se valora la existencia de carencias cognitivas o interferencias en el funcionamiento cognitivo por los altos niveles de ansiedad, otras sin embargo afirman que es una cuestión de hábitos y gustos. A pesar de ello, de acuerdo con la complejidad propia de la realidad social, todas coinciden en que las razones son amplias y diversas en cada persona lo que dificulta generalizaciones sobre las causas.

En cuanto a las ideas o creencias sobre la adecuación de determinado tipo de literatura. Entre las personas profesionales parece existir también cierto prejuicio en relación a la idea de que ciertas lecturas requieren más o menos preparación, considerando que existen lecturas “demasiado” complejas para muchas de las personas usuarias. Esta idea es coherente con el prejuicio social, ampliamente extendido, por el que se cree que las personas con bajo nivel de estudios no están preparadas para leer clásicos de la literatura universal, prejuicio que las TLD tratan de desmentir. “Puede decirse que [la TLD] es una tertulia literaria para las personas que los prejuicios oficiales consideran como no motivadas para la lectura” (Flecha, 1997, p.11).

Además en este caso el prejuicio sobre las lecturas adecuadas a cada nivel educativo se ve aumentado por una de las grandes dificultades en el trabajo con personas diagnosticadas con enfermedad mental grave y duradera, el estigma<sup>1</sup> que este diagnóstico tiene asociado. La categoría de “enfermo mental”, como otras categorías sociales estigmatizadas, influye negativamente en la relación educativa tanto por invisibilizar a la persona real dificultando la comunicación, como por jerarquizarla (Abdallah-Preteille, 2001; Aguado, 2009) estableciendo relaciones verticales en las que el enfermo esta “por debajo” de las personas “sanas” con las

---

1. El trabajo de Goffman (1963) es el clásico sobre este término, pero para un repaso más actual al concepto y sus consecuencias en salud mental ver Rüschi, Angermeyer y Corrigan (2005)

que se relaciona. Pero además el estigma puede llegar a asumirse por las personas profesionales y también por la propia persona diagnosticada (autoestigma) para la cual su identificación con el rol de enfermo<sup>2</sup> supone una autoimagen llena de limitaciones y bajas expectativas. Por eso es importante recordar que las categorías que usamos en nuestro trabajo socioeducativo influyen en el resultado del mismo y es necesario cuestionarlas si nuestra finalidad es la ciudadanía plena y la justicia social (Melero, 2017, 2018). Los y las profesionales debemos evitar fortalecer esta imagen de déficit trabajando en sentido contrario y creyendo en las posibilidades de recuperación de las personas con enfermedad mental (Aretio, 2010), debemos mantener las altas expectativas en las posibilidades de estas personas y evitar clasificaciones y jerarquizaciones que impiden y dificultan la comunicación y, por tanto, la intervención educativa.

Desde esta perspectiva el proyecto de TLD pretendía dar respuesta a dos problemas interrelacionados, la falta de hábitos de lectura, problema visible o superficial y la percepción negativa o limitante, el estigma, que pensamos que es la base o el problema de fondo. Este estigma afecta al tipo de medidas que se toman, por parte de los profesionales, para generar un hábito de lectura limitado por el prejuicio social en cuanto a las lecturas “adecuadas”, pero también afecta a la demanda desde las personas usuarias, quienes asumen su situación como no modificable aceptando la visión limitante en cuanto a sus capacidades lectoras.

En este sentido las TLD son una estrategia útil creadas para romper esta idea (Flecha, 1997). Constituyen una herramienta metodológica creada dentro del modelo del aprendizaje dialógico (Aubert et al., 2009), el cual se fundamenta en distintos referentes teóricos como la teoría de la acción comunicativa de Habermas, la teoría del desarrollo psicológico de Vigostky y la teoría socioeducativa crítica de Freire.

El aprendizaje dialógico pretende aportar a la pedagogía crítica y a la teoría de la educación en general, “elementos educativos que promueven la superación de las desigualdades” (Prieto y Duque, 2009, p.25) a través de la formulación de siete principios, que podemos señalar utilizando las palabras de Aubert, García y Racionero (2009):

“Para que sea posible un aprendizaje dialógico se requiere que se den los siguientes siete principios: a) *Diálogo igualitario*: que se da entre las diferentes personas que participan en el diálogo y cuyas aportaciones son valoradas en función de la validez de los argumentos y no en función de las relaciones de poder o jerarquías sociales

