

*Programa de rehabilitación sociolaboral y formativa
para personas con enfermedad mental crónica y/o
grave*



**Asociación de
Familiares y Enfermos Mentales de la
Marina Baixa**

2019

ÍNDICE

	Pág
Introducción	1
Población Atendida	4
Organigrama	5
Objetivo de la Asociación	9
Programas	10
Programa de Rehabilitación Psicosocial	10
Programa psicoeducativo de familias	66
Programa de Atención Domiciliaria	71
Programa de Rehabilitación Laboral	78
Programa de Ocio y Tiempo Libre	87
Programa de Información y sensibilización sobre salud mental	98
Memoria de Actividad 2018	102

I- INTRODUCCIÓN

La Asociación de Familias y Personas con Enfermedad Mental de la Marina Baixa (AFEM MARINA BAIXA), es una asociación sin ánimo de lucro fundada en 1997, por un grupo de familiares de Personas con Enfermedad Mental debido a la falta de recursos en la Comarca para este colectivo.

Consecuentemente con este objetivo, en 1999 se puso en marcha el Programa de Rehabilitación Psicosocial para Personas con Enfermedad Mental, puesto que en la Comarca no existía en ese momento ningún recurso específico para Personas con una Enfermedad Mental Crónica. Comenzó el trabajo importante de asesorar y proporcionar asistencia a este colectivo y a sus familiares. También se creó por dichas fechas la planta de Psiquiatría del Hospital de la Marina Baixa.

En el año 2005, gracias a las reivindicaciones de la Asociación, se produjo la apertura de los Centros Específicos para Personas con Enfermedad Mental en nuestra Localidad: Un Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) con 70 plazas; Un Centro de Día (CD) con 20 plazas; Un Centro Específico de Personas con Enfermedad Mental (CEEM) con 40 plazas, dónde se cubrieron las necesidades rehabilitadoras de gran parte del colectivo.

Desde ese año, AFEM, ha seguido llevando a cabo los programas de Rehabilitación Psicosocial y Ocupacional; Integración Laboral; Atención Domiciliaria; Escuela de Familias; Información y Sensibilización; Ocio y Tiempo Libre.

En el 2011 AFEM dedicó gran parte del trabajo al programa de atención domiciliaria ya que en ese último año se incrementó significativamente su demanda tanto del Hospital de La Marina Baixa y de los Centros de Salud Mental de La Comarca así como de los Servicios Sociales de los distintos Ayuntamientos Comarcales. Centrándose dicho programa en concienciar a la persona enferma de que padece una enfermedad mental y que tenga una buena adhesión al tratamiento farmacológico, con el objetivo de lograr la integración en algún recurso de su zona. Por otro lado, también se centró el programa en fomentar la autonomía personal e intentar que dicha persona llevase una vida totalmente autónoma, cubriendo esta necesidad por la falta de Viviendas Tuteladas en la zona. Recurso que falta en la Comarca y que algunas personas usuarias de este programa han adquirido las herramientas necesarias para afrontar la enfermedad y han mejorado su autonomía. Siendo idóneo el recurso de las "Viviendas Tuteladas" para dicho colectivo.

En diciembre de 2011, el Ministerio del Interior nos otorgó el título "Entidad de Utilidad Pública"

En 2012, participamos por primera vez en el "Programa de Vacaciones" organizado por FEAFESCV a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Este programa, ha tenido un gran éxito entre las personas usuarias que participaron en el mismo así como los familiares de éstas. Actividad innovadora que se ha ido repitiendo de manera ininterrumpida hasta el año 2017.

En 2013, AFEM continuó desarrollando sus programas de manera satisfactoria por la gran demanda que hemos tenido este último año. Siendo los programas más demandados: atención domiciliaria; escuela de familias y ocio y tiempo libre.

Durante el 2014 nuestra entidad atravesó momentos difíciles, debido a los recortes en diferentes ayudas que recibía tanto públicas como privadas, con respecto a años anteriores. Por lo que nos vimos obligados a recurrir a distintas empresas comarcales para que colaborasen con la entidad y así poder evitar el cierre de la asociación. Gracias a la repuesta positiva de este llamamiento AFEM MARINA BAIXA sigue desarrollando su labor social en el colectivo de la Salud Mental.

Otro aspecto a destacar es que el Ayuntamiento de Benidorm, nos ofreció el uso de las instalaciones del Centro Municipal Pepa Llinares Llorca, ubicado en la Cala para desarrollar íntegramente los distintos programas de rehabilitación para personas con una Enfermedad Mental de la Comarca de la Marina Baixa.

En 2015, AFEM Marina Baixa firmó un Protocolo de Derivación con las distintas Unidades de Salud Mental del Área de Psiquiatría de la Comarca de la Marina Baixa, con el objetivo de derivar personas con una Enfermedad Mental Crónica y que manifestasen un deterioro relativo a nivel cognitivo y funcional. Con el fin de que AFEM Marina Baixa desarrollase un plan de intervención de prevención secundaria y así facilitase a la persona su recuperación e integración a las distintas áreas de sus vidas que se han visto mermadas por la enfermedad. Por este motivo AFEM Marina Baixa se vió desbordada por la gran demanda de derivaciones por parte de esta área.

AFEM Marina Baixa obtuvo el Certificado de inscripción en el registro autonómico de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Valenciana con el nº13736. Ofreciendo los Servicios Sanitarios Integrados en una organización no Sanitaria, con la siguiente oferta asistencial: terapia ocupacional y psicología general sanitaria.

En 2016, AFEM ha desarrollado de manera más activa el Programa de Información y Sensibilización, proporcionando charlas informativas

con temas de gran interés para los familiares del colectivo como son, las herencias y legados y las discapacidades e incapacidades. Así como también, temas del área de la Salud Mental.

AFEM, ha participado en la reunión de coordinación sobre el IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2016-2020.

En el 2017 , ha sido aprobado el I Plan de Igualdad por la Conselleria de Politiques Inclusives e Igualtat y en 2018 se ha implantado el II Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres mostrando el compromiso de la asociación con la igualdad de género.

En 2018, se produjo la apertura de una vivienda tutelada de 5 plazas de ámbito privado en el municipio de Benidorm por la gran demanda de dicho recurso. Unas de las grandes reivindicaciones de la Asociación de estos últimos años. Que a día de hoy es insuficiente para cubrir la totalidad de dicha necesidad.

Desde la creación de dicha vivienda, se nos han derivado varios casos nuevos de las personas usuarias que utilizan dicho recurso.

En estos años AFEM ha notado un incremento en la demanda de las prestaciones de sus servicios, sobretodo, desde el Hospital Comarcal de la Marina Baixa y de las localidades de Altea, Benidorm, La Vila Joiosa, Callosa d' Ensarià, La Nucia y Alfaz del Pí. Ya que las plazas de los Centros de Personas con Enfermedad Mental del Rincón de Loix de Benidorm están en su máxima ocupación. Por lo que los Centros de Salud Mental y los Servicios Sociales, nos lo están derivando.

Además podemos mencionar que muchos usuarios de los Centros del Rincón de Loix y de la Vivienda Tutelada hacen uso de nuestros programas, combinando ambos recursos para su rehabilitación psicosocial y ocupacional. Favoreciendo la inclusión de forma más eficaz en nuestra comunidad.

Gracias a la lucha constante por los derechos de las Personas con Enfermedad Mental, se han conseguido muchos recursos durante la vida de la Asociación, AFEM, pero nuestra labor aún no ha terminado, faltan muchos recursos por conseguir como son: viviendas tuteladas; trabajos protegidos o tutorizados, recursos para personas con Enfermedad Mental menores de 16 y mayores de 65 años; más psiquiatras, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales en los Centros de Salud Mental, programa de respiro familiar....

Todo ello se puede lograr si conseguimos concienciar a la Sociedad de la importancia de obtener dichos recursos para poder conseguir que este colectivo se desenvuelva de forma eficaz en la vida, sea más autónomo y se sienta PERSONA.

A través del movimiento asociativo podemos seguir reivindicando una sociedad cada vez más justa y que el colectivo de las personas con enfermedad mental sean ciudadanos de pleno derecho de nuestra sociedad actual. Para ello es necesaria la CONCIENCIACIÓN DE LA SOCIEDAD DE LA REALIDAD DE ESTE COLECTIVO.

II- POBLACIÓN ATENDIDA

Durante el año 2018 se ha atendido desde los distintos programas llevados a cabo por AFEM a un total de 84 personas usuarias, 61 familias, un seguimiento de 45 casos, derivación a otros recursos de 41 casos y 310 atenciones telefónicas. Las personas atendidas por AFEM son personas con enfermedad mental y/ o sus familiares, residentes en la Comarca de la Marina Baixa que acuden a la Asociación derivados/as por: servicios sociales, centros de salud mental, centros específicos, asociaciones y directamente a través de las redes sociales o página web de AFEM.

Datos pertenecientes a la población atendida:

De las **84 personas usuarias**: 41 son mujeres y 43 son hombres.
Diagnóstico principal de las personas usuarias atendidas es:

- Trastorno psicótico: 19 personas usuarias
- Esquizofrenia: 15 personas usuarias
- Trastorno Bipolar: 19 personas usuarias.
- Trastorno de la Personalidad: 8 personas usuarias.
- Depresión: 12 personas usuarias.
- Trastorno por sustancias: 5 personas usuarias.
- Trastorno esquizoafectivo: 6 personas usuarias.

- Ingresos:

- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica: **7**.

- El número total de usuarios incluidos en el Programa de Rehabilitación Psicosocial y Ocupacional ha sido de **42**

- Se ha atendido un total de **15** personas en el programa de Atención Domiciliaria.

- En el programa de Inserción Laboral el número total de participantes ha sido de **18**

- Se ha atendido a **61** familias en el programa Psicoeducativo de Familias y de manera individual.

- Derivación de casos: **41**

-Centros específicos para personas con enfermedad mental (CRIS y CD y DR. Esquerdo): **6**

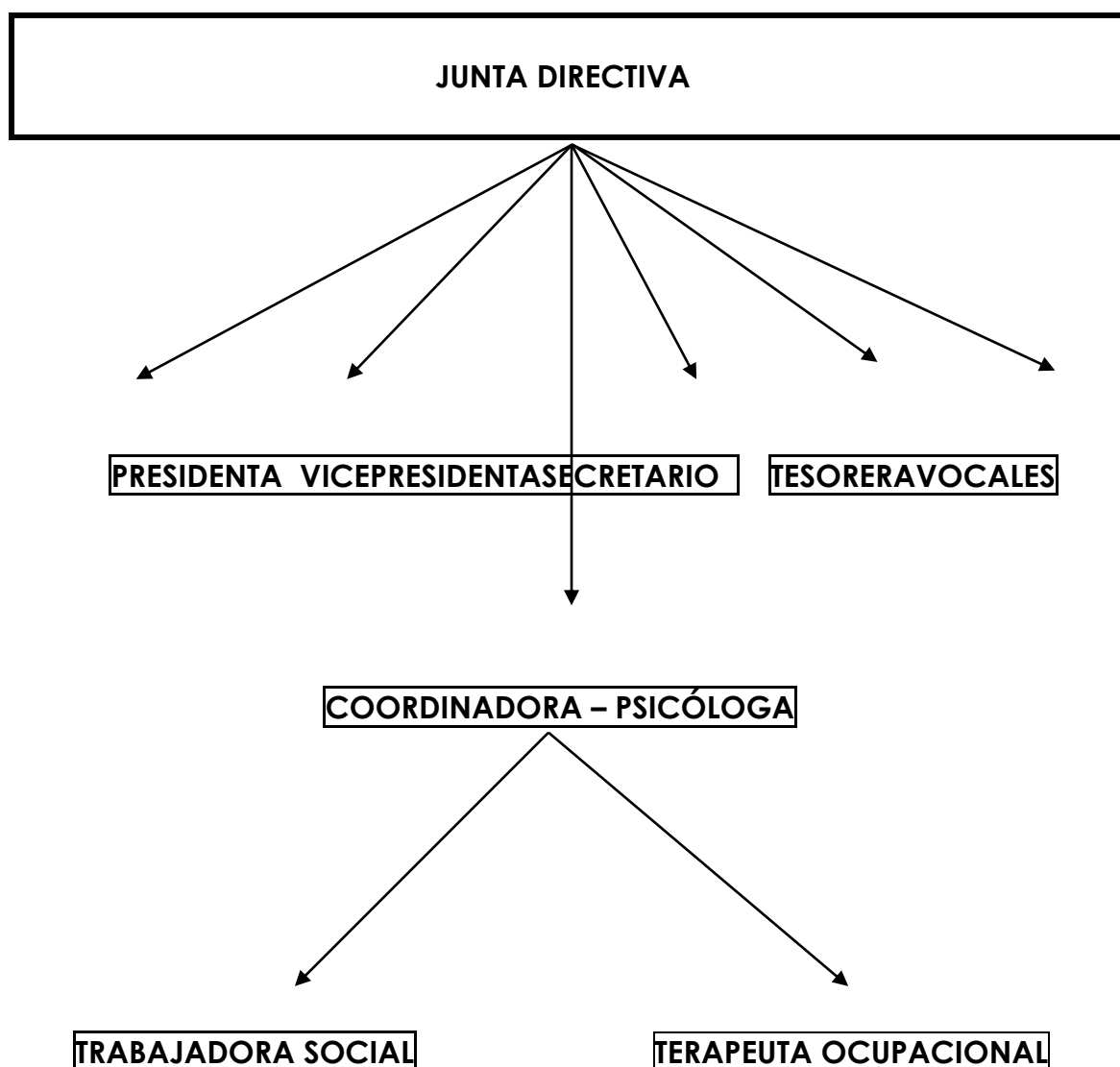
- Servicios Sociales: **19**

- Unidad de desintoxicación: **8**

- Unidad de Salud Mental Infantil: **0**

- Otros recursos y asociaciones: **8**

III- ORGANIGRAMA



Funciones del Equipo Técnico

*Psicóloga- coordinadora

- Realizar la Evaluación Psicológica de cada persona usuaria teniendo en cuenta los siguientes aspectos: cognitivos, sintomáticos, afectivos, emotivos y familiares. Así como también la conducta de la misma. Una vez recogida toda la información necesaria y junto con la valoración del ámbito social por parte de la Trabajadora Social y con la valoración del ámbito ocupacional por parte del Terapeuta Ocupacional, se elabora el *Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR)* de cada paciente que supone la base sobre cómo se va a intervenir tanto individualmente como en grupo.

- Sesiones de Seguimiento a las personas usuarias y a sus familias. Personas con Enfermedad Mental que viene de forma continúa a los talleres; familiares y personas usuarias del programa de Atención Domiciliaria así como también del programa Psicoeducativo de familias; Personas usuarias con dificultades en el ámbito laboral; Personas usuarias o familiares que no acuden a la asociación por ingreso hospitalario, no conciencia de enfermedad, enfermedad orgánica o porque se les ha asignado otro recurso en función de sus necesidades en dicho momento. Se realiza semanalmente una reunión de equipo para tratar conjuntamente de manera individual cada caso.

- Sesiones de Intervención Individuales y/o familiares. Orientación familiar, técnicas de resolución de problemas y toma de decisiones, apoyo psicológico y habilidades para el manejo de situaciones estresantes.

- Impartir los Programas: Programa de Rehabilitación psicosocial a través de los siguientes talleres: Psicoeducativo, Habilidades Sociales, Descarga Emocional y Relajación. Programa de Escuela de Familias, Programa de Atención Domiciliaria y Programa de Sensibilización. Diseño de programas y talleres, preparación de los materiales y contactar con los sitios donde se van a llevar a cabo.

- Coordinación:

- Mantener contacto continuado con: Áreas de Salud Mental, Hospital: UHP y UHD, Servicios Sociales, Ayuntamientos, Vivienda Tutelada, CEEM, CD y CRIS Agencia de desarrollo Local y Centros de Voluntariado de toda la Comarca de la Marina Baixa así como con las Consellerías de Bienestar Social y Sanidad.

- Coordinar el trabajo de los trabajadores/as de Afem, supervisar a los voluntarios/as y los alumnos/as de prácticas, etc.

- Moderar las reuniones de la Junta Directiva y asesorar como técnico responsable.
- Organizar todos los actos y actividades que organiza la Asociación y aquellos en los que participa.
- Tutorizar las prácticas de alumnos/as estudiantes de Psicología por la UNED o Miguel Hernández.

*Trabajadora Social:

-Gestión económica de la Asociación. Búsqueda de financiación y justificación de gastos. Elaboración de programas. (Subvenciones tanto públicas como privadas)

-Evaluación Social inicial de casos; el primer contacto con la asociación (tanto de forma telefónica como presencial) es con la trabajadora social que realiza la primera entrevista de encuadre con una entrevista sociofamiliar y el plan de intervención social inicial y su posterior seguimiento de cada caso.

- Rehabilitación Sociolaboral: supervisión de todo el proceso de la persona usuaria, tanto si hay inserción laboral como si no la hay. En este caso coordina los Itinerarios de Inserción de cada persona usuaria. Tanto a nivel grupal como individual. Realizar seguimiento de las incorporaciones laborales tanto normalizadas así como protegidas. Además de hacer un seguimiento de su formación ocupacional.

- Impartir los talleres: Comunicación- café I ,Comunicación Café II, teatro y rehabilitación laboral donde entran las orientaciones laborales individuales y apoyo y seguimiento en el empleo y literatura; diseño de los talleres, preparación de los materiales, evaluaciones, etc; Programa de atención domiciliaria.

-Asesoramiento, gestión personal y coordinación con otros recursos sociosanitarios y jurídicos: Tramitación de pensiones, solicitud de ayudas sociales, certificados de minusvalía, solicitud de la Ley de la Dependencia, etc. Coordinación con Servicios Sociales, Unidades de Trabajo Social de Sanidad y otros recursos sociosanitarios y asociaciones. Gestión del Programa de Vacaciones del IMSERSO. Coordinación con el equipo técnico de la Federación Valenciana de Asociaciones de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES C.V.) y la Confederación Española de Asociaciones de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES ESPAÑA). Coordinar como agente de igualdad el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres de la entidad emitido por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Adquiriendo un compromiso real con la igualdad de género implicando a la plantilla, a la junta directiva y a las personas usuarias.

*Terapeuta Ocupacional

Funciones:

- Evaluación Ocupacional de los casos; durante la estancia de las personas usuarias en la asociación se le realiza una entrevista para detectar los problemas de las personas con enfermedad mental en el área de la Terapia Ocupacional.

- Rehabilitación Ocupacional: supervisión de todo el proceso de la persona usuaria. A través de los talleres y otras actividades que realiza la asociación, se supervisará la evolución de la persona usuaria en su rehabilitación.

- Responsabilizarse del Área Ocupacional Y Hábitos de Vida Sana: fomentar todos los hábitos de vida saludables y organizar actividades que desemboquen una buena calidad de vida.

- Programas e impartir los talleres: Programa de Rehabilitación Psicosocial a través de los siguientes talleres: Manualidades, Deporte, Jardinería, Rehabilitación Cognitiva, Actividades de la Vida Diaria y Ocio y tiempo libre. Sus funciones generales son: Preparar y planificar las actividades del taller, contactar con los sitios donde se va a llevar a cabo, conocer y aplicar los PIR, asistir a las reuniones de equipo, desarrollar los talleres, realizar las evaluaciones y seguimiento de las personas usuarias. Programa de Atención domiciliaria. Programa de Vacaciones.

- Tutorizar las prácticas de alumnos/as estudiantes de Terapia Ocupacional por la Universidad de Miguel Hernández.

*Personal en prácticas y voluntariado:

Este año hemos contado con una persona para realizar las prácticas de fin de Grado de Psicología de la UNED, llevando a cabo las siguientes tareas: Acompañamiento, participación e intervención en talleres, escuela de familias y atenciones individualizadas. Todo ello bajo supervisión de la psicóloga.

Durante todo el año hemos tenido 1 voluntarias y 1 voluntario que ha colaborado con nosotros realizando el taller de manualidades una vez a la semana y jardinería.

IV- OBJETIVOS DE LA ASOCIACIÓN

Partiendo de la finalidad de conseguir la mejora en la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias se plantean los siguientes objetivos:

- Conseguir el cumplimiento de los derechos de las personas con enfermedad mental.
- Fomentar la participación de los implicados en los temas que afectan a este colectivo
- Favorecer la inclusión y normalización de las personas con enfermedad mental dentro de su red comunitaria.
- Incrementar la importancia del asociacionismo para el buen funcionamiento de la entidad.
- Aumentar el nivel de conocimiento de la población en general sobre la enfermedad mental y la labor de la Asociación a través de actividades de información y sensibilización.
- Proporcionar rehabilitación psicosocial y ocupacional.
- Proporcionar atención domiciliaria.
- Fomentar y apoyar integración laboral en centros especiales de empleo y en puestos normalizados.
- Potenciar y apoyar la formación ocupacional.
- Sensibilizar a las empresas de la necesidad de contratar a las personas con Enfermedad Mental.
- Incrementar el nivel de participación e implicación de las familias.
- Crear recursos de asistencia para personas con Enfermedad Mental Crónica menores de 18 años y mayores de 65 años en la Comarca.
- Crear más Viviendas Tuteladas en la Comarca de la Marina Baixa ya que una sola no cubre la gran demanda que hay para dicho recurso.
- Proporcionar un programa de Respiro Familiar.

Para la consecución de los mismos se han desarrollado los programas que a continuación se exponen.

