

MEMORIA TÉCNICA



Año 2015

1. ÍNDICE:

CAPÍTULO 1: IDENTIDAD.

- 1.1. Qué es ASOFEM (Misión y fines).
- 1.2. Órgano Directivo.
- 1.3. Equipo Técnico.

CAPÍTULO 2: ACTIVIDADES.

- 2.1. Marco teórico.
- 2.2. Servicios y actividades.

CAPÍTULO 1: IDENTIDAD.

1.1. Qué es ASOFEM (Misión y fines).

Es una Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental creada en 1997 cuya Misión es la Defensa de los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familias, siendo ésta un cauce para la participación de estas familias, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la persona afecta y su entorno.

Son fines de ASOFEM:

- Procurar una asistencia eficaz a las personas con enfermedad mental y sus familias.
- Defender el justo desarrollo psicosocial de las personas con enfermedad mental.
- Reivindicar un tratamiento psiquiátrico y terapéutico orientado hacia la familia y la comunidad y no hacia el individuo aislado.
- Sensibilizar a la comunidad de cara a la integración social y aceptación de la persona con enfermedad mental.
- Promover la Inserción sociolaboral de las personas con enfermedad mental.

1.2. Órgano Directivo.

En la Asamblea General Extraordinaria celebrada el pasado 12 de Junio del presente año, se renovó los cargos de la Junta Directiva de nuestra asociación, cuyos componentes son los siguientes:

Presidente:	D. José Antonio Ponce Díaz.
Vicepresidente:	D. Domingo Pérez Ruiz.
Tesorero:	D. Roque Mula Moya.
Secretario:	D. Juan Valverde Pérez.
Vocales:	D. Francisco Martínez Valero.

Dña. Isabel Gázquez Lidón.
D. Patricio Felices García.
Dña. Ascensión Molina Martínez.
D. Roque Quiñonero Padilla.

1.3. Equipo Técnico.

Directora: Dña. Rosana Salas Román.
Psicólogas: Dña. Águeda Méndez Baño.
Dña. M^a Dolores Reinaldos Oliva.
Trabajadora Social: Reyes González López.
Terapeuta Ocupacional: Dña. M^a Isabel Paredes Manchón.
Enfermera: Dña, Inma Román Manchón.
Integradora Social: Dña. M^a Isabel Pérez Manzanares.
Auxiliar sociosanitaria: Dña. Natalia Ponce Giménez.
Cuidador: D. Pablo Cegrí Antelo.
Administrativa: Dña. M^a José Gallego Segura.

CAPÍTULO 2: ACTIVIDADES.

2.1. Marco teórico.

Las personas con enfermedades mentales graves y crónicas sufren un conjunto de problemáticas y necesidades que desbordan en muchas ocasiones el ámbito sanitario psiquiátrico, familiar y social, presentando importantes dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo y en su integración en la comunidad.

Los rasgos que caracterizan la situación de la persona con enfermedad mental en Lorca y su comarca son los siguientes:

- ü Desconocimiento de la Enfermedad Mental y su curso, así como de los recursos socio sanitarios existentes en la Comarca para lograr una mejora de su proceso de Rehabilitación.
- ü Los ingresos hospitalarios se realizan en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Rafael Méndez.
- ü La atención a la persona con enfermedad mental tiene como referencia el Centro de Salud Mental de Lorca y Unidad de Rehabilitación.
- ü Talleres preelabórales de jardinería, audiovisuales y mosaicos a través de la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial (ISOL) y ASOFEM
- ü Existencia de un dispositivo rehabilitador, ASOFEM.

Desde la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Lorca y Comarca, consideramos que son necesarios programas de rehabilitación en el ámbito social. Es decir, un programa de rehabilitación integral que ofrezca a la persona con enfermedad mental grave y crónica, la oportunidad de integrarse en la sociedad.

Consideramos que urgen alternativas de rehabilitación social en Lorca y su comarca. Por las siguientes razones:

- Por un lado, debido a la escasez de éstas.
- Por otro lado, por su valor terapéutico.

- Y por último, por el elevado número de población afectada, siendo el número de casos atendidos de 4000 a 4500 al año, según datos registrados en el Centro de Salud Mental de Lorca y Comarca.

Por todo ello, el desarrollo de una red de recursos sociales en la comunidad y el desarrollo de programas y servicios que cubran las demandas de los afectados por una enfermedad mental constituye una actuación fundamental y prioritaria.

Así, desde ASOFEM se ofrecen los siguientes Servicios y Programas, dirigidos a las personas con enfermedad mental, a la familia y a la comunidad como Centro de Atención a personas con discapacidad:

1. DIRIGIDOS A LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL Y SU FAMILIA:

- 1.1.- Servicio de acogida, asesoramiento, información, orientación, atención y derivación.
- 1.2.- Programa de respiro familiar.
- 1.3.- Programa de atención individualizada social y psicológica a personas con enfermedad mental y sus familiares.
- 1.4 - Servicio de Acompañamiento Integral (SADEM).
- 1.5 – Programa Infanto-juvenil (Proyecto Puzzle).

2. DIRIGIDOS A LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL:

- 2.1. Centro de Día/ Programa de Rehabilitación Psicosocial.

3. DIRIGIDOS A LA FAMILIA:

- 3.1. Programa de Intervención Psicosocial/ Grupos de Ayuda Mutua.

4. DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD:

- 4.1. Programa de Mantenimiento del Voluntariado.
- 4.2. Programa de Información y Sensibilización.

2.2. Servicios y Actividades.

1. DIRIGIDOS A LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL Y SU FAMILIA:

SERVICIO DE ACOGIDA, ASESORAMIENTO, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, ATENCIÓN Y DERIVACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y SUS FAMILIARES.

Este servicio tiene como finalidad la información, Orientación y asesoramiento a las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental crónica, facilitando los medios para el acceso a los recursos sociales, así como su integración social y laboral.

Este Servicio ha pretendido proporcionar a los usuarios una atención global, cubriendo así una demanda prioritaria de este colectivo y sus familiares.

□ **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

- § Mantener el servicio de acogida, que recoja las demandas de los usuarios canalizándolas de manera adecuada proporcionando atención, asesoramiento, orientación, información, y/o derivación a este colectivo.
- § Informar y atender a los usuarios ante sus necesidades de salud, integrándolos en programas y servicios que cubran las necesidades de su situación problemática.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Potenciar el Servicio de Acogida y Atención como medio de contacto con los usuarios.
- Asesorar, Informar, orientar y/o derivar a los recursos socio-sanitarios de la Comunidad y /o a los Servicios y programas existentes.
- Informar sobre la enfermedad mental a través de la incorporación a los programas de rehabilitación, concienciando así de la necesidad de un proceso de rehabilitación o intervención tanto psicológico como social.

q **ACTIVIDADES:**

- **Recepción de demandas:** Una trabajadora social y una psicóloga han acogido las demandas solicitadas, pudiendo presentar la demanda una persona con enfermedad mental, un familiar o cualquier otra persona que esté interesada por la salud mental. Tras recoger los datos oportunos a cada uno de ellos se les informó sobre la documentación correspondiente a presentar así como las actividades y demás recursos de que dispone A.S.O.F.E.M.
- **Valoración psico-social:** Tras una valoración de los casos por parte de todo el equipo técnico de A.S.O.F.E.M se presentan dos vías de partida; 1. * si han sido admitidos: Se les citan para una posterior Entrevista de Evaluación Psicosocial y se les recogen los documentos solicitados. 2. si no han sido admitidos: Se derivan al dispositivo socio-comunitario correspondiente.
- **Entrevista de Evaluación Psicosocial:** La trabajadora social o la psicóloga recogieron los documentos solicitados (Diagnóstico clínico, fotocopia del DNI, fotocopia de la tarjeta de la seguridad social y certificado de minusvalía). Seguidamente, continuaron con la entrevista de evaluación en la que recogieron los siguiente aspectos; sociolaborales, sanitarios, situación familiar, económicos, capacidades y recursos terapéuticos y genograma familiar.
- **Diagnóstico Psicosocial:** Se ha llevado a cabo por el profesional que llevaba el caso y el equipo técnico de A.S.O.F.E.M, para la elaboración del PII (Plan Individualizado de Intervención) o el PIR (Plan Individualizado de Rehabilitación)
- **Elaboración y Ejecución del PII o PIR:** Se han elaborado objetivos y actividades de intervención a largo y corto plazo. Su finalidad ha sido la de personalizar la atención al máximo para que sirviera para cubrir las necesidades de atención de los usuarios y con ello mejorar su calidad de vida a través de la intervención directa (atención psicológica individualizada y atención social individualizada).