---

2. Para un repaso al concepto de *rol de enfermo* ver Ibarra y Siles (2006).

establecidas; b) *Inteligencia cultural*: que incluye la inteligencia académica y la práctica, así como la inteligencia comunicativa que permite llegar a acuerdos a través del lenguaje en diferentes ámbitos sociales; c) *Transformación*: desde el que se posibilitan los cambios en las propias personas y su contexto (la educación ha de basarse en el cambio, superando así tanto las teorías reproductivistas que abogan por la adaptación al contexto, como la visión posmoderna de que no es posible cambiar las cosas; d) *Dimensión instrumental*: el aprendizaje dialógico incluye el aprendizaje instrumental de todos los conocimientos imprescindibles para vivir en la actual sociedad sin por eso oponerse al diálogo y a una educación democrática; e) *Creación de sentido*: significa posibilitar un tipo de aprendizaje que parte de la interacción y de las demandas y necesidades de las propias personas, siendo éstas las que guíen su proceso de aprendizaje, superando la pérdida de sentido que una parte del alumnado está teniendo en los centros; f) *Solidaridad*: en la que se han de basar las prácticas educativas democráticas que tienen como objetivo la superación del fracaso escolar y la exclusión social que comporta; g) *Igualdad de diferencias*: es decir, valorar la diversidad de personas como un elemento de riqueza cultural, identificando la diferencia como positiva, pero siempre junto con el valor de la igualdad" (p.131).

Estos son los principios que deben guiar la aplicación y puesta en práctica de las TLD para garantizar su acción transformadora y superadora de desigualdades, en este caso, estos son los principios que guiaron la ejecución del proyecto para superar las bajas expectativas en cuanto a las capacidades lectoras de las personas diagnosticadas con una enfermedad mental grave y duradera.

Las TLD nacen en la alfabetización de adultos, en concreto en Barcelona, en la escuela La Verneda-Sant Martí, como una experiencia cultural y educativa no formal, y desde ahí se ha ido extendiendo a la educación formal, a alumnos de educación primaria y secundaria y a sus familiares (Valls, Soler y Flecha, 2008). La razón de ello es que han emergido como una herramienta que mejoran la capacidad lectora ya que "a través del diálogo las personas intercambian ideas, aprenden conjuntamente y producen conocimiento, encontrando y creando nuevos significados que transforman el lenguaje y el contenido de sus vidas" (Valls, Soler y Flecha, 2008, p.75). Las tertulias son espacios donde predominan los actos comunicativos dialógicos sobre los actos comunicativos de poder, donde se crea sentido y transformación, razón por la que generan ilusión, motivan y aumentan el aprendizaje de sus participantes (INCLUD-ED, 2011 Pulido y Zepa, 2010).

Además, la experiencia de las tertulias dialógicas se ha transferido con éxito a otros ámbitos, como a la formación universitaria de educadores y educadoras (Arandia, 2004), la formación permanente de profesores y profesoras (Fernández, Garvín y González, 2012) e incluso a instituciones penitenciarias (Flecha, García y

Gómez, 2012). Todo ello hace pensar que, aunque no se conozcan experiencias en el ámbito de la Salud Mental, la transferencia de la experiencia es completamente viable y adecuada al propósito del proyecto.

## EL PROYECTO Y SU CONTEXTO

Aunque el proyecto surge con la idea de mejorar los hábitos de lectura de las personas usuarias, hemos visto que la razón por la que se cree que no existe este hábito tiene que ver con la imagen limitante sobre las propias capacidades, por eso lo que se quiere trabajar con la metodología de la TLD no es solo el aumento de sus hábitos de lectura, sino la modificación de esta visión limitante desde la que se relacionan, tanto con la lectura como con otras personas. Desde esta meta los objetivos del proyecto se formularon de la siguiente manera:

- Objetivo General. Favorecer el empoderamiento de las personas usuarias mediante la modificación la posición y la forma en que se interrelacionan con las demás.
- Obj. Específico 1. Establecer un espacio de comunicación horizontal.
- Obj. Específico 2. Potenciar una postura crítica con el rol de enfermo.
- Obj. Específico 3. Mejorar la percepción de las propias capacidades y expectativas.

En cuanto al contexto de aplicación, el proyecto estuvo dirigido a personas usuarias del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) “Buen Samaritano” de Carabanchel y del Centro de Día (CD) “Espartales Sur” de Alcalá de Henares. Ambos pertenecientes a la Red pública de atención social a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid:

“Es una Red pública que agrupa a distintos tipos de centros y recursos de atención social, desde el nivel de servicios sociales especializados, cuya principal misión es atender las necesidades psicosociales y sociales y promover la rehabilitación e integración social de las personas con enfermedades mentales severas y apoyar a sus familias” (Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. s.f., p.5).

Este tipo de redes, surgen tras la reforma psiquiátrica que se inició en los setenta en los países anglosajones alcanzando al estado español a inicios de los 80 (Gisbert, 2002) y que, basándose en razones técnicas (fracaso del “manicomio”) y razones éticas (respeto de los derechos de las personas con trastornos mentales), llevan a un proceso de desinstitucionalización psiquiátrica y a la aparición de un modelo basado en la comunidad, el cual a pesar de no haberse instaurado

plenamente en la práctica (Desviat, 2010), llevó a la aparición de diversos recursos que tratan de cubrir las distintas necesidades, sanitarias y sociales, de las personas con enfermedad mental.