V- PROGRAMAS

V.1. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y OCUPACIONAL

Fundamentación

Las personas que padecen una enfermedad mental presentan una sintomatología muy variable que depende no solamente del trastorno que padecen, sino también de la propia persona y del entorno que rodea a ésta.

La enfermedad mental dificulta el desarrollo de sus capacidades funcionales relacionadas con aspectos de la vida diaria tales como: auto-concepto, auto-cuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades de ocio y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica.

El primer paso en el tratamiento de la enfermedad es de tipo farmacológico. Una vez que la persona se encuentra estable a ese nivel, es muy importante pasar a la Rehabilitación Psicosocial de la persona para recuperar las capacidades funcionales que se han visto afectadas, bien por los efectos secundarios de la medicación o bien por ciertos síntomas de la enfermedad. La rehabilitación se lleva a cabo en cinco niveles: individual, grupal, familiar, social y ocupacional.

El tratamiento farmacológico es una parte muy importante en el abordaje de estas enfermedades, pero con él sólo se consigue tratar los síntomas positivos de la enfermedad (delirios, paranoias, ...), quedando una serie de síntomas negativos y síntomas secundarios provocados por los antipsicóticos que pueden llegar a provocar un gran deterioro en la persona, tanto a nivel social, ocupacional, como cognitivo, impidiendo a ésta llevar una vida totalmente normalizada. Además, el tratamiento farmacológico es una herramienta fundamental para que la persona acepte llevar unos programas para su rehabilitación. Por ello desde AFEM Marina Baixa llevamos varios años desarrollando con éxito este programa de Rehabilitación Psicosocial, que permite a las personas con enfermedad mental y a sus familias una mejora en su calidad de vida y un aumento en las capacidades de la persona con enfermedad mental, disminuyendo la dependencia que tienen éstas de sus familias.

Objetivo general

- Mejorar el funcionamiento psicosocial y el desenvolvimiento autónomo en la comunidad de la persona con enfermedad mental

Metodología

*Criterios de selección de las personas usuarias:

Podrán acceder aquellas personas con enfermedad mental derivadas de las Unidades de Salud Mental, los Servicios Sociales y atención directa de la Comarca de la Marina Baixa y que cumplan los siguientes requisitos:

- o Tener entre 16 y 65 años de edad.
- o Que acudan a las Unidades de Salud Mental con la regularidad que les sea establecida por su psiquiatra.
- o Que cumplan el tratamiento médico asignado.
- o Que si padecen una "patología dual", estén acudiendo a la Unidad de Conductas Adictivas y presentar los resultados de los análisis con un resultado negativo.
- o Que no presenten grandes conductas disruptivas.

*Protocolo de admisión de personas usuarias:

El protocolo es el de la asociación que se utiliza para todos los programas que lleva a cabo AFEM.

Actividades

- Planificación de talleres: actividad realizada a través de reuniones de equipo (psicóloga, terapeuta ocupacional y trabajadora social).
- Entrevistas y selección de personas usuarias: entrevistas individuales realizadas por psicóloga, trabajadora social y terapeuta ocupacional y valoración para la selección en equipo (psicóloga, terapeuta ocupacional y trabajadora social).
- Entrevistas con los familiares: entrevistas realizadas por la psicóloga, terapeuta ocupacional y la trabajadora social.
- Seguimiento y evaluaciones periódicas realizadas por el equipo técnico a través de entrevistas individuales, observación y aplicación de test.
- Actividades de rehabilitación a través de los siguientes

talleres:

Grupo Psicoeducativo y descarga emocional de personas afectadas por una enfermedad mental.

Fundamentación:

La psicoeducación es un proceso de aprendizaje sistemático sobre la enfermedad que se padece, sus limitaciones y la forma de afrontar éstas de la manera más efectiva y competente posible, con el objetivo de que la persona con una enfermedad crónica pueda desenvolverse con la mayor calidad de vida posible.

Los factores que han contribuido al auge de las intervenciones psicoeducativas son los siguientes:

- Abandonos frecuentes de la medicación en esta población (en torno al 40%-80%) y frecuentes prácticas de riesgo de crisis, especialmente el consumo de drogas y alcohol así como también intentos autolíticos.
- Aumento del conocimiento sobre distintos aspectos de la enfermedad, especialmente desde el campo de las disciplinas biopsicosociales.
- La rotura de la clásica relación asimétrica profesional-paciente, pasando a protagonizar la persona usuaria un papel decididamente más activo en su recuperación.
- Los indiscutibles beneficios que las intervenciones psicoeducativas con familias han venido demostrando desde los años 70.
- Las ganancias que una información adecuada sobre la enfermedad aporta a quien la padece.

A pesar de la juventud que las intervenciones psicoeducativas en personas afectadas por emc tienen en la historia de la atención a esta problemática, en la actualidad esta modalidad de intervención se ha situado en un lugar central en los programas de atención y rehabilitación de estos trastornos y los logros que se están consiguiendo son muy esperanzadores.

También en este taller se ofrece un espacio de "descarga emocional" con el fin de que aquel que quiera, traslade al resto de sus compañeros/as, sus preocupaciones o su estado emocional ante acontecimientos de la rutina diaria, con el fin de obtener apoyo emocional con su grupo de iguales.

Objetivo general:

El objetivo principal que se pretende en el grupo es el aumento de la conciencia de enfermedad, la adhesión al tratamiento y el reaprendizaje y puesta en práctica de ciertas habilidades que les permitan afrontar los problemas que plantea la vida diaria de forma autónoma y ofrecer un espacio de apoyo afectivo y emocional ante acontecimientos de la vida diaria.

Objetivos específicos.

- Adquirir conciencia de enfermedad.
- Aprender los beneficios de la medicación en esta enfermedad.
- Conocer los efectos secundarios de la medicación y ofrecer técnicas alternativas para reducir dichos efectos.
- Fomentar la autonomía y el cuidado personal.
- Potenciar las habilidades de resolución de problemas y de comunicación.
- Promocionar hábitos de vida saludables y la necesidad de actividad.
- Disminuir el grado y el número de recaídas.
- Disponer de un espacio donde tratar sus síntomas, miedos y preocupaciones.
- No abandonar la medicación en ningún caso excepto por preinscripción médica.
- Tomar la medicación correctamente y dentro de sus horarios determinados.
- Informar sobre los efectos de las drogas en una persona que sufre una Enfermedad Mental.
- Informar sobre la influencia del consumo de bebidas alcohólicas y con cafeína en la medicación antipsicótica.
- Manejar adecuadamente las posibles situaciones estresantes. Saber canalizar el estrés que pueda provocar una situación algo complicada para la persona usuaria.
- Proporcionar un espacio de descarga emocional ante situaciones determinadas de la vida diaria.

Indicadores y cuantificación

- La Escala del Insight. Escala que valora la conciencia de enfermedad en pacientes psicóticos. //Previsto: 75%
Realizado:75%
- Entrevista semiestructurada sobre los conocimientos de una buena adhesión al tratamiento farmacológico//Previsto: 95%
Realizado: 91%

- Entrevista semiestructurada sobre los conocimientos de una buena adhesión al tratamiento farmacológico.// Previsto: 69% Realizado: 65%
- Observación en las personas usuarias su autonomía, así como también su higiene personal diario. //Previsto: 69% Realizado: 64%
- Observación de la puesta en práctica de los conocimientos teóricos. // Previsto: 55% Realizado: 55%
- Observación de la puesta en práctica de los conocimientos teóricos. // Previsto: 65% Realizado: 55%
- Observación y registro del número de ingresos en las unidades de psiquiatría. //Previsto: 10% Realizado: 7%
- Entrevista semiestructurada sobre los conocimientos de una buena adhesión al tratamiento farmacológico.// Previsto: 95% Realizado: 90%
- Entrevista semiestructurada sobre los efectos de las drogas en las diferentes enfermedades mentales. // Previsto: 94% Realizado: 88%
- Entrevista semiestructurada sobre los efectos del alcohol y la cafeína en las diferentes enfermedades mentales. // Previsto: 79% Realizado: 72%
- Entrevista de seguimiento donde se registra las situaciones estresantes para la persona usuaria, así como si como su forma de afrontarlas. // Previsto: 60% Realizado: 55%
- Intervenir en cada una de las situaciones donde la persona usuaria demanda o se detecta la necesidad. // Previsto: 99% Realizado: 98%
- Número de registros sobre su nivel de estado emocional tras compartir sus necesidades con el resto de compañeros/as. // Previsto: 79% Realizado:77%

Metodología:

La metodología utilizada, es facilitar información sobre la enfermedad, los hábitos saludables, el reconocimiento de síntomas y el manejo de los mismos, el beneficio de hablar de la enfermedad y compartir las experiencias y problemas con un grupo de iguales ya que es un factor favorecedor para proponer diferentes perspectivas ante una situación dada. También se combina con temas de actualidad en los que poco a poco han ido participando activamente y se trabajan aspectos relacionados con la prevención, calidad de vida, realidad social, afectación de los problemas, adaptación a los cambios, etc. En general la metodología es muy dinámica.

Contenido y Actividades:

Las sesiones del grupo constan de una parte de exposición por parte de la terapeuta y un trabajo en equipo moderado por la misma sobre los temas a tratar:

- Adhesión al tratamiento y conciencia de enfermedad.
- Beneficio de la medicación y la rehabilitación psicosocial.
- Información sobre los efectos secundarios de la medicación y posibles acciones para contrarrestarlos.
- Reconocimiento de síntomas, pródromos y prevención de recaídas.
- Control de la ansiedad y el estrés.
- Comunicación, resolución de conflictos y cuidado de uno/a mismo/a.
- Avances científicos, mitos y creencias erróneas sobre la enfermedad.
- Temas actuales y posicionamiento en ellos.
- Realización de un uso correcto del dinero.
- Información sobre cómo evitar hábitos de riesgo o consumo de tóxicos.
- Información sobre cómo llevar una vida saludable.
- Comunicación sobre los efectos de la estigmatización dentro del mismo colectivo.
- Información de los efectos de las bebidas alcohólicas, con cafeína y energizantes en la medicación antipsicótica.
- Información sobre las ayudas sociales.
- Visualización documentos sobre Enfermedades Mentales.
- Visualización de noticias de investigación sobre las Enfermedades Mentales.
- Visualización películas o documentales relacionadas con las distintas Enfermedades Mentales que se tratan en la asociación.

Material:

Se utiliza material didáctico y también divulgativo:

- Libros especializados en psicoeducación.
- Material específico sobre temas relacionados con la enfermedad mental.
- Material especializado en llevar una vida saludable (autoestima, asertividad, ejercicio y alimentación).
- Material audiovisual específico de trabajo en grupo.
- Vídeos de temas relacionados con la vida de las personas con emc y los recursos existentes.
- Películas sobre la vida de personas con em.
- Tertulias sobre temas de actualidad sobre noticias o prensa.

- Artículos de revistas editadas por personas con enfermedad mental.
- Artículos sobre enfermedad mental, avances científicos, psicoterapia y otros tipos de rehabilitación.
- Internet.

Profesionales:

El grupo lo organiza y lleva a cabo la Psicóloga como terapeuta del grupo, sería interesante poder contar con una co-terapeuta. Podemos destacar que cuando hay un alumno de prácticas de psicología, toma el papel de co-terapeuta.

Temporalización:

El taller se lleva a cabo los martes de 10,00h a 11,00h. Además se lleva a cabo un seguimiento individualizado de cada caso.

Asistencia:

La media de asistencia al taller es de 43 personas.

Valoración:

*Resultados obtenidos

- Adquisición y mantenimiento de conciencia de enfermedad.
- Aprendizaje de los beneficios de la medicación.
- Incremento y mantenimiento de la autonomía y el cuidado personal.
- Incremento y mantenimiento en las habilidades para la resolución de problemas y de comunicación.
- Disminución del número de recaídas.
- Establecimiento de un espacio donde se ha trabajado síntomas, miedos, malestar y preocupaciones...
- Conocimientos de los efectos de las bebidas alcohólicas y con cafeína con la medicación.
- Conocimiento de los efectos secundarios de la medicación antipsicótica así como las conductas para disminuirlas.
- Conocimiento de los efectos por no llevar una vida saludable y normalizada.
- Conocimiento de los efectos de los tóxicos en personas con una enfermedad mental.
- Disminución de la carga emocional.

- Se ha podido conseguir en un porcentaje medio la puesta en práctica de hábitos saludables en cuanto a alimentación, cafés, alcohol, tabaco, así como también algún consumo de drogas. Así como también ha aumentado en gran medida el ocio saludable independiente, dónde los usuarios realizan quedadas sin supervisión del equipo técnico.

*Instrumentos utilizados

- Diariamente: A través de un registro individual, donde se evalúan la asistencia, la participación, puntualidad y el funcionamiento de las mismas, además de anotar las incidencias u observaciones que la psicóloga haya observado.
- Mensualmente: A través de un registro que evalúa la consecución de los objetivos del programa por parte de la persona usuaria.

*Dificultades encontradas

- Por problemas de atención y memoria, así como también por el tipo de enfermedad diagnosticada a muchas personas usuarias se les debe de repetir de manera reiterada muchos de los temas mencionados anteriormente.
- Falta de participación por parte de las personas usuarias con más deterioro cognitivo y funcional en los temas tratados.
- En los espacios de "descarga emocional" hay personas usuarias que no quieren transmitir públicamente sus preocupaciones o necesidades.
- Debido al aumento de las personas usuarias, algunas de ellas, han abandonado el taller porque refieren que hay mucha aglomeración.
- Dificultades a la hora de seguir un tema tratado ya que algunas de las personas usuarias llevan el hilo conductor del tema, impidiendo que participe el resto.
- En algunos de ellos se ha despertado el prejuicio de la enfermedad mental entre el mismo colectivo.

*Afrontamiento de las dificultades

- Proporcionar pautas para la superación de dichas dificultades.

- Repetir de manera reiterada algunos temas para la buena adquisición de los temas tratados.
- Respetar las decisiones de no trasladar al resto del grupo, sus necesidades o preocupaciones, pero fomentando la participación para dar su punto de vista o su empatía al caso expuesto.
- Establecer turnos de palabra.
- Instigar en su participación.

Grupo de autoayuda para personas afectadas por una enfermedad mental.

Fundamentación:

Los grupos de autoayuda se caracterizan por ser espacios en los que se reúnen personas con las mismas dificultades, con un deseo común de aliviar el sufrimiento que su situación les provoca.

Se considera que los grupos terapéuticos tienen su origen en los Grupos Didácticos que el doctor J. H. Pratt iniciara en 1905, con pacientes tuberculosos, en la Clínica de Control del Pensamiento en el Hospital General de Massachussets, en Boston. Su método, denominado por él método de clase, lo utilizó posteriormente con pacientes diabéticos, cardíacos y, en 1930, con pacientes psiquiátricos (Campuzano, 1987).

Consistía en conferencias dadas por el médico, seguidas por preguntas y discusión con los/as pacientes sobre los temas tratados, así como la organización de un sistema de calificación y premios para los/as pacientes que mejor llevaban a cabo las medidas recomendadas. Este doctor consideraba que los factores emocionales eran de gran importancia para la recuperación, por lo que dio mucha prioridad a las emociones que se producían en el grupo.

Los grupos de autoayuda comparten las siguientes características:

- Experiencias compartidas entre las personas usuarias.
- Participación voluntaria
- Encuentros periódicos
- Grupos de tamaño pequeño
- No existen jerarquías dentro del grupo (a no ser que haya un profesional), que puede ayudar a guiar al grupo

En el caso de nuestra asociación, se ha puesto en marcha este grupo puesto que observamos la necesidad de dar respuesta a un grupo de personas con em a los que el taller psicoeducativo ya no les beneficiaba, puesto que la mayoría de objetivos que se perseguían con

este taller los tenían cubiertos: son personas usuarias de larga duración en la asociación, ya cuentan con mucha información relacionada con la enfermedad mental y tienen una buena conciencia y manejo de la enfermedad. Sin embargo, consideramos que podría beneficiarles el compartir sus vivencias con otras personas con sus mismas características.

Objetivo general:

El objetivo principal que se pretende en el grupo es ofrecer un espacio de apoyo afectivo y emocional ante acontecimientos de la vida diaria, de manera que las personas usuarias puedan compartir experiencias y vivencias con los demás, y recibir apoyo de personas en la misma situación.

Objetivos específicos.

- Compartir con otras personas usuarias vivencias y experiencias, relacionadas o no con la enfermedad mental.
- Dar y recibir feedback acerca de estas situaciones.
- Intercambio entre las personas usuarias de información, consejo y educación
- Promocionar hábitos de vida saludables y la necesidad de actividad.
- Disminuir la ansiedad.
- Disponer de un espacio donde tratar sus síntomas, miedos y preocupaciones.
- Manejar adecuadamente las posibles situaciones estresantes. Saber canalizar el estrés que pueda provocar una situación algo complicada para la persona usuaria.
- Proporcionar un espacio de descarga emocional ante situaciones determinadas de la vida diaria.
- Fomentar la empatía y la resolución de problemas a partir de situaciones propuestas por las demás personas usuarias.

Indicadores y cuantificación

- Observación de la autonomía en las personas usuarias. //Previsto: 70% Realizado: 70%
- Observación de la puesta en práctica de los conocimientos teóricos que se dieron en el taller previo de psicoeducativo. // Previsto: 55% Realizado: 55%
- Observación y registro del número de ingresos en las unidades de psiquiatría. //Previsto: 5% Realizado: 5%
- Entrevista de seguimiento donde se registra las situaciones estresantes para las personas usuarias, así como si como su forma de afrontarlas. // Previsto: 70% Realizado: 70%

- Intervención en cada una de las situaciones donde la persona usuaria demanda o se detecta la necesidad. // Previsto: 99% Realizado: 99%
- Número de registros sobre su nivel de estado emocional tras compartir sus necesidades con el resto de compañeros/as. // Previsto: 75% Realizado:75%
- Recogida de información sobre el grado de ansiedad de los usuarios/as. // Previsto: 85% Realizado: 85%

Metodología:

La metodología utilizada, consiste en comenzar cada semana el taller haciendo una ronda, en la que cada usuario/a comenta qué tal le ha ido la semana, si ha tenido alguna dificultad, y expone (en caso de querer hacerlo) alguna situación que quiera compartir con el grupo.

Posteriormente, se van abordando los temas y situaciones que las personas usuarias han comentado, de manera que, ordenadamente, las demás personas, van aportando información, puntos de vista e ideas, acerca del tema del que se habla, desde su punto de vista o una vivencia que haya tenido similar.

En caso de que quede tiempo o no haya suficientes iniciativas, se propone un tema por parte de la terapeuta, con el fin de que cada uno/a exponga su situación respecto a éste. A pesar de que la terapeuta siempre está presente, se pretende que su implicación en el grupo no sea muy destacada, tratando de que el ritmo lo lleve el propio grupo.

Contenido y Actividades:

Las sesiones del grupo constan de una primera intervención en la que se expone qué tal ha ido la semana para cada uno/a de los/as usuarios/as, así como dificultades que hayan presentado, y después se aborda algún tema más en profundidad, en función de la demanda puntual que presenten. Los temas a tratar son muy similares a los del taller de psicoeducativo, pero tratados desde otro punto de vista; por ejemplo:

- Control de la ansiedad y el estrés.
- Evolución de la enfermedad y posibles problemas que hayan surgido (obsesiones, delirios, ansiedad...)
- Comunicación, resolución de conflictos y cuidado de uno/a mismo/a.
- Temas actuales y posicionamiento en ellos.
- Realización de un uso correcto del dinero.

- Situaciones de riesgo o consumo de tóxicos, situaciones sociales complicadas, etc.
- Relaciones sociales y convivencia familiar.
- Uso y aprovechamiento de tiempo libre.
- Temas que preocupan al colectivo.

Material:

Se utiliza normalmente material en forma de cuestionarios, con el fin de ayudar a reflexionar acerca de un tema que después pueda ponerse en común de una manera más estructurada.

En caso de necesitarse algún material de apoyo, se hace uso complementario de libros, artículos, entrevistas o documentales acerca del tema a trabajar.

Profesionales:

El grupo lo organiza y lleva a cabo la Psicóloga como terapeuta del grupo, aunque se intenta que el grupo sea cada vez más autónomo. Podemos destacar que cuando hay un alumno/a de prácticas de psicología, toma el papel de co-terapeuta.

Temporalización:

El taller se lleva a cabo los lunes de 10,00h a 11,00h. Además se lleva a cabo un seguimiento individualizado de cada caso.

Asistencia:

La media de asistencia al taller es de 16 personas.

Valoración:

*Resultados obtenidos

- Reducción de los niveles de estrés y ansiedad
- Mantenimiento de conciencia de enfermedad.
- Mantenimiento de la autonomía y el cuidado personal.
- Mantenimiento en las habilidades para la resolución de problemas y de comunicación.
- Mantenimiento de la estabilidad, sin que se hayan presentado recaídas.
- Establecimiento de un espacio donde se ha trabajado síntomas, miedos, malestar y preocupaciones...
- Disminución de la carga emocional.

*Instrumentos utilizados

- Diariamente: A través de un registro individual, donde se evalúan la asistencia, la participación, puntualidad y el funcionamiento de las mismas, además de anotar las incidencias u observaciones que la psicóloga haya observado.
- Mensualmente: A través de un registro que evalúa la consecución de los objetivos del programa por parte de la persona usuaria.

*Dificultades encontradas

- Falta de participación por parte de algunas personas usuarias.
- Hay usuarios/as que no quieren transmitir públicamente sus preocupaciones o necesidades.