- Seguimiento y Evaluación del PII: Se ha realizado un seguimiento personalizado en individualizado para evaluar el grado de consecución de los objetivos previstos.

* Si ha sido admitido el demandante (después de haber hecho un estudio de su caso) ha accedido a las actividades que se han llevado a cabo desde ASOFEM.

□ **BENEFICIARIOS:**

- Personas con enfermedad mental.
- Familiares.
- Personas interesadas en la Salud Mental.
- Entidades pública y/o privadas que requieran de información sobre Salud Mental.

□ **EVALUACIÓN:**

El número de demandas recibidas por ASOFEM durante el año 2015 han sido 52 y todas ellas de Familiares y Personas con enfermedad Mental que han sido informados, atendidos o derivados a los programas y/o servicios de ASOFEM y/o a otros servicios socio comunitarios.

De las 52 recepciones de demanda que hemos recibido este año, se ha atendido al 100%, y se han realizado 21 derivaciones a otros recursos.

PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR:

Las familias, y de forma muy mayoritaria las mujeres, han venido desempeñando el papel de cuidadores, especialmente en países como el nuestro donde se mantiene todavía muy arraigada la certidumbre de que cuidar a las personas dependientes (Personas con una enfermedad mental) es una obligación moral y en el que los sistemas públicos de protección social presentan lagunas respecto a la asistencia y tratamiento de este tipo de

situaciones. Esa función tiene altos costes físicos, psicológicos y económicos para las familias, especialmente cuando la atención que requiere la persona con enfermedad mental son cuidados de larga duración.

En esta coyuntura social, surge el imperativo de instaurar sistemas de apoyos comunitarios de carácter institucional que contribuyan a compensar, complementar y, en determinadas situaciones excepcionales, suplir la labor de las familias respecto a la prestación de cuidados personales a aquellos que precisen asistencia para la realización de determinadas actividades de la vida diaria. Para ello se le ofrece periódicamente un momento de descarga en la labor que realiza para procurar que disponga de tiempo para sí misma y mantenga en lo posible, su círculo de relaciones, proporcionando así el auto cuidado y el alivio de la tensión emocional que padece.

□ **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

- § Aliviar la sobrecarga física, psíquica y emocional de los cuidadores familiares de personas con enfermedad mental.
- § Favorecer la permanencia en su entorno habitual de las personas con una enfermedad mental, evitando o retrasando su institucionalización.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Proporcionar al cuidador principal un espacio de tiempo realmente liberado para atender el ocio, tiempo libre y vida social, supliendo a éste en la atención a la persona con enfermedad mental a su cargo mediante personal cualificado.

□ **ACTIVIDADES:**

- Aseo, higiene personal y movilización.
- Administración de alimentos preparados previamente por los familiares.
- Administración oral de medicamentos, siguiendo pautas escritas del personal sanitario.

- Acompañamiento, supervisión y vigilancia en el hogar, que podrá incluir la realización de actividades de apoyo como lectura, juegos de mesa, etc.
- Cualquier otra implícita en el desarrollo de las anteriores.
- El acompañamiento fuera del hogar.
- El acompañamiento en Centros Sanitarios durante periodos de hospitalización del usuario, siempre que el cuidador hubiera sido perceptor con anterioridad al ingreso del Servicio de Respiración y no contara con la posibilidad de relevo para atender al paciente.

□ **BENEFICIARIOS:**

El recurso va dirigido a aquellas unidades de convivencia en las que se preste atención de forma continuada al menos a una persona en situación de dependencia funcional, residente en el mismo domicilio, siempre que tras la valoración técnica correspondiente, se determine que existe una situación de sobrecarga en el/ los cuidador/ es principal/es debido al desempeño continuo de este rol.

Para complementar esta valoración de la necesidad de apoyo institucional de la unidad de convivencia, se habrán de tener en consideración otras circunstancias familiares:

- Existencia de otras responsabilidades familiares añadidas: menores, discapacitados y/u otras personas dependientes.
- Existencia de un único cuidador sin posibilidad de relevo.
- La persona en situación de dependencia presenta un gran deterioro que exige atención constante.
- Todos los posibles cuidadores realizan actividad remunerada fuera del hogar.
- El/ los cuidador/ es principal/ es presenta/n problemas de salud que merman su capacidad de prestar cuidados personales a un tercero.

No obstante, debemos tener en cuenta que estos criterios de valoración de la situación de dependencia funcional de un sujeto tienen un carácter provisional, en tanto no entre en vigor el Sistema de Valoración de la “Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia”.

□ **EVALUACIÓN:**

5 personas con enfermedad mental han sido beneficiarias del servicio de Respiro Familiar, a través de un convenio con el Ayuntamiento de Lorca que facilita una auxiliar de ayuda a domicilio para acompañamientos y apoyo en los domicilios de las familias socias de ASOFEM.

De los usuarios atendidos en el servicio, el 100%, han sido informados sobre los objetivos y actividades a desarrollar en el servicio.

El 90% de los usuarios han conseguido los objetivos propuestos.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA SOCIAL, PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y SUS FAMILIARES:

Atención Social:

Un Estado que lucha por el bienestar de sus ciudadanos no puede permitir que la dependencia funcional que sufren las personas con enfermedad mental a causa de sus problemas de salud genere una atención inadecuada en las mejoras de su calidad de vida, producidas por la incomprensión y el rechazo por parte de la sociedad que puede llevar a un proceso de retraimiento y exclusión social, considerándose el trato que reciben por parte de la sociedad civil como un factor determinante en su proceso de recuperación. Es por este motivo que desde ASOFEM se lleva a cabo una atención social individualizada.

□ **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

§ Atender las necesidades básicas y sociales de usuarios y familiares del Centro de Día de ASOFEM.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Informar y orientar sobre los recursos existentes.
- Gestionar ayudas sociales.
- Detectar factores sociales de riesgo.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias.
- Promover el desarrollo de las capacidades de los usuarios y sus familias para conseguir un mayor bienestar social.

q **ACTIVIDADES:**

- Asesoramiento a usuarios y familiares sobre recursos, prestaciones sociales existentes y tramitación o derivación en los casos que lo requieran.
- Estudio y diagnóstico de la situación socio-familiar del usuario.
- Realización de visitas a domicilio del usuario con el objetivo de contactar con los miembros de la unidad familiar y observar la dinámica familiar.
- Colaboración, coordinación y apoyo en sus procesos de rehabilitación e Integración social.
- Seguimiento de la situación socio-familiar del usuario.
- Solicitudes, reclamaciones y valoraciones de Ley de Dependencia.
- Atenciones Sociales (individuales y familiares).
- Atenciones Psicosociales (individuales y familiares).
- Recepciones de Demanda (individuales y familiares).
- Intermediario entre usuarios y las instituciones locales y comunitarias:
 - Coordinación IMAS-Oficina para la Dependencia.
 - Coordinación IMAS-Dirección General de Personas con Discapacidad.
 - Coordinación Salud Mental y Servicios Sociales.
- Visitas a Domicilio.

□ **BENEFICIARIOS:**

- Personas con enfermedad mental.
- Familiares.
- Personas interesadas en la Salud Mental.
- Entidades públicas y/o privadas que requieran de información sobre Salud Mental.

□ **EVALUACIÓN:**

Se han realizado 153 atenciones sociales (55 usuarios y 98 familiares).