Podemos distinguir tres grandes tipos de recursos entre los enfocados a las necesidades sociales: los *recursos residenciales*, para cubrir las necesidades de alojamiento y atención residencial; los *recursos laborales*, que persiguen la rehabilitación e integración laboral; y los *recursos psicosociales* que persiguen la rehabilitación psicosocial y el apoyo a la integración social, así como el seguimiento y soporte comunitario para asegurar el mantenimiento del nivel de funcionamiento psicosocial y de integración alcanzados, evitando procesos de deterioros y asilamiento (Gisbert, 2002).

En este último grupo de recursos psicosociales se encontrarían los dos centros en donde se realizó el programa, diferenciándose entre sí por tres elementos interrelacionados: en donde colocan las expectativas de la intervención, el nivel de deterioro de las personas usuarias y la composición de los equipos. Así el centro de Carabanchel se denomina Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) y el de Alcalá de Henares Centro de Día (CD), cuyas diferencias, siguiendo el folleto de la tipología de recurso de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad (s.f., p.6), serían:

- **Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.).** Ofrecen programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración y actividades de apoyo social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias.
- **Centros de Día de soporte social (C.D.).** Ofrecen programas y actividades de apoyo y soporte social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente con mayores niveles de dificultades de funcionamiento, aislamiento y dependencia, a alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Es decir, vemos que el foco de ambos recursos está en la autonomía e integración comunitaria de las personas con diagnóstico de enfermedad mental, pero con diferentes expectativas que se basan en el nivel de dependencia o funcionamiento de las personas usuarias, siendo los CD menos ambiciosos que los CRPS entendiendo a un mayor nivel de deterioro de sus personas usuarias.

En lo que se refiere a la composición de los equipos: el CRPS de Carabanchel cuenta con un equipo más grande, compuesto por un director de centro (psicólogo)\* una administrativa\*, dos psicólogas, una terapeuta ocupacional, una trabajadora social y tres educadores/as. Por su parte el CD de Alcalá cuenta con una directora (psicóloga)\*, una administrativa\*, una trabajadora social\*, una psicóloga, una terapeuta ocupacional y dos educadoras/es. En lo que supone el trabajo diario de intervención no habría que considerar las figuras compartidas -señaladas con un asterisco(\*)-, es decir aquellas figuras cuyo trabajo no se centra con exclusividad en cada recurso, sino que parte de sus funciones las realizan para otro recurso con el que se comparte espacio (un CD en el caso de Carabanchel y un Centro de Rehabilitación Laboral en el caso de Alcalá de Henares), por lo que en el trabajo diario quedaría un equipo de 7 profesionales en el CRPS frente al equipo de 4 profesionales del CD.

## MÉTODO

En cuanto al método de investigación de este trabajo corresponde a la investigación evaluativa, que pretende generar conocimiento sobre la aplicación de un proyecto con el objeto de evidenciar sus resultados, así como proponer mejoras ya que toda evaluación tiene como función optimizar el objeto evaluado (de la Orden, 2000), en palabras de Martínez Mediano (2013, p.145):

*“Definimos la investigación evaluativa como el proceso sistemático de recogida de información rigurosa (valiosa, válida y fiable), orientado a valorar la calidad y los logros del programa, en su concepción, aplicación y resultados, como base para la posterior toma de decisiones de mejora, tanto del programa como del personal implicado en él.”*

En este caso la investigación evaluativa tuvo el propósito de evidenciar de qué forma el proyecto modificó visiones limitantes hacia las capacidades lectoras de las personas con un diagnóstico de enfermedad mental, así como el modo en que fue realizado y las dificultades encontradas en el proceso de cara a mejorar el proyecto en el futuro. Además, pretendía aportar información consonante con la intención de darle continuidad e institucionalizar el proyecto en ambos centros con las ventajas de mejora continua que ello significa (Martínez Mediano 2007; Pérez Juste, 2000;). En cualquier caso, la evaluación de un proyecto educativa pretende en última instancia la mejora de las personas implicadas en el proyecto:

*“En contextos educativos, el sentido primigenio de la evaluación no puede ser otro que la mejora de las personas, algo ligado directamente a la función formativa de la evaluación, por lo general evaluaciones continuas llevadas a cabo por el personal de*



las organizaciones y, con frecuencia, a enfoques autoevaluativos, a juicio de quien escribe los de mayor potencial de mejora personal, grupal e institucional” (Pérez Juste, 2007).

### *Muestra*

De los participantes del proyecto hay decir que en cada uno de los centros se preveían grupos amplios de 10 a 20 personas. Los dos grupos estuvieron constituidos por personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años, aunque la edad media está entre los 45 y los 50, siendo algo más joven el grupo de Carabanchel. El diagnóstico mayoritario es el de esquizofrenia, aunque también hay otros diagnósticos como trastorno bipolar o trastorno límite de la personalidad. En todos los casos con muchos años de enfermedad y una larga trayectoria en los recursos de la red. En cuanto al nivel sociocultural, podemos decir que en general es un nivel de estudios medio-bajo coincidente con el nivel socioeconómico, aunque hay alguna excepción con estudios de nivel alto y socioeconómico medio-alto.

