

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

*“Centro Ocupacional de Enfermos Mentales Río
Arba”*



Alumno/a: Marta Gallego Serrats

Director/a: Yolanda López del Hoyo

Zaragoza, Junio 2013



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza



**Universidad
Zaragoza**

ÍNDICE

1. Introducción:

a. Presentación.....	4
b. Justificación	5
c. Estructura.....	5-6
d. Objeto del trabajo.....	7

1.2. Metodología empleada.....	8-10
--------------------------------	------

2. Fundamentación teórica

2.1 Aproximación al concepto de enfermedad mental grave.....	11
2.2 Centres Ocupacionales.....	
2.3 Política española y aragonesa sobre enfermedad mental.....	
2.4 Análisis de contenido.....	19-29
2.5 Conclusiones.....	30

3. Desarrollo del proyecto: Diseño del Centro Ocupacional Río Arba

3.1 <u>Finalidad</u>	32
3.2 <u>Objetivos</u>	32-33
3.3 <u>Dependencia</u>	33
3.3.1 Junta directiva.....	33-34
3.3.2 Búsqueda fuentes financiación.....	34

3.4 <u>Ubicación</u>	35-36
3.4.1 Descripción del espacio y usos del mismo.....	37-38
3.5 <u>Recursos humanos</u>	38-41
3.6 <u>Organización y funcionamiento</u>	
3.6.1 Perfil de usuarios y plazas.....	42-45
3.6.2 Plan individualizado de rehabilitación.....	45-47
3.6.3 Horario.....	48
3.6.3 Actividades.....	49-50
3.7 <u>Metodología e instrumentos</u>	50-51
3.8 <u>Evaluación</u>	51-52
3.9 <u>Presupuesto y financiación</u>	53-54
3.10 <u>Cronograma desarrollo del proyecto</u>	55
4. <u>Conclusiones</u>	56-57
5. <u>Bibliografía</u>	58-59
6. <u>Anexos</u>	60-76
• Gráficas Gallur	
• Guión entrevistas	
• Transcripción entrevistas	
• Planos del Centro Ocupacional (el antes y el después)	

1. INTRODUCCIÓN

a. Presentación

Este trabajo de Fin de Grado consiste en desarrollar un proyecto para la creación de un Centro Ocupacional de Enfermos Mentales en el municipio de Gallur, ubicado en la Comarca Ribera Alta del Ebro.

La motivación para llevar a cabo este proyecto surge tras realizar el practicum de intervención en el Centro Comarcal de Servicios Sociales Comarca Ribera Alta del Ebro, que permitió observar la problemática psicosocial que padecen las personas con enfermedad mental, así como recoger la necesidad mostrada por el profesional del municipio de Gallur de realizar una actuación con dichas personas.

Gallur es municipio que se encuentra a 45 km de la ciudad de Zaragoza, localizado en un llano que se extiende desde el Moncayo hasta la Ribera Alta del río Ebro, en el denominado Somontano del Moncayo, asentada sobre la ribera derecha del citado río.

Para la elaboración de este proyecto se plantea una hipótesis alrededor de la cual girará un objetivo general y varios objetivos específicos. Para contextualizar el tema, se presenta un marco teórico en el que se diferencia los diferentes conceptos que se van a tener en cuenta en el diseño del centro.

Se ha desarrollado un perfil de los beneficiarios del centro, ya que es importante conocer y delimitar las características de los usuarios, así como el personal necesario y las funciones de cada uno.

b. Justificación

Desde el Centro de Salud Mental y el Servicio Social de Base se ha detectado un alto porcentaje de personas con enfermedad mental. La mayoría de ellas no realizan ninguna actividad ni terapéutica ni laboral, se están generando problemas sociales y las familias en muchas ocasiones, están desbordadas por la problemática.

Estructura

Este proyecto se divide en dos partes, una de investigación para comprobar cuales son las tipologías, necesidades, problemáticas de los habitantes del municipio que padecen una enfermedad mental y otro de diseño del Centro Ocupacional.

La primera parte del trabajo, estará compuesta al mismo tiempo, por un análisis cuantitativo comparativo sobre una tabla estadística cuyos datos han sido facilitados por la trabajadora social del Centro de Salud Mental de Gallur, a la cual se le entregó una ficha modelo con los ítems principales; y por una investigación cualitativa, a través de entrevistas semiestructuradas a varios profesionales relacionados con el ámbito de la salud mental y los servicios sociales. Relacionando los resultados alcanzados con el análisis de contenido de ambas partes, se obtendrán unas conclusiones en las que se establecerán las necesidades, tipos de enfermedad, actividades para paliar dichas necesidades,... que serán la fuente de inspiración y entorno a lo que girará el diseño del centro.

La segunda parte del trabajo será la correspondiente a la creación del proyecto de Centro Ocupacional atendiendo a los resultados y conclusiones obtenidos en la primera parte. En ellas, se recogerán y diseñarán todos los elementos que componen un centro ocupacional para enfermos mentales graves, como son: funcionamiento, objetivos, personal, horario, actividades, junta directiva,.....

Para la investigación, se hará un análisis comparativo de la estadística obteniendo gráficas explicativas y tablas de diagnósticos con los que exponer los resultados cuantitativos. A lo que respecta a las entrevistas, se realizará un análisis de contenido, se extraerán en una tabla los ítems más significativos del discurso de los entrevistados y se expondrán los resultados haciendo mención a diálogos literales.

Para el diseño del centro, se llevará a cabo una observación minuciosa del sitio real, donde cabría la posibilidad de establecer el centro, para crear un plano del edificio y planificar, organizar y adecuar el espacio. El antes y el después del plano del centro se puede encontrar en los anexos.

c. Objeto del trabajo

En base a las impresiones transmitidas por el Servicio Social de Base y Centro de Salud Mental, en este proyecto vamos a partir de la siguiente hipótesis: *"En Gallur es necesario un Taller Ocupacional para enfermos Mentales y es viable su creación"*

Para verificar dicha hipótesis se plantea en primer lugar un objetivo general:

1.- Realizar un proyecto para la creación de un centro ocupacional de enfermos mentales en el municipio de Gallur.

Para la consecución de dicho objetivo general se marcan los siguientes objetivos específicos

- 1.1** Llevar a cabo una labor de investigación en la que a través de diferentes técnicas se obtendrá la información necesaria para crear un perfil general de los enfermos mentales en el municipio que nos llevará a elaborar un diagnóstico real de la situación de Gallur respecto a las personas con enfermedad mental.
- 1.2** Diseñar un taller ocupacional para fomentar la integración de las personas con enfermedad mental.