Nº de atenciones a usuarios	55	35,94%
Nº de atenciones a familiares	98	64,05%

Atención psicológica:

La enfermedad mental es el desorden de las ideas y de los sentimientos con trastornos del razonamiento, comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a los retos normales de la vida. Dentro de todas las enfermedades mentales que existen, la Esquizofrenia es la de mayor repercusión personal, social y familiar.

Se trata de trastornos crónicos, graves, complejos e incapacitantes, perturbando la vida laboral, familiar y social.

Suelen cursar en brotes produciendo una degeneración progresiva de la calidad de vida de la persona y el núcleo familiar.

Muchas veces no presentan adherencia a un tratamiento farmacológico adecuado y desconocen su propia enfermedad, por lo que tanto el paciente como su familia no disponen de conciencia ni habilidades para el manejo de la misma, además de los recursos a los que pueden acceder que les puedan beneficiar.

Son personas que precisan de un apoyo psicológico importante para que tomen conciencia de la enfermedad mental que presentan, aprendan a manejarla adecuadamente, eviten crisis y recaídas, desaparezcan síntomas,

disminuya la angustia, desmotivación y estados depresivos asociados, se incorporen en su comunidad, etc.... y en definitiva puedan llevar una vida lo más normalizada posible.

A su vez, sus familias precisan también de un apoyo psicológico que les ayude a aceptar la enfermedad de su familiar, aprender a manejarla, mejoren el clima familiar y que les afecte lo menos posible en su vida cotidiana.

Por todo ello, ASOFEM dispone del Servicio de Psicología para trabajar todos los aspectos mencionados a través de planes individualizados de intervención, tanto individuales como familiares.

q **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

§ Atender psicológicamente a la población afectada directa o indirectamente por un problema de salud mental grave, contemplando las características personales de cada caso particular.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Ofrecer atención psicológica a todas las personas con enfermedad mental que lo soliciten y a sus familias.
- Realizar la evaluación clínica y funcional de cada caso.
- Mejorar la conciencia y aceptación de la enfermedad.
- Dotar de habilidades para el manejo de su enfermedad.
- Realizar seguimiento de casos.

q **ACTIVIDADES:**

- Entrevista a usuarios y familiares para recabar información.
- Evaluación.
- Planificación de objetivos a conseguir de manera individual con cada uno de los casos que se atiendan.
- Elaboración del P.I.I. (Plan Individualizado de Intervención).
- Intervención directa a usuarios y familiares, estableciendo la periodicidad de las atenciones según las necesidades de cada caso.

- Seguimiento de los objetivos alcanzados y redefinición de los mismos.
- Servicio de Atención a Domicilio (Atención Integral)
- Coordinación con otros recursos socio-sanitarios (Centro de Salud Mental, Unidad de Psiquiatría del Hospital Rafael Méndez y Servicios Sociales).
- Emisión de informes.

□ **BENEFICIARIOS:**

- Personas con enfermedad mental.
- Familiares.
- Personas interesadas en la Salud Mental.
- Entidades públicas y/o privadas que requieran de información sobre Salud Mental.

□ **EVALUACIÓN:**

Se han realizado 149 atenciones psicológicas (109 usuarios y 40 familiares).

Nº de atenciones a usuarios	109	73,15%
Nº de atenciones a familiares	40	26,84%

Atención psiquiátrica:

En ASOFEM se trabaja con enfermedades mentales severas, es decir, trastornos crónicos, graves, complejos e incapacitantes que en la mayoría de los casos perturban la vida laboral, familiar y social de la persona que lo padece.

Suelen cursar en brotes produciendo una degeneración progresiva de la calidad de vida de la persona y el núcleo familiar.

Muchas veces no presentan adherencia a un tratamiento farmacológico adecuado y desconocen su propia enfermedad, por lo que puede dar lugar a recaídas que conducen a un deterioro mayor y precisando un ingreso hospitalario en muchas ocasiones.

Por tanto, son personas que precisan de un seguimiento psiquiátrico continuado en el tiempo para un mayor control de la sintomatología de la enfermedad y evitar un mayor deterioro.

De ahí la importancia del Servicio de Psiquiatría del que dispone ASOFEM con el fin de ofrecer una atención óptima y mejorar la calidad de vida de la persona afectada y de sus familiares.

□ **OBJETIVOS:**

 ü **GENERALES:**

§ Ofrecer atención psiquiátrica a todas las personas socias con Enfermedad Mental que lo soliciten y a sus familias.

 ü **ESPECÍFICOS:**

- Realizar la evaluación Realizar la evaluación clínica, funcional, neuropsicológica y farmacológica de cada uno de los usuarios.
- Concienciar a los usuarios y familiares de la toma de medicación pautada.
- Realizar seguimiento de todos los casos y apoyo en crisis.
- Valorar los ingresos hospitalarios que se realicen

□ **ACTIVIDADES:**

- Entrevista a usuarios y familiares para recabar información.
- Evaluación.
- Planificación de objetivos a conseguir de manera individual con cada uno de los casos que se atiendan.
- Intervención directa a usuarios y familiares, estableciendo la periodicidad de las atenciones según las necesidades de cada caso.
- Escucha activa.
- Seguimiento de los objetivos alcanzados y redefinición de los mismos.
- Coordinación con otros recursos socio-sanitarios (Centro de Salud Mental y Unidad de Psiquiatría del Hospital Rafael Méndez).
- Emisión de informes.

q **BENEFICIARIOS:**

- Personas con enfermedad mental.
- Familiares.

q **EVALUACIÓN:**

Se han realizado 83 atenciones psiquiátricas (68 usuarios y 15 familiares).

Nº de atenciones a usuarios	49	81,91%
Nº de atenciones a familiares	15	18,07%

SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL (SADEM):

Las personas afectadas por una enfermedad mental grave, por ejemplo Esquizofrenia, presentan una serie de características entre las que destacan la “falta de conciencia de enfermedad” y “tendencia al aislamiento”, generando ésta situación problemas de accesibilidad a los recursos de protección social generales y específicos.

Esta circunstancia se ve agravada por la presencia de otros síntomas tales como la pasividad, desmotivación, apatía, pérdida de capacidades funcionales y de autonomía personal, estigmatización social, personal y familiar, etc, que contribuye a que se produzcan situaciones de infrautilización de los recursos disponibles y por lo tanto de protección social.

Todo ello no hace más que agravar tanto la evolución de la enfermedad como la estabilidad de la familia, provocando con ello un retroceso de la patología y un deterioro a veces irreparable de la relación familiar. El nivel de accesibilidad referido anteriormente tiene en el momento actual una situación añadida, en cuanto que la red de dispositivos intermedios que contemplaba la reforma Psiquiátrica no ha sido contemplada, y el Servicio de Atención Domiciliaria incorpora una serie de actividades paliativas en este sentido. Con la Reforma Psiquiátrica ha quedado clara la necesidad de integración social de

las personas afectadas por enfermedades mentales graves, pero se ha quedado descuidado el prestar servicios adecuados que permitan aliviar, además de reforzar la labor educativa y terapéutica que la familia se ha visto obligada a asumir.

Los beneficiarios de este Servicio de Atención Domiciliaria viven una situación totalmente degenerativa y estresante. Por un lado viven aislados de la sociedad ya que su principal problema generado por la enfermedad es su tendencia al aislamiento social. Y por otro lado es la falta de conciencia de la enfermedad, es decir, el desconocimiento ante ella, lo que se refleja en el número de recaídas que suele ser mayor cuanto mayor es su desconocimiento.

ASOFEM ofrece así un servicio prioritario para la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias.

□ **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

§ Facilitar los apoyos necesarios para la recuperación, la integración y el acceso de las personas con enfermedad mental a los recursos socio-comunitarios con el objetivo de promover la autonomía personal, tratamientos integrales y mantener una calidad de vida digna.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Favorecer la implicación de la persona con enfermedad mental en su propio proceso de recuperación.
- Fomentar la participación de la familia en el acompañamiento del proceso de recuperación de la persona con enfermedad mental.
- Potenciar la utilización por parte de la persona con enfermedad mental de recursos sociales y sanitarios en la comunidad.
- Promover el conocimiento del programa en el entorno comunitario para difundir el servicio y establecer cauces de colaboración.