### *Procedimiento*

Sin necesidad de profundizar en todos los elementos propios de la planificación y puesta en marcha de un proyecto, como pueden ser los materiales, los espacios, horarios, etc. Sí que debemos destacar algunos aspectos que se tuvieron en cuenta en la ejecución del mismo que creemos de importancia para la comprensión de este trabajo.

El primer aspecto a aclarar es que las TLD se realizaron coincidiendo con el curso escolar, de septiembre a junio, con una duración de una hora por sesión y una periodicidad de una sesión por semana. En cuanto a la figura responsable del proyecto, el desarrollo de las sesiones estuvo a cargo, en ambos centros, del equipo de educadores y educadoras y al menos uno de ellos participó de forma continua en las sesiones, siendo el responsable del proyecto y realizando las funciones del moderador. Se pretendía que esta figura pudiera rotar entre todas las personas asistentes cuando se hubiera adquirido una comunicación de carácter horizontal y dialógico.

Hay que decir también que un criterio fundamental en cuanto a la selección de las lecturas es que estas deben pertenecer a la denominada “literatura clásica universal”, puesto que se busca superar las teorías del déficit que han sido proyectadas “a todo alumnado diferente al prototipo blanco, masculino, occidental y joven, es decir, a la mayoría de la población mundial” (Flecha, 1997, p.20), teorías

en las que se apoyan los prejuicios mencionados sobre las lecturas “adecuadas y no adecuadas” según el nivel sociocultural de la persona.

Por último se planificó la ejecución del proyecto contemplando tres momentos distintos con las siguientes actividades:

- Inicio: la primera sesión debe reservarse para presentar el programa, puesta en común y consenso de objetivos y normas de funcionamiento, explicación de la metodología de las tertulias dialógicas y propuesta y selección de primera lectura. Para ello se organizará la primera sesión de la siguiente manera: 1) explicación general de la actividad, 2) técnica para reflexionar sobre los objetivos en pequeños grupos, 3) puesta en común de los distintos objetivos y consenso sobre los objetivos definitivos que se persiguen, 4) lectura y debate del manual de las tertulias literarias dialógicas (CONFAPEA, s.f.) haciendo hincapié en el apartado de “bases metodológicas” donde se explican los siete principios del aprendizaje dialógico, 5) acuerdos sobre el funcionamiento operativo y actitudinal (puntualidad, copias de las lecturas, evitar interrupciones, figura del moderador, escucha activa, etc.), 6) propuestas de lecturas y elección de la primera de ellas y la parte concreta que se leerá para la siguiente sesión, 7) despedida, propuestas y sugerencias.
- Tertulia: todas las sesiones de la tertulia propiamente dicha se desarrollarán de la siguiente manera; las personas participantes deben venir a la tertulia con el texto acordado leído, y habiendo seleccionado al menos un párrafo del mismo para debatir sobre él. Se empezará siempre por un resumen de lo leído, que realizará cualquier persona de manera voluntaria y posteriormente se debatirán sobre los párrafos propuestos. La moderación fomentará la participación y escucha de todas las personas participantes, por lo que se priorizará para dar la palabra, siempre voluntaria, a la persona que en ese momento haya participado menos. El objetivo de debatir es compartir nuestros puntos de vista, no siendo necesario el llegar a acuerdos si hay distintas opiniones. Al terminar se acordará la cantidad de texto que se debe traer leído para la siguiente sesión.
- Sesiones de seguimiento y elección de libros: tras la última sesión de cada libro se dedicará la siguiente a proponer y elegir un nuevo libro, además se aprovecharán estas sesiones para recoger datos sobre las opiniones de los participantes sobre el desarrollo del programa, excepto si el libro anterior se hubiera leído en pocas sesiones, esperándose al final del libro siguiente para realizar el seguimiento. Lo ideal es recoger las opiniones

cada tres o cuatro meses, pero siempre haciéndolo coincidir con el final de un libro para no interrumpir su lectura.