*Afrontamiento de las dificultades

- Proporcionar pautas para la superación de dichas dificultades.
- Respetar las decisiones de no trasladar al resto del grupo, sus necesidades o preocupaciones, pero fomentando la participación para dar su punto de vista o su empatía al caso expuesto.
- Animar a las personas usuarias que tienen más dificultades para participar a que compartan sus situaciones con los demás.
- Proporcionar varios temas de interés para fomentar la participación en el mismo.

Taller de Habilidades Sociales

Fundamentación

Las personas con Enfermedad Mental, suelen presentar una competencia social disminuida o deteriorada así como una escasa asertividad y autoestima provocando un importante aislamiento social. Todo ello debido a un déficit en las capacidades cognitivas que impide el desarrollo óptimo de la competencia social.

A través de un riguroso entrenamiento en determinadas respuestas topográficas de interacción social, se ha podido observar como dichas dificultades han ido disminuyendo y, como consecuencia,

se observa una gran mejoría en las competencias sociales básicas y en la interacción social. Dicho entrenamiento, se ha denominado Habilidades Sociales.

Objetivo general

Desarrollar la competencia social e incrementar la interacción social de las personas usuarias.

Objetivos específicos

- Conseguir un aumento de las relaciones interpersonales.
- Mejorar la comunicación.
- Fomentar la participación en la comunicación.
- Mejorar la empatía.
- Mejorar la asertividad.
- Modificar ciertos aspectos que dificultan la relación con los demás (la mirada, los gestos, la expresividad, el tono de voz, el espacio interpersonal...).

Indicadores y cuantificación

- Nº de relaciones sociales fuera y dentro de la asociación de cada uno de los/as usuarios/as. // Previsto: 85% Realizado: 84%
- Nº de intervenciones espontáneas en relación con las personas con las que interactúa tanto fuera como dentro de la asociación. // Previsto: 75% Realizado: 70%
- Observación de la puesta en práctica de la comprensión de los sentimientos de los demás. // Previsto: 75% Realizado: 74%
- Observación de la puesta en práctica a la hora de relacionarse con una persona defendiendo su punto de vista sin vulnerar los derechos de la otra persona. // Previsto: 30% Realizado: 29%
- Observar la puesta en práctica de la comunicación no verbal. // Previsto: 55 % Realizado: 55%

Metodología

La metodología es fundamentalmente dinámica. Se utiliza varios canales: visual (pizarra, televisión, fichas...) y auditivo (exposición del terapeuta y de los compañeros...).

Las técnicas utilizadas son las siguientes:

- *Instrucciones*. Explicación de los objetivos a tratar.
- *Modelado* de las situaciones expuestas.
- *Moldeado* a través de las indicaciones del terapeuta y exposición de las situaciones delante de los compañeros.
- *Lluvia de ideas*. Técnica mediante la cual participa el grupo aportando cada uno su punto de vista.
- *Role Playing*. Técnica muy utilizada en las Habilidades Sociales ya que permite pasar del aspecto teórico al práctico y resulta entretenida para los participantes.
- *Feedback y refuerzo social*. Información que se ofrece al sujeto de cómo ha realizado la actividad propuesta.
- *Repetición*. Se utiliza en el caso de que haya algún aspecto a mejorar durante el Role Play.
- *Discusión*. Se utiliza para expresar el punto de vista de cada uno al terminar cada punto del temario de esta manera fomentar la reflexión y en su caso la modificación en futuras ocasiones.

Contenidos y actividades

El contenido del programa ha ido evolucionando según las necesidades de nuestras personas usuarias. Dado que la mayoría de ellas ha adquirido gran parte de los objetivos planteados en los últimos años. Hemos optado por trabajar aquellas que aún no han sido desarrolladas de una forma más creativa, donde se ponen en práctica todos los elementos necesarios aprendidos y por aprender para lograr una competencia social adecuada. Sobretudo hacer más hincapié en las intervenciones espontáneas y el mantenimiento de ellas.

Otra manera de trabajar las Habilidades Sociales es centrándonos en la Inteligencia emocional (pensar, razonar, analizar...) para poder alcanzar el desarrollo humano. Así como el éxito personal en las diferentes facetas de la vida: el logro de la felicidad, una comunicación eficaz con los demás, una gran motivación para conseguir los objetivos que nos proponemos, lograr una constancia en nuestras actividades para solucionar los conflictos interpersonales y una adaptación a las circunstancias. Por ello es necesario desarrollar una serie de habilidades de inteligencia emocional que forman parte de las capacidades de conocimientos y control adecuado de las propias emociones, y el conocimiento empático de las que expresan las personas con quien vivimos. Conociendo qué pensamientos y comportamientos provocan nuestros estados de ánimo, podremos manejarlos mejor para solucionar los problemas que aquellos generan.

El taller se realiza a través de unas fichas cuyos contenidos son:

- Evaluación de las emociones (autoestima, identificación de habilidades de comunicación e identificación de las emociones).
- Conocimientos de las emociones: se explican las emociones, los sentimientos y estados de ánimo, con ejemplificaciones. Se

hace especial hincapié en la re-interpretación que debe darse a los acontecimientos como generadores de emociones negativas con el propósito de atribuirles el significado emocional que afecte en menor grado a nuestro estado de ánimo. Además se incluyen contenidos relativos a la inteligencia social, como una dimensión complementaria para expresar adecuadamente las vivencias emocionales y detectarlas en las demás.

- Se presentan las emociones negativas que afectan a nuestro estado de ánimo y a las relaciones interpersonales como la ira, celos... Se ejemplifican. Se emplea además tareas de aprendizaje para cambiar o reemplazar las emociones negativas en otras positivas a través de la reatribución cognitiva o sustitución del pensamiento negativo por otros más adecuados que sean capaces de cambiar emociones o estados de ánimo más favorables para la satisfacción personal y para la mejora de las relaciones interpersonales y la solución de posibles conflictos de convivencia.
- Se presentan las emociones positivas y sus características, las cuales tienen una indudable influencia en la autoconfianza, la autoestima y la automotivación: generosidad, altruismo, tolerancia, alegría... Se incluyen actividades de aprendizaje dirigidas a la identificación de estas emociones en los demás.
- La empatía: Entendiendo lo que sienten los demás: Desarrollar la capacidad empática exige aprender a percibir los signos emocionales en los demás e interpretarlos, de acuerdo con los gestos reflejados en el rostro, en el cuerpo y los contenidos manifestados en el mensaje verbal que se nos transmite.
- Habilidades emocionales y habilidades de comunicación: Se propone pautas de afrontamiento. Modelo: Solución de conflictos (analizando las causas; buscando soluciones; analizando consecuencias y eligiendo la mejor solución). Las habilidades de comunicación son abordadas desde la óptica de los componentes conductuales (verbales y no verbales), enseñando normas prácticas sobre cómo debe ser el contenido y las formas de las conversaciones que se producen por los demás.
- el tren": un juego para la rehabilitación psicosocial de personas con emc.

Es importante que las habilidades sociales deban vincularse con las emociones, de tal modo que las tres dimensiones del comportamiento: pensar, sentir y hacer (rehabilitación cognitiva, afectiva y conductual) queden integradas. Una actuación inteligente consiste en saber identificar bien el origen y la naturaleza de las emociones en nosotros mismos para poder controlarlas de manera reflexiva, estableciendo relaciones adecuadas entre los pensamientos,

las emociones y el comportamiento, como una forma de orientar la vida personal; es decir, empleándolas inteligentemente.

Profesionales

El taller lo lleva a cabo la psicóloga. Sería interesante contar con un co-terapeuta para un mejor desarrollo del mismo.

Temporalización

El taller se lleva a cabo los jueves de 12,30 h a 13.15h.

Asistencia al taller

La media de asistencia al taller es de 15 personas.

Valoración:

*Resultados obtenidos

- Aumento de las relaciones interpersonales dentro de la Asociación respecto al año pasado.
- Aumento de las relaciones sociales fuera de la asociación con respecto al año pasado.
- Mejora de la comunicación.
- Puesta en práctica de los componentes no verbales de la comunicación.
- Dificultades a la hora de poner en práctica la empatía.
- Este año se ha podido observar subgrupos entre las personas usuarias, quedando fuera de la Entidad aquellas que comparten los mismos intereses y hobbies. Rompiendo la idea de quedar todas las personas usuarias para hacer alguna actividad única, ya que no era una manera natural de relación. De esta manera, se favorece la participación e integración de todas las personas usuarias.

*Instrumentos utilizados

- Diariamente: A través de un registro individual, donde se evalúan la asistencia, la participación, puntualidad y el funcionamiento de las mismas, además de anotar las incidencias u observaciones que la psicóloga haya observado.

- Mensualmente: A través de un registro que evalúa la consecución de los objetivos del programa por parte de la persona usuaria.
- Entrevistas con los familiares.
- Instrumentos de evaluación:
 - Inventario de Asertividad de Rathus. RAS
 - Cuestionario de "Habilidades Sociales" (DE MARIANA SEGURA).
 - Escala de Miedo a la Evaluación Negativa –FNE "Fear of Negative Evaluation Scale" (WATSON Y FRIEND-1996).
 - Inventario de Aserción- AI "ASSERTION INVENTORY" (GAMBRILL Y RICKEY,1975).
 - Auto-registros.

*Dificultades encontradas

- La puesta en práctica de los componentes no verbales de la comunicación, es un aspecto que ha costado instaurar. Con el moldeamiento y role-playing, se ha podido abordar.
- Puesta en práctica de la teoría ante situaciones dadas.
- Habilidades a la hora de afrontar pequeños malentendidos dentro de un grupo de iguales. Se sobre cargan a nivel emocional.
- Falta de una participación más activa y fluida.
- Dificultades a la hora de poner en práctica la habilidad empática.
- Dificultades a la hora de respetar el espacio interpersonal por parte de dos personas usuarias en concreto.

*Afrontamiento de las dificultades

- A través del moldeamiento y role- playing, se intenta limar dichas dificultades pero a día de hoy, en algunos casos sigue presente. Se está intentando afrontar trabajando desde el núcleo familiar.
- Designar una tarea a los/as usuarios/as de manera aleatoria con la finalidad de fomentar su participación.

Este taller cuenta con la aceptación de la persona usuaria desde el principio. Se valora el nivel previo de habilidades del paciente y se le invita a participar de una manera progresiva para que no exista abandono. Técnicas como el Role-playing que intimidan un poco al principio, se convierten en un momento entretenido y de gran valor terapéutico.

En la mayoría de los/as usuarios/as se observa la generalización que realizan de los aprendizajes, tanto en el resto de los talleres como

en la información que obtenemos de la familia de lo que ocurre en casa. Aspectos tan elementales como establecer contacto visual o elevar el tono de voz o bien los que son algo más complejos como la asertividad, pasan a formar parte del repertorio conductual del sujeto.

La evolución del grupo es buena, los pacientes salen por su propia iniciativa al patio formando grupos de tertulia a los que se van sumando las personas usuarias más recientes, aunque existe una minoría que no suelen relacionarse, prefiriendo estar en el grupo de forma pasiva, sin apenas intervenir en sus interacciones.

Es difícil establecer que aspectos de la rehabilitación son los responsables de cada mejoría de un/a paciente, pero con toda probabilidad el taller de Habilidades Sociales contribuye como un factor determinante.

Intervenciones individuales de personas con Depresión

Fundamentación:

La depresión, en sus diversas variaciones, es uno de los problemas emocionales más comunes. El riesgo a lo largo de la vida de sufrir depresión es de un 10% para hombres y un 25% para las mujeres. Los costos del trastorno en términos de incapacidad social y sufrimiento son altos, llevando a un sustancial número de personas al suicidio. A pesar de la gran prevalencia en personas de todas las edades, la depresión está escasamente diagnosticada y tratada.

Por ello a través de la psicoeducación se pretende que el paciente adquiera un aprendizaje sistemático sobre la enfermedad que padece, en este caso *depresión*, sus limitaciones y la forma de afrontar éstas de la manera más efectiva y competente posible. Además de proporcionarle unas pautas y sobre todo apoyo.

Objetivo general:

El objetivo principal es proporcionar información sobre la enfermedad y habilidades que les permitan afrontar los problemas que plantea la vida diaria y adquirir la vida que tenían antes de padecer dicha enfermedad.

Objetivos específicos.

- Mantener actividades placenteras de la persona usuaria en su día a día.
- Mantener hábitos saludables adquiridos.
- Establecer la conciencia de enfermedad por parte de la persona usuaria.

- Mantener una buena adhesión al tratamiento tanto farmacológico como psicosocial.
- Poner en práctica las habilidades por parte de la persona usuaria para la resolución de problemas y de comunicación.
- Disminuir el grado y el número de recaídas de la persona usuaria.
- Disminuir los pensamientos depresivos de la persona usuaria.
- Reducir la apatía.

Indicadores y cuantificación:

- Registro de las actividades realizadas placenteras. // Previsto:75 % Realizado: 70%
- Registro de la higiene diaria. // Previsto: 40 % Realizado: 40 %
- Entrevista semiestructurada de reconocimiento de la sintomatología que padece en relación con la enfermedad que padece. // Previsto: 75% Realizado: 78%
- Cuestionario de seguimiento para valorar la adhesión al tratamiento farmacológico. // Previsto: 89% Realizado:85 %
- Entrevista de seguimiento donde se registra las situaciones estresantes para la persona usuaria así como si como su forma de afrontarlas. // Previsto: 60% Realizado: 50%
- Intervenir en cada una de las situaciones donde la persona usuaria demanda o se detecta la necesidad. // Previsto: 90% Realizado: 95%
- Observación y registro de los ingresos en las unidades de psiquiatría. // Previsto: 6% Realizado: 3%
- Registro de pensamientos depresivos. // Previsto: 95% Realizado: 93%

Metodología:

La metodología que se utiliza es facilitar información sobre la enfermedad, el beneficio de hablar de la enfermedad.

También se elabora con la persona usuaria una lista de actividades placenteras para incluirlas de forma progresiva en su vida diaria y así superar la inercia que provoca esta enfermedad.

Se realiza un seguimiento de las actividades llevadas a cabo por la persona usuaria.

Intervención con la familia, para facilitar las tareas planteadas así como conseguir el apoyo por parte de ésta para la consecución de los objetivos.

Contenidos y actividades:

Las sesiones individuales constan de 2 partes. La primera parte consta de una exposición por parte de la terapeuta y la segunda, la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos por parte de la persona usuaria.

Los temas a tratar en este taller son:

- Definición y causas sobre la depresión.
- Cómo superar la depresión.
- Programación de actividades placenteras.
- Cómo superar la inercia.
- Cómo superar los pensamientos cognitivos, a través de la terapia cognitiva y la técnica de discusión.
- Técnicas de control de suicidio.
- Cómo superar los trastornos del sueño.
- Cómo solucionar los distintos problemas que se presentan.
- Estrategias para el mantenimiento de los logros conseguidos.
- Problemas planteados por parte de la persona usuaria.

Profesionales:

El taller lo imparte la psicóloga.

Temporalización:

Las intervenciones individuales normalmente se llevan a cabo en función de la disponibilidad de agenda por ambos (profesional y paciente).

Número de pacientes realizando el seguimiento individual

La media de asistencia es de 5 personas a lo largo del año.

Valoración

El seguimiento individual, psicoeducativo de la depresión, resulta muy gratificante para las personas usuarias, ya que refieren que dicha enfermedad es desconocida y apenas tenían conocimientos sobre en qué consistía realmente y porqué se sentían de esa manera.

*Resultados obtenidos

- Mantenimiento óptimo del estado de ánimo.
- Incremento y mantenimiento de las actividades placenteras.
- Disminución de pensamientos sobre el suicidio.
- Mantenimiento de los logros conseguidos.

*Instrumentos utilizados

- Diariamente: A través de un registro individual de las actividades, pensamientos y sentimientos.
- Mensualmente: A través de un registro que evalúa la consecución de los objetivos del programa por parte de la persona usuaria
- Entrevistas con los familiares.
- Entrevistas con el paciente.
- Instrumentos de evaluación:
 - Escala de Miedo a la Evaluación Negativa –FNE “Fear of Negative Evaluation Scale” (WATSON Y FRIEND-1996).
 - Autorregistros.

*Dificultades encontradas

- Cómo solucionar los distintos problemas que se presentan.
- Cómo superar la inercia.
- Invasión de pensamientos negativos, que bloquean en la/el paciente sus quehaceres diarios.

*Afrontamiento de las dificultades

- Proporcionando técnicas de solución de problemas, de discusión y terapia cognitiva.
- Proporcionando pautas de parada del pensamiento.
- Aprender a comunicarse y expresar los sentimientos de uno mismo.

Taller de relajación

Fundamentación

Objetivo general.

Que la persona usuaria pueda utilizar la técnica de relajación como estrategia para controlar situaciones que le generen estrés o ansiedad así como también evitar conductas impulsivas y proporcionar técnicas de autocontrol conductual y emocional.

Objetivos específicos:

- Ayudar a disminuir la tensión mental, controlar la ansiedad y producir un bienestar físico y psicológico.
- Mejorar la atención y la concentración por lo que mejora el rendimiento personal.
- Proporcionar una actitud de serenidad ante los problemas y facilitar el control de las emociones.
- Mejorar el funcionamiento de los órganos por lo que se favorecerá la salud física y se prevendrán trastornos psicosomáticos.

Indicadores y cuantificación:

- Registro de niveles de ansiedad y bienestar. // Previsto: 75 %
Realizado: 75%
- Observación por parte de la persona usuaria en la mejora de su atención y concentración. //Previsto 76% Realizado 75%
- Registro observacional sobre el nivel de control de la ansiedad ante situaciones dadas y el control emocional. //Previsto 70%
Realizado: 70%
- Registro de relajación muscular Jackson. // Previsto 95%
Realizado 90%
- Registro de relajación en imaginación e inducción //Previsto 95% Realizado 90%

Metodología:

Cada sesión se inicia con el entrenamiento de ejercicios respiratorios que es la base de todas las técnicas de relajación, siguiendo con la técnica propia a trabajar ese día. El programa consiste en la aplicación de varios ejercicios y repetición de los mismos. Se trata

de que los/as participantes aprendan a realizar las técnicas y las ensayen en casa para poder aplicar los beneficios de las mismas en las situaciones reales a las que se exponen y poder lograr la reducción del nivel de ansiedad.

Actividades y Contenidos:

Existen muchas técnicas de relajación y cada una tiene sus características y a cada persona le funcionará mejor una u otra. Se utilizan:

- Técnicas de respiración.
- Técnicas de visualización e imaginación.
- Técnicas de inducción progresiva.
- Técnica de relajación diferencial.
- Respiración, peso y calor.
- Toma de conciencia sensorial.
- Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson
- Ejercicios de yoga y masajes
- Técnica de la arena.
- Relajación por medio de la música.

El material que se utiliza para desarrollar dicha técnica es la siguiente:

- Documentación de los tipos de técnicas y de cómo desarrollarlas.
- Colchonetas, cojines, pelotas.
- Auto-registros y autoevaluaciones
- Radio-cd, cds de música
- Arena
- Historias, ideaciones para imaginar

Profesionales

El taller lo imparte la psicóloga.

Temporalización:

El taller se imparte los martes de 11.30 a 12.15h

Número de pacientes realizando el seguimiento individual

La media de asistencia es de 26 personas en cada grupo a lo largo del año.

Valoración:

*Resultados obtenidos

- La mayoría de usuarios/as logran relajarse en gran parte.
- Algunos/as usuarios/as lo aplican fuera del taller, en la vida diaria.

*Instrumentos utilizados

- Diariamente: A través de un registro individual de los músculos más y menos relajados.
- Mensualmente: A través de un registro que evalúa la consecución de los objetivos del programa por parte de la persona usuaria.

*Dificultades encontradas

- Algunas personas usuarias no llegan a relajar todos los músculos.
- Algunas personas usuarias no dejan la mente en blanco y visualizan lo que le marca la terapeuta.
- Algunas personas usuarias se duermen en relajación.
- Algunas personas usuarias se quejan de la respiración profunda.
- Dificultades a nivel de concentración por ruidos y factores distracciones ajenos de nuestro espacio.

*Afrontamiento de las dificultades

- Focalizando aquellos músculos que más les cuestan relajar.
- Proporcionándoles más detalles en la descripción en la técnica de la relajación en imaginación.
- Insistiendo en la importancia de aprender la técnica de la relajación para poder aplicar a diferentes situaciones estresante de la vida.
- Comunicar al aula contigua que intenten hacer menos ruido.

Taller de Rehabilitación Cognitiva.

Fundamentación:

Los déficits cognitivos son uno de los principales abordajes en la rehabilitación de las personas con enfermedad mental, dado que las personas con enfermedad mental tienen un mayor deterioro en las

capacidades cognitivas, las cuales son necesarias para desenvolverse eficazmente en la vida diaria.

El primer abordaje radica en los procesos atencionales (percepción, atención y memoria) se trabaja a través de fichas de cálculo, percepción, lenguaje. Fichas destinadas a estimular las funciones frontales como son el razonamiento, la planificación, la organización, el espacio temporal, etc.

En definitiva, el atender a los déficits cognitivos dentro de un *Programa de Rehabilitación Psicosocial* es el punto de partida desde el que poder trabajar, puesto que la falta de dichas capacidades tiene consecuencias negativas en las distintas áreas de la vida del sujeto.

En el año 2016 se dividió el taller en dos grupos, después de que la psicóloga evaluara a las personas usuarias de este taller, se creyó conveniente que para la rehabilitación de cada una, esta sería la mejor manera.