□ **ACTIVIDADES:**

El SADEM, “Servicio de Atención Domiciliaria”, es un conjunto de prestaciones de carácter psicosocial especializado dirigido a personas con enfermedad mental grave y a sus familias, desarrollado por personal cualificado que interviene a nivel **Preventivo** (Actúa evitando el agravamiento de la enfermedad en sus distintos niveles de prevención, es decir, prevención terciaria), **Educativo** (Actúa en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para afrontar la enfermedad mental) **y Rehabilitador** (Actúa sobre las capacidades perdidas o no adquiridas a consecuencia de la enfermedad mental). Con el fin de que se mantenga en su entorno comunitario con una calidad de vida digna. Este Programa consta de las siguientes fases:

FASE I - DIVULGACIÓN:

Se han repartido folletos informativos, por los distintos Centros de Salud, Servicios Sociales, Concejalías, Farmacias y otras Asociaciones de la Comarca, con el fin de continuar con la coordinación existente actualmente, así como emprender nuevos contactos con otros organismos y/o entidades que puedan favorecer la ampliación de nuestras redes de apoyo para que estén al alcance de toda la población afectada. También se ha informado a los socios de ASOFEM de los nuevos servicios que presta la Asociación.

FASE II – RECEPCIÓN DE LA DEMANDA:

La recepción de la demanda, contempla la identificación del sujeto de actuación, ha sido realizada por la Trabajadora Social y/o la Psicóloga del Equipo Técnico de ASOFEM, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Recepción.
- b. Procedencia: del propio usuario, de la familia, de los dispositivos sociales, de los dispositivos sanitarios y de otros.
- c. Motivo: Carencia de asistencia sanitaria, carencia de Rehabilitación Psico – social, vivir sólo o con familiares no capacitados para su cuidado, predominio de síntomas negativos, existencia de factores de riesgo, riesgo de desintegración.

- d. Cumplimiento de estos requisitos: Edad comprendida entre los 18 y 65 años, residir en el término municipal de Lorca o en su Comarca, que exista orientación / derivación sobre la necesidad del Servicio, observar y cumplir los reglamentos del Régimen Interno del Servicio, pertenecer a ASOFEM.

Se considera la recepción de la demanda como la primera intervención del Servicio de Ayuda a Domicilio, de la que deriva su resolución, que implica la continuidad o no del proceso metodológico.

Esta recepción fue efectuada a través de un primer contacto citando al usuario o familiar para una posterior entrevista personal.

FASE III. ESTUDIO INDIVIDUALIZADO:

Es realizado por la Psicóloga y la Trabajadora Social, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: 1. Contacto con la persona afectada por la enfermedad y/o familiar para concertar cita, 2. Entrevista de evaluación, 3. Visitas domiciliarias, 4. Estudio de los informes que aporta el beneficiario, 5. Aplicación de pruebas individualizadas al usuario y a la familia. Aquí se contempla los siguientes aspectos: A nivel individual: Aspectos relacionados con: la enfermedad, el comportamiento, relaciones familiares, roles sociales, relación con el Servicio de Ayuda a Domicilio para personas con enfermedad mental (SAD). A nivel familiar: Aspectos relacionados con la situación y posicionamiento familiar. A nivel Comunitario: Aspectos relacionados con la situación y posicionamiento de la comunidad hacia la persona con enfermedad mental. 6. Reuniones de coordinación: interna y externa.

La resolución de la demanda adoptó alguna de las siguientes modalidades: Admitido, Derivado, Lista de espera, No admitido.

FASE IV. PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN (P.I.I.).

Este es el conjunto de actuaciones diseñadas a partir del estudio individualizado, que define: Objetivos terapéuticos, Actividades, Temporalización de las actividades, Profesionales del equipo (tutor, personal de atención directa, voluntarios, etc...), Módulos y estrategias, Coordinación

interna y externa, Evaluación de la eficacia y adecuación del Programa, Evaluación individualizada.

FASE V. EJECUCIÓN.

Es la fase en la que se ejecutan directamente las actividades definidas en el P.I.I.:

A) LUGAR DONDE SE EJECUTA:

Prioritariamente en el propio domicilio de la persona con enfermedad mental, para posteriormente conseguir la integración del usuario en las actividades de ASOFEM, que se han realizado en la sede de la asociación.

B) **FRECUENCIA:** Intervención 2 ó 4 horas /semana por cada usuario, siempre en función de la gravedad del estado del usuario y de las necesidades que presente.

FASE VI. EVALUACIÓN.

La evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio se establece como un proceso continuo y dinámico, contemplando: La evaluación General del Servicio, La evaluación Individualizada de cada usuario.

El diseño de la evaluación contempla: Aspectos de evaluación, Formas de evaluación, temporalización.

□ **BENEFICIARIOS:**

- Carencia de asistencia sanitaria y de rehabilitación psicosocial.
- Baja participación en actividades de la comunidad.
- Convivencia en un ambiente familiar que no favorezca la recuperación.
- Personas a quienes se les haya orientado desde algún servicio sanitario o social a este tipo de programa y no hayan accedido aún (ej. Personas con valoración de dependencia que no dispongan aún de servicios específicos del SAAD).
- Aislamiento social y/o actitudes negativas hacia la interrelación social y/o familiar.
- Personas con discapacidad en situación de dependencia.

- Mujeres, especialmente aquellas con discapacidad, con cargas familiares o que vivan solas.
- Personas que viven en el ámbito rural.
- Edad comprendida entre los 16 y 65 años.
- Residir en el ámbito de actuación de ASOFEM.

q **EVALUACIÓN:**

El número de demandas recibidas para este año han sido 25 (7 mujeres y 18 hombres) y todas ellas han sido atendidas en el programa de Acompañamiento Integral.

De las 25 demandas que hemos recibido este año, se han atendido a las 25 personas, es decir un 100%.

PROGRAMA INFANTO JUVENIL (PROYECTO PUZZLE):

El proyecto Puzzle se enmarca dentro del Programa Infanto-Juvenil en salud mental.

El eje fundamental sobre el que se desarrolla este programa, se basa en el supuesto de que “puesto que hay un alto grado de continuidad entre los trastornos infantiles y adolescentes y los de la edad adulta, la intervención precoz, podría prevenir o reducir la probabilidad de discapacidad a largo plazo” (OMS 2005).

Por lo tanto, el pilar fundamental de este programa es la prevención, a nivel primario, secundario y terciario.

- Prevención primaria: orientada hacia la sensibilización de la población general y difusión de medidas de cuidado y protección de la salud mental de nuestros menores.
- Prevención secundaria: orientada a una prevención precoz incidiendo en grupos de riesgo y menores con progenitores diagnosticados.
- Prevención terciaria: se pone en marcha cuando la prevención primaria ha fallado o se detecta algún caso en prevención secundaria. Se basa

en medidas de actuación destinadas a minimizar el impacto negativo de la enfermedad.

Con el proyecto Puzzle se pretende dar una atención integral y especializada, a aquellos menores que padezcan cualquier tipo de patología mental o que estén en riesgo de padecerla, favoreciendo un desarrollo físico y mental óptimo, mejorando así su pronóstico y evolución durante la edad adulta.

□ **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

§ Prevenir la aparición o cronicidad de la EM en menores.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Asesorar a menores y sus familias sobre la EM.
- Promover la autonomía e integración de estos menores.
- Orientar a nivel social, psicológico y terapéutico, tanto a menores como a sus familias.

□ **ACTIVIDADES:**

Acogida, información y derivación.

- Recepción de demandas y derivaciones de otros recursos.
- Entrevista psicológica, social y de terapia ocupacional.
- Valoración del caso y estudio de necesidades.

Intervención Multidisciplinar (Social, Psicológica y Terapia ocupacional).

- Atención individualizada a menores y familias.
- Coordinación con otros recursos.

Dirigidos a la comunidad.

- Charlas informativas.