Para comprobar esta hipótesis se van a utilizar fuentes secundarias a partir de datos estadísticos sobre población con enfermedad mental, proporcionados por la trabajadora social del Centro de Salud Mental referidos principalmente a las enfermedades mentales que inciden en el municipio, edad y sexo de los enfermos, diagnóstico, datos del padrón... También se utilizarán fuentes primarias en las que se incluirán entrevistas a diferentes tipos de profesionales semiestructuradas, a la trabajadora social del servicio social de base de la Comarca Ribera Alta del Ebro perteneciente al municipio de Gallur, al equipo de salud mental, y a profesionales de otros centros ocupacionales cercanos.

1.2 Metodología empleada

Métodos

En este trabajo se va a utilizar los dos métodos de investigación el Positivismo basándose en el análisis estadístico de los datos recogidos por medio de estudios descriptivos y comparativos, obteniendo medidas objetivas. Y la Hermenéutica que explica las relaciones causales utilizando un proceso interpretativo más personal en orden a “comprender la realidad” (Ruiz 2003).

La metodología cualitativa no es incompatible con la cuantitativa, lo que obliga a una reconciliación entre ambas y recomienda su combinación en aquellos casos y para aquellos aspectos metodológicos que la reclama. Esta combinación recibe el nombre de triangulación y es utilizada cada vez con mayor insistencia. En una investigación completa lo más adecuado es la triangulación ya que se atribuye a las técnicas cualitativas la tarea de descubrir aspectos y problemas cuya comprobación científica queda reservada a las cuantitativas. Se concede, igualmente, a las cualitativas una mayor proximidad a la realidad social, lo que se traduce en una mayor probabilidad de validez, pero cuya fiabilidad sólo podrá quedar garantizada tras la aplicación de las técnicas cuantitativas. (Faulkner en Ruiz, 2003).

En la presente investigación, se recurre al uso tanto de la metodología cualitativa como de la cuantitativa, aunque esta segunda de un modo mas breve. Principalmente por dos motivos, por características temporales, ya que sólo se dispone de un cuatrimestre para realizar la investigación, y por características propias del fenómeno y de la muestra. La muestra es heterogénea y de difícil acceso, pretendemos conocer los aspectos y significados subjetivos de los usuarios y los profesionales sobre distintos conceptos.

Herramientas

Las principales herramientas para la primera parte del trabajo y más concretamente en la parte cuantitativa es el soporte estadístico, el cual consistirá en:

- La elaboración de un ficha de recogida de datos que se le proporciona a la trabajadora social del Centro de Salud Mental de Gallur para obtener información sobre la edad, sexo, diagnóstico, si se encuentran o no en tratamiento y el profesional que trabaja con ellos, datos que nos facilita este centro. Y que se tratarán estadísticamente con el programa Excel para tener la información básica a cerca de las personas con enfermedad mental del municipio. La tabla Excel no se incluirá en los anexos para preservar la confidencialidad de los enfermos.
- Una vez completada la tabla Excel con los datos de los usuarios se realizará un análisis de los mismos, extrayendo de ellos la información más relevante, la cual será plasmada y expuesta a través de Gráficos interpretativos.
- Por ultimo, se llevará a cabo un estudio comparativo de la información obtenida en base a los gráficos interpretativos que hayan surgido del análisis de la información aportada por la tabla Excel.

En relación a las herramientas utilizadas en la parte cualitativa de la investigación inicial, se llevará a cabo la técnica de la entrevista semiestructurada, cuyo guión se encuentra en el anexo 2. Dichas entrevistas irán dirigidas a profesionales de la Salud Mental y de los Servicios Sociales, más concretamente:

- A la Trabajadora Social del Centro de Salud Mental de Gallur, la cual nos aportará información amplia a cerca de la incidencia de enfermedad mental en el municipio, de las principales problemáticas y necesidades. Además nos puede aportar información a cerca del perfil principal de las personas que acuden al servicio con problemas psiquiátricos.
- Por otra parte, a la Psicóloga del Taller Ocupacional IBERUS de Ejea que nos aportará información útil y precisa a cerca del funcionamiento de un centro ocupacional, de las actividades que se realizan en ella, cuales de ellas dan más resultado generalmente,...
- La Trabajadora Social del Servicio Social de Base de Gallur, la cual nos aportará información sobre las personas que acuden a su servicio, las intervención que se hace con ellos y las necesidades que ha ido detectando a lo largo de su carrera profesional en el municipio con estas personas.

Recogida de datos

Las fuentes secundarias estarán presentes en el inicio del estudio, ya que es necesaria la revisión de la literatura existente sobre la materia. Consecutivamente destaca el uso de las fuentes primarias (entrevistas personales) como foco importante en el desarrollo de la investigación previa para conocer las necesidades de los enfermos mentales de Gallur.

Para la recogida de datos se van a grabar las entrevistas, siempre y cuando lo permita el entrevistado, y así poder codificarlas y hacer un análisis de contenido.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Aproximación al concepto de enfermedad mental grave

Es fundamental que se delimite correctamente el perfil de la población hacia quien va dirigido el proyecto con el fin de identificar sus necesidades y poder diseñar el programa de atención que más se adecue a sus necesidades. Por ello, uno de los primeros pasos para abordar el presente proyecto es definir e identificar el concepto de enfermedad mental grave.

La definición de trastorno mental grave que tiene un mayor consenso es la formulada por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos en 1987, que define a este colectivo como *"un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursas con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser antedigas mediante diversos recursos socio sanitarios de la red de atención psiquiátrica y social"*.

La población con enfermedad mental grave incluye a personas que a consecuencia de determinados trastornos mentales presentan un deterioro en sus capacidades para su desenvolvimiento autónomo en la comunidad y, por tanto, para su integración social. (Sobrino y Rodríguez 2007). Otros autores la definen como aquellas personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene, autocontrol, aprendizaje, actividades recreativas, trabajo, etc; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. (Goldman, Gatozzi y Tanbe, 1981; en Sobrino y Rodríguez 2007)

Los problemas que presenta esta población son numerosos y de gran complejidad, ya que no afectan únicamente a la persona enferma sino que sus familias y los que conviven con ellos también sufren. Por este motivo, es imprescindible no atender únicamente sus problemáticas psicopatológicas y centrarse también en sus problemáticas y dificultades sociales, intentado evitar que se produzcan situaciones que puedan llevar al enfermo a un cierto deterioro

o marginación, aportando posibilidades de rehabilitación e integración social en la comunidad de forma normalizada.