A mediados del año 2017 volvemos a unificar al grupo, ya que comprobamos que la asistencia al segundo grupo disminuyó, de esta manera sólo queda un grupo con todas las personas usuarias juntas de este taller.

Objetivo general:

Rehabilitar las áreas cognitivas afectadas por la Enfermedad Mental.

Objetivos específicos:

Desarrollar áreas como:

- Memoria.
- Atención.
- Cálculo.
- Orientación.
- Percepción.
- Capacidad de Abstracción.
- Lenguaje.
- Discalculia.
- Ortografía.
- Grafomotricidad.
- Comprensión lectora.
- Razonamiento lógico.
- Agilidad Mental.

- Praxias.
- Conciencia fonológica.
- Indicadores y cuantificación:
 - Observación por parte de la persona usuaria en la mejora de su memoria. Previsto: 75%. Realizado: 75%
 - Observación por parte de la persona usuaria en la mejora de su atención. Previsto: 78%; Realizado 75%
 - Registro observacional sobre el nivel de orientación y capacidad de abstracción así como razonamiento lógico. Previsto: 60%; Realizado 62%
 - Registro observacional sobre la agilidad mental. Previsto: 78%; Realizado 74%.
 - Observación por parte de la persona usuaria en la mejora de la conciencia fonológica así como las praxias. Previsto: 76%; Realizado 75%

Metodología:

La metodología empleada es fundamentalmente dinámica y participativa, utilizando las actividades bien estructuradas pero que resulten a la vez lo más amenas posibles. La intervención se realiza principalmente en grupo, pero atendiendo a las necesidades individuales de cada persona usuaria. También se realiza la intervención de manera individual, ya que algunos aspectos hay que tratarlos de manera individual ya que requieren una atención más exhaustiva por parte del profesional.

Material:

Utilizamos la mayor cantidad y variedad de material posible; algunos los adaptamos y otros los elaboramos nosotros:

- Material editado de Estimulación cognitiva (I, II y III niveles).
- Material editado de Rehabilitación I: Atención.
- Material editado de Rehabilitación II: Memoria.
- Fichas de cálculo.
- Fichas de resolución de problemas.
- Fichas de Atención.
- Fichas de Meta-atención.
- Fichas de Percepción (Gnosis Visuales).
- Fichas de Lenguaje.
- Fichas de Memoria.

- Fichas destinadas a estimular Funciones Frontales (razonamiento, planificación, organización espacio temporal, etc.).
- Soporte informático: programa Clic, otros programas adaptables.
- Juegos de mesa (Scrabel, pasapalabra, pictionary, party...)
- Juegos varios: la maleta, alto el lápiz, juego del diccionario, memory, sopa de letras y Horcado.
- Crucigramas, autodefinidos.
- Sudokus.
- Vídeos, fotos, tarjetas donde trabajar la percepción social.
- Lecturas.
- Fichas de comprensión lectora.
- Material ortográfico.
- Fichas de grafomotricidad.
- Fichas de discalculia.
- Fichas de praxias.
- Fichas de conciencia fonológica.
- Fichas de razonamiento lógico.
- Juegos como el Party, Pictionary, scribeable...

Contenidos y actividades:

- Atención.

La falta de atención puede constituirse en un problema en la medida en que se consoliden “malos hábitos para aprender” o “ausencia de estrategias de atención para aprender”.

La atención es uno de los procesos psicológicos básicos, estrechamente vinculada con la percepción y la memoria. El proceso atencional implica una focalización-concentración de la propia actividad cognoscitiva en un estímulo o actividad que, a su vez, inhibe simultáneamente los demás estímulos o actividades para captar y posteriormente procesar y codificar dicha información. Las personas con enfermedad mental, tienen dificultades en inhibir aquellos estímulos que son irrelevantes por lo que el sistema receptor se satura, dando lugar a errores en el proceso y codificación de la información. Dada esta problemática es necesario e imprescindible abordar dicha capacidad, desde el principio de la intervención.

Se les proporciona a los/as usuarios/as del taller unas fichas a realizar, con diferente temática para trabajar la atención: conducta de rastreo visual, focalización (visual y auditiva), conductas visuales comparativas, autoinstrucciones (hablarse a sí mismo), atención continua (requiera un alto grado de concentración durante la lectura de una lista extensa de palabras para indicar cuáles se repiten), lecturas atentas, ocultos o superpuestos, ejercicios de ordenar y ejercicios de parejas.

- Razonamiento.

El razonamiento es una operación intelectual, consistente en establecer conclusiones a partir de una serie de datos propuestos, e inferir leyes que regulan series de fenómenos observables, así como encontrar semejanzas y diferencias entre conceptos: son los denominados razonamientos deductivo e inductivo. Otro tipo diferenciable de razonamiento podríamos clasificarlo de analógico. En este tipo de pensamiento se establecen relaciones entre relaciones, por lo que se trabaja a un mayor nivel de abstracción y complejidad y es específico del pensamiento formal.

El contenido de dicha modalidad se podría dividir en: contenidos psicométricos, procesamientos de la información, nivel de abstracción y complejidad (psicología evolutiva) y psicología del aprendizaje. Esta última estaría representada por la presión ejercida sobre todo el conjunto por los ambientes físicos-naturales y socio-culturales en interacción con el propio dinamismo interno del individuo para provocar lo que llamamos aprendizaje.

Se trabaja con fichas lo siguiente: Comparaciones, clasificaciones, seriaciones, formulación de hipótesis, pensamiento analógico, lógica formal deductiva y resolución de problemas. Se procura realizar diferentes formas de ejercitar cada uno de estas operaciones, así como los diferentes modos de contenido mental.

-Memoria.

La memoria sirve para designar todos los procesos que nos permiten almacenar informaciones, experiencias, con el fin que puedan ser evocadas ante nuevas necesidades y adversidades.

Se les proporciona a los/as usuarios/as unas fichas para trabajar la memoria cuyos contenidos son: aprendizaje, ejercicios de asociaciones, reconocimiento, colores y signos, memoria con texto, ejercicios de memoria (espacial, verbal y visual).

Profesionales:

El taller lo imparte el terapeuta ocupacional.

Temporalización:

El taller se lleva a cabo los viernes de 11.15 a 12.15

Asistencia:

La media de asistencia media al taller es de unas 16 personas.

Valoración:

El taller de Rehabilitación Cognitiva resulta muy gratificante para la mayoría de las personas usuarias puesto que es de las áreas a rehabilitar que más se perciben las mejorías, sobre todo en memoria, concentración, atención y agilidad mental.

*Resultados obtenidos:

- Incremento en la capacidad de memoria.
- Incremento en concentración.
- Incremento en Agilidad Mental.
- Decremento en los tiempos de reacción.
- Incremento en la capacidad de atención.
- Incremento en la capacidad de cálculo.
- Decremento en la capacidad de orientación.
- Incremento en la capacidad perceptiva.
- Decremento de la capacidad de abstracción.
- Incremento del léxico.

*Instrumentos utilizados:

- Diariamente: A través de un registro individual, donde se evalúan la asistencia, la participación, puntualidad y el funcionamiento de las mismas, además de anotar las incidencias u observaciones que la psicóloga haya observado.
- Mensualmente: A través de un registro que evalúa la consecución de los objetivos del programa por parte de la persona usuaria.
- Instrumentos de Evaluación:
 - WAIS. Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos.

*Dificultades encontradas:

- Los problemas más importantes con los que nos encontramos tienen origen económico: hay personas con em que llevan bastante tiempo en el taller y necesitan variedad en la presentación y un soporte más individualizado. La informática en este campo se convierte en un estímulo altamente motivador y hay programas como el "Gradior" y el "Clic" que son muy eficaces para la Rehabilitación Cognitiva, pero necesitamos de

equipamiento informático para poder llevarlo a cabo; así como también, material específico, para poder atender este tipo de deficiencias, dado la poca existencia del mismo. Por ello intentamos en el centro abordar dichos déficits, según las necesidades de nuestra población.

*Afrontamiento de las dificultades:

- Ante la primera dificultad, realizamos turnos de dos en dos para realizar las actividades en los dos ordenados que disponemos para las personas usuarias. Buscando por internet actividades de multimedia orientadas a las necesidades de los usuarios.

Taller de musicoterapia.

Fundamentación:

Las personas con Enfermedad Mental presentan un gran deterioro tanto a nivel social como cognitivo, impidiendo a ésta llevar una vida totalmente normalizada.

Además estas personas son muy vulnerables ante situaciones estresantes ya que carecen de habilidades para poder afrontarlas de manera adecuada.

Por ello a través del Taller de Musicoterapia se consigue la regulación de los estados de ánimo. Utilizando trozos musicales para alegrar en la depresión o para calmar en medio de estados de excitación producidos por la rabia, el estrés o el temor.

También podemos utilizar trozos musicales para mejorar el aprendizaje fomentando la memoria y la atención, ejercicios rítmicos para mejorar la coordinación y la resistencia física. La música, bien empleada, puede facilitar el contacto con bloqueos emocionales concretos y producir catarsis necesaria para la resolución del conflicto.

Efectos psicológicos de la música:

- La comunicación: “La música es un medio de comunicación”. En esta simple verdad reside el inmenso valor terapéutico de la música, pues algunas de las enfermedades son el resultado de una brecha en las comunicaciones.
Existen tres niveles:
 - Lenguaje sonoro (sonidos, ruidos, entonación)
 - Lenguaje corporal (gestos, posturas, ademanes)
 - Lenguaje verbal (el discurso)
- La identificación: Aún sin proponérselo el hombre y la mujer atribuyen gradualmente una significación real o simbólica a los sonidos.
- La asociación: Todo ser humano que está expuesto a la música no solo lo relaciona con estados de ánimo reales sino también con las experiencias pasadas, así puede traerle a la memoria hechos, estados de ánimo o sensaciones asociadas con ella como por ejemplo sensaciones perceptivas tales como olores, contactos o colores.
- Autoexpresión personal y conocimiento de sí mismo: Las funciones más trascendentes de la música de hoy son dar al hombre una salida emocional mediante una experiencia estética adaptada a su nivel de inteligencia y de educación. La música trae a la conciencia emociones profundamente asentadas y proporciona la vía de descarga necesaria; función que la música ha cumplido desde tiempo atrás.

Objetivo general:

Posibilitar la expresión emocional, el contacto, la relación y la comunicación a través de la experiencia del aprendizaje sonoro-musical.

Objetivos específicos:

- Mejorar la coordinación óculo-manual.
- Controlar la respiración.
- Favorecer el conocimiento físico, emocional, intelectual y social de uno mismo.
- Desarrollar la expresividad emocional.
- Controlar los movimientos y los desplazamientos.
- Tomar conciencia y conocimiento del ritmo.

- Diferenciar estímulos sensoriales.
- Fomentar la atención, memoria e imaginación.
- Facilitar la diversión.
- Desconectar de la rutina.
- Potenciar la libertad personal e interpersonal.
- Favorecer el conocimiento de otros, incluyendo personas significativas de la familia, compañeros/as o grupos.
- Fomentar las relaciones interpersonales con personas significativas, compañeros/as o grupos.
- Fomentar la creatividad.
- Fomentar la desinhibición.
- Disminuir el sentido del ridículo.

Indicadores y cuantificadores:

- Observación y registro mediante pruebas psicológicas como el Test de Inteligencia de Wescherler para adultos para medir las siguientes áreas cognitivas:
 - Memoria. // Previsto: 85% Realizado: 79%
 - Atención. // Previsto: 60% Realizado: 55 %
 - Razonamiento. // Previsto: 65% Realizado: 60%
 - Comprensión. // Previsto: 60% Realizado: 50 %
 - Orientación espacio temporal. // Previsto: 45% Realizado: 36%
 - Agilidad Mental. // Previsto: 42% Realizado: 30%

Metodología:

La metodología empleada es fundamentalmente dinámica y participativa. Las sesiones darán comienzo con una sencilla explicación de lo que pretendemos realizar, de los materiales con los que vamos a trabajar y de cada uno de los pasos que vamos a seguir para obtener el objetivo que nos proponemos, por supuesto, dejando libertad total para que utilicen la imaginación y la creatividad.

Material:

- Reproductor de CD's
- CD's y vídeos de música variada.
- Ordenador.
- Internet.
- Videojuegos de carácter musical y karaoke.
- Instrumentos musicales realizados por los usuarios.

- Actividades rítmicas.
- Juegos musicales.
- Fichas y material específico de música.
- Instrumentos de pequeña percusión.
- Instrumentos de percusión.

Contenidos y actividades:

Los juegos musicales se organizan en tres grupos distintos: los que desarrollan las habilidades personales, los que desarrollan las habilidades sociales y los que desarrollan la creatividad. Dentro de cada grupo se han identificado tres tipos distintos de juegos, los que resulta en un total de nueve categorías. En cada juego se indica el tiempo necesario para su desarrollo, los materiales o requisitos necesarios y el tamaño ideal del grupo.

El primer grupo, formado por los juegos que desarrollan las habilidades personales, se concentra en el individuo, y en él se incluyen las siguientes categorías:

- Juegos de audición (atención y memoria).
- Juegos de concentración.
- Pruebas musicales.

La habilidad para escuchar y concentrarse es esencial en todos los procesos de aprendizaje. Los juegos de esta categoría ayudan a desarrollar las habilidades de escucha dirigida y selectiva, así como a aumentar la capacidad de concentración frente a las distracciones.

Los juegos que desarrollan las habilidades sociales, habilidades encaminadas a fomentar la relación con los demás, ayudan a fortalecer y aumentar la unidad del grupo y la comunicación. También permiten integrar a la persona usuaria dentro del grupo con más facilidad. Para ello se requiere:

- Juegos para presentarse o conocerse.
- Juegos de interacción.
- Juegos de confianza.

Estos juegos sirven para ayudar a los/as participantes del grupo a conocerse, para relajarse y rebajar tensión, para preparar un ejercicio de mayor complejidad, o para aumentar la confianza de los/as participantes y confianza en los demás.

El tercer grupo de juegos, los que desarrollan la creatividad, permiten aumentar la confianza de los/as participantes en su creatividad. En él se incluyen las siguientes categorías:

- Juegos de expresión e improvisación.

- Adivinanzas.
- Juegos musicales de mesa.

Todos somos creativos en alguna medida, pero no siempre nos resulta fácil mostrar nuestra creatividad.

Para mejorar la coordinación se emplea:

- Movimientos coordinados de manos y brazos.
- Palmadas coordinadas.
- Movimientos coordinados de pies y piernas.
- Movimientos coordinados de brazos y manos.
- Palmadas alternadas en distintas partes del cuerpo.
- Movimientos alternados.
- Pautas de movimiento dobles coordinadas.

Para relajarse:

- Ejercicios de respiración.

Profesionales:

El taller lo desarrolla, imparte y evalúa el terapeuta ocupacional. Puede asistir esporádicamente algún voluntario/as o personal en prácticas.

Temporalización:

El taller se realiza los martes de 12.15h a 13.15h.

Asistencia al taller:

La media de asistencia ha sido de 14 usuarios/as.

Valoración:

*Resultados obtenidos:

- Mejora la agudeza auditiva.
- Mejora la expresión de los sentimientos.
- Mejora el buen sentido del ritmo.
- Mejora la capacidad de control de la ansiedad o estrés.

- Mejora la memoria y la atención a lo largo de las sesiones.
- Mejora la interacción del grupo.
- Mejora del estado de ánimo.
- Mejora de la capacidad de improvisación.
- Disminuye el sentido del ridículo.

En general este taller ha servido de mucho para trabajar de una forma divertida y creativa aquellas áreas que debido a la enfermedad están deterioradas. Aunque hay que seguir realizándolo para lograr el objetivo, la recuperación total de aquellas áreas que se han deteriorado debido a la enfermedad y a la medicación.

*Instrumentos utilizados:

- Diariamente: A través del registro individual, donde se evalúa la asistencia a las sesiones, la participación, puntualidad y el funcionamiento en las mismas, además de anotar las incidencias u observaciones que el Terapeuta Ocupacional haya observado.
- Mensualmente: A través de un registro que evalúa la consecución de los objetivos del programa por parte de la persona usuaria.

*Dificultades encontradas:

- Identificación de diferentes ritmos.
- Identificación de los instrumentos.
- Creatividad a la hora de inventar un ritmo o letra a las canciones.
- Tratar canciones en inglés.
- Realizar ritmos con instrumentos.
- Canto

* Afrontamiento de las dificultades:

- Disminuir el nivel de dificultad.
- Reforzando la actividad.
- Proporcionándoles pautas para que confíen en su ejecución.
- Dedicar más tiempo o un apoyo específico a las personas que planteen más dificultades.
- Realizar ritmos de nivel básico.
- Empezar el canto con canciones conocidas de la actualidad

Taller de literatura

Fundamentación:

Este taller nació a petición expresa tras pasar un cuestionario de satisfacción y nuevas propuestas para el año 2013 adaptándonos a sus gustos y preferencias para incrementar la motivación de los usuarios a la rehabilitación psicosocial.

El grupo que se beneficia de esta actividad es un grupo con un nivel cultural muy alto y con unas nociones e inquietudes literarias elevadas. Algunos de las personas usuarias han participado en diferentes concursos literarios y otros/as tienen como afición la lectura y escritura de relatos, dónde expresan sus sentimientos e inquietudes, deseos, algunos tienen un blog donde publican sus relatos o poesías...siendo una fuente de expresión emocional. Por ello, la creación de este taller pretende proporcionar un espacio para compartir dichas experiencias y al mismo tiempo ser una fuente de recogida de información para utilizarla en su intervención.

Este grupo ha sufrido un cambio sustancial, teniendo en cuenta que en años anteriores se ha hecho de manera prácticamente individualizada y ahora hay una alta asistencia. Y el grupo de este año 2018 es más heterogéneo y más amplio, en el que participan personas con un deterioro cognitivo importante, por lo que los textos y las lecturas se adaptan a su nivel y también personas con un alto nivel cultural y con inquietudes literarias y creación propia de relatos y poesías que comparten durante las sesiones.

Se ofrece un espacio donde poder compartir cada uno las lecturas o escritos y de eso hacemos una tertulia donde se crea un ambiente de ayuda mutua y de feedback.

Durante este año 2018 hemos contado con varios beneficiarios/as de esta actividad artística.

Uno de ellos, tiene una especial motivación por la lectura y la creación literaria. Ofreciendo un espacio personalizado de sus inquietudes acerca de libros, autores, programas culturales, etc . Por lo que como el nivel de intervención ha sido individual, la creación de rapport entre profesional y usuario ha sido muy satisfactoria.

Una de las usuarias, le gusta escribir poesía y lo publica en un blog, las cuales ha venido compartiendo con el resto de compañeros y, esta atención ha mejorado su autoestima e ilusión y fomentando así la motivación para que siga creando y que quiera compartirlo leyendo, ella misma, un cuento de Navidad para la representación teatral de Navidad.

Uno de los usuarios en este taller escribe canciones y rimas, con un punto rap, en las que describe sus sentimientos y emociones. T y

cuando ha expresado sus preocupaciones de problemas familiares , se ha derivado a la psicóloga para que interviniera de manera individual en la situación problema.

Las demás personas usuarias, pese a no llegar a tener una gran capacidad literaria, han desarrollado una mejoría muy notable a la hora de expresarse, leer, resumir... y se ha despertado en ellos un interés notable por la literatura. Aumentado también la lectura por placer en sus casas, creándose así un ocio rehabilitador y saludable.

Este año se han creado como novedad “ los espacios biblioteca” durante los talleres creando un clima adecuado de silencio y de espacio limpio de ruido para una lectura consciente. Ya que algunas de las personas le resultaba muy difícil la lectura para si mismo .y con esta actividad ha logrado disfrutar y comprender un texto leyéndolo en silencio y para el resto de participantes también ha sido satisfactorio porque se crea con esta actividad una concentración real al crearse un ambiente relajado,

Sin olvidar, la visita a la Biblioteca Pública del Centro Social Tanit en Benidorm.

Estos gestos hacen más visible a las personas que sufren una enfermedad mental, minimizando el estigma social acerca de este colectivo y sacando a la luz su potencialidad como persona y creatividad. Además de aprovechar un arte como es la literatura para mejorar el aprovechamiento de su tiempo libre para disfrutar de la lectura y/o de la escritura y como una fuente de desahogo emocional.

Objetivo general:

Ofrecer un espacio a las personas usuarias para compartir sus relatos, experiencias, intereses y motivaciones.

Objetivos específicos:

- Fomentar la creatividad.
- Favorecer la lectoescritura
- Favorecer la comprensión lectora
- Potenciar la autoestima
- Crear “espacios de biblioteca” para disfrutar de la lectura
- Facilitar de publicaciones de creaciones literarias de los usuarios tanto en formato papel como digital (blogs, páginas webs, etc)
- Potenciar la participación en concursos literarios
- Fomentar el uso de las nuevas tecnologías

Indicadores y cuantificadores:

- Número de relatos escritos por ellos/as mismo/as.//Previsto: 99 % Realizado:85%
- Número de publicaciones realizadas//Previsto : 2 publicaciones al menos, Realizado: 1 publicación.
- Número de intervenciones de lecturas en voz alta así como la redacción de los mismas.//Previsto: 90%. Realizado: 85%
- Número de participantes en los concursos literarios://Previsto: 50%. Realizado: No se han presentado a ningún concurso literario.
- Número de veces de empleo de uso de nuevas tecnologías. //Previstos: 90%. Realización: 85%.