□ **BENEFICIARIOS:**

Puzzle es un proyecto destinado a menores entre 6 y 18 años que se encuadren en cualquiera de los tres apartados siguientes:

1. Menores diagnosticados de alguna EM.
2. Menores que pertenezcan a algún colectivo con riesgo de padecer EM.
3. Menores con algún familiar diagnosticado de EM.

q **EVALUACIÓN:**

Durante el año 2014 se ha atendido a 78 personas entre menores y familiares.

El 100% de los casos recepcionados han sido incluidos en el programa.

Nº de menores atendidos	26	33,33%
Nº de familiares atendidos	52	66,67%

Se han realizado reuniones de seguimiento de casos con la Unidad de Policía Tutor de forma continuada.

2. DIRIGIDOS A LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL:

CENTRO DE DÍA/PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL:

SERVICIO DE REHABILITACIÓN.

Los problemas de salud mental implican alteraciones en el ámbito cognitivo, funcional y social. La persona comúnmente presenta dificultades en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, implicando que haya un déficit en el proceso de realización de las mismas, poniéndose de manifiesto la necesidad de apoyo en su día a día.

Desde el centro de día, se ofrece el servicio de rehabilitación en el que se abordarán las carencias y se potenciarán las capacidades que se conserven, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona y por ende la de su entorno.

En relación a los servicios que ofrece el Centro, además encontramos:

- Programa de Psicología.
- Programa de Trabajo Social.
- Programa de Psiquiatría.
- Programa de Enfermería.
- Programa de Terapia Ocupacional.
- Servicio de Transporte.
- Servicio de Comedor.

q **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

- Mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Mantener y/o incrementar las capacidades cognitivas.
- Orientar y trabajar en estrategias y herramientas en su desarrollo a nivel social.
- Fomentar hábitos de vida saludables.
- Potenciar y/o mejorar las capacidades físicas.

q **TALLERES:**

Para la consecución de dichos objetivos se ofrecen una serie de talleres, que se imparten en la sede de Asofem y en la piscina municipal del Pabellón del Barrio San Antonio.

Se muestra una tabla resumen con los talleres que se han realizado, el número de sesiones y de participantes.

Talleres	Nº de sesiones anual	Nº de participantes
Autonomía	23	29
Relajación	39	29
Habilidades Sociales	39	29
Educación para la salud	78	29
Psicoeducación	39	29
Estimulación Cognitiva	65	29
Música	39	29
Psicomotricidad fina	39	29
Lecto - escritura	78	17
Ocio	150	25
Deporte	39	17
Natación	31	15
Intergeneracional	4	14

A continuación se muestra una breve descripción de cada taller y actividades desarrolladas durante el año 2015:

- **Autonomía.**

Este programa ha tenido como finalidad proporcionar autonomía en las actividades de la vida diaria, ya que el propio grado de independencia para la ejecución de las Actividades de la Vida Diaria constituye en sí un destacado predictor del curso y pronóstico de la enfermedad, para conseguir llevar una vida lo más autónoma y normalizada posible lo que, a su vez, aliviaría la situación de muchas familias.

La mejoría en las AVD ha repercutido directamente en el aumento de autoestima de los usuarios, así como en la mejora del concepto que los demás tienen de ella, obteniéndose además una mayor y mejor competencia personal y social creando unos hábitos de vida adecuados, que aportan sin duda una mejor calidad de vida.

Los objetivos planteados:

- Mantener y /o mejorar el nivel de autonomía en las AVD´s.
- Apoyar y asesorar en el desarrollo de AVD´s.

Actividades realizadas:

- Actividades de la vida diaria:
 - Desarrollo de tareas de autocuidado: baño, vestido, higiene bucodental, aseo personal, peinado etc.
 - Pautas y recomendaciones para el cuidado personal.
- Labores de jardinería:
 - Plantación de semillas.
 - Replantación de plantas.
 - Riego y cuidado de plantas.
- Actualidad:
 - Noticias.
 - Charla coloquio y debate.

Nº de sesiones anual	23
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- **Relajación.**

La relajación ayuda a eliminar o aliviar estas alteraciones y a disminuir los fallos de memoria. Reduce la tensión y relaja los músculos, mejora el estado de ánimo y nos ayuda a que nos sintamos más dispuestos y concentrados en nuestras tareas, es decir, mejora tanto el rendimiento físico como el intelectual.

Los objetivos planteados:

- Eliminar y/o aliviar las situaciones de tensión, ansiedad y estrés mediante ejercicios de relajación que ayuden además a mejorar las capacidades cognitivas y el estado de ánimo.
- Enseñar a los usuarios ejercicios de relajación para que los aprendan y puedan adquirirlos como un hábito diario para integrarlos en su quehacer diario para aprender progresivamente a relajarse eliminando así tensiones que puedan provocar otro tipo de trastornos.

Actividades realizadas:

- Técnica de Jacobson.
- Relajación un paseo por la playa.
- Masaje con pelotas.
- Mandalas.
- Relajación con aromas.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- **Habilidades Sociales.**

Se trata de enseñar a ejecutar comportamientos en situaciones sociales, y constituye la estrategia más prometedora para mejorar la competencia social. Incluye habilidades básicas de conversación, asertividad, habilidades para desenvolverse en el medio, así como otras áreas de funcionamiento en la comunidad.

Los objetivos planteados:

- Disminuir el riesgo de deterioro psicosocial del usuario favoreciendo y posibilitando la adquisición o recuperación de destrezas, habilidades y competencias necesarias para el funcionamiento en la comunidad de la manera más autónoma y normalizada posible.

Actividades realizadas:

- Técnica de role playing en aspectos relacionados con habilidades sociales.
- Charla coloquio a través de contenidos para establecer buenas relaciones sociales.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Educación para la Salud.

Se pretende dotar de conocimientos y habilidades que les permitan mejorar y manejar de modo autónomo e independiente una serie de variables de la vida como su aspecto físico, adherencia al tratamiento, alimentación, su salud física, mental, etc... y concienciar a los usuarios de la importancia en su proceso de rehabilitación, de lo necesario que resulta el adquirir conocimientos beneficiosos para la vida diaria.

Los objetivos planteados:

- Asesorar sobre hábitos de vida saludables.
- Apoyar el cuidado de la enfermedad a través del mantenimiento del estado físico y cognitivo.

Actividades desarrolladas:

- Trabajo en grupo respecto a temas en relación a: nutrición, hábitos de comida y consumo de líquidos, actividad y ejercicio, sueño –descanso.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- **Psicoeducación.**

Consiste en aumentar el conocimiento por parte de los usuarios de los aspectos básicos referidos a la naturaleza de la enfermedad (diagnóstico, síntomas, etiología, curso y pronóstico) y a su tratamiento (implantación de la terapia farmacológica y mantenimiento de la misma, efectos principales y secundarios) para contribuir al cambio de creencias, actitudes y estrategias de afrontamiento para lograr la disminución de estrés, una mayor adhesión al tratamiento y la prevención de recaídas, que les permita afrontar su enfermedad más efectivamente.

Los objetivos planteados:

- Aumentar la conciencia y conocimiento del usuario sobre su propia enfermedad.
- Aceptación de la enfermedad.
- Aumentar el conocimiento sobre su tratamiento farmacológico.
- Adhesión al tratamiento farmacológico.

Actividades desarrolladas:

- Dinámicas de crecimiento personal y autoestima.
- Charla coloquio sobre aspectos relacionados con la enfermedad mental.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Estimulación Cognitiva.

Lo que se ha pretendido a través de este programa, es incidir de forma concreta sobre procesos cognitivos básicos, para una mejora en el funcionamiento social y de la autonomía del usuario, proporcionando un mantenimiento en las habilidades sociales adquiridas con anterioridad para así poder reforzarlas.

Los objetivos planteados:

- Valorar el deterioro cognitivo y las alteraciones relacionadas con él.
- Aliviar déficits cognitivos mediante el aprendizaje de estrategias compensatorias y de la estructura del entorno.
- Estimular las capacidades cognitivas de atención, memoria, concentración, percepción, razonamiento, lenguaje y funciones ejecutivas.