Estas dificultades sociales que se han nombrado afectan de un modo sustancial al nivel de vida, autonomía, funcionamiento psicosocial y participación comunitaria y, por tanto, suponen un gran obstáculo para una integración social efectiva y ello afecta de forma sustancial a la calidad de vida de las personas afectadas. (Sobrino y Rodríguez 2007).

Muchas de las personas afectadas por enfermedades mentales sufren problemas en cuanto al manejo de gran parte de las exigencias de la vida personal y social y en el desempeño normalizado de roles sociales. Estas dificultades en interacción con diversas barreras sociales pueden dar lugar a que muchas personas se encuentren en riesgo de desventaja social y marginación, produciéndose episodios de desempleo, aislamiento, pobreza, exclusión, etc.

Debemos tener en cuenta además, que el colectivo de enfermos mentales es un colectivo en riesgo de exclusión social y que este riesgo aumenta con la no integración de estos en ningún tipo de actividad.

La exclusión es un proceso por el que una persona o grupo social no se desarrolla de forma integrada dentro de una determinada sociedad, generalmente debido a razones socioculturales que así lo han determinado. La falta de participación política, social y cultural es uno de los síntomas visibles de la exclusión. Como podemos ver el término exclusión social se utiliza para referirse a *"todas aquellas personas que, de alguna manera, se encuentran fuera de las oportunidades vitales que definen las conquistas de una ciudadanía social plena. Es un concepto cuyo significado trata lo negativo, aquello de lo que se carece. La expresión exclusión social implica una imagen de dualidad social en la que se habla de un sector integrado y otro excluido"*. (Tezanos 2004).

Las personas que se encuentran en un proceso de exclusión social, son personas vulnerables, *"aquellas que sufren la pobreza a largo plazo, pero también las que se enfrentan a la precariedad en el mercado laboral y a los bajos ingresos. El hecho de tener un empleo en un momento determinado no protege necesariamente contra el riesgo de exclusión social"* (Plan Estratégico 2002-2010). Por ello, la integración de las personas que se encuentran en esta situación requiere no solo de un proceso de intervención continuo, sino de una sensibilización ciudadana y un compromiso político.

Debemos destacar también, que existen muchos tipos de enfermedades mentales y cada una de ellas afecta a las personas de diferente manera, es importante conocer cuales son las principales enfermedades con las que se trabaja para poder llevar a cabo una actuación mas especializada y efectiva. Todas las categorías diagnosticas pueden tener tanto síntomas psicóticos positivos (alucinaciones, delirios, voces,..) y negativos (apatía, aislamiento, aplanamiento afectivo,..) que implican una percepción distorsionada de la realidad. La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992), incluye las siguientes categorías diagnosticas:

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES GRAVES
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos <ul style="list-style-type: none">- Trastornos esquizofrénicos- Trastorno esquizotípico- Trastornos delirantes persistentes- Trastornos delirantes inducidos- Trastornos esquizoafectivos- Otros trastornos psicóticos no orgánicos

<p>Trastornos del estado de ánimo. Trastornos depresivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno bipolar - Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos - Trastornos depresivos graves recurrentes
<p>Trastornos de ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos obsesivo compulsivo
<p>Otros trastornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de la personalidad - Trastorno límite

***Fuente:** Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con trastornos mentales graves (2010)

En este trabajo se pretende hacer especial mención a las enfermedades que afectan a la población del municipio de Gallur para centrar la labor del centro en estas tipológicas. Para ello, posteriormente se hará un análisis estadístico comparativo y unas entrevistas en profundidad para comprobar cuales están más presentes entre las personas que padecen patologías mentales.

2.2 Centros ocupacionales

Son espacios terapéuticos que se establecen a través de actividades grupales de recreo, cultura, aprendizaje o para-laborales. Los objetivos básicos son la recuperación o el mantenimiento de habilidades y normas de convivencia y comunicación en grupo. El equipo técnico está formado por trabajador social a tiempo parcial, psicólogo-psicoterapeuta, terapeuta ocupacional y monitor.

Constituyen un primer paso en el camino de la integración laboral, y aunque llevan a cabo cierta actividad ocupacional, ésta supone más una herramienta de terapia y ajuste personal y social que una vía de integración laboral. Por lo tanto, las personas integradas en ellos no son sujetos de relación laboral, sujetos de un servicio social proporcionado para facilitar su rehabilitación personal y una mayor adaptación en su relación social.

A los centros ocupacionales acuden personas que padecen una enfermedad mental grave para las que el acceso al empleo resulta bastante complicado en la mayoría de ocasiones y que estando en edad laboral no pueden acceder a una empresa ordinaria o a un Centro Especial de Empleo.

Entre los beneficiarios del centro y el centro Ocupacional *"no existe una relación laboral, y la contraprestación monetaria que reciben son pequeñas gratificaciones"*. Estas gratificaciones son muy bien valoradas por los usuarios, ya que desde su perspectiva es más importante estar en el Centro y participar en las actividades del mismo, que percibir una cuantía económica más elevada. Estando en el Centro sienten que son de utilidad al realizar pequeños trabajos y con ello se refuerza su autoestima. La mayor parte de las personas que acude a estos centros cuentan con el *"apoyo económico de la familia, por lo que no ven la necesidad de ganar un salario por los trabajos que desarrollan."* (Minguijón, J. Penacho, A y Pac, D. 2005)

Estos centros dedican parte de su jornada a realizar actividades no laborales complementarias, debido a que tienen una productividad limitada; se

trata de servicios de ajuste social y personal que proporcionan a las personas con enfermedad mayor habilitación y valoración personal.

La mayor parte de estos centros van dirigidos a personas con discapacidad psíquica, tanto intelectual como enfermos mentales. Este colectivo es *"el que presenta más problemas de inserción laboral, tanto en la empresa ordinaria como en los propios Centros Especiales de Empleo, más por el tipo de enfermedad que poseen que por el grado que manifiestan."* Son personas que generalmente viven con la familia sin formar un núcleo propio. Estas circunstancias producen que no se desplacen a otros lugares a los que viven para la búsqueda de empleo, por lo que los Centros Ocupacionales tienden a crearse en municipios, normalmente cabeceras de comarca. A ellos, acuden todas las personas con enfermedad de la zona rural próxima, dando de este modo respuesta a las necesidades laborales y sociales de este colectivo. (Minguijón, J. Penacho, A y Pac, D. 2005)

Las tareas que se realizan en estos centros están relacionadas con el montaje de piezas, empaquetado, juguetería,... Todas las actividades se encuentran adecuadas al tipo y grado de enfermedad de cada uno de los usuarios. Se trata de *"trabajos rutinarios que no requieren gran dificultad"*. Se encuentran guiados siempre por monitores, los cuales distribuyen el trabajo y realizan un seguimiento del mismo. (Minguijón, J. Penacho, A y Pac, D. 2005)

2.3. Política española sobre enfermedad mental

Las siguientes páginas tratan a cerca de la principal legislación aplicable en materia de enfermedad mental en España, con el objetivo de tener presentes las leyes que rigen los derechos y deberes de las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental grave. Se ha llevado a cabo una selección dentro del amplio campo de legislación existente centrándose en la más significativa desde un punto de vista general y en la que más interesa para el proyecto.