Metodología:

Se desarrolla a través de intervenciones individuales utilizando el feedback y escucha activa. Además de dinámicas de grupo donde cada uno tenga un espacio para hablar cada una de las personas que participan en este taller.

Material:

- Libros
- Ordenadores
- Material fungible
- Smarthphone
- Revistas literarias
- Escritos y relatos del participantes
- Blogs
- Internet
- Biblioteca municipal

Contenidos y actividades:

- Lectura, debate y comentario de los contenidos.
- Participación en concursos literarios

- Publicación relatos, cuentos y/o poesías en revistas culturales de la comarca
- “Espacios de biblioteca”
- Lectura y exposición en auditorios, o similar, frente a público.

Profesionales:

Este taller lo imparte la Trabajadora Social

Temporalización:

El taller se lleva a cabo los viernes de 12.15 a 13.15h.

Asistencia al taller:

La media de asistencia es de entre 10 y 15 usuarios.

Valoración:

*Resultados obtenidos:

- Externalizar sentimientos.
- Comentar los libros que están leyendo en casa.
- Compartir los relatos donde expresan miedos .preocupaciones, etc.
- Publicación de un libro de poesías de un usuario
- Publicación de poesías en un blog de una usuaria
- Lectura en público.
- “Espacios de Lectura”
- Mayor disfrute con la lectura
- Cursos de escritura creativa

*Instrumentos utilizados:

- Diariamente: Registro de las actividades realizadas y de observaciones cuantitativas y cualitativas en cada taller así como su asistencia.

*Dificultades encontradas:

- Una alta presencia de sentimientos negativos en los relatos.
- Heterogeneidad de las personas participantes en su nivel cognitivo y cultural

- Autopercepción errónea de la capacidad creativa y literaria de los participantes
- Poco hábito de lectura

* Afrontamiento de las dificultades:

- Cuando se detectan preocupaciones se deriva a la psicóloga Y se solicita escritos con contenidos más positivos.
- Adaptación de los textos e intervenciones a los gustos y al nivel de cada persona.
- Asesoramiento literario por parte del profesional y refuerzo positivo de las creaciones de las personas participantes.

Taller de Actividades de la Vida Diaria (AVD)

Fundamentación

En personas que padecen una enfermedad mental, las limitaciones funcionales impuestas por los síntomas de la enfermedad, tanto negativos como positivos, producen una disminución de las habilidades y destrezas necesarias para desempeñar y organizar las actividades que forman parte de nuestros hábitos y rutinas diarias. Cuando mediante los hábitos no se puede regular automáticamente lo que uno hace, se necesita esfuerzo y concentración adicionales para realizar cualquier tarea, lo cual aleja la facilidad y la eficiencia que comúnmente acompaña a la organización de rutinas diarias. La transformación de los hábitos es una vía necesaria a través de la cual, las personas que padecen una enfermedad mental, encuentran un nuevo camino para la participación en las *Actividades de la vida diaria, el Trabajo y el Ocio*.

Centrándonos en las *Actividades de la vida diaria básica e instrumental*, éstas engloban aspectos fundamentales para el desarrollo cotidiano de los quehaceres de todos los individuos. Se trata pues de un conjunto de habilidades de capital importancia de cara al aumento de la autonomía y normalización de la vida de las personas que padecen una enfermedad mental.

Así pues, con el *Programa de Actividades de la vida diaria* se pretende dotar a la persona usuaria del mayor grado de autonomía funcional e independencia personal en la participación de dichas actividades, preparar a los usuarios/as para vivir de la forma más autónoma posible, bien sea dentro del hogar familiar o en comunidad participando de las actividades normalizadas.

Objetivos generales

- Alcanzar el máximo grado de autonomía e independencia en la realización de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.
- Adquirir máxima autonomía en la organización y participación de la propia vida para cubrir y cumplir con las responsabilidades básicas dentro de los estándares personales de cada persona.

Objetivos específicos

- Aumentar o mejorar aquellos hábitos que conlleven a una vida saludable.
- Instaurar o mejorar hábitos de higiene y cuidado personal.
- Desarrollar la capacidad de funcionar con plena autonomía en el manejo del hogar.
- Mejorar autonomía para desenvolverse mejor en el manejo del dinero.
- Adquirir autonomía para la búsqueda y utilización de recursos.
- Desarrollar estrategias personales para la organización de hábitos y rutinas de la vida diaria.
- Desarrollar hábitos de alimentación saludable.

Indicadores y cuantificadores:

- Registro observacional de llevar una buena alimentación, horarios, rutinas y ejercicio físico. // Previsto: 75% Realizado: 55%
- Registro observacional de llevar una buena higiene. // Previsto: 60% Realizado: 35%
- Entrevista familiar para corroborar las tareas que realiza de manera autónoma en el hogar. // Previsto: 20% Realizado: 5%
- Registro de entrada y salida de dinero que se le asigna para la realización de las compras dentro de los talleres. // Previsto: 89% Realizado: 85%
- Observación directa o demostración de la tarea encomendada. // Previsto: 90% Realizado: 82%

Metodología

Las sesiones se llevarán a cabo a través de la supervisión de cómo el usuario realiza las tareas, se observarán y se evaluarán las dificultades o problemática que pueda tener el usuario. Se le entrenará para que

pueda realizar la actividad correctamente y con total autonomía. Utilizaremos una metodología de moldeado y de modelado.

Profesionales

El taller lo lleva a cabo el Terapeuta Ocupacional

Temporalización

El taller se realiza los jueves de 11.30h a 12.30h.

Asistencia al taller

A lo largo del año han asistido al taller una media de 18 personas usuarias.

Valoración

El taller tiene buena acogida por parte de los usuarios/as. El nuevo temario que han visto en este taller, ha hecho que le den importancia a áreas que antes obviaban. Es gratificante para ellos aprender situaciones que por la enfermedad habían dejado de hacer.

Durante el año se han visto mucho material interactivo lo que ha hecho que los usuarios muestren mayor interés en el taller.

*Resultados obtenidos

- Mejora de la higiene corporal
- Mejora en las habilidades del hogar
- Mejora en la rutina de hábitos saludables
- Mejora en el manejo del dinero
- Mejor desenvolvimiento en el entorno cotidiano
- Mejora en los hábitos de alimentación

*Instrumentos utilizados

- Registro de seguimiento en cada taller realizado
- Fichas con temario de AVDs básicas e instrumentales

- Ficha de seguimiento individual en higiene corporal
- Ficha de seguimiento en labores del hogar
- Índice de Barthel (AVD básicas)
- Prueba de Lawton y Brody (AVD instrumentales)
- Entrevista Ocupacional
- Fichas con temario de hábitos alimenticios
- Fichas con contenidos de hábitos saludables

*Dificultades encontradas

- No poder realizar las prácticas de AVDs en el centro
- Poca colaboración de las familias de los usuarios/as, para la ayuda de tareas del hogar
- La higiene buco-dental no es regular en muchos de las personas usuarias.
- La elección de ropa de algunos usuarios no se corresponde con las variedades climatológicas.
- Llevar una buena dieta, es llevada a cabo por una minoría de los usuarios/as.
- Malos hábitos de consumo de tabaco

*Afrontamiento de las dificultades

- Poner en práctica las tareas del hogar en el centro
- Incentivar a las familias para que colaboren
- Traer cepillo dental al centro para realizar un seguimiento
- Realizar un apartado en el taller de imagen personal
- Pasar fichas y vídeos donde indiquen los alimentos saludables para una correcta alimentación
- Informar de lo nocivo que es el tabaco

Taller de Comunicación-café

Fundamentación

Se trata de una actividad grupal en la cual a través de la tertulia, organizando debates sobre temas de interés y comentario de prensa y de actualidad. Así como a través de esta actividad de búsqueda de noticias fomenta la consulta de los medios de comunicación de los participantes, ya sea prensa, radio, tv o internet durante la semana en

casa, adquiriendo un hábito de conocer la realidad social, política y económica tanto a nivel nacional como internacional. Paliando de este modo, el aislamiento social tan común en las personas que padecen una enfermedad mental y que a veces están “desconectados de la realidad” y de la sociedad de la que forman parte.

Por otro lado, durante la tertulia que se crea durante el desarrollo del taller cada participante entrena actividades como el respeto de turno, la escucha activa y la comprensión de la información que se intercambia entre ellos.

Durante este año 2018 debido a la gran demanda de asistencia a este taller se han realizado dos grupos para que la atención sea más personalizada, adaptándonos a la heterogeneidad de las personas participantes al taller.

Objetivo general:

Potenciar el conocimiento de la realidad social política y económica a través de los medios de comunicación.

Objetivos específicos.

- Potenciar el pensamiento crítico
- Incentivar el interés por el conocimiento de la realidad social y política
- Incrementar la iniciativa individual
- Favorecer el interés personal por las noticias de actualidad (prensa, radio tv, Internet, etc)
- Potenciar habilidades sociales como la asertividad, respeto de turnos, respeto de opiniones ajenas, etc
- Potenciar la comprensión lectora de artículos periodísticos
- Promocionar la interacción y participación en debates temáticos.
- Potenciar la aceptación de diversidad de opiniones

Indicadores y cuantificación:

- Registro observacional de las intervenciones de los usuarios/as para analizar de manera crítica la noticia o el tema a tratar. // Previsto: 95% Realizado: 85%.
- Observación directa de la información social y política que recopilan a lo largo de la semana y que comentan en el taller. // Previsto: 95% Realizado: 90%
- Observación directa del número de intervenciones espontáneas. // Previsto: 80% Realizado: 70%

- Observación directa de la información social y política que recopilan a lo largo de la semana y que comentan en el taller. // Previsto:95% Realizado: 90%
- Observación directa de la asertividad, respeto de turnos y opiniones ajenas. // Previsto: 90% Realizado: 85%

Metodología

La metodología a seguir en las sesiones es de dinámicas de grupo con la participación activa de los usuarios/as. Además se hace uso de la técnica de role playing para simular papeles de periodismo. También se utilizan métodos de recogida de información durante la semana que los participantes investigan en los medios de comunicación para recopilar noticias y comentarlas el día del taller.

Sin olvidar, que se utiliza el debate como método para fomentar la habilidad de conocimiento crítico.

Material

- material diverso de papelería y manualidades;
- Televisión y DVD;
- Ordenador con conexión a internet
- Prensa nacional, local y comarcal
- Juegos de mesa
- Local-sede de la asociación.
- Teléfonos móviles con conexión a internet

Contenidos y actividades

- Comentario de noticias de actualidad tanto nacionales, como internacionales, como comarcales.
- Búsqueda de noticias fuera de la asociación
- Debates de temas de actualidad
- Lectura y comentario de noticias sobre temas de solidaridad, justicia social y derechos humanos
- Dinámicas de grupo
- Contraste noticias al instante a través de teléfonos móviles con conexión a Internet.

Profesionales

El taller lo desarrolla, imparte y evalúa la trabajadora social.

Temporalización

El taller se realiza los lunes de 11.20 a 12.20 el grupo de Comunicación Café I, y los miércoles de 12,15 a 13,15 el grupo de Comunicación Café II.

Asistencia al taller

La media de asistencia ha sido de 18 usuarios/as a cada uno de los talleres.

Valoración

*Resultados obtenidos:

- Logro de que cada uno de los/as participantes esté pendiente de los medios de comunicación fuera del horario de la asociación.
- Aumento el conocimiento de la realidad y cultura general en algunos/as participantes.
- Aumento de las intervenciones de las personas participantes.
- Algunas personas usuarias traen escritas las noticias de la semana y luego las leen y comentan
- Mejora de la interacción entre participantes a la hora de debatir un tema
- Aumento del número de intervenciones espontáneas de algunos de las personas que en años anteriores necesitaban instigación para logran una participación más activa
- Uso de las nuevas tecnologías por parte de los/as participantes para el contraste de noticias al instante.

*Instrumentos utilizados:

-Diariamente:

- Prensa escrita y por internet
- Material fungible
- Mobiliario de la sede
- Jardín de la sede (uso en Verano)
- Uso de teléfonos móviles con conexión a Internet
- Mapas políticos (desde 2015 para el grupo de Comunicación Café II)

*Dificultades encontradas:

- Falta de comprensión de algunos participantes
- Poca iniciativa para comentar noticias de algunos participantes
- Algunos usuarios sólo traen noticias de corazón y pesimistas, tales como suicidios, asesinatos...

*Afrontamiento de las dificultades:

- Adaptación y explicaciones más sencillas de las noticias para los usuarios que presentan más dificultades de comprensión
- Instigación para fomentar las intervenciones individuales
- Implantar como norma que al menos una noticia sea de actualidad y no sólo de corazón o darle la opción de repetir alguna de las noticias que hayan comentado algún compañero anteriormente

Taller de teatro

Fundamentación

El teatro es una expresión artística más, como la pintura, el cine, la música, etc.

Aunque el teatro tiene una particularidad única: se representa en el presente, en el aquí y ahora, dando lugar a la creatividad, espontaneidad, y la posibilidad de crear personajes y situaciones que nos agraden, disfrazándonos, maquillándonos,... en un escenario diferente, en una época diferente, poniéndonos en la piel de personajes de la literatura universal.

Además, el teatro nos permite desarrollar una de las habilidades sociales más importantes, como es la empatía, que es la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, aunque no hayamos vivido esa situación, poniéndonos en su piel podemos aproximarnos a sus sentimientos, pensamientos, y vivir su situación.

El teatro nos permite ser los protagonistas, aunque sea en la ficción, aunque ese personaje que interpretamos no sea real. Por unos instantes, esta expresión artística nos permite, ese minuto de gloria que a todos nos gustaría tener algún día.

Por ello, el teatro como actividad recreativa contribuye a la mejora de habilidades sociales y la puesta en práctica de las mismas de una manera fácil a través de la representación teatral, repercutiendo directamente en el bienestar integral de la persona que padece enfermedad mental.

Quitándonos las vergüenzas, los miedos escénicos y todo lo demás, que a veces en nuestra vida diaria, dificulta nuestras relaciones sociales, por temor a equivocarnos, a hacerlo mal o a no cumplir las expectativas de otros o de nosotros mismos.

Creando en este taller un espacio propio para dar rienda suelta a nuestra espontaneidad, imaginación y creatividad.

En este año 2018 se ha realizado una adaptación de El Lazarillo de Tormes con la elaboración del guion entre todas las personas participantes al taller y con la posterior representación y estreno en el Centro Social Llorca Linares en Benidorm en julio de este año.

Esta obra ha significado un cambio cualitativo en las interpretaciones de las personas, ya que las escenas eran más largas y los diálogos más complejos.

Y para cerrar el año se ha trabajado desde septiembre a diciembre la expresión corporal a través de técnicas de interpretación de clown con una representación de escenas de expresión corporal llamada "Escenas de Clown" con el estreno en el Centro Social Llorca Linares de Benidorm.

Objetivo general

Potenciar la creatividad, espontaneidad, expresión corporal y verbal a través de las representaciones teatrales.

Objetivos específicos

- Crear un espacio abierto para la creatividad y espontaneidad
- Conocer la literatura teatral universal y autóctona
- Trabajar habilidades cognitivas que debido a la enfermedad mental se encuentran deterioradas como la comprensión lectora y la lectoescritura
- Potenciar la expresión corporal y verbal (tanto emocional como de contenido)
- Facilitar situaciones no reales para la improvisación
- Potenciar la empatía
- Desarrollar las capacidades narrativas de los participantes
- Ensayar obras teatrales adaptadas a sus capacidades y prioridades de las personas usuarias.

- Potenciar la interacción entre los miembros del grupo
- Inculcar valores de respeto humano, de cooperación y ayuda mutua a través del teatro
- Disminuir el nivel de timidez a través de las representaciones teatrales
- Potenciar habilidades cognitivas como memoria, atención, concentración.
- Aumentar el conocimiento de literatura teatral clásica tanto nacional como internacional
- Potenciar la mejora del autoconcepto de si mismo a través de la exposición al público.

Indicadores y cuantificación:

- Observación y registro de las ideas nuevas para crear las historias y los guiones de teatro. // Previsto: 90% Realizado: 80%
- Observación directa de los conocimientos sobre la literatura teatral. // Previsto: 50% Realizado: 35%
- Observación directa de la lectura en conjunto de la obra teatral así como la memorización del diálogo de cada uno de los usuarios. // Previsto:95% Realizado:90%
- Observación directa de la comunicación no verbal. // Previsto: 95% Realizado: 90%
- Observación y registro de las actividades de improvisación interpretativa. // Previsto: 80% Realizado: 70%
- Observación directa de ponerse en el lugar del personaje que está interpretando. // Previsto: 75% Realizado: 70%
- Observación directa de las actividades narrativas. // Previsto: 70% Realizado:60 %
- Observación y valoración de la representación teatral incidiendo en los siguientes aspectos: memoria, expresión corporal, empatía, ayuda mutua...// Previsto: 90% Realizado: 90%
- Número de referencia por parte de los usuarios/as de las diferentes obras teatrales//Previsto: 30% Realizado:15%

Metodología

Las sesiones serán a través de dinámicas de grupo como role playing, brainstorming, etc, para hacer improvisaciones teatrales. Además de juegos de caracterización y dramatización y ensayo y lectura de obras teatrales.

Sin olvidar los ejercicios de expresión corporal como de creatividad a la hora de crear un guion e inventarse las improvisaciones.

Siempre creando un ambiente ameno, dando al participante tome un papel activo, haciéndole sentir el verdadero protagonista de la obra y de su propia rehabilitación.

Desde septiembre hasta diciembre del 2018 hemos trabajado exclusivamente expresión corporal, potenciando los gestos faciales y del cuerpo si el uso de la palabra. Para esta nueva actividad nos hemos basado en la siguiente bibliografía: "El Clown , un navegante de las emociones" de Jesús Jara, "El payaso que hay en ti" de Caroline Dream.

Material

- Ordenador e Internet
- Material fungible
- Disfraces
- Telas
- Pintura de manos
- Maquillaje de caracterización
- Obras teatrales ya editadas
- Mobiliario y sede de la asociación
- Salón de actos Centro Social Llorca Linares
- Narices de payaso
- Sillas y mesas

Contenidos y actividades

Las actividades para llevar a cabo este taller son improvisaciones, juegos de disfraces, reparto de papeles de obras de teatro específicas

Además de ejercicios de concentración y de interiorización de sentimientos para crear personajes

Ejercicios de dinámica de grupo como expresión corporal, interpretación de clown

Obra de verano representada en el Salón de Actos del Centro Social Llorca Linares de Benidorm, una adaptación de: "El Lazarillo de Tormes". Guión creado por los propios participantes. Esta obra ha sido, como se ha dicho en líneas anteriores, de más dificultad memorística e interpretativa cuyo resultado ha sido muy exitoso.

La obra de navidad representada en el Centro Social Llorca Linares de Benidorm "Escenas de Clown".

Profesionales

El taller lo imparte la Trabajadora Social.

Temporalización

El taller se lleva a cabo los lunes de 12,20 a 13,.20h. Además, de las sesiones extraordinarias de ensayos que se realizan antes de todos los estrenos en el Centro Social Llorca Linares de Benidorm en julio y diciembre.

Asistencia al taller

La media de asistencia es de 10 personas.

Valoración

*Resultados obtenidos

- Buen acogimiento del taller por parte de los usuarios/as
- Nivel alto de asistencia a las sesiones
- Buena participación de las personas usuarias durante las sesiones
- Nuevas ideas aportadas para el taller por parte de los participantes para los guiones de las dos obras mencionadas en líneas anteriores.
- trabajo memorístico para casa donde tienen que dedicarle cada vez más tiempo.
- Creación de un ambiente de ayuda mutua y risas entre los participantes
- Buen acogimiento de las actividades de expresión corporal.

Un importante dato a destacar en este taller durante este año es la alta motivación y habituación de los participantes a la hora de preparar las pequeñas obras teatrales, por lo que se han ido creando perfiles que cada persona usuaria ha ido haciendo y así se sienten más cómodos/as por sus características tanto físicas como psicológicas.

Y se han realizado las representaciones en el salón de actos del Centro Social Llorca Linares de Benidorm como el año pasado. Y ya se ha establecido un hábito de ensayos y uso de las instalaciones de un pequeño teatro compuesto por escenario, butacas, camerino ,etc. Familiarizándose con el mundo del teatro a pequeña escala, haciendo uso del atrezzo y relacionándose de manera espontánea entre los miembros del grupo en lo que se llama "el mundo entre cajas". Colaborando activamente también en la preparación y organización de las representaciones teatrales, así como en la elaboración de los guiones. Esta es una prueba de que el arte puede ser muy positivo dentro de la Rehabilitación Psicosocial en el colectivo, ya que cada vez se muestran más motivados los participantes de este taller.

Este año hemos visto teatro clásico y la película de El Chico de Charles Chaplin.

*Instrumentos utilizados

Sobretudo la sede del local, disfraces y material fungible y medios como tv, cd, etc para ver obras teatrales.

*Dificultades encontradas

- Propias de las instalaciones del local, ya que sería conveniente contar con un pequeño templete para simular un escenario
- Miedos escénicos propios de las personas usuarias para representar las escenas en un escenario con público.
- Abandono de los papeles ensayados a poco tiempo de la representación teatral.

*Afrontamiento de dificultades

- Uso del salón de actos del Centro Social LLorca Linares cuando sea necesario
- Aumento de los ensayos de las escenas para fomentar la seguridad y con público siempre en los ensayos para perder el miedo escénico.
- Intervenir individualmente para conocer motivos de abandono y reconducir para eliminar su falta de compromiso.