Actividades desarrolladas:

- Fichas para la estimulación de capacidades de atención, memoria, comprensión, expresión.
- Sopas de letras.
- Sudokus.
- Pasatiempos.
- Cálculo.
- Actividades cognitivas a través de ordenador y tablet.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Taller de música.

La música es considerada como una terapia basada en la producción y audición de música, escogida ésta por sus resonancias afectivas, por las posibilidades que da al individuo de expresarse en el ámbito individual y de grupo, y reaccionar a la vez según su sensibilidad, y también al unísono con los otros.

Los objetivos planteados:

- Aprovechar el uso terapéutico de la música para mejorar valores como la afectividad, la conducta, la percepción motriz, la personalidad y la comunicación.
- Mejorar funciones psicofisiológicas de los usuarios, tales como el ritmo respiratorio y cardíaco, gracias al efecto que la música tiene sobre el sistema neuromuscular.

Actividades desarrolladas:

- Ritmos con percusión corporal.
- Interpretación de canciones.
- Danza.
- Cultura musical.
- Cuentos musicales.
- Expresión corporal a través de la música.

Nº de sesiones anual	78
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- **Psicomotricidad Fina.**

La intervención a nivel motriz fina se ha desarrollado a través de técnicas que potencian la habilidad y destreza, necesarias para el desarrollo de tareas rutinarias. Incluido en este taller se ha trabajado a través de la laborterapia. puesto que se potencian los intereses creativos, de manera que aprendan a disfrutar de la elaboración de productos artesanales como algo beneficioso para su ocupación y entretenimiento. Se pretende trabajar la psicomotricidad fina para mejorar sus habilidades manuales. Destacar la importancia del trabajo en equipo.

Los objetivos planteados:

- Estimular hacia el desarrollo de intereses creativos.
- Potenciar las habilidades y destrezas finas a través del desarrollo de manualidades.

Actividades desarrolladas:

- Manualidades: bolos, diana, monederos, llaveros y joyeros.
- Grafomotricidad.
- Juegos de habilidad.

Nº de sesiones anual	78
Nº de participantes	17
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Taller de Lectoescritura.

Leer y escribir, son excelentes actividades para detener el deterioro cognitivo progresivo de las capacidades cognitivas. Mientras leemos, obligamos a nuestro cerebro a pensar, ordenar ideas, ejercitar la memoria y a imaginar. A través de este taller se ofrece apoyo a aquellos usuarios que presentan dificultad en las tareas de lectura y escritura.

Los objetivos planteados:

- Estimular las capacidades cognitivas a través de la lectura.
- Promover hábitos de vida saludables en sus actividades de ocio y tiempo libre.

Actividades desarrolladas:

- Lectura y comprensión de textos.
- Ortografía.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	29
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Taller de Ocio.

Se pretende conseguir un vínculo con la sociedad con una metodología basada en la participación en las actividades propuestas y en el entorno comunitario que la sociedad le ofrece. Conseguir, al fin, un medio donde la persona con enfermedad mental y sus familias puedan disfrutar, ocupar su tiempo libre. Ofreciendo paralelamente la posibilidad de respiro familiar. Las actividades de ocio y tiempo libre ayudan a minimizar los síntomas propios de la enfermedad, es decir, aumentan su autoestima, les ayuda salir del aislamiento, fomentan sus habilidades sociales, amplían sus relaciones sociales

Los objetivos planteados:

- Ofrecer y desarrollar actividades de ocio y tiempo libre de forma grupal, y según sus intereses y motivaciones.
- Entrenar al usuario en la búsqueda de recursos existentes para fomentar el interés y la búsqueda de actividades de ocio.

Actividades desarrolladas:

- Exposiciones de pintura y escultura.
- Feramur.
- Sepor.
- Feria de medio día.
- Visita Aquópolis.
- Grabación de Corto.
- Salidas a recursos de la ciudad.
- Convivencias con otras asociaciones.

Nº de sesiones anual	150
Nº de participantes	25
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Natación.

Proporcionar una autonomía básica en el medio acuático mediante el desarrollo de habilidades acuáticas básicas y específicas y así poder disfrutar y desenvolverse en dicho medio.

Los objetivos planteados:

- Potenciar las habilidades y capacidades físicas en el medio acuático.
- Fomentar hábitos de vida saludables.

Actividades realizadas:

- Diferentes estilos de nadar.
- Relajación.
- Ejercicios de tonificación en el agua.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	15
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Taller de Deporte/ Fútbol.

El taller de deporte se ha desarrollado dos veces a la semana en las instalaciones de la Urbanización Torre del Obispo y del propio centro, basándose en entrenamientos grupales y mediante la práctica de fútbol y otras modalidades de deporte. Una de las sesiones es impartida por un profesional de la educación física y la otra por el monitor/ entrenador del equipo de fútbol. Persiguiendo que las personas con enfermedad mental mantengan un hábito deportivo que favorezca los efectos beneficiosos que la actividad física ofrece; evitar el aumento de peso, prevenir enfermedades cardíacas, evitar o retrasar la aparición de hipertensión arterial, evitar el desarrollo de la diabetes, fortalecer músculos y huesos, mejorar el bienestar general y evitar la ansiedad, proporcionar más energía para todo el organismo, mejorar la digestión, aumentar la esperanza de vida y regular el sueño.

Los objetivos planteados:

- Fomentar un hábito deportivo y de higiene personal que favorezca los beneficios de la actividad física y el autocuidado.
- Mejorar la convivencia con el resto de compañeros y asociaciones de la región en cada jornada de liga.

Actividades que se desarrollan:

- Entrenamiento de fútbol para la participación en la liga de fútbol sala pro-salud mental iniciada a través de FEAFES.
- Práctica de otros deportes (baloncesto, voleibol, senderismo, balonmano, etc.)
- Ejercicios de calentamiento, flexibilidad, aeróbicos, resistencia, estiramientos...
- Técnicas y tácticas deportivas.
- Juegos populares grupales.
- Gimkanas y circuitos.

Nº de sesiones anual	39
Nº de participantes	17
% mujeres	61%
% hombres	39%

- Taller Intergeneracional

La finalidad de esta actividad es que los usuarios desarrollen una actividad de voluntariado y apoyo hacia la tercera edad, mediante dinámicas grupales cuya característica principal sea estimular la motivación, consiguiendo un vínculo importante entre ambas generaciones. La actividad se efectúa en fechas señaladas acorde a festividades, visitando a los mayores de la Residencia Caser.

Los objetivos planteados:

- Estrechar lazos entre generaciones, a través de actividades de ocio y tiempo libre, en las que colaboran y ayudan a las personas mayores.

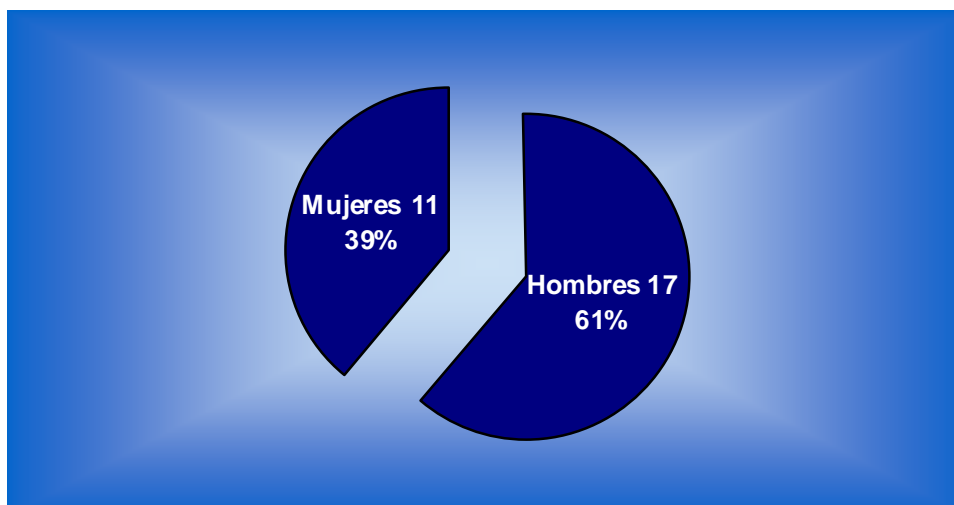
Nº de sesiones anual	5
Nº de participantes	14
% mujeres	61%
% hombres	39%

□ **BENEFICIARIOS:**

Usuarios que asisten a Centro de Día.