1.- Constitución Española 1978: el artículo 49 reconoce *“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampara especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos”*

2.- Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad, establece la creación de un Sistema Nacional de Salud como instrumento destinado a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, Título Preliminar, Capítulo I. Entre sus principios generales, incluidos en el Capítulo I del Título I, destacan *“la extensión de la asistencia sanitaria a toda la población, el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva, la participación comunitaria, la atención integral a la salud y la integración de todos los recursos en un dispositivo único.” (Plan Estratégico: 2002-2010)*

De este modo, tal y como consta en el artículo 20, con el objetivo de la completa integración de las actuaciones en materia de salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas, las Administraciones Sanitarias competentes basaran su actuación en base a los siguientes principio:

1. *La atención a los problemas de salud mental se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel de ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.*
2. *La hospitalización en unidades psiquiátricas integradas en hospitales generales.*
3. *Desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción social para la atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.*
4. *Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica cubrirán la prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.*

3.-LISMI: Ley de Integración Social de Minusválidos (1984). Donde se reconoce los diferentes grados de discapacidad y la obligación del Estado en velar por la integración social.

4.- Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia supera las diferencias existentes en las diversas Comunidades Autónomas referentes a la oferta de servicios, tipología de los mismos, etc. para estas personas, estableciendo un marco general de derechos de las personas con trastorno mental severo y en situación de dependencia.

Este cambio posibilita la creación o utilización de una serie de recursos específicos para personas con trastorno mental grave y persistente que aseguren, además de una adecuada intervención desde el ámbito sanitario, la oferta de un conjunto de prestaciones encaminadas a asegurar al máximo la integración social de este colectivo y la mejora de sus capacidades personales y sociales.

Análisis de contenido:

El análisis de contenido en este caso se va a dividir en dos partes, la primera correspondiente al análisis de la información de la tabla Excel para conocer la topología de enfermedades predominante en el municipio y la segunda correspondiente a las entrevistas realizadas a varios profesionales (anexo 3) para conocer las necesidades de las personas con enfermedad mental del municipio.

1. Análisis de la tabla estadística de Excel con los datos proporcionados por la trabajadora social del Centro de Salud Mental de Gallur.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	TOTAL
STRESS	60
ANSIEDAD	43
DEPRESIÓN	72
TRASTORNO PERSONALIDAD	19
TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE DROGAS	15
TRASTORNO EMOCIONAL	15
DEMENCIA	5
ESQUIZOFRENIA	7
BIPOLAR	5
DEPRESIÓN RECURRENTE	4
ENCOPRESIS	3
PSICOTICOS	2
LUDOPATÍA	3
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	3
SOMATIZACIÓN	1
TRASTORNOS ALIMENTICIOS	2
TRASTORNOS SUEÑO	1
TRASTORNOS/DISFUNCIÓN SEXUALIDAD	4
RETRASO MENTAL	3
TRASTORNO DESARROLLO ASPERGER...)	1
DEFICIT ATENCIÓN	2
SIN DIAGNOSTICAR	163

TOTAL	433
--------------	------------

- **Fuente:** elaboración propia basada en la información recogida en la tabla Excel (anexo 2)

Realizando una mirada general previa, podemos ver que la incidencia de personas con enfermedad mental en el municipio de Gallur es elevada en relación al tamaño del mismo. Se trata de un municipio de 2882 habitantes, de los cuales tal y como podemos ver 433 padecen algún tipo de enfermedad mental, ya sea leve, moderada o grave; lo que supone un alto porcentaje de incidencia de estos tipos de patologías

Haciendo una exploración de los datos obtenidos con esta tabla acerca del diagnóstico, podemos comprobar que las principales enfermedades que se dan entre los habitantes del municipio de Gallur son fundamentalmente el stress, la ansiedad y la depresión (175 casos en total). Vemos que se trata de enfermedades mentales que no requieren un centro ocupacional si no se trata de episodios graves.

Sin embargo, hay una elevada incidencia en diagnósticos de trastornos: de personalidad, mental por consumo de drogas, emocional (49 casos en total). Los cuales pueden requerir un centro ocupacional para cubrir las necesidades y problemáticas que estos diagnósticos conllevan, ya que se trata de enfermedades englobadas dentro del grupo de enfermedades mentales graves.

Aunque en menor número, también están presentes entre la población del municipio de Gallur otros tipos de enfermedades mentales consideradas graves, como son la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo compulsivo,... las cuales también pueden requerir un centro ocupacional, hago una breve descripción de ellas:

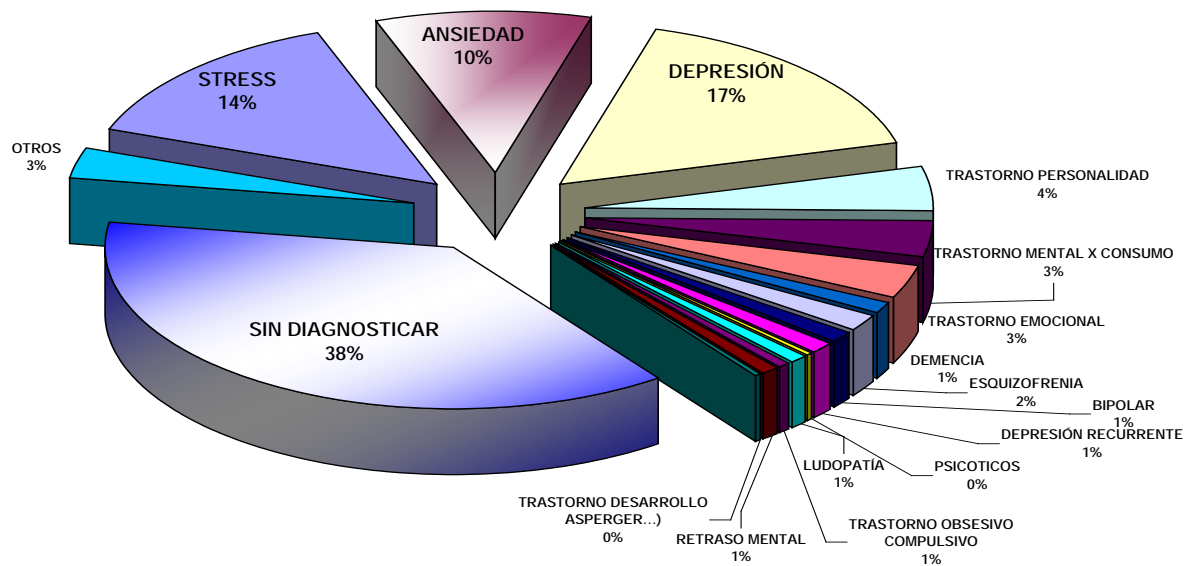
El Trastorno Bipolar es un trastorno mental grave y recurrente que se extiende a lo largo de la vida y que se caracteriza por oscilaciones en el estado de ánimo con fases de manía, hipomanía o mixtas que generalmente se alternan con episodios depresivos. (Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre trastorno bipolar. 2012)