Taller de Jardinería

Fundamentación

Ya que la Asociación cuenta con unas jardineras donde plantar flora autóctona o cultivar algunas especies comestibles, se decidió realizar el taller de jardinería enfocando la actividad hacia la responsabilidad personal, un posible futuro laboral, el trabajo en equipo y la adquisición de más capacidades de inclusión social y laboral.

Objetivos generales

- Fomentar el trabajo en equipo.
- Promover la adquisición de las habilidades necesarias para llevar a cabo la tarea propuesta.
- Fomentar la capacidad de organización, personal y grupal.
- Despertar empatía y el cuidado hacia los otros/as.
- Fomentar la responsabilidad ante el cuidado de los/as demás.

Objetivos específicos

- Incluir la jardinería como una posible salida profesional.
- Valorar la evolución y crecimiento de las plantas estableciendo una comparación con la vida personal.
- Establecer rutinas y responsabilidades domésticas como puede ser el riego o la siembra y recogida de los comestibles.

Indicadores y cuantificadores

- Número de integraciones laborales en el mundo de la jardinería. //Previsto: 5% Realizado0%
- Observación directa del trabajo elaborado por los usuarios/as en el cuidado y crecimiento de las plantas. // Previsto: 89% Realizado: 84%
- Registro de las tareas asignadas para su cuidado. // Previsto: 90% Realizado: 86%

Metodología

El taller de jardinería se realiza una hora a la semana y consiste en la participación y colaboración por parte de todos para llevar a cabo la actividad. Las tareas que se distribuyen a las personas usuarias, que pueden ser individuales o en grupos de tres son: arreglos y podas, plantar, regar, recoger hojas, recolectar, tirar la basura, trasplantar plantas de la jardinera a las macetas...

Materiales

- Azadas, palas y rastrillo.
- Manguera.
- Cubos y capazos.
- Guantes.
- Tijeras de poda.
- Escobas y recogedores.

Contenido y actividades

Los trabajos se van repitiendo en función de las necesidades del jardín, de la época del año y de las propuestas de los/as participantes. De este modo se realizan aprendizajes durante todo el año:

- Poda, limpieza y cuidado de las plantas.
- Preparación del terreno.
- Sembrar, trasplantar, recolectar.
- Control de plagas.
- Riego.

Profesionales

El terapeuta Ocupacional es el encargado de coordinar el taller.

Temporalización

Todos los miércoles de 10h a 11h.

Asistencia

La media de asistencia al taller es de 10 personas usuarias.

Valoración

*Resultados obtenidos:

Los usuarios/as han podido practicar en este taller muchos aspectos beneficiosos para su rehabilitación. Como la adquisición de las habilidades necesarias para llevar a cabo una tarea, el trabajo en equipo, empatía, la organización y concentración en las tareas, la puntualidad, la atención y el cuidado de otros seres vivos.

Los/as participantes que continúan realizando el taller han mejorado notablemente en el uso de herramientas y en la adquisición de responsabilidades.

*Instrumentos utilizados:

La evaluación de cada persona usuaria en el taller se hace mediante un registro individual diario en el que se valora: asistencia, participación, motivación y ejecución de los objetivos en el taller.

*Dificultades obtenidas y afrontamiento de las mismas:

La participación en este taller no es de forma continua por parte de las personas usuarias. Creemos que se debe, sobretodo, en las épocas estivales donde hace mucho calor y los usuarios/as reniegan más a venir durante esa época.

V.2. PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE FAMILIAS

Fundamentación

Uno de los problemas más importantes derivados de la desinstitucionalización fue en su época el abordaje familiar en las personas con alguna enfermedad mental crónica. La problemática de la enfermedad mental crónica afecta a toda la familia, por lo que no solo se debe intervenir a nivel individual sino que la intervención familiar es necesaria y se ha demostrado como satisfactoria en el curso de la enfermedad. Las familias desempeñan un papel muy importante en la atención a las personas con enfermedad mental y además son el cuidador primario por lo que representan un papel clave como recurso de cuidado y soporte. Sin embargo, la problemática y necesidades de las familias aún es poco conocida y atendida, lo que lleva a que muchas soporten las dificultades, tensiones y sobrecarga sin contar con la adecuada ayuda. Los familiares precisan información y atención específica a sus dificultades y problemas que en muchos casos viven y afrontan de un modo aislado, sin el apoyo ni la orientación adecuada.

Por ello, desde AFEM Marina Baixa proponemos este Programa, con el fin de proporcionar a los familiares una mayor información sobre la enfermedad que padecen sus allegados, orientación e intervención

de cada caso (proporcionando herramientas eficaces para solventar los problemas así como también favorecer la comunicación) y un lugar de descarga en el que poder contar sus experiencias diarias y resolver sus dudas y el ver el respaldo o empatía por otros familiares que comprenden de primera mano, la situación por la que la familia está pasando.

Objetivo general

Mejorar la convivencia familiar en el hogar y, con ello, la calidad de vida de las personas con emc y la de sus familias.

Objetivos específicos

- Aprender aspectos teóricos sobre la enfermedad: causas, síntomas, tratamiento, prevención de recaídas...
- Entrenar a la familia en el manejo de habilidades de comunicación y resolución de conflictos.
- Facilitar el desarrollo personal del familiar.
- Proporcionar un lugar de encuentro y de "descarga" de las experiencias por las que pasan estas familias.
- Proporcionar orientación, apoyo y asesoramiento.
- Intervención individual o familiar del caso.
- Facilitar herramientas para fomentar el bienestar del cuidador/a.
- Aprender aspectos sobre recursos socio-sanitarios, trámite de ayudas sociales, pensiones, etc
- Asesoramiento sobre aspectos legales básicos como incapacidad, prodigabilidad y justicia gratuita, etc

Indicadores y cuantificadores:

- Cuestionario de conocimientos sobre la enfermedad mental. // Previsto: 98%; Realizado: 96%
- Registro de los resultados de los ejercicios prácticos de situaciones cotidianas con un familiar con enfermedad mental. // Previsto: 99 % Realizado: 97%
- Registro del número de actividades placenteras que realiza el familiar en su tiempo de ocio y tiempo libre. // Previsto: 95% Realizado: 93%
- Número de intervenciones a la hora de relatar su experiencia en el grupo. // Previsto: 93% Realizado: 93%
- Número de intervenciones por parte del profesional para intervenir en los casos. // Previsto: 99% Realizado: 98%
- Cuestionario de bienestar del cuidador/a. Nivel de ansiedad ante situaciones diversas con el familiar enfermo//Previsto: 85%. Realizado 85%

- Registro del número de trámites de ayudas sociales.//Previsto: 89% Realizado: 89%

Metodología

La metodología es fundamentalmente dinámica y grupal; la escuela de familias consta de una primera parte de conocimientos teóricos y prácticos y una segunda parte donde se trabajan las situaciones familiares y la manera de abordarlas mediante role-playing y/o modelamiento.

En algunos casos es necesario abordar su problemática dentro de la unidad familiar ya que a nivel grupal no es suficiente.

Las familias que participan en este programa deben tener una primera entrevista de acogida en la que se valora cada caso, se plantean objetivos individuales para cada familia y se evalúa el funcionamiento de ésta en la escuela, así como el funcionamiento del grupo.

Se utilizan: información proporcionada por el/la psiquiatra y el/la trabajador/a social, entrevistas estructuradas, inventarios de satisfacción familiar (ESFA), registros y tareas para casa y test- retest para evaluar los resultados obtenidos, así como material específico y medios audiovisuales. Las técnicas utilizadas son el modelado, role-playing, trabajo en equipo, dinámicas de grupo, intervención etc.

Contenidos y actividades

La escuela de familias se realiza a través de 4 bloques temáticos cuyos contenidos son:

Bloque I: Conociendo la enfermedad.

- Definición de Enfermedad Mental.
- Concepto de la Esquizofrenia.
- Síntomas y características de la enfermedad.
- Tratamientos.
- Rehabilitación.

Bloque II: La comunicación familiar- persona con enfermedad mental.

- Comunicación: verbal y no verbal.
- Comunicación con la persona con Enfermedad Mental.
- Cómo interpretar los mensajes.
- Hablamos de sentimientos.
- Tipos de relación. Los roles de la familia.

Bloque III: Técnicas de resolución de problemas.

- Analizar el problema
- Generar distintas soluciones.
- Capacidad de resolver problemas.

Bloque IV: El cuidado del cuidador/a.

- Como cuidarme para poder cuidar
- Técnicas de relajación.
- Técnicas de autocontrol.
- Autoestima y espacio personal.
- Entorno social del cuidador.

Bloque V: Orientación Familiar.

- Trámites para solicitar la discapacidad.
- Trámites para solicitar un ingreso involuntario.
- Trámites para solicitar la incapacidad legal.
- La importancia de ser miembro de la Asociación.

Las actividades que se realizan son:

- Escuela de Familias.
- Información, Orientación y Derivación de casos.
- Intervención individual y/o familiar.

Material

- Manuales
- Internet.
- Material fungible.
- Visualización de documentales sobre las distintas enfermedades mentales que tratamos en nuestra entidad.
- Películas.
- Fichas sobre casos prácticos.
- Fichas prácticas sobre los diferentes aspectos teóricos.
- Técnicas de respiración.
- Técnicas de relajación muscular progresiva de Jacobson.

Profesionales

El grupo es dirigido por una psicóloga, también se cuenta con la trabajadora social para tratar temas sobre la tramitación del certificado de minusvalías e incapacidad judicial y recursos socio-sanitarios para personas con enfermedad mental en la zona.

Temporalización y asistencia

En este año se han creado 2 grupos de entre 4 o 6 familiares. El programa se realiza quincenalmente los miércoles en horario de 10,00 a 11,00h y los lunes de 9,00 a 10,00.

Desde Afem Marina Baixa se atendido un total 12 familiares.

Valoración

*Resultados obtenidos:

- Mejora la convivencia familiar en el hogar.
- Adquisición de conocimientos teóricos sobre la enfermedad.
- Obtención de un lugar de encuentro y de descarga de las experiencias por las que pasan las familias.
- Obtención de orientación y asesoramiento.
- Intervención individual o familiar del caso.
- Incremento de la autoestima y del cuidado personal.
- Capacidad de afrontamiento ante problemas diarios con la persona con enfermedad mental.

*Instrumentos utilizados:

- Observación directa y mediante entrevistas y cuestionarios.
- Información proporcionada por el psiquiatra o la trabajadora social.

*Dificultades encontradas:

- La falta de implicación por algunas familias que componen en grupo.
- El abandono del programa de Escuela de Familias.
- Dificultades para la puesta en práctica de los límites en el hogar.

*Afrontamiento de las dificultades:

- Atendiéndolos/as de forma más individual para incrementar su motivación e implicación.
- Proporcionando ejemplos de los mismos y concienciar de los/as beneficios/as del mismo.

V.3 PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Fundamentación

El servicio de atención domiciliaria (SAD) de nuestra asociación surge ante la necesidad de una atención para personas con Enfermedad Mental cuya falta de conciencia de enfermedad, o como consecuencia de la propia sintomatología, se niegan a medicarse y/ o tienen un nivel muy bajo de actividad. También ante la alta demanda por parte de los centros de Salud Mental para aquellas personas con una Enfermedad Mental que sí tienen conciencia pero que debido a la sintomatología negativa y el periodo de adaptación a la medicación, no es adecuado ir a un recurso en dicho momento.

Se ha continuado detectando una necesidad muy concreta debido a la insuficiencia de recursos de viviendas tuteladas, donde se trabajan las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales y la relación con el entorno más inmediato. Por ello desde AFEM, se trabaja las necesidades de potenciar las capacidades de autonomía y habilidades domésticas, así como también fomentar las relaciones sociales y las conductas de ocio, en el propio domicilio.

Esta situación provoca frecuentemente que no reciban ningún tipo de ayuda; en estas circunstancias la asistencia a un centro es muy

poco probable y los centros de la administración pública de la Comarca de la Marina Baixa, carecen de un programa dónde las necesidades comentadas en líneas anteriores, se trabajen desde el propio domicilio. Esta es la razón por la cual se instaura el SAD.

La sintomatología de carácter negativo que conlleva la propia enfermedad causa que las personas con enfermedad mental pasen en casa la mayor parte de su tiempo, afectando de esta manera a sus relaciones sociales y familiares. Esta situación de hipo-estimulación ambiental y de falta de actividades unida a la falta de adhesión a tratamiento farmacológico y/ o actividades de rehabilitación, provoca que la enfermedad empeore con el tiempo y vaya mermando la calidad de vida tanto de la persona enferma como de la familia que convive con él o ella.

El programa pretende facilitar la asistencia a estos/as pacientes en sus propios domicilios y promover gradualmente su integración en otras modalidades de asistencia, así como también ser capaces de desenvolverse de manera eficaz en la vida diaria. Así pues, este programa se concibe como una prestación de carácter individualizado y transitorio, que mediante una serie de acciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras persigue el objetivo de que los/as enfermos/as mentales utilicen los recursos integrados en su comunidad y adquieran las habilidades necesarias para desenvolverse en su entorno.

Objetivo general

Disponer de un servicio de apoyo más cercano a las personas usuarias, llegando a su propio domicilio.

Objetivos específicos

- Motivar hacia el uso de recursos específicos en salud mental.
- Motivar hacia el uso de recursos normalizados (actividades de ocio y tiempo libre)
- Generar expectativas positivas hacia el uso de recursos.
- Afianzar la conciencia de enfermedad.
- Fomentar la adherencia al tratamiento; toma de medicación.
- Rehabilitar las habilidades necesarias para acudir al centro (AFEM).
- Asimilar información sobre actividades de AFEM destinadas al tratamiento de su enfermedad.
- Tomar contacto con AFEM.
- Informar de la existencia de otros recursos: CEEM, CRIS, Centro de Día, Dr, Esquerdo y posible derivación.
- Tomar contacto con CEEM, CRIS ,Centro de Día y Dr. Esquerdo.

- Reintroducir en la asociación aquellas personas usuarias que abandonaron el tratamiento farmacológico como psicosocial y ocupacional.
- Seguimiento antiguas personas usuarias.
- Apoyar a familiares.
- Fomentar la autonomía y el cuidado personal.
- Poner en práctica dentro de su entorno aquellas habilidades de la vida diaria que a la persona le cuestan más a través del modelamiento.
- Proporcionar hábitos de vida saludable y la necesidad de actividad.
- Dar información sobre la Enfermedad Mental que padece.
- Orientar de forma individual.
- Coordinarse con los servicios de Salud Mental y los Servicios Sociales municipales para un seguimiento adecuado de cada persona usuaria.

Indicadores y cuantificación:

- Número de derivaciones a centros socio-sanitarios de la comarca. // Previsto: 50% Realizado: 45%
- Número de participantes en actividades socioculturales. // Previsto: 55% Realizado: 50%
- Número de permanencia en los centros socio-sanitarios. // Previsto: 60% Realizado: 60%
- Número de usuarios/as que no han precisado hospitalización psiquiátrica. // Previsto: 70% Realizado: 47%
- Número de usuarios/as que no han precisado hospitalización psiquiátrica. // Previsto: 80% Realizado: 56%
- Número de usuarios/as que acuden a nuestra entidad. // Previsto: 90% Realizado: 90%
- Número de usuarios/as que participan en nuestros talleres. // Previsto: 70% Realizado: 70%
- Número de visitas a los centros: Cris, CEEM, Centro día, Dr. Esquerdo. // Previsto: 80% Realizado: 80%
- Número de usuarios/as que han vuelto a los centros de rehabilitación psicosocial una vez que han abandonado el mismo. // Previsto: 89% Realizado: 83%
- Número de intervenciones telefónicas de aquellas personas usuarias que ya no utilizan ningún recurso psicosocial. // Previsto: 99% Realizado: 99%

Metodología

*Protocolo de intervención

- *Contacto con los familiares y/o usuarios/as:*

El primer contacto con los familiares es a través de los Servicios de Salud Mental o de los Servicios Sociales Municipales, quienes les informan de nuestro programa, concertando una cita por teléfono en su domicilio, si la persona está hospitalizada la primera cita se realiza en el hospital.

Así como también el familiar que acude a nuestra se informa sobre el programa.

- *Entrevista con familiares:*

En el domicilio, en el Centro de Salud Mental o nuestra sede.

- *Toma de contacto con la persona usuaria:*

El objetivo principal es establecer una buena comunicación o *Rapport*.

- *Evaluación de los diferentes niveles:*

- Cognitivo.
- Motivacional.
- Conductual.
- De Habilidades.
- Actividades sociales.
- Autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Socioeconómico y Familiar.
- Situación de la vivienda.

- *Diseño del Programa de Intervención:*

Programa individualizado. Se elaboran los objetivos a conseguir, teniendo en cuenta las necesidades detectadas tras la evaluación. Posteriormente se realiza una lista de actividades para la consecución de los objetivos planteados así lograr una adecuada Rehabilitación Psicosocial y Ocupacional. La metodología que se emplea es dinámica, aportando un papel activo a la persona usuaria en el proceso del mismo. La evaluación es de manera continua.

- *Intervención.*

De 45 minutos a 1 hora cada 15 días en su domicilio.

- *Seguimiento.*

Se realiza a través de una serie de registros que la persona usuaria cumplimenta diariamente las tareas encomendadas.

Actividades

- *Psicóloga:*

- Entrevista con familiares.
- Evaluación del/ de la usuario/ a, pase de test.
- Diseño y elaboración del Programa de Intervención Individualizado.
- Intervención.
- Evaluación en función de la realización de forma eficaz de la actividad encomendada.
- Coordinación con Salud Mental, Ayuntamientos y otros recursos educativos y sociales de la zona.
- Evaluación del Programa de Intervención Individual, anual.
- Intervención.

- *Trabajadora Social:*

- Contacto con familiares susceptibles de necesitar el servicio.
- Entrevista con familiares.
- Elaboración en el diseño del Programa.
- Intervención.
- Información y asesoramientos de recursos socio-sanitarios.
- Evaluación en función de la realización de forma eficaz de la actividad encomendada.

- *Terapeuta Ocupacional:*

- Contacto con el usuario/a.
- Elaboración del diseño del Programa.
- Intervención.
- Coordinación con Servicios Sociales del Ayuntamiento.
- Utilización de los espacios municipales.
- Evaluación.

Población a la que va dirigido el programa

Personas diagnosticadas de enfermedad mental crónica grave que residen en la Comarca de la Marina Baixa:

- Que presentan bajo nivel de actividad y/ o falta de conciencia de enfermedad y/ o falta de adhesión al tratamiento.
- Antiguas personas usuarias de los servicios de la asociación AFEM.
- Miembros de AFEM en período de hospitalización reciente.
- Personas con enfermedad mental, que tras el alta hospitalaria no están preparados para acudir a su recurso, evitando así posibles recaídas.

- Personas con enfermedad mental, con falta de autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Personas con enfermedad mental con aislamiento social.

El número total de usuarios/as que fueron seleccionados para el programa de Atención Domiciliaria fueron **15**.

Coordinación con otros recursos

Para el mejor funcionamiento del programa, AFEM se encuentra en coordinación con otros recursos comunitarios, como son la distintas Unidades de Salud Mental, la planta de Psiquiatría del Hospital comarcal de Villajoyosa y los Servicios Sociales de los distintos municipios. Esta coordinación consiste en la comunicación, derivación y seguimiento de los casos.

Temporalización

Se trata de una programación continuada e individualizada, pudiendo incorporarse casos nuevos a lo largo de todo el año. La intervención individual domiciliaria termina en algunos casos con la inclusión de la persona con enfermedad mental en otro recurso acorde a sus características o cuando los objetivos están conseguidos en los casos de fomentar y poner en práctica los hábitos de la vida diaria así como también el buen funcionamiento en su entorno socio-comunitario.

Por lo tanto el programa se lleva a cabo de manera continua.

Seguimiento y evaluación

Se ha hecho de la siguiente forma:

- Evaluación de déficit, excesos y recursos de auto-cuidado: se realiza mediante entrevista con el paciente y sus familiares y mediante observación conductual. Se aplica el cuestionario *Escala de habilidades para la vida independiente (Wallace, 1986)*.
- Evaluación funcional a nivel cognitivo.
- Evaluación de las habilidades sociales: se evalúan mediante la observación y role-playing. Cuestionario de Habilidades Sociales. A través del *Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS)*.
- *Registro de actividades a trabajar bajo supervisión de un adulto.*

- Grado de satisfacción individual y grupal con las actividades desarrolladas en el Programa, mediante entrevistas periódicas no sólo a usuarios/as del programa, sino también a familiares de éstos.

Resultados obtenidos:

En los 15 casos en los que hemos podido llevar a cabo una atención directa se ha producido un notable aumento de la conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento, así como también la adquisición de habilidades necesarias para desenvolverse de forma eficaz en la vida diaria. Se ha conseguido la integración en recursos comunitarios de 8 casos.

A lo largo de 2018 se ha producido 2 abandonos.

Los logros a nivel cualitativo son realmente importantes, ya que han supuesto un primer paso en el proceso de rehabilitación de estas personas, ya que ha supuesto en la mayoría de casos la salida del aislamiento en que se encontraban, así como la toma de conciencia de su enfermedad, un conocimiento real de ésta (rompiendo mitos), una buena adherencia al tratamiento y una adquisición de habilidades necesarias para desenvolverse de forma eficaz en su entorno sociocomunitario, fomentando de esta manera su autonomía y su funcionalidad en la misma y a su vez, su percepción como seres de provecho. Logros que permitirán prevenir futuras recaídas.