Perfil del colectivo:

- Género



□ EVALUACIÓN:

La evaluación se ha efectuado a través de la observación directa en cada sesión, valorando los siguientes ítems:

- Calidad en la participación.
- Interés y motivación respecto a los temas tratados.

3. DIRIGIDOS A LA FAMILIA:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSCISOCIAL/GRUPOS DE AYUDA MUTUA:

Dentro del enclave de la persona con Enfermedad Mental, el principal recurso que posee es su entorno familiar más inmediato. La familia es una pieza clave para el cuidado y el soporte de las personas pertenecientes a dicho colectivo.

Las familias que conviven y tienen a su cargo a una persona con enfermedad mental sufren una serie de dificultades, tensiones y sobrecarga y un peso tanto emocional como físico y económico, ya que un gran número de familias son de avanzada edad.

Esta carga familiar suele ser ocasionada por la gravedad de los síntomas de la Enfermedad Mental y de sus incapacitaciones en muchas esferas de la vida, como por ejemplo; el trabajo, el ocio, el afecto, los hábitos, las actividades de la vida diaria y la socialización. Debido a estas tensiones, sobrecargas y dificultades para sobrellevar la situación, las familias tienen una serie de necesidades y problemáticas que, en la mayoría de las situaciones, no son atendidas.

Los principales cuidadores necesitan de un sistema de apoyo, atención y orientación para dar respuesta a la problemática que viven. Es importante evitar en las familias el retraimiento social en el que se encierran por temor a la vergüenza o al rechazo social.

De ahí la importancia de crear este programa de **ayuda mutua y escuela de familias** desde ASOFEM ante los déficits de alternativas de formación de las familias en materia de Salud Mental en la Comarca de Lorca, para que los

familiares lleguen a asimilar y comprender sus sentimientos y adquieran una serie de habilidades psicosociales y pautas de actuación que favorezcan la rehabilitación de las personas afectadas por una Enfermedad Mental, y que a su vez, contribuyan a una convivencia familiar lo más estable y adecuada posible.

Desde el Centro de Salud Mental contamos con la colaboración de los profesionales para dar charlas a las familias y orientación en la enfermedad.

q **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

§ Apoyar a las familias o allegados/as de personas con enfermedad mental contribuyendo al bienestar social y familiar de la persona con enfermedad mental.

ü **ESPECÍFICOS:**

- o Mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad y de los recursos existentes para la recuperación.
- o Mejorar las habilidades de afrontamiento de los familiares
- o Mejorar la comunicación y el clima intrafamiliar.
- o Incrementar la red social de la familia, promocionando el asociacionismo y los grupos de ayuda mutua.

q **ACTIVIDADES:**

1. Determinación del calendario.
2. Elaboración y diseño del contenido, funcionamiento, programación y metodología del programa.
3. Evaluación y selección de los familiares para la escuela de familias.
4. Establecimiento de los grupos de escuela de familias.
5. Selección de los participantes de los grupos de ayuda mutua.
6. Establecimiento de los grupos de ayuda mutua.
7. Sesiones de grupo.
8. Actividades complementarias de convivencia y autoayuda.
9. Evaluación de seguimiento.

10. Evaluación final.

□ **BENEFICIARIOS:**

- Convivencia en un ambiente familiar que no favorezca la recuperación.
- Personas a quienes se les haya orientado desde algún servicio sanitario o social a este tipo de programa y no haya accedido aún.
- Aislamiento social y/o actitudes negativas hacia la interrelación social y/o familiar.
- Familias que conviven y ofrecen atención y cuidados a personas con discapacidad por enfermedad mental en situación de dependencia.
- Familias monoparentales.
- Mujeres con discapacidad.
- Familias cuyo progenitor sea persona con discapacidad.
- Familias del medio rural.

□ **EVALUACIÓN:**

El número de demandas recibidas para este año han sido 24 y todas ellas han sido atendidas en el programa de Psicoeducación.

De las 24 demandas que hemos recibido este año, se han atendido a las 24 personas, es decir un 100%.

Nº de participantes hombres	7	39,28%
Nº de participantes mujeres	17	60,72%

4. DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD:

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DEL VOLUNTARIADO.

El Programa de Formación de Voluntariado tiene como finalidad la captación y preparación de aquellas personas que, debido a su solidaridad u otros motivos personales, están motivadas y dispuestas a prestar ciertos servicios, sin

retribución económica, tanto en actividades propias de la asociación, como en actividades llevadas a cabo directamente con el usuario.

Desde ASOFEM somos conscientes de la necesidad de preparar a estos voluntarios, dada la importancia que su labor tiene tanto para la asociación como para los enfermos, por lo que estamos dispuestos a organizar cursos de formación de voluntarios con la colaboración de profesionales (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales) necesarios para conseguir una completa y satisfactoria formación de nuestros futuros voluntarios.

Puntualizar también la necesidad que los familiares de las personas con enfermedad mental tienen de cualquier tipo de ayuda que personas ajenas al núcleo familiar estén dispuestas a prestarles, por lo que no solamente es necesaria su preparación únicamente dirigida a la asociación y al enfermo, sino también prepararlos en el trato directo con el familiar.

Ante la inexistencia de formación específica en salud mental para voluntarios, ASOFEM pone a disposición de la sociedad este recurso, recibiendo el apoyo de los distintos recursos comunitarios existentes en nuestra comarca (Servicios sociales, centro de salud mental).

q **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

§ Promover y reforzar el voluntariado en el ámbito de la salud mental.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del voluntariado social y del movimiento asociativo de personas con enfermedad mental.
- Incorporar y mantener voluntarios a las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.
- Formar al voluntariado de las asociaciones.
- Promover la participación activa de los voluntarios y su pertenencia a redes.

□ **ACTIVIDADES:**

Fase I: **CAPTACIÓN DE VOLUNTARIADO Y DIVULGACIÓN DEL CURSO:**

Se elaborarán trípticos, informativos con el contenido del curso y se difundirán por las Escuelas Universitarias de Trabajo Social, Pedagogía, Psicología y Enfermería de Murcia, además de los distintos Centros Educativos que impartan Módulos Formativos relacionados con este campo (Integración Social, Auxiliar Educativo...) e I.E.S. que contemplan de asignatura optativa de Psicología. También serán informados del Curso, prensa y radios locales, así como dispositivos sociocomunitarios y otras ONGs, los cuales derivan a personas interesadas en esta formación.

FASE II: **PARTE TEÓRICA:**

Esta parte consistirá en dar un conocimiento básico a los participantes sobre la Salud Mental para poder actuar de forma adecuada en sus tareas de voluntarios en esta Asociación. Esta fase será impartida por profesionales en el campo de Salud Mental que forman parte de los recursos comunitarios de Lorca y su comarca.

FASE III: **PARTE PRÁCTICA:**

En esta fase los participantes del curso tomarán contacto directo con las personas con enfermedad mental en el Centro de ASOFEM y a través de una visita al centro de día y sus correspondientes instalaciones, observarán la dinámica de funcionamiento en esta unidad.

Los voluntarios que han decidido participar en ASOFEM están asegurados mediante póliza, las actividades en las que han participado han sido las siguientes:

Hacia la sensibilización de la comunidad:

- Feria del voluntariado UCAM.
- Difusión del curso del voluntariado.
- Entrevista en radio.
- Marcha pacífica pro salud mental.
- Dip Lub FEAFFES.
- Certamen de cortos FEAFFES.