### *Instrumento*

Se realizó una recogida sistemática y continua de datos que pudieran servir para comprender no solo los resultados obtenidos, tanto esperados como no esperados, sino también los procesos que se han puesto en juego para obtener dichos resultados. Así se utilizaron las siguientes técnicas:

- **Observación Participante:** las personas que pusieron en práctica el programa tomaron notas sobre los aspectos importantes y hechos destacables que sucedían durante las sesiones. Además, en muchas de las sesiones se contó con una persona dedicada a tomar registro de las intervenciones, opiniones y debates que se establecían. Todas estas notas se volcaron en un cuaderno de campo que se realizaba después de la sesión para que las percepciones y recuerdos estén frescos, en este cuaderno se incluían los precepciones y debates del equipo tras cada sesión, elaborando con todo ello una "hojas de sesión" que incluía tanto el registro de las intervenciones como la puesta en común de las distintas apreciaciones de las personas implicadas en la puesta en práctica del programa.
- **Cuestionario:** Durante las sesiones de seguimiento del programa se realizaron dos técnicas de recogida de información, la primera de ellas, de carácter individual, fue un cuestionario con 16 preguntas cerradas tipo likert a valorar entre 1 (mínimo) a 5 (máximo) cada pregunta cerrada va seguida de una abierta para profundizar en la respuesta, además se incluyen dos preguntas finales abiertas de valoración general del proyecto.
- **Grupos de discusión:** la segunda técnica de recogida de información que se realizó en las sesiones de seguimientos después de pasar el cuestionario individual, fue un grupo de discusión con todas las personas asistentes. En estos se debatía sobre el funcionamiento del programa y su utilidad. Las sesiones fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis.

### *Análisis*

En cuanto al análisis, para los datos recogidos a través del cuaderno de campo y del grupo de discusión se realizó un análisis de contenido de carácter interpretativo propio de los acercamientos etnográficos (Goetz y LeCompte, 1988; Sabirón, 2006). Se procedió a una categorización o codificación como tarea fundamental para la reducción de los datos cualitativos (Rodríguez, Gil y García,

1996), dicha categorización tuvo un carácter intencional, en respuesta a los objetivos de la investigación evaluativa, buscando extractos que dieran información sobre la satisfacción hacía el programa, la modificación tanto de hábitos lectores como de prejuicios hacía las capacidades lectoras, así como el funcionamiento de los roles y tareas desarrollados a lo largo del proyecto. Sin embargo, todo análisis cualitativo debe dejar la posibilidad de emergencia de categorías nuevas, como fue en nuestro caso la ayuda mutua y la mejora psicosocial.

En lo que se refiere al cuestionario un análisis estadístico descriptivo a través de un programa básico de hoja de cálculo fue suficiente dado que no se contaba con una muestra ni un volumen de cuestionario que pudieran permitir análisis comparativos.

Sobre esto último hay que mencionar un aspecto importante que ha influido sobre la aplicación del programa y la evaluación del mismo. La persona promotora en cada centro cubría un puesto de sustitución, con lo que no era una figura estable y en ninguno de los centros estuvo el tiempo suficiente para finalizar los programas o realizar más de una "edición". En ambos centros el programa continuó, pero no se tienen datos sobre el funcionamiento del mismo tras el final de la sustitución, exceptuando alguna conversación informal posterior con personas usuarias y responsables de la actividad. Por ello no se puede hacer una comparativa completa, ni llegar a conclusiones que hubieran resultado interesantes sobre si el programa está siendo aplicado de forma distinta y la influencia de esto en los resultados. Además de ello, no se puede hacer una comparativa de la evolución de respuesta en cuestionarios ya que solo se pudo recoger uno de ellos en cada grupo.

## RESULTADOS

Dado el número de cuestionarios no se pueden extraer grandes conclusiones, aunque una visión general a las medias de cada pregunta en cada grupo (tabla 1) puede permitir interpretaciones generales. Como puede verse la percepción de mejora y la satisfacción del proyecto es bastante positiva dado que prácticamente todas las medias se sitúan entre el 3 y el 4. Merece la pena fijarnos en aquellas preguntas con medias más bajas que se sitúan más cerca del 3, punto medio de la escala, e incluso por debajo: en el grupo del CRPS corresponden a las tres preguntas sobre la percepción de mejora (preguntas nº4, 5 y 6) mientras que en el CD a la pregunta sobre la igualdad en la escucha a todos los miembros (nº9). Es interesante que la media más baja en ambos grupos corresponde a la pregunta sobre autoevaluación de la participación propia (nº3), lo que puede estar relacionado con una autopercepción negativa, sobre todo si se tiene en cuenta que la diferencia con

la media de la percepción de la participación del grupo en su conjunto (nº2) es casi de un punto en cada grupo (0'83 en el CRPS y 0'78 en el CD). Por encima de 4 hay más puntuaciones en el grupo del CRPS que en CD correspondiendo a preguntas distintas exceptuando la primera y última pregunta (función de moderación y diversión/entretenimiento) que son valoradas por encima de 4 en ambos grupos. Además de estas dos en el CD solo se valora por encima de 4 el sentimiento de utilidad de la actividad (nº15) siendo una de las puntuaciones más altas para este grupo. Por su parte en el CRPS todas las preguntas relacionadas con el tratamiento igualitario a todos los miembros del grupo (nº7, 8 y 9) tiene valores por encima de 4 junto con la percepción de oportunidades para expresar la opinión (nº10) y la valoración general de la actividad (nº14). Sin embargo, al no contar con otros cuestionarios de contraste no pueden sacarse muchas más conclusiones a partir de estos datos.