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que se caracteriza por patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal. (DSM- IV)

La psicosis es una enfermedad mental grave que se caracteriza por ideas delirantes y alucinaciones cuyo contenido es consistente con los temas depresivos típicos de inutilidad, culpa, enfermedad, nihilismo, o de ser merecedor de un castigo. (DSM-IV)

Debemos destacar el alto índice de personas que, dada la complejidad que supone una enfermedad se encuentran todavía sin un diagnostico preciso. En el municipio la cifra de personas sin diagnosticar asciende a 163 de las 433 que se tiene conocimiento actualmente.

A continuación, podemos ver a modo de gráfico la incidencia de enfermedad mental en Gallur y los porcentajes de cada una de ellas. Esto nos permite hacer una síntesis cuantitativa del fenómeno que actualmente se está produciendo en el municipio.



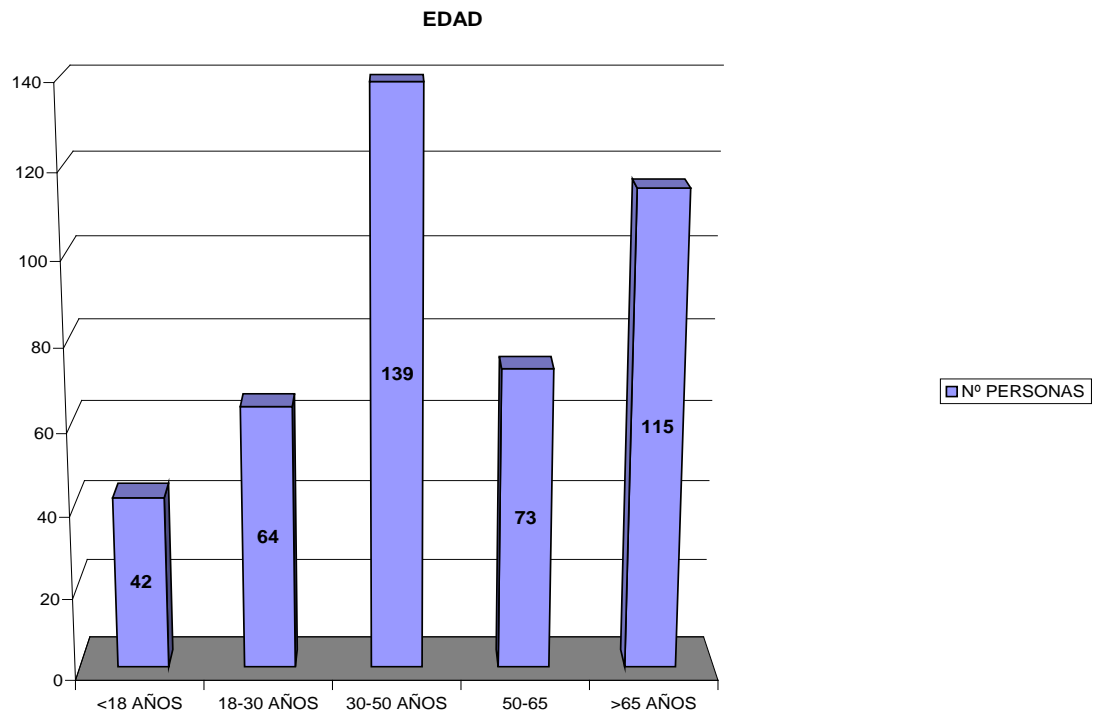
A través de esta gráfica podemos observar que el mayor porcentaje de la población con enfermedad mental se encuentra todavía sin diagnosticar, elevándose éste a un 38% de los casos conocidos.

Inmediatamente después, nos encontramos con el segundo porcentaje más elevado, concretamente un 17% perteneciente al diagnóstico de depresión y seguido en un 14% por el estrés y en un 10% por la ansiedad.

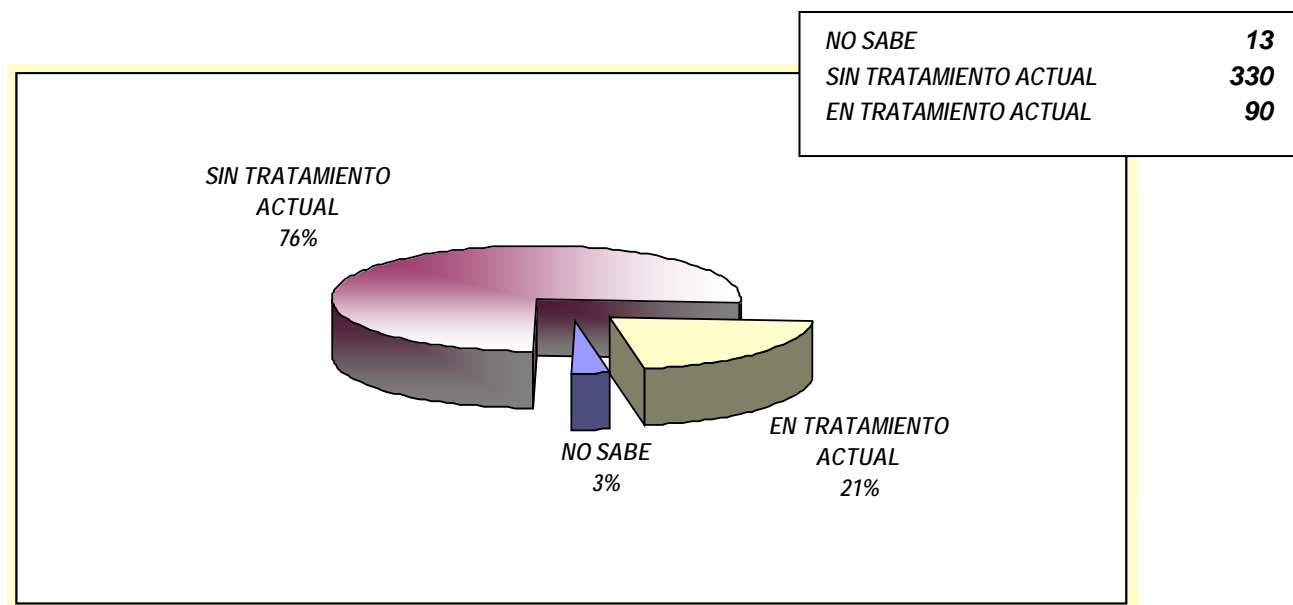
En menor porcentaje pero no por ello menos importante se encuentran el trastorno de personalidad con un 4%, el trastorno mental por consumo de sustancias y el trastorno emocional con un 3% en ambos casos, y seguidamente la esquizofrenia con un porcentaje del 2%. Y por último, los diagnósticos que ocupan menor porcentaje dentro de la población de Gallur son el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo compulsivo, la depresión recurrente, el retraso mental, la ludopatía y la demencia.