*Dificultades encontradas

- Reticencias de personas usuarias a formar parte del programa.
- Dificultad para que los familiares sigan las pautas del programa.
- Problemas por parte del personal en la creación de alianzas terapéuticas.
- Dificultad de integración de todas las áreas a abordar en la intervención.
- Los hábitos familiares complican la intervención en áreas como la organización doméstica.

*Afrontamiento de las dificultades

- Con diálogo y exponiéndole los beneficios de dicho programa, relatando experiencias previas de otros casos.
- Informando a la familia sobre la enfermedad que padece su familiar.
- Realizando contratos conductuales.
- A través de registros y marcando las tareas por grado de dificultad.

- Con diálogo y exponiendo los beneficios del cambio en la repercusión de la autonomía de la persona usuaria.

Continuidad del programa

Está prevista la continuidad del programa en 2019, para lo cual se seguirá con algunas de las personas usuarias que actualmente están siguiendo el programa.

V.4. PROGRAMA REHABILITACIÓN LABORAL

Fundamentación

La inactividad y el aislamiento dentro de la familia o instituciones, el embotamiento personal de una vida sin proyectos, conservan y agravan los síntomas patológicos, confinando al individuo a una vida marginal.

La inserción en el mundo laboral dota a la persona de un proyecto de vida a través del desempeño de un trabajo. Hay que tener en cuenta que los condicionantes de la invalidez social obedecen a factores propios de la enfermedad y del ambiente (escuela, trabajo, familia), por tanto, cualquier estrategia rehabilitadora debe afrontar esta doble realidad.

El trabajo es un factor de integración y normalización que puede convertir a la persona con enfermedad mental crónica en la persona perteneciente a un grupo: el desempeño de una actividad supone en muchos casos la línea divisoria que distingue a quien pertenece al grupo social y a quien resulta marginado. Esto es así porque el trabajo

genera conductas similares a las que la sociedad reconoce como propias y fomenta hábitos de conducta que identifican al sujeto como integrante de esa sociedad; del mismo modo, el trabajo genera conductas que el propio individuo reconoce como pertenecientes al grupo.

El trabajo aporta una serie de aspectos positivos que permiten el desarrollo psicosocial y ocupacional de la persona. Entre estos aspectos destacan:

- Aportación de medios económicos que garantizan el acceso a bienes y servicios.
- Facilita la integración de creencias, valores, expectativas y normas sociales.
- Potencian la autoestima.
- Aporta una identidad personal y roles activos.
- Estructura el tiempo y facilita la adquisición de hábitos diarios paralelos en el ámbito familiar, ocio, cuidado personal, etc.
- Favorece el desarrollo de competencias y el deseo de mejorarlas.
- Es una fuente de interacción, comunicación y contacto social.
- Facilita la continuidad y paralelismos de la persona en la trayectoria y avance socio-comunitario con sus grupos de interacción y grupos de iguales.

Con este programa de Rehabilitación Laboral pretendemos la adquisición, recuperación o potenciación de aquellos conocimientos, hábitos y habilidades necesarios para conseguir la integración laboral plena de aquellas personas con enfermedad mental que participen en este proyecto.

Pero hay que tener en cuenta que no hay un proceso rehabilitador igual a otro: mientras unas personas podrán evolucionar hacia una integración normalizada en la vida social; otras, también susceptibles de mejorar su funcionamiento y habilidades, conseguirán metas más modestas, pero también muy importantes para su desarrollo. Este último grupo también deberá recibir apoyos continuados y dirigidos a la obtención de nuevos progresos.

El desempeño de un trabajo, permite a la persona con una enfermedad mental crónica adquirir un rol normalizado (o rol del trabajador/a) por encima del rol de enfermo. El trabajo tiene un doble valor para la persona:

- El valor intrínseco del desempeño de una actividad y sus beneficios: sociabilidad, organización del tiempo, refuerzo de la autoestima, independencia social y económica, etc.
- El valor terapéutico por el que el trabajo va a incidir directamente sobre su estado deficiente, mejorará su

funcionamiento, aumentará la valoración que la persona tiene de sí misma, le permitirá normalizar sus conductas, etc.

El vehículo más eficaz para separar a la persona de su rol de persona con enfermedad mental es el trabajo, entorno en el cual se despliega la vida de las personas.

- Dificultades de empleabilidad de las personas con enfermedad mental.

Existen seis grandes grupos de dificultades con que se encuentran las personas con enfermedad mental a la hora de encontrar y mantener un trabajo:

1. Las derivadas de la pérdida de salud: el desconocimiento sobre lo que les ocurre provoca actitudes negativistas, defensivas, pasivas, ...
2. Las derivadas de la sintomatología de la enfermedad: los diferentes síntomas de la enfermedad mental tales como déficit conductuales, trastornos obsesivos, déficit cognitivos, etc., interfieren en el desarrollo de competencias profesionales.
3. Los derivados del prejuicio social: el estigma social producido por tener una enfermedad mental visible a los/as otros/as es una carga que puede llegar a afectar en todas las actividades de la vida cotidiana. Los medios de comunicación no ayudan a terminar con esta imagen estigmatizada que se tiene de las personas con enfermedad mental.
4. Las derivadas del propio mercado laboral: dentro del mercado formativo laboral, se suceden cambios muy rápidos. Esto hace que las personas con menores capacidades de adaptación sean más vulnerables a quedarse descolgadas del avance social con las consecuencias negativas que conlleva. Este desfase social repercute en muchas áreas, entre las que destacamos las dificultades en la empleabilidad.
5. Las derivadas del entorno familiar y cercano: A veces los/as familiares y el entorno social más cercano, no reaccionan de la forma más adecuada ante la enfermedad mental, muchas veces se actúa desde el desconcierto y desde la desesperación, siendo estas malas herramientas para fomentar el desarrollo ocupacional y profesional en la persona que padece la enfermedad.
6. Los derivados de los sistemas de atención sociosanitarios: éstos no están acostumbrados a manejar el área profesional de las personas con enfermedad mental. No existen

metodologías de evaluación ni de intervención comúnmente utilizadas en los recursos socio sanitarios, con las repercusiones negativas que esto produce en los afectados y familiares (lagunas formativo-laborales, itinerarios poco ajustados y expectativas poco realistas).

Todas estas dificultades pueden desencadenarse en cuatro momentos puntuales del proceso de desarrollo profesional:

- En el desarrollo de la madurez ocupacional.
- En el desarrollo de un itinerario laboral.
- En la adquisición o búsqueda activa de empleo.
- En la ejecución y mantenimiento de un empleo.

La condición de desempleado entre las personas con enfermedad mental es algo frecuente y refleja la gran dificultad para elegir, obtener y mantener un empleo tal y como funciona el mercado laboral actual. La experiencia de permanecer crónicamente en paro, aun contando con ayudas o pensiones, es altamente negativa para estas personas. Por ello, consideramos que debe ser un objetivo inmediato que la persona con enfermedad mental supere las limitaciones derivadas de la enfermedad, para así después empezar a trabajar con el fin de aumentar la empleabilidad de estas personas.

Destinatarios

Personas con enfermedad mental crónica en situación de desempleo y que, por características de la propia enfermedad y de la percepción social que se tiene de ésta, encuentran difícil encontrar y mantener un empleo.

Objetivo general:

Promover las posibilidades de empleabilidad de los usuarios/as del programa a través de la sensibilización empresarial, la intermediación laboral y el entrenamiento en técnicas de búsqueda de empleo.

Objetivos específicos.

- Incrementar el nivel de sensibilización social dirigido a los sectores del mercado de trabajo (empresas ordinarias y protegidas) respecto a la necesidad de emplear a personas con discapacidad, y concretamente a personas con enfermedad mental.

- Conseguir trabajos adecuados a los diferentes perfiles personales y laborales a través de la bolsa de empleo de la Asociación y a lo largo de todo el año.
- Incrementar las posibilidades de conseguir un empleo por parte de los usuarios/as a través del entrenamiento en diferentes técnicas y habilidades.
- Aumentar el conocimiento del entorno formativo-laboral de los usuarios/as del programa.
- Conseguir la adquisición, por parte de las personas usuarias, de hábitos básicos de trabajo.
- Aumentar la competencia de los usuarios en habilidades de comunicación e interacción social.
- Proporcionar a los usuarios/as un nivel elevado de autoconocimiento de las capacidades e intereses respecto al mercado laboral.
- Conseguir una adecuación de expectativas y posibilidades por parte de los usuarios/as.
- Proporcionar a los usuarios un entrenamiento que aumente la eficacia de sus acciones en los procesos de selección.
- Búsqueda de bolsas de empleo para personas con enfermedad mental

Indicadores y cuantificadores

- Número de contactos con empresas potenciales para crear empleo para personas con enfermedad mental//Previsto: 15%Realizado: 10%
- Número de observaciones de conductas prolaborales// Previsto:80% Realizado:60%
- Número de observaciones de interacciones sociales//Previsto: 95% Realizado:90%
- Resultados del cuestionario sobre conocimientos teórico-prácticos del mercado laboral//Previsto:70% Realizado:60%
- Número de cursos de formación ocupacional que realizan los usuarios/as//Previsto: 60% Realizado: 65%
- Número de Integraciones laborales//Previsto:50% Realizado40%

- Actividades realizadas en base a los objetivos propuestos

- Sensibilización empresarial, a través del envío de información a diferentes empresas de la zona sobre incentivos y bonificaciones a la contratación de personas con discapacidad.

- Orientación vocacional, a través de tutorías individuales con cada participante en el programa.
- Conocimiento de los derechos y deberes del trabajador/a, así como tipos de contratos, legislación, etc. El material por el que guiamos este apartado es un libro de FOL de Santillana.
- Asesoramiento sobre formación ocupacional y apoyo en la actualización de los Curriculum Vitae
- Búsqueda de empleo, a través de la elaboración del Plan Individualizado de Búsqueda de Empleo en tutorías individuales.
- Elaboración y actualización semanal de Bolsa de Empleo.
- Entorno formativo-laboral: adquisición de conocimientos a través de talleres teóricos y visitas a instituciones como el SERVEF y la Agencia de Empleo y Desarrollo Local de Benidorm.
- Hábitos básicos de trabajo: se trabajan a través de talleres teórico-prácticos. Contenido:

- a. asistencia;
- b. puntualidad;
- c. aseo y cuidado personal;
- d. actitud adecuada frente al trabajo;
- e. organización y realización de tareas;
- f. comprensión y seguimiento de instrucciones, memoria para las instrucciones, capacidad de atención y concentración;
- g. priorización de tareas;
- h. iniciativa;
- i. reacción al trabajo repetitivo o a los cambios de trabajo.

- Habilidades de ajuste al entorno laboral: a través de talleres teórico-práctico se trabajan los siguientes contenidos:

1. interacción con compañeros/as;
2. capacidad para iniciar y mantener conversaciones;
3. capacidad para solicitar u ofrecer ayuda;
4. capacidad para expresar críticas o valoraciones;
5. administración del tiempo de ocio;
6. manejo de las situaciones estresantes.

- Apoyo a la formación profesional: para mejorar la integración laboral de este colectivo, es necesario mejorar su formación y cualificación laboral, que en muchos casos es escasa. Para ello el criterio a seguir será el de mayor normalización posible, recurriendo a la oferta de organismos públicos como el SERVEF, la Agencia de Empleo y Desarrollo Local de Benidorm, FOREM y otros cursos ofrecidos por el Ayuntamiento. El asesoramiento en

este sentido se ha llevado a cabo tanto a través de las tutorías individuales como de manera grupal a través de los talleres.

- Entrenamiento en Técnicas de búsqueda de empleo: se ha trabajado a través de talleres los siguientes temas:

1. Cómo elaborar un Plan Personal de Búsqueda de Empleo: objetivo profesional; disponibilidad y condicionantes; fuentes de información; recopilación, tratamiento y clasificación de información; elección de métodos del plan; elaboración de un plan; búsqueda de empleo.
2. Métodos de búsqueda: maneras de encontrar un trabajo.
3. Aprender a elaborar currículums laborales.
4. Escribir cartas de presentación y cumplimentar solicitudes.
5. Identificar y realizar los trámites pertinentes (como la inscripción en el registro del INEM).
6. Presentación y manejo de entrevistas laborales.

- Apoyo al acceso y mantenimiento en el puesto de trabajo: prestación de apoyo y supervisión a las personas que hayan podido integrarse en alguna opción laboral con el fin de facilitar su adaptación al puesto de trabajo y ayudar a manejar las diferentes situaciones que se planteen. Dentro de esta área se incluye también un seguimiento periódico de las personas usuarias con el fin de valorar el mantenimiento de los logros obtenidos tras el proceso de rehabilitación y contribuir a solventar los problemas y dificultades que aparezcan. Este seguimiento se realiza también con aquellas personas que no se han integrado en ningún trabajo, de este modo podrán mantener lo conseguido ofreciéndoles ayuda continuada en la tarea de la búsqueda de un empleo ajustado a sus posibilidades.

-Funciones del equipo técnico

- Psicóloga-coordinadora: planificación, seguimiento, evaluación, coordinación y tutorías con los participantes.
- Trabajadora Social: planificación, seguimiento, evaluación, coordinación, gestión, contacto con empresas e impartición de talleres y tutorías.

Recursos

- Materiales:local/ sede de la Asociación; equipamiento informático (cuatro ordenadores con conexión a Internet); bibliografía especializada como el manual de Formación y Orientación Laboral de Santillana Formación Profesional.
- Humanos: Psicóloga- Coordinadora y Trabajadora Social.
- Servicios y Recursos Comunitarios: sala de informática del Centro Social Llorca Linares de Benidorm; orientadora laboral para personas con discapacidad de la Agencia de Empleo y Desarrollo Local de Benidorm; SERVEF.Bolsa de Empleo de UPAPSA.Centros de formación ocupacional de la zona.

Valoración

*Resultados obtenidos

De los 10 participantes en el Programa se han trabajado los siguientes aspectos:

- Itinerario Personalizado de Inserción
- Búsqueda activa de empleo tanto en la zona como on-line
- Mejora de su formación profesional

Podemos destacar que durante este año 2018, las búsquedas activas de empleo han sido más autónomas que en otros años anteriores. Mejorando la funcionalidad en los diferentes organismos privados y públicos implicados en el mercado laboral como es la Agencia de Desarrollo Local de Benidorm, El centro de Desarrollo Turístico y demás instituciones. Ya que aunque no se hayan logrado incorporaciones han asistido a entrevistas de trabajo que las personas valoran de manera positiva, al referir que se han sentido más cómodas y cómodos y seguras y seguros en el desarrollo de las mismas.

Además este año ha habido una incorporación a curso de auxiliar de geriatría, un curso de jardinería organizado por el Ayuntamiento de Alfaz del Pi y otro de informático potenciando la formación ocupacional de las personas usuarias.

Ha habido dos seguimientos y apoyo en el empleo en empresa normalizada.

Tres incorporaciones a la bolsa de empleo de UPAPSA.

Este programa se ha desarrollado durante este año ha sido sólo a través de intervenciones individuales, ya que las necesidades específicas de cada uno son muy variadas. Elaborando unos objetivos específicos en cada Itinerario de Inserción laboral individual. En general los objetivos que se quieren lograr son los siguientes:

- Conocimiento integral por parte de los/as participantes en el programa de la oferta formativa y laboral de la zona.
- Adquisición de hábitos básicos para el mantenimiento del empleo.
- Incremento de las habilidades comunicativas de los/las participantes.
- Aumento del nivel de asertividad.
- Adquisición de autoconocimiento de las propias habilidades e intereses laborales, lo cual les permite trazarse un objetivo laboral realista.
- Elaboración por parte de todas las personas usuarias de un plan de empleo en el que se adecuan sus expectativas y sus posibilidades y a través del cual conseguir el objetivo laboral planteado.
- Aprendizaje de un sistema eficaz de búsqueda de empleo.

*Instrumentos utilizados para la valoración

- Habilidades Cognitivas: Escala de Inteligencia Weschler para Adultos.
- Capacidad Adaptativa: Escala de Afrontamiento para Adultos.
- Perfil Profesional: Inventario de Intereses Profesionales y Capacidades Personales; Inventario de Actitudes.
- Motivación para iniciar una búsqueda efectiva de empleo: Inventario de Motivación para el Empleo.
- Conocimientos adquiridos en los talleres: Cuestionario sobre conocimientos trabajados; Ejercicios prácticos; Role playing; Observación cualitativa.
- Utilización de las nuevas tecnologías para la búsqueda activa de empleo.

*Dificultades encontradas para la consecución de los objetivos

- Ideas preconcebidas por parte de las personas beneficiarias sobre el proceso de búsqueda de empleo.
- Reticencia a utilizar las técnicas de búsqueda de empleo planteadas en los talleres.
- Reticencia a entrar en procesos formativos.
- Dificultad para encontrar ofertas de laborales adecuadas a las perfiles.
- Dificultad en la eliminación del prejuicio y estigma acerca de la enfermedad mental de la propia persona con enfermedad mental.
- Dificultad para algunas personas para tolerar el estrés laboral

- Dificultad de inserción laboral debido a la situación socio política y económica del país, ya que si el desempleo es una realidad fehaciente en la sociedad en general, el colectivo de personas con enfermedad mental sufrirá estas consecuencias en mayor medida, pues por una parte, por formar parte de la sociedad y otra por ser un colectivo de exclusión social, que a pesar de las medidas de discriminación positiva los obstáculos para que la integración laboral sea una realidad cada vez son mayores.

En el año 2018 el horario para el taller de Rehabilitación Laboral se realiza de forma individualizada con cada usuario, tanto en seguimiento, si está trabajando, como en la propia búsqueda del mismo. Todo ello se realiza sesiones individuales de Orientación Laboral en la sede del local de la Asociación y por vía telefónica en caso de seguimientos de personas que trabajen y su horario no sea compatible con poder asistir a la asociación.

Dentro de las sesiones semanales se realizan visitas a los diferentes recursos formativos y laborales de la zona como son:

- SERVEF
- Agencia de Desarrollo Local de Benidorm
- Agencia Desarrollo Local La Nucia
- Centro de formación Santa Marta
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (Benidorm)
- Tesorería General de la Seguridad Social (Benidorm)
- Comisiones Obreras , UGT

- se ha mantenido la inclusión de las personas usuarias del programa en la bolsa de empleo de UPAPSA (unión provincial de asociaciones pro minusvalidos psíquicos de Alicante) y que gestiona la Agencia de Colocación autorizada por el SERVEF con nº 1000000003. Y la incorporación de nuevos usuarios a la misma.

- La búsqueda activa de empleo ha aumentado este año. Ya que hemos dedicado bastantes sesiones semanales a echar curriculums en zonas comerciales y empresas de trabajo temporal de Benidorm de manera autónoma y con un apoyo en momentos puntuales según la demanda de los usuarios.

- Una incorporación a una empresa con contrato temporal de personas con discapacidad. En este caso ha sido necesario el apoyo psicosocial para reconducir conflictos y dificultades surgidas en el ambiente de trabajo, ya que éste, en ocasiones, le causaba mucho estrés. Con estos apoyos se ha evitado el

abandono del puesto y se ha logrado el mantenimiento del mismo de manera satisfactoria hasta el fin de contrato.

- Durante este 2018 se ha mantenido la inclusión de los usuarios del programa en la bolsa de empleo de UPAPSA(unión provincial de asociaciones pro minusválidos psíquicos de Alicante) y que gestiona la Agencia de Colocación autorizada por el SERVEF con nº 1000000003

V.5. PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Fundamentación

El objetivo de todo programa de ocio y tiempo libre ha de ser el de mejora de la calidad de vida, y al tratarse de un aspecto multidimensional, ha de abordarse de manera integral. Por ello hemos de tener en cuenta la variable del ocio como de gran importancia para la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, ya que supone una importante fuente de bienestar. Sin embargo, las personas con enfermedad mental muchas veces se encuentran en la situación de tener un exceso de tiempo libre que no ocupan de manera que les produzca satisfacción.

Objetivos generales

- Fomentar actitudes favorables hacia el ocio, disipando temores, rebatiendo prejuicios y haciendo ver sus ventajas.
- Incrementar la autonomía y la ocupación del tiempo libre con recursos comunitarios.

Objetivos específicos

- Proporcionar el conocimiento y fomentar el uso de los recursos de ocio existentes en la comunidad.
- Promover las relaciones sociales entre los usuarios/as.
- Desarrollar las habilidades sociales necesarias para incluirse socialmente en los recursos comunitarios.
- Prevenir recaídas y fomentar hábitos sociales saludables.
- Ofrecer alternativas de ocio a las ya existentes.
- Educar en el ocio no-consumista o alternativo.
- Fomentar el ocio cultural.
- Conocer los medios de transportes, horarios y pueblos colindantes.

Indicadores y cuantificadores

- Cuestionarios que evalúa los conocimientos de los recursos socioculturales de la zona. // Previsto: 89% Realizado: 90%
- Observación directa de las relaciones entre usuarios/as durante el taller. // Previsto: 82% Realizado: 85%
- Observación directa del desarrollo de los usuarios/as en el taller. // Previsto: 80% Realizado: 70%
- Número de ingresos hospitalarios. // Previsto: 10% Realizado: 5%
- Número de actividades alternativas al ocio ofertado en la zona. // Previsto: 85% Realizado: 79%
- Observación directa del ocio no consumista. // Previsto: 90% Realizado: 88 %
- Número de actividades culturales. // Previsto: 92% Realizado: 92%
- Observación directa del uso de transportes, horarios y pueblos colindantes. // Previsto: 70% Realizado: 65%

Metodología

Se basa en la participación activa de todos los/as participantes en las decisiones o elecciones que se toman en el taller.