**Tabla 1. Puntuaciones medias de los cuestionario en cada centro**

Preguntas	CRPS n=18	CD n=9
<b>1. La función de moderación ha sido realizada</b>	4.11	4.22
2. La participación del grupo ha sido	3.72	4.00
3. Tu participación ha sido	2.89	3.22
4. Crees que tu participación ha mejorado a lo largo del grupo	2.94	3.80
5. Crees que tu comprensión ha mejorado a lo largo del grupo	3.39	3.67
6. Crees que tu forma de comunicación y expresión ha mejorado a lo largo del grupo	3.22	3.89
7. Todas las personas han tenido la oportunidad de participar por igual	4.17	3.78
8. Todas las personas han tenido la oportunidad de expresar su opinión	4.17	3.67
9. La opinión de todas las personas ha sido escuchada por igual	4.06	3.33
10. Sientes que has tenido la oportunidad de expresar tu opinión	4.17	3.78
11. Sientes que se ha escuchado tu opinión cuando la has expresado	3.89	3.78
12. Sientes que todas las decisiones han sido tomadas entre todos	3.89	3.67
13. La actividad ha cubierto tus expectativas	3.89	3.67
14. Como valoras en general la actividad	4.22	3.89
15. La participación en la actividad te resulta útil	3.88	4.22

Aporta más claridad al respecto si se ven a la luz de los resultados de las técnicas cualitativas. Así en el grupo de discusión se pregunta sobre la utilidad/satisfacción de la actividad, la participación, la moderación y aspectos a mejorar de la actividad. Apreciándose que las valoraciones son muy positivas y que varias personas señalan haber recuperado un hábito por la lectura hace tiempo abandonado, destacando el hecho de que esa lectura haya sido de libros de literatura universal que inicialmente no se leían, como muestran las palabras de estas tres mujeres:

- “llevo 20 años sin leer y he leído “ (L.P. ♀).
- “Yo antes era buena lectora y desde que estoy enferma no...no leía y entonces el club literario me ha venido bien porque he retomado, como pongo ahí, el, el hábito de lectura”(E. ♀).
- “He salido de la rutina de los otros libros, de los libros «normales» de lectura”(N. ♀).

Además, se valora muy positivamente la posibilidad de compartir las opiniones sobre la lectura y el apoyo que se puede recibir de las demás personas cuando no se entiende algo del texto, de forma que se puede comprender entre todas o con las explicaciones de las demás, como comenta este hombre:

- “hay palabras que no entiendo y las dejo pasar pues porque no tengo en ese momento capacidad mental, y luego me puedo enterar de lo que he leído y las palabras que no entendía pues las comento” (T. ♂).

La figura de la moderación también se destaca, tanto porque ha favorecido el dialogo, como por la experiencia positiva de responsabilidad que ha supuesto para las personas que han querido ejercer este rol en algún momento:

- “Yo aquí he visto que se han respetado turnos, se ha... cuando una persona moderaba, moderaba y entonces no te interrumpían, para mí ha sido positivo”(P. ♂).
- “parece una tontería, pero tienes una responsabilidad, el que los demás guarden el turno, moderar, y me parece bien, me parece bien y me parece positivo que siga siendo... que, que seamos nosotros los...los, los moderadores” (J. ♂).

Por último, hay que reseñar el apoyo mutuo y reconocimiento hacia los progresos de las otras participantes, lo que supone un refuerzo grupal hacia estos progresos personales:

- “J. Ha participado mucho y ha ayudado mucho” (N. ♀)
- “Pa’ mi a L. la admiro, porque antes era mucho muy muy, y ahora, ella no se da cuenta, pero la gente de su alrededor... pa’ mi ha tenido un cambio radical porque habla, habla, ¿sabes? Antes cuando leía lo primero, se sonreía solo, pero ahora se mete en las conversaciones, pa’ mi se merece un diez” (P. ♂)

Por otra parte, en cuanto a las anotaciones del cuaderno de campo, las “hojas de sesión, hay que destacar dos aspectos muy interesantes. Por un lado el cambio en

los prejuicios de las profesionales, a las que las conductas de las personas usuarias sorprendían cuando no se ajustaban a sus expectativas. Las propuestas de lecturas que se hacían, el vocabulario utilizado, los debates, etc. les maravillaron en más de una ocasión. De esta forma pudieron ser conscientes de sus propios prejuicios, cambiándolos y procurando ser más precavidos en cuanto a ellos, sobre todo teniendo en cuenta la influencia que ejercen estos prejuicios y expectativas en los resultados educativos (Rosenthal y Jacobson, 1980).