Hacia el usuario:

- Acompañamiento y apoyo en las actividades de Ocio y Tiempo Libre (senderismo, cine, excursiones manualidades, y otras).
- Acompañamiento a recursos culturales y sociales.
- Apoyo en los talleres ocupacionales.
- Desarrollo de un taller de manualidades.
- Salidas a la sierra y salidas culturales.

Hacia ASOFEM:

- Colaboración en la Sede de ASOFEM

□ **BENEFICIARIOS:**

- Personas mayores de 18 años.
- Que sean responsables.
- Buenas habilidades de relación y comunicación.
- Comprometidas y constantes en la labor que se realizan.
- Discretas.
- Con capacidad para trabajar.
- Que hayan recibido la formación adecuada.

□ **EVALUACIÓN:**

El número de demandas recibidas para este año han sido 20 y todas ellas han sido atendidas en el programa de mantenimiento del voluntariado.

De las 20 demandas que hemos recibido este año, se han formado a las 20 voluntarios, es decir un 100%.

Nº de participantes hombres	3	37,5%
Nº de participantes mujeres	5	62,5%
Nº de participantes total en curso	8	100%
Nº de voluntarios hombres	2	22,22%
Nº de voluntarias mujeres	7	77,77%
Nº de voluntarios/as total en activo	9	100%

PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:

A lo largo de la historia la sociedad ha tenido una imagen social no deseada del colectivo de personas con enfermedad mental y sus familias, favoreciendo la existencia de juicios negativos. Esto ha creado marginación, rechazo y estigma social hacia estas personas, entorpeciendo con ello la integración en su entorno comunitario.

No debemos olvidar que la enfermedad mental es una enfermedad más, y por tanto debe ser tratada y aceptada como el resto.

En este contexto se plantea la **Sensibilización de la Comunidad**, entendida como una “Intervención social, que tiende a modificar, de forma consciente, el comportamiento en relación a las personas que padecen trastornos mentales”. Esto resulta imprescindible para que la imagen del colectivo de personas con problemas de salud mental, sus familias y asociaciones lleguen al gran público que es la sociedad de la forma más adecuada posible.

Desde nuestra Asociación consideramos de vital importancia que la sociedad reciba información sobre la enfermedad mental, como un modo de acercarse a ella comprendiéndola y cambiando los posibles esquemas de conocimiento erróneos que lamentablemente han heredado de generaciones anteriores.

Por todo ello, se hace un llamamiento a la sociedad, para que no sean simples receptores pasivos de información, y se les invita a que sean sujetos activos de la Integración Social de este colectivo.

Por este motivo, desde ASOFEM se lleva a cabo éste programa de Información, Promoción y Sensibilización de la Salud Mental en la sociedad, con el fin de aumentar el reconocimiento social de las personas con enfermedad mental, sensibilizar a los ciudadanos e introducir cambios positivos en la opinión pública, construir una imagen social deseada de este colectivo, proporcionar información sobre la igualdad de derechos y oportunidades de estas personas, etc... Y en definitiva, extender el conocimiento social sobre lo que es la salud mental.

q **OBJETIVOS:**

ü **GENERALES:**

§ Informar, sensibilizar y concienciar a la población de Lorca y su comarca sobre la problemática de la salud mental.

ü **ESPECÍFICOS:**

- Informar a la sociedad lorquina y su comarca sobre la enfermedad mental a través de medios de comunicación locales.
- Informar y concienciar a la población general a través de campañas de sensibilización de la Salud Mental.
- Implicar a los organismos públicos y privados de la sociedad lorquina y su comarca para su colaboración en la difusión de la realidad de la Salud Mental.

q **ACTIVIDADES:**

Estas actividades se han realizado desde la asociación, con carácter tanto externo como interno, con la finalidad de implicar a la sociedad lorquina en la participación de las actividades que desarrolla A.S.O.F.E.M y concienciándoles del poder de reivindicación como medio para cambiar el entorno.

En todas las actividades de sensibilización realizadas se ha intentado mantener vivo el espíritu reivindicativo de las familias afectadas, así como concienciarles del fin principal a conseguir: “el bienestar de las personas con enfermedad mental “.

Las actividades de difusión y sensibilización realizadas en el 2014 han sido:

Ø **Información:**

- Programa de radio semanal en Cadena Azul- Lorca llevado a cabo por una psicóloga de ASOFEM con el objetivo de informar a la población lorquina sobre todos los aspectos de la Salud Mental, pautas de actuación, noticias sobre la entidad así como programas conjuntos con personas invitadas relacionadas con el mundo de la salud mental.

- Noticias actuales a diario en redes sociales: Facebook y Twitter.
- Actualización y ampliación de la página web de ASOFEM: www.asofem.org.

Ø **Actividades de Sensibilización:**

Durante el año 2015 se han desarrollado las siguientes actividades:

- Distribución de 2500 folletos informativos (trípticos) de ASOFEM en Lorca por Centros de Salud, Centro de Salud Mental, Hospital Rafael Méndez, Farmacias, Colegios y otros centros de enseñanza pública y privada, otras asociaciones, Ayuntamiento, Concejalía de Servicios Sociales, Concejalía de ONG's, Concejalía de Sanidad, Cruz Roja, Cámara de Comercio, áreas comerciales , etc. Difusión también a través de correo electrónico y redes sociales: Facebook y Twitter.
- Distribución de folletos informativos del curso de voluntariado en Salud Mental realizado por ASOFEM por los lugares mencionados en el apartado anterior y además en distintas Facultades de la Universidad de Murcia. Difusión también a través de correo electrónico, radio y redes sociales: Facebook y Twitter.
- Distribución de folletos informativos sobre XIV CURSO DE PSICOEDUCACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL”, incluido en el Programa de Intervención Familiar. Difusión también a través de correo electrónico, radio y redes sociales: Facebook y Twitter.
- Notas de prensa a periódicos con motivo de noticias puntuales.
- Difusión de la información de ASOFEM a los socios en las distintas asambleas.
- Marcha pacífica con motivo del Día Mundial de la Salud Mental el 02 de Octubre.
- Entrevistas concedidas a los medios de comunicación (radio, prensa y televisión).
- Cuña publicitaria en Cadena Azul- Radio anunciando la cena benéfica.

Ø **Campañas de Concienciación y Sensibilización sobre la Enfermedad Mental:** Se colocaron tres mesas informativas en distintos puntos de

Lorca el día 01 de Octubre con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, para promocionar e informar de los servicios prestados en materia de Salud Mental desde ASOFEM en la que participaron personas con enfermedad mental, familiares, personal voluntario y profesionales de la Salud Mental.

Ø **Cena Benéfica:**

El Día 27 de Noviembre de 2015 se celebró una cena benéfica a la que asistieron familiares de personas con enfermedad mental, los mismos afectados por la enfermedad, personas solidarias, representantes de instituciones políticas, otras asociaciones de Lorca, nuestro Padrino 2014, el actor Jordi Rebellón y nuestro Padrino 2015, el escritor Fran J. Marber.

□ **BENEFICIARIOS:**

La población beneficiaria ha sido la población lorquina, no pudiendo cuantificar el número de oyentes, videntes o lectores ya que se ha propagado la información a través de entrevistas en radio, televisión, correo electrónico, Facebook, Twitter y noticias en prensa escrita, siendo imposible conocer el número exacto de oyentes, videntes o lectores.

□ **EVALUACIÓN:**

Se han conseguido en este programa los siguientes resultados:

Nº de programas de información en radio/previstos.	30	100%
Nº de trípticos informativos distriuidos/previstos.	2500	100%
Nº de campañas realizadas/ previstas.	1	100%
Nº de participación en programas de radio/previstos.	35	116,7%
Nº de participación en programas de T.V./ previstos.	5	100%
Nº de participación en prensa/ previsto.	5	75%
Nº de participación en redes sociales/ previsto.	222	100%
Nº de marchas pacíficas realizadas/ previstas.	1	100%

El impacto o efecto de las actuaciones desarrolladas en éste programa no es cuantificable con exactitud debido a que va dirigido a la sociedad en general y no es posible conocer el número de personas que ha alcanzado.