En este apartado se exponen las tipológicas diagnósticas de enfermedades mentales incidentes entre la población de Gallur. Hemos distinguido entre las más graves, que son las que pueden precisar con más probabilidad de un centro ocupacional, y las más moderadas, y que demandan menos un centro ocupacional; no podemos olvidar ,que cada persona es diferente y en este caso, a cada paciente le afecta de un modo distinto el hecho de padecer una enfermedad mental, por lo que depende de cada persona, de la familia de ésta y de su entorno la necesidad de acceder a este servicio y deben ser los profesionales cualificados, los que toman la decisión de derivar a un paciente a este tipo de centro

A continuación, se expone un gráfico interpretativo a cerca del factor edad en la incidencia de enfermedad mental en el municipio aragonés.



Podemos comprobar que la franja de edad en la que mayor incidencia encontramos de enfermedad mental, es de personas entre los 30 y 50 años, supone un porcentaje muy elevado de población en edad adulta joven. Se trata de una franja en edad laboral, lo que supone dificultades de acceso al empleo ordinario o a un centro Especial de Empleo y provoca desempleo, que dan lugar a que la mayoría de ellos no realice ninguna actividad, por lo que precisan de un lugar donde desarrollar su actividad ocupacional y rehabilitadora.



Por último, podemos ver que es un porcentaje elevado las personas con enfermedad mental que no reciben tratamiento medico, por lo que se magnifica la necesidad del control sanitario y social que un centro ocupacional puede aportar.

2. Análisis de contenido de las entrevistas.

	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
- Principales enfermedades (P1) - Problemas que causan	- Trastorno de personalidad, psicosis. - Problemas de convivencia, miedo.	- Ansiedad, depresión, psicóticos, trastornos varios. - Problemas económicos y de convivencia y alarma social.	- Trastornos de personalidad, bipolares, psicóticos, esquizofrenia. - Problemas de convivencia, agresividad, y adicción.
Necesidades (P2)	- Apoyo familiar, cariño, afectividad. Recursos especializados.	- Apoyo familiar.	- Tratamiento medico, necesidades básicas humanas, tener una ocupación, calidad de vida y afectividad.
- Consecuencias de no actividad (P3) para ellos. - Para la familia - Para la comunidad	- Aislamiento y desorganización. . Coste emocional, difícil convivencia. - Ninguna mientras no se descompensen.	- Aislamiento, falta de hábitos de vida, dificultad pertenencia a un grupo. - Dificultad para aceptar la enfermedad y	- Aburrimiento, apatía, Falta de autoestima, desorganización. - Deterioro de las relaciones sociales y familiares.

		<p>asimilarla.</p> <p>- Ninguna mientras estén compensados.</p>	
(P4)	<p>- Desarrollo personal, autoestima, habilidades sociales, ajuste laboral, resolución de problemas.</p> <p>Coste emocional de las familias.</p>	<p>- Mejorar los síntomas negativos y la apatía.</p> <p>Organización personal, tener una actividad.</p>	<p>- Organización personal, vigilancia de la salud.</p>
Viabilidad del centro (P5)	<p>- Si es viable, alto porcentaje de enfermos sin actividad y dificultad de transporte.</p>	<p>- Si es viable, por la cantidad de enfermos y dificultad de transporte.</p>	<p>- Si es viable. Necesario, poco coste y necesidad de intención política.</p>
Actividades (P6)		<p>- Elaboración de piezas, habilidades sociales y reinserción laboral.</p>	<p>- Cableado, terminaciones, acabado de piezas.</p>

En primer lugar, debemos destacar que todas las profesionales entrevistadas están de acuerdo en general con las enfermedades que más se están dando en el municipio y los diagnósticos coinciden con los resultados de la investigación cuantitativa. Por ello, podemos decir que las enfermedades que afectan en mayor medida a la población son los diferentes trastornos considerados graves, la psicosis y las enfermedades derivadas de consumo de sustancias adictivas.

Por otro lado, comprobamos que la visión que tienen a cerca de los problemas que causan las patologías de estas personas es muy similar. Coinciden en que producen problemas de convivencia tanto con la familia como con el resto de la comunidad, así como miedo y una visión negativa de estas personas:

“Problemas sociales generan todas las cosas que no admitimos como normales y que nos crean problemas de convivencia” (Entrevista 1)

“Los problemas que suelen generar es sobre todo cuando se descompensan, cuando la medicación no surtiendo efecto o dejan de tomar la medicación suelen crear problemas de convivencia” (Entrevista 3)

Las profesionales destacan en sus respectivas entrevistas que las principales necesidades que tiene una persona con enfermedad mental grave son las mismas que cualquier otra persona y de forma más específica la necesidad de recursos especializados y tratamiento médico; así como, la necesidad de una ocupación laboral derivada de sus dificultades de acceso al empleo normalizado.