Por otro lado, hay muchas anotaciones en los que el equipo de profesionales hacía explícito sus percepciones de mejora en las personas usuarias: se aprecia una mayor participación y confianza en personas que inicialmente no participaban, un mayor control de impulsos en personas impulsivas, una mayor atención y un discurso más ajustado y coherente en personas que inicialmente tenían discursos poco conectados con el debate que se estuviera produciendo en ese momento. Por supuesto se aprecia variaciones al respecto según las diversas situaciones personales, pero es interesante que esta metodología también sea percibida como útil en la mejora y rehabilitación de estas personas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Lo primero que hay que señalar es la carencia de la evaluación en cuanto a su continuidad, los datos se han recogido solo en un breve lapso de tiempo, y en el caso de las opiniones y discursos de las personas usuarias solo en un momento concreto de evaluación en cada centro, hubiera sido interesante contar con más cuestionarios para conocer la evolución de los datos, y con posteriores grupos de discusión para conocer la evolución de los discursos. Esta carencia impide llegar a conclusiones definitivas, sin embargo, con la información que se cuenta, es posible señalar algunas conclusiones sobre el proyecto y su utilidad, aunque las mismas sean parciales y deban ser contrastadas en otras experiencias y en periodos más largos de tiempo.

La primera de las mismas es que la TLD es una herramienta que puede ser usada de forma eficaz en los centros de atención a las personas con diagnóstico de enfermedad mental pudiendo ser útiles además para conseguir objetivos importantes tanto en la modificación del estigma como en el propio proceso de rehabilitación.

Empecemos por lo primero, el estigma, que era sobre lo que quería trabajar el programa. El realizar un seguimiento continuo mediante la elaboración de un cuaderno de campo, las llamadas "hojas de sesión", ha permitido: primero registrar

que existía una idea limitante sobre las posibilidades de las personas usuarias y segundo, que esa idea se vio modificada a lo largo del proyecto. Que las figuras profesionales se hagan conscientes de sus propios prejuicios permite la superación de los mismos. Así este proyecto, y el seguimiento continuo del mismo, ha servido claramente para ello.

Sin embargo, en cuanto a la visión limitante de las personas usuarias, su autoestigma, los resultados no son tan amplios. Si bien se puede ver claramente una modificación de su autoimagen en cuanto a las capacidades lectoras, no puede decirse que esto haya calado más allá. Aquí la variable tiempo puede ser clave y si el proyecto puede llegar a tener ese resultado no parece que sea en el breve tiempo en que se hizo la observación, aunque dada esta limitación temporal los resultados son esperanzadores.

En este punto creemos que una de los aspectos más importantes para conseguir este cambio a través de las TLD es el hincapié que esta metodología hace en crear espacios horizontales y dialógicos, donde los argumentos de todo el mundo sean escuchados, pudiendo ser rebatidos por otros argumentos, pero ni son juzgados ni silenciados por argumentos de poder. Esto no es tan fácil de conseguir y se requiere de una atención constante y de un trabajo continuado.

En cuanto a la utilidad en el propio proceso rehabilitador, este es un resultado que no se esperaba, la percepción por parte del equipo de profesionales de las mejoras que se producían durante el desarrollo de las sesiones de TLD en las distintas problemáticas de las personas participantes es algo a destacar. Aun reconociendo las limitaciones de este trabajo podemos argumentar que las TLD al centrarse en el funcionamiento colectivo del grupo de debate suponen una intervención grupal que mejora las carencias individuales. Cada persona se ve expuesta al apoyo constante del grupo y, a la vez, a la necesidad de mejorar sus intervenciones para ser entendidas y recogidas por el grupo. Esto implica que quien es más impulsivo quiere autocontrolarse, quien es más tímido quiere vencer su timidez o que a aquel que le cuesta más explicarse quiere esforzarse en ordenar sus pensamientos y locuciones, y todos ellos cuentan con las ayudas de las demás personas.

Lo importante en este punto parece ser el trabajo y atención a la moderación, esta debe facilitar la participación de todas las personas, dando espacios a las más cohibidas para poder hablar y oportunidades a las más impulsivas para controlarse y permitir la participación de los demás. Evitar juzgar los comentarios y opiniones y generar un espacio seguro y colaborativo es fundamental para que las TLD sean una metodología útil para la rehabilitación psicosocial.



Para concluir habría que señalar que el programa de TLD parece una herramienta útil para trabajar los objetivos planteados; trabajar el empoderamiento modificando las pautas de relación estableciendo una comunicación horizontal, potenciando la postura crítica y mejorando la percepción de capacidades y expectativas.

Pero para ello lo más difícil está en ser capaces de desarrollar una función de moderación que genere un espacio de confianza donde todas las personas tengan la oportunidad de participar y sientan que pueden hacerlo sin miedo a ser juzgadas o menospreciadas, porque sientan que es un lugar donde la relación y comunicación que se establece entre personas, sin más etiquetas.