Se realiza una propuesta de actividades para un día en concreto o para toda la semana. A partir de dicha propuesta se elige la actividad y se explica donde se va a ir y que se va a hacer o ver. Si vamos a necesitar transporte público, se acuerda donde quedamos y hacemos un pequeño presupuesto sobre el dinero que se podría necesitar.

Materiales

- Internet.
- Agendas y guías culturales de la población y comarca.

Contenidos y actividades

Cine-fórum

Este taller se desarrolla en la sede de la Asociación. Consiste en la elección y visionado de una película y posterior coloquio.

La temática de las películas elegidas para este taller suele tener un marcado carácter social, incluyendo no sólo temas relacionados con la salud mental y la discapacidad, sino también otros temas como inmigración, discriminación de la mujer, pobreza, actualidad, cáncer de mama, sexualidad, superación personal, etc.

Con el taller se pretende, además de ofrecer alternativas para la utilización del tiempo libre, proporcionar herramientas comunicativas de escucha y comprensión a la hora de intervenir en una discusión.

Profesionales

Este taller está a cargo de los miembros de cuerpo técnico de la asociación.

Temporalización

En los diferentes talleres de la asociación.

Asistencia al taller

La asistencia varía entre 10-12 usuarios

Excursiones y visitas culturales

Durante 2018 se han llevado a cabo varias excursiones y visitas con la finalidad de proporcionar un mejor conocimiento de la zona, una buena utilización del tiempo libre y propiciar la convivencia entre usuarios/as, trabajadores/as, voluntarios, familiares y usuarios/as de otros recursos.

Se han realizado las siguientes excursiones y visitas:

- Visitas culturales a municipios cercanos (Villajoyosa, Altea, Albir).
- Cine.

- Salidas a tomar algo a un bar o pub.
- Cumpleaños de los usuarios/as.
- Excursión a Guadalest
- Cenas y salidas nocturnas.
- Paseos por la playa o los parques.
- Compra de materiales y productos necesarios para otros talleres.
- Visita al museo y castillo de Villena
- Visita a las fiestas de Villajoyosa
- Visita exposición La Caixa
- Mercadillo de Alfaz del Pi
- Mercadillo de Benidorm
- Mercadillo Medieval de Benidorm

Profesionales

Este taller está a cargo del Terapeuta Ocupacional

Temporalización

El horario depende de la demanda de los usuarios/as para realizar actividades extras, o cuando tenemos excursiones y salidas fuera de Benidorm.

Asistencia al taller

La media de asistencia es de 18 personas.

Valoración

*Resultados obtenidos:

- Incremento del uso independiente, por parte de los usuarios/as, de los recursos comunitarios de ocio.
- Aumento de las relaciones sociales entre los usuarios fuera de la asociación.
- Mejora en la práctica de las habilidades sociales de los participantes.
- Incremento de la iniciativa en la propuesta de nuevas actividades.
- Nivel de participación estable, y los usuarios/as, por lo general, cada vez muestran más interés por las actividades propuestas.

*Dificultades obtenidas y afrontamiento de las mismas

En esta población nos encontramos con los siguientes obstáculos:

- Déficits de habilidades sociales (comunicación verbal y no verbal).
- Sintomatología (sobretudo negativa).
- Falta de motivación y expectativas desajustadas, que influyen en la no implicación.
- Déficits cognitivos.
- Experiencias previas de fracaso.
- Problemas de integración comunitaria (uso de transportes, problemas de orientación temporal y espacial, dificultades en el manejo de dinero, etc.)
- Interferencias de los efectos secundarios de la medicación.
- Posible deterioro en el aspecto e higiene personal (área motora, aseo, vestido, etc.)
- Negativas a realizar la actividad que está planeada.
- Poca iniciativa a la hora de proponer alguna actividad.

A esto hay que añadir las barreras del entorno, que dificultan su plena integración en los recursos comunitarios y son las siguientes:

- Ofertas de ocio en la zona muy limitadas y que implican desembolso de dinero.
- Se da a nivel general una glorificación de la competencia, lo cual provoca un incremento de marginación hacia los colectivos menos privilegiados.
- Desconocimiento sobre la población con enfermedad mental y la existencia de ideas erróneas sobre el colectivo, lo cual origina toda clase de estereotipos y prejuicios, provocando también marginación.

Por ello desde AFEM consideramos de gran importancia el desarrollo de un programa de ocio en el que se trabajen todos estos aspectos, tanto los personales a través de la rehabilitación como los del entorno, con la creación de nuevas alternativas de ocio.

Manualidades

Objetivos específicos

- Desarrollar la creatividad de los/as participantes.
- Trabajar la psicomotricidad fina.

- Iniciar, mantener y finalizar la tarea emprendida.
- Mantener la concentración en una tarea determinada.

Indicadores y cuantificadores

- Número de actividades creativas. // Previsto: 60% Realizado: 50%
- Observación directa de la psicomotricidad fina. // Previsto: 80% Realizado: 75%
- Observación directa del proceso de la tarea. // Previsto: 75% Realizado: 65%

Observación directa de la concentración de los/as participantes
Previsto: 75% Realizado: 80%

Metodología

Se proponen varias actividades u objetos a realizar con sus respectivos materiales y dificultades, y se reparten a lo largo del trimestre o del curso para trabajarlas.

Materiales

- Bisutería: Abalorios, cierres, anillas, goma elástica, cordón, fimo, horno.
- Costura: Hilos, telas, agujas y tijeras.
- pintura, madera de contrachapado, plantillas.
- Fieltro: fieltro, imperdibles, pinzas, tijeras, plantillas.
- Atrezzo teatro: cartulina, telas, pegamento, tijeras, celo, corcho, ceras, papel pinocho y de celofan, cuerda, cartón.

Contenidos y actividades

- Bisutería: elaboración de llaveros.
- Costura: Broches
- Papel maché y pintura:
- Fieltro: broches, marcapáginas, imanes.
- Atrezzo teatro: una fuente, trajes, corbatas, silla voladora, placa de policía, ambulancia, crucifijos.
- Cartón: Colgantes navideños para el árbol.

Profesionales

La persona encargada de llevar a cabo las actividades de manualidades es el Terapeuta Ocupacional y voluntarias que colaboran en el taller.

Temporalización

El taller se realiza todos los miércoles de 11:15h a 12.15h.

Asistencia a la actividad

La media de asistentes a lo largo de 2018 es de 16 usuarios.

Valoración

*Resultados obtenidos

Se observa una participación constante en la actividad.

La evolución de los usuarios/as en lo que respecta a psicomotricidad es positiva, adquiriendo o mejorando destrezas; en lo que se refiere a la creatividad, es un aspecto muy importante que se tiene que seguir trabajando ya que sus recursos suelen ser un poco escasos.

A pesar de dicha escasez de recursos ha mejorado mucho la iniciativa de los/as participantes. No obstante, algunas personas usuarias hay que seguir motivándoles para que realicen la actividad programada, ya que no se ven capaces de realizar las diferentes manualidades.

*Instrumentos utilizados

Diariamente: a través del registro individual, donde se evalúa la asistencia a las sesiones, la participación, puntualidad, tareas realizadas y el funcionamiento en las mismas, además de anotar las incidencias u observaciones que el Terapeuta Ocupacional haya observado.

*Dificultades encontradas y afrontamiento de las mismas

Como ya se ha mencionado, la creatividad es una de las dificultades que se presentan en esta actividad. Dependiendo de la manualidad en concreto, se resuelve presentando diversas opciones: un ejemplo ya terminado, una gama de colores, una similitud con la vida real o, en otros casos, la elección totalmente independiente o personal de la persona usuaria.

Otra dificultad suele presentarse cuando trabajamos la psicomotricidad fina. Aunque siempre se fomenta y motiva el esfuerzo y el dinamismo dentro de la actividad, algunas tareas en concreto, deben realizarse por usuarios más "expertos" en éstas.

Venta de productos

Objetivos específicos

- Orientar las actividades y esfuerzos hacia un resultado concreto y visible.
- Realizar otra actividad al aire libre.
- Participar en las actividades socio-comunitarias del barrio y/o pueblo.
- Interactuar con personas ajenas a la asociación.
- Promocionar la asociación.
- Acabar con prejuicios y estigmas de la enfermedad.

Indicadores y cuantificadores:

- Número de ventas de los productos realizados en la asociación. // Previsto: 80% Realizado: 80%
- Número de interrelación entre comprador y vendedor. // Previsto: 50% Realizado: 45%

Metodología

Acudimos a los diferentes mercadillos benéficos que se realizan por la zona y ponemos un puesto con los productos que realizamos en la asociación.

Materiales

- Tendedero, trípticos y mantel bordado de la asociación.
- Sillas de plástico.
- Caja y libreta donde guardar y apuntar el dinero.
- Cajas de plástico en las que transportamos los productos.

Profesionales

Todos los miembros del equipo técnico.

Temporalización

Se realiza cuando existen eventos como mercadillos medievales, de artesanía a los cuales nos invitan, así como a los mercados benéficos realizados en la zona.

Asistencia a la actividad:

Varía entre 14 y 16 personas participantes.

Valoración

*Resultados obtenidos:

La participación ha aumentado a lo largo de este año, dado que al haber menos sesiones de venta a lo largo del año, las personas usuarias, participan con más motivación.

*Instrumentos utilizados

Registros mensuales en los que se valoran diferentes aspectos que van desde la asistencia hasta la manera de desenvolverse con los compradores y con el grupo.

*Dificultades encontradas y afrontamiento de las mismas

Debido a la sintomatología de las enfermedades mentales, algunas personas usuarias son muy reacias a asistir a lugares públicos o muy concurridos.

La insistencia mediante métodos no muy duros y el trabajo individual con la psicóloga son los recursos con los que contamos para trabajar esta dificultad.

Deporte

Objetivos específicos

- Trabajar y educar en la salud y en las rutinas saludables.
- Evitar el sedentarismo.
- Disfrutar de actividades al aire libre.
- Conocer los recursos deportivos municipales.

Indicadores y cuantificadores

- Observación directa de hábitos saludables. // Previsto: 80% Realizado: 75%
- Número de actividades que requieran un esfuerzo por parte de los usuarios/as. // Previsto: 60% Realizado:60%

- Número de actividades al aire libre. // Previsto: 90% Realizado: 85%
- Cuestionario de conocimientos de recursos deportivos en la zona. // Previsto: 80% Realizado:75%

Metodología

Los jueves se realiza la actividad en un aula del centro adaptada para este taller o bien salimos hacer rutas senderistas por la zona.

Materiales

- Ropa y zapatillas deportivas.
- Pelota de baloncesto, de fútbol, de tenis y de balonmano, alfombrillas y pelotas terapéuticas.

Actividades

- Acudir a la playa.
- Senderismo y paseos.
- Juegos de coordinación.
- Juegos psicomotricidad.
- Juegos de resistencia.
- Juegos de habilidades físico-motoras.

Profesionales

Es el Terapeuta Ocupacional el que organiza esta actividad.

Temporalización

Todos los jueves de 10h a 11h.

Asistencia a la actividad

La participación es de 16 personas usuarias.

Valoración

*Resultados obtenidos

Los resultados son muy positivos, siendo las personas participantes las que proponen y se interesan por las actividades que vamos a realizar.

*Instrumentos utilizados

La evaluación de cada persona participante en la actividad se hace mediante un registro individual semanal en el que se valora: asistencia, participación, motivación y ejecución de los objetivos de la actividad.

*Dificultades encontradas y afrontamiento de las mismas

Al estar en una pequeña sala del centro realizando la actividad, muchos usuarios/as se quejan por el poco espacio que tenemos para realizar las actividades propuestas. La única manera de subsanar el problema es adaptando las actividades al espacio disponible.

PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SALUD MENTAL.

Fundamentación

AFEM Marina Baixa, tiene como finalidad contemplada en sus Estatutos, la adopción de todas las medidas necesarias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias. Para conseguirlo, nos planteamos como objetivo específico promover la información y la sensibilización social hacia las personas con enfermedad mental y sus familias.

Desde AFEM Marina Baixa pensamos que la información y sensibilización debe ser un objetivo prioritario de nuestra asociación, ya que uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento y del control de las enfermedades mentales es la estigmatización frecuentemente asociada a estos trastornos. La estigmatización puede dar lugar a una discriminación grave que empeora innecesariamente los problemas de las personas con enfermedad mental. Tal discriminación limita la cantidad de recursos disponibles para el tratamiento de los diferentes trastornos, la disponibilidad de vivienda, las oportunidades de empleo y las relaciones sociales, problemas que, a su vez, aumentan aún más la estigmatización asociada a la enfermedad. La estigmatización lleva a que en los medios de comunicación se presenten ideas erróneas, lo que ayuda a perpetuar los estereotipos

negativos. El estigma asociado al hecho de padecer una enfermedad mental puede también tener una repercusión negativa en la evolución y recuperación de la propia enfermedad. Además el estigma no sólo afecta a aquellos/as que padecen el trastorno, sino también a sus familiares, los cuidadores/as y los/as profesionales sanitarios, así como sobre los centros en los que se lleva a cabo la rehabilitación de las personas con enfermedad mental, dándose prejuicios tanto entre la población general, que en muchas ocasiones rechaza la cercanía de éstos/as; como entre las propias personas afectadas y sus familiares, que muestran reticencias a recurrir a ellos/as.

Ámbito geográfico:

Comarcal, Marina Baixa.

Población a la que se ha dirigido el programa

Este año, debido a la gran demanda de usuarios/as para los programas que desarrollamos en AFEM Marina Baixa y por la falta de recursos humanos, nos hemos visto obligados a reducir el grado de implicación en este programa. Realizando una única charla informativa dirigida a la población en general en el salón de actos del Ayuntamiento de Benidorm con motivo de conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental. El lema de este año ha sido "Educación Inclusiva, Salud Mental Positiva". Dónde el objetivo ha sido reivindicar una educación que apueste en valores y trabajo por la diversidad e inclusión, teniendo en cuenta los retos de la sociedad que cambia a un ritmo de vértigo para conseguir una salud mental positiva en las futuras generaciones. Con ello, se pretende frenar la postura de la O.M.S, quien afirma que en los próximos años los trastornos mentales serán la principal causa de discapacidad en el mundo. Desde AFEM este dato nos preocupa enormemente, por lo que para el año 2019 realizaremos de forma activa el programa.

Actividades realizadas

El programa se ha llevado a cabo a través de una única sesión informativa. En ella, se ha hablado sobre las distintas enfermedades mentales que llevamos a cabo en nuestra entidad, así como explicar los objetivos que se pretenden conseguir a través de los programas de rehabilitación psicosocial y ocupacional.

El esquema del contenido de la charla es el siguiente:

- ¿Qué es una enfermedad mental?
- ¿Qué enfermedades mentales abordamos en AFEM?

- Definición, tipos y síntomas de los trastornos psicóticos.
- Definición, tipos y síntomas de los trastornos bipolares.
- Definición, tipos y síntomas de los trastornos del estado de ánimo.
- Definición, tipos y síntomas de los trastornos de ansiedad.
- Definición, tipos y síntomas de los trastornos de la personalidad.
- Finalidades de los distintos programas de rehabilitación psicosocial y ocupacional.
- Reflexiones personales por parte de las personas usuarias sobre cómo viven las enfermedades mentales y su rehabilitación.

Metodología

Se da difusión de la charla a través de prensa, radio, cartelería y redes sociales.

Una vez están todos/as los asistentes presentes, la psicóloga de la entidad a través de un power point va tratando las diferentes enfermedades mentales así como, los objetivos que se pretenden conseguir con los diferentes programas que llevamos a cabo en la entidad.

Objetivos generales

Informar y concienciar sobre la realidad de las enfermedades mentales que llevamos en AFEM.

Objetivos específicos.

- Aumentar el grado de información sobre los diferentes aspectos de la enfermedad mental: síntomas, evolución y tratamiento, así como de la necesidad de las personas con enfermedad mental de integrarse plenamente en su comunidad en igualdad de condiciones.
- Desmontar los mitos y prejuicios que recaen sobre las personas con enfermedad mental.
- Promover el asociacionismo como forma de reivindicación de los derechos de los colectivos de personas con discapacidad en general, y de las personas con enfermedad mental en particular.
- Proporcionar un espacio de resolución de dudas.

Resultados obtenidos

- Aumento del conocimiento general sobre las enfermedades mentales.
- Verbalización de mayor nivel de sensibilización hacia los problemas de salud mental.
- Aumento del interés de las personas participantes hacia los temas relacionados con la salud mental.
- Aumento del conocimiento general sobre temas relacionados con la enfermedad mental.

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018

ENERO:

- Reunión Junta Directiva.
- Inicio de los Programas anuales de Rehabilitación para personas con Enfermedad Mental.
- Continuidad del Programa de Escuela de Familias.
- Inicio del Programa de Atención Domiciliaria Alfaz del Pí y Benidorm.
- Teatro benéfico por el Grupo Catarsis en el Centro Social de Altea.
- Reunión con el director de la Caixa.

FEBRERO:

- Reconocimiento público por parte del Ayuntamiento de Altea de la gran labor que desempeña AFEM en el salón de actos del Centro Social de Altea.
- Acto deportivo organizado por Naturtek a beneficio de AFEM.
- Taller especial de Grafitis para todas las entidades del Centro Municipal Pepa Esperanza Llinares Llorca

- Reunión con el Concejal de Bienestar Social de Altea.

MARZO:

- Reunión de la Junta Directiva.
- Asamblea General Ordinaria Anual.
- Asistencia a la Asamblea General de la Federación de Salud Mental CV.
- Celebración del XXI Aniversario de la Asociación, AFEM Marina Baixa.
- Participación en la "Plantà de la Falla" en el Centro Municipal Pepa Esperanza Llinars Llorca.
- Evento solidario a beneficio de AFEM en la venta de productos elaborados en el taller de manualidades por el Día de la Mujer.
- Curso de Igualdad por el equipo técnico de AFEM
- Curso de Igualdad por la Junta Directiva de AFEM
- Reunión con secretaria de alcaldía del Ayuntamiento de La Nucia.
- Finalización del alumno en prácticas del Grado de Psicología de la UNED

ABRIL:

- Visita de una exposición de cerámica realizada por personas con enfermedad mental organizado por la Diputación de Alicante.
- Actuación del mago Mag Montiel en el salón de actos del Llar del Pensionista en la Vila.
- Visita a la vivienda tutelada de Benidorm.

MAYO:

- Reunión de la Junta Directiva.
- Participación en los Juegos deportivos organizados por ASMIBE.
- Reunión del equipo técnico con la psicóloga y la enfermera del centro de salud mental de Alfaz del Pí.
- Convenio de colaboración de Farmacialuz.
- Excursión a Guadalest.
- Reunión con el Exmo. Alcalde de Villajoyosa.

JUNIO:

- Actuación del Grupo Canela Pura a beneficio de AFEM.
- Excursión a Villena.
- Finalización del Programa de Escuela de Familias de AFEM.
- Reunión con el Concejal de Bienestar Social de Villajoyosa.
- Reunión con la Concejala de Bienestar Social de Finestrat.
- Asistencia a la V Asamblea Internacional de Sordo Ciegos.

JULIO:

- Reunión de la Junta Directiva.
- Visita a la Companyia els Voluntaris en las Fiestas Patronales de la Villajoyosa.
- Excursión a la playa de Finestrat.
- Fiesta de verano de AFEM

AGOSTO:

- Vacaciones.
- Mercadillo solidario en L´Anouer en Benidorm.
- Asistencia a la Conferencia sobre “Enfermedades Mentales” por José Caparrós.
- Firma de Convenio con el Ayuntamiento de Alfaz del Pí.

SEPTIEMBRE:

- Evento solidario del Hotel Riopark a favor de AFEM.
- Teatro a beneficio de Afem por Tossal Teatre
- Asistencia a la semana solidaria de la Asociación de Alzheimer.
- Cita con la Diputada Provincial de Bienestar Social.
- Cita con el Exmo. Alcalde de Finestrat.

OCTUBRE:

- Reunión de la Junta Directiva
- Actuación Grupo Canela Pura tributo a M^a Dolores Pradera en el Centro Social Llorca Linares de Benidorm.
- Actuación teatro Plà i revés “De la sort a la mort” en el salón de actos del Centro Social de Altea.

- Actuación de Burlesque a beneficio de AFEM
- Reunión con el área de la Salud Mental de la Comarca de la Marina Baixa.
- Día de la Salud Mental.
- Firma de Convenio con el Ayuntamiento de Altea

NOVIEMBRE:

- Reunión de la Junta Directiva.
- Mercadillo para conmemorar el Día de la Discapacidad en Alfaz del Pí.

DICIEMBRE:

- Mercadillo para conmemorar el Día de la Discapacidad en Benidorm.
- XIX Festival Escolar a beneficio de AFEM
- Excursión en "Tren turístico" con el lema: " TODOS CON AFEM"
- Fiesta de Navidad y representación teatral Escenas de Clown y El Tamborilero
- Iniciación de la alumna de prácticas del Grado de Psicología de la UNED

MEMORIA ELABORADA POR EL EQUIPO PROFESIONAL DE AFEM MARINA BAIXA

En Benidorm, diciembre 2017.

Equipo técnico AFEM MARINA BAIXA