“La mayoría tienen falta de apoyo familiar, la familia es imprescindible; y problemas económicos, porque hay muchos que no han llegado a cotizar a trabajar y una no contributiva es muy poquito dinero.” (Entrevista 2)

“Las necesidades básicas que tenemos todas las personas.... Tener una calidad de vida, tener una ocupación, sentirnos útiles, sentirnos queridos,...(Entrevista 3)”

En relación a las consecuencias de no realizar ninguna actividad, las tres profesionales han mencionado que la consecuencia más inmediata y que más afecta a los enfermos es el aislamiento, el no sentirse útiles. También destacan, la desorganización de sus vidas, la falta de autoestima y la apatía. Para las familias, las entrevistadas han expresado que supone un coste emocional alto, ya que les cuesta aceptar que su familiar ha cambiado y que padece una enfermedad mental, dificultades de convivencia y un deterioro de la relación familiar.

“A la familia les cuesta mucho en general ver la enfermedad mental grave, les cuesta saber que su hijo que no hace nada, que no es vago, que no está ahí porque, les cuesta mucho entender que es parte de la enfermedad y todo eso, que “antes mi hijo fíjate, salía de casa y a todo, y ahora no hace nada”, les cuesta mucho entenderlo.”(Entrevista 2)

A cerca de las necesidades que se podrían paliar con la apertura de un centro ocupacional en Gallur, las entrevistadas han respondido que principalmente se trataría de hacer frente a la falta de autoestima, mejorar las habilidades personales, ajuste laboral, organización personal,... Como vemos se trata de hacer frente a las necesidades que presentan con la asistencia y actividad en el centro ocupacional.

“Se podría trabajar el desarrollo personal, la autoestima, la comunicación interpersonal, las habilidades sociales, las habilidades instrumentales, las habilidades básicas de ajuste laboral y en resolución de problemas. Todas estas cosas se trabajan en función de las necesidades del momento, se puede decir que se improvisa dependiendo de lo que se haga falta en cada momento.” (Entrevista 1)

“Es muy importante para cada persona tener un horario, tener un motivo para levantarte por las mañanas.” (Entrevista 3)

Las actividades que las entrevistadas consideran que pueden llevarse a cabo en el centro ocupacional atendiendo a las necesidades percibidas y en relación a la ubicación territorial del municipio, son trabajos de cableado,

terminaciones, piezas,... Así como de reinserción laboral y mejora de habilidades sociales y rehabilitación.

“Estamos aquí en una zona que trabaja todo para la GM (General Motors), y entonces, sí que yo se que hay empresas que sacan fuera este tipo de centros cosas de cableado, cosas de terminación; a lo mejor, rebabas de plástico, a lo mejor podían hacer algo de, pues eso... de acabado de piezas, de piecitas pequeñas”. (Entrevista 3)

Por último, respecto a la cuestión de la viabilidad del centro en Gallur la respuesta de todas ha sido unánime. Consideran favorable, viable y necesario la creación de un centro ocupacional en este municipio dado el número de persona que padecen enfermedad mental y que conocen que no realizan ningún tipo de actividad; así como, las dificultades de acceso al transporte debido a la situación geográfica de este pueblo aragonés.

“Si, mientras existan personas suficientes con enfermedades mentales que no realicen actividades es viable, ya que el traslado a otros centros supone muchas veces problemas tanto para el enfermo como para la familia.” (Entrevista 1)

“Yo creo que sí, aquí para la población que hay, hay mucho enfermo mental grave y por donde esta situado Gallur es difícil desplazarse a otros sitios.” (Entrevista 2)

“Sí, no solamente viable, sino que sería muy necesario. Entonces bueno, viable, yo pienso que en fondo no hay tanto coste, tiene que haber una intención política de hacer un taller ocupacional mínimo.” (Entrevista 3)

3. Conclusiones

- Debemos decir que la primera parte de la hipótesis inicial de la que partíamos *"En Gallur es necesario un Taller Ocupacional para enfermos Mentales y es viable su creación"* ha sido comprobada y verificada a través de la investigación.
- Es real que hay un número elevado de personas que padecen enfermedades mentales en este municipio, que son muchas las que no están realizando actividad alguna y que las propias profesionales del ámbito lo consideran viable y necesario.
- Por otro lado, hemos podido conocer las principales enfermedades que padece la población de Gallur, así como las necesidades que se derivan de ellas, pudiendo hacernos un pequeño perfil de los usuarios que atenderá el centro y las actividades que más se aproximan a paliar estas necesidades, de cara al diseño del centro.
- La visión de varias profesionales que centran su labor día a día en este tipo de problemáticas nos transmiten la necesidad de este centro y recomiendan se elabore el proyecto para concretar su viabilidad.

3. Desarrollo del proyecto

Gallur es municipio aragonés que se encuentra a 45 km de la ciudad de Zaragoza, localizado en un llano que se extiende desde el Moncayo hasta la Ribera Alta del río Ebro, en el denominado Somontano del Moncayo, asentada sobre la ribera derecha del citado río.

Se trata de un municipio ubicado en la Comarca Ribera Alta del Ebro, con una población de 2882 habitantes según el padrón municipal de 2012 (Anexo 1). Cuenta con una superficie de 41,71 Km².

De las 2882 personas empadronadas en Gallur en 2012, 1454 son hombres y 1428 mujeres. Por otro lado, un 23% de la población pertenece al grupo de edad de mayores de 65 años; y un 7,4% son de origen extranjero.

El municipio cuenta con los siguientes recursos: Servicio Social de Base, Centro de Salud Mental, Educación de Adultos, ADRAE,...Pero, pese al alto porcentaje de enfermos mentales que hemos podido comprobar en la investigación inicial del proyecto, el municipio no cuenta con un centro donde estas personas puedan tener una ocupación y rehabilitación. Por ello, en las siguientes páginas vamos a hacer frente a esa necesidad diseñando un centro ocupacional en Gallur.

Se ha cumplido la hipótesis inicial, por lo que es viable crear un centro ocupacional para hacer frente a las necesidades de las personas que padecen enfermedad mental grave en el municipio.

CENTRO TERAPIA OCUPACIONAL "RIO ARBA"

El Centro Ocupacional para Enfermos Mentales Río Arba se concibe como un recurso dirigido a las personas con enfermedad mental en el ámbito rural, que presentan dificultades en su funcionamiento personal, en la convivencia familiar y en su integración en el entorno donde viven, para ofrecerles acciones y actividades de apoyo que faciliten la mejora de su autonomía y su integración socio laboral en la comunidad, en las mejores condiciones posibles.

1. FINALIDAD

El centro ocupacional RIO ARBA es un centro diseñado para la rehabilitación de la población con enfermedad mental, para facilitar su recuperación y compensar las habilidades que les puedan ser de utilidad para integrarse en la sociedad con un funcionamiento autónomo y eficaz. Por ello, la función del centro ocupacional Río Arba es ser un soporte que asegure la continuidad de cuidados de las personas con enfermedad mental, consiguiendo una mayor autonomía e integración social de las personas con enfermedad mental a través de la actividad ocupacional y otros tipos de actividades complementarias.