## REFERENCIAS

- Abdallah-Preteuille, M. (2001). *La educación Intercultural*. Barcelona: Idea Books.
- Aguado, T. (2009). El enfoque intercultural como metáfora de la diversidad en educación. En T. Aguado & M. del Olmo (Eds.), *Educación Intercultural perspectivas y propuestas*. (pp. 13-27). Madrid: Ramón Areces.
- Alonso, M.J.; Arandia, M. y Loza, M. (2008). La tertulia como estrategia metodológica en la formación continua: avanzando en la dinámicas dialógicas. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 9(1), 1-8.
- Arandia, M. (2004). La formación de educadores y educadoras desde la mirada de Freire. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(2), 59-77
- Aretio, A. (2010). Una Mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 289-300.
- Aubert, A.; García, C. y Racionero, S. (2009) El Aprendizaje Dialógico. *Cultura y Educación*, 21(2), 129-139
- Aubert, A.; Flecha, A.; García, C.; Flecha, R. y Racionero, S. (2009). *Aprendizaje dialógico en la sociedad de la información*. Barcelona: Hipatia
- Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. (s.f). *Red pública de atención social a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera. Folletos explicativos, tipología de centros y dispositivos de atención social*. Comunidad de Madrid. Consejería de Políticas Sociales y Familia. Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://bit.ly/2E9TGBh> (14/02/2019)
- CONFAPEA (s.f.). *Manual de Tertulia Literaria Dialógica*. Barcelona: Confederación de federaciones y asociaciones de personas participantes en educación y

- cultura democrática de personas adultas. Recuperado de: <http://bit.ly/2BAvZAu> (14/02/2019)
- De la Orden, A. (2000). La función optimizante de la evaluación de programas evaluativos. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 381-389.
- Desviat, M. (2010). Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 253-263
- Fernández, S.; Garvín, R. y González, V. (2012). Tertulias pedagógicas dialógicas: Con el libro en la mano. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 15 (4), 113-118
- Flecha, R. (1997). *Compartiendo Palabras*. Madrid: Paidós.
- Flecha, R.; García, R. y Gómez, A. (2012). Transferencia de tertulias literarias dialógicas a instituciones penitenciarias. *Revista de Educación*, 360, 140-161
- Gisbert, C. (coord.) (2002). *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Goetz, J.P. y LeCompte, M.D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata
- Goffman, E. (1963) *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Ibarra, X. y Siles, J. (2006) Rol de enfermo crónico: una reflexión crítica desde la perspectiva de los cuidados enfermeros. *Cultura de los cuidados*, 10(20), 129-135.
- INCLUD-ED Consortium. (2011). *Actuaciones de éxito en las escuelas europeas*. Madrid: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e innovación Educativa.
- Martínez Mediano, C. (2007). *Evaluación de Programas. Modelos y Procedimientos*. Madrid. UNED.
- Martínez Mediano, C. (2013). Programa de desarrollo de competencias para el aprendizaje a los largo de la vida para estudiantes de educación superior. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 137-151
- Melero, H. S. (2017). Hacia una Educación Social Intercultural. En Teresa Aguado y Patricia Mata (coords.). *Educación Intercultural*. (pp. 253-287) Madrid: UNED.
- Melero, H. S. (2018). (Un) Posicionamiento crítico de nuestra práctica profesional. El reto de repensar las relaciones educativas más allá de las etiquetas. En Colectivo JIPS (Jóvenes Investigadores en Pedagogía Social). *Desafíos para la Educación Social en tiempos de cambio. Propuestas de trabajo para la intervención socioeducativa*. (pp. 291-314) Archidona: Aljibe.

- 
- Prieto, O. y Duque, E. (2009). El aprendizaje dialógico y sus aportaciones a la teoría de la educación. *Revista TESI. Teoría de la educación. Educación y cultura en la sociedad de la información*, 10(3), 7-30.
- Pérez Juste, R. (2000) La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 261-287.
- Pérez Juste, R. (2007). La evaluación externa y sus implicaciones: aspectos técnicos, prácticos y éticos. Avances en supervisión educativa: *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*, 6. Recuperado de: <https://avances.adide.org/index.php/ase/article/view/275/235> (14/02/2019)
- Pulido, C. y Zepa, B. (2010) La interpretación interactiva de los textos a través de las tertulias literarias dialógicas. *Revista Signos*, 43(2), 295-309
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996) *Metodología de investigación cualitativa*. Archidona: Alibe.
- Rosenthal, R y Jacobson, L (1980). *Pygmalion en la escuela. Expectativas del maestro y desarrollo intelectual del alumno*. Madrid: Ediciones Marová.
- Rüsch, R.; Angermeyer, M.C. y Corrigan, P.W. (2005) Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539
- Sabirón, F. (2006). *Métodos de investigación etnográfica en ciencias sociales*. Zaragoza: Mira editores.
- Valls, R., Soler, M. y Flecha, R. (2008). Lectura dialógica: Interacciones que mejoran y aceleran la lectura. *Revista Iberoamericana de educación*, 46. 71-81.