2. OBJETIVOS

Puesto que se trata de un recurso rehabilitador, los objetivos estarán relacionados con la integración socio-comunitaria. Dichos objetivos serán los siguientes:

- .- Promover acciones orientadas al desarrollo de las capacidades ocupacionales y laborales necesarias para el desempeño competente y autónomo de los usuarios.
- .- Aumentar la autoestima y el desarrollo personal de las personas con enfermedad mental, mejorando su calidad de vida.

- .- Proporcionar una atención social a los enfermos.
- .- Proporcionar conocimientos y apoyo a los familiares para lograr su implicación y aumentar su competencia en situaciones conflictivas.
- .- Fomentar el conocimiento y sensibilización de la población general sobre salud mental, informando sobre la realidad y problemática de los enfermos mentales, aumentando la conciencia comunitaria y disminuyendo los prejuicios.

3. DEPENDENCIA

La Asociación de Atención Psicosocial de Aragón que gestiona diferentes talleres ocupacionales está interesada en gestionar el taller ocupacional de Gallur.

3.1 Junta directiva

Para la plena organización y coordinación del centro, crea una comisión de seguimiento. Miembros: La junta estará integrada por un representante político del Ayuntamiento de Gallur, más concretamente el concejal de Bienestar Social; un representante del Servicio Social de Base de Gallur perteneciente al Centro Comarcal de Servicios Sociales Ribera Alta del Ebro, el Director del Centro Ocupacional Río Arba, un representante de Asociación Gestora y la Trabajador Social del centro de salud mental de Gallur.

Funciones:

- 1.- Resolver problemas disciplinarios
- 2.- Admisión de beneficiarios: serán los encargados de revisar la documentación aportada el profesional que derive a los usuarios,

atendiendo a las pautas de acceso y los requisitos necesarios. Una vez revisada la documentación aprobarán o no el acceso del usuario al Centro Ocupacional como beneficiario del mismo.

3.- Aprobación de cuota: para aquellos usuarios que no cuenten con una plaza pública y financiada para el centro, la junta decidirá y aprobará la cuantía que deberán aportar los usuarios que accedan por particular.

4.- Aprobar reglamento de funcionamiento interno: la junta creará y aprobará un reglamento de funcionamiento del centro en que se incluirán todos los aspectos de organización y funciones del centro.

3.2 Búsqueda de fuentes que financien el proyecto ocupacional

Para poder llevar a cabo cualquier tipo de proyecto es necesario contar con los medios económicos para su viabilidad. Por ello, en esta fase del proceso, se realiza una búsqueda de financiación para el centro ocupacional por parte de organismos o entidades que se encuentren dispuestas a ello. Debemos tratar de buscar colaboradores que participen en proyectos similares y que tengan objetivos afines a los del centro. Por otro lado, debemos buscar subvenciones y convocatorias a las que pueda optar el proyecto.

4. UBICACIÓN

El Centro Ocupacional debe poseer un espacio físico donde llevar a cabo su cometido, sin él sería imposible realizar el proyecto. Por ello, es necesario una vez que contemos con una financiación sólida buscar un espacio donde albergar el Centro.

La mejor alternativa es buscar un espacio que ya esté construido, para evitar gastos de construcción y mano de obra, y cuyas instalaciones puedan ser utilizadas en el horario establecido para el centro.

Por otro lado, cuenta con la ventaja de ser un espacio ubicado en un lugar céntrico del municipio, por lo que los usuarios pueden acceder al mismo sin problemas de desplazamiento. Ello supone, reducir el gasto en transporte e impulsar la voluntariedad de los beneficiarios para acudir al centro.

El Ayuntamiento de Gallur, dispone de un local en c/ Concepción, que cede a la asociación. Este espacio cuenta con una oficina de 8 m², un aula de 25 m², un aula de 16 m², un aula de 11 m², dos baños (uno de hombres y otro de mujeres), y un almacén. (Véase plano anexo 4)

El edificio cuenta con 30 años de antigüedad, en principio se construyó para albergar el consultorio médico, el cual años más tarde pasó al centro de salud. Desde entonces ha sido utilizado como edificio multiusos para diferentes funciones, por la Guardia Civil, ADRAE, se ha utilizado como oficina de censo del padrón municipal, para realizar talleres de la Comarca Ribera Alta, etc.

Actualmente esta siendo utilizado por la escuela de música, la cual utiliza las diferentes aulas para enseñar música a jóvenes del municipio. Todas las actividades de la escuela se llevan a cabo por la tarde con horario de 17:00 a 20:00 horas, durante tres días a la semana, en concreto, lunes, martes y miércoles.

El edificio cuenta con calefacción eléctrica distribuida por aire, pero no cuenta con aire acondicionado aunque se trata de un lugar fresco.

El Centro Ocupacional debe poseer un espacio físico donde llevar a cabo su cometido, sin él sería imposible realizar el proyecto. Por ello, es necesario una vez que contemos con una financiación sólida buscar un espacio donde albergar el Centro.

La mejor alternativa es buscar un espacio que ya esté construido, para evitar gastos de construcción y mano de obra, y cuyas instalaciones puedan ser utilizadas en el horario establecido para el centro.

En este caso, se trataría de un espacio cedido por el ayuntamiento de Gallur (cuyo plano podemos encontrar en el anexo 4.1) que cuenta con todas las instalaciones necesarias para acoger el centro. Se trata de un espacio totalmente útil para el desarrollo del centro, ya que aunque se realizan actividades por la tarde, tiene entera disponibilidad por la mañana y pueden realizarse las actividades durante el horario previsto para un centro ocupacional.

Por otro lado, cuenta con la ventaja de ser un espacio ubicado en un lugar céntrico del municipio, por lo que los usuarios pueden acceder al mismo sin problemas de desplazamiento. Ello supone, reducir el gasto en transporte e impulsar la voluntariedad de los beneficiarios para acudir al centro.

4.1 Descripción del espacio y usos del mismo

Como podemos ver en el plano del centro (anexo 4.2), la instalación cuenta con los espacios necesarios para el correcto funcionamiento del centro y cumple con la normativa de barreras arquitectónicas para edificios públicos.

- Recepción: será el espacio destinado a recibir cada día a usuarios, visitas, profesionales; así como, recibir llamadas y atender todas las demandas que puedan surgir.
- Despacho: espacio de trabajo de los profesionales del centro. Está formado por los escritorios de cada uno de ellos, así como de los ficheros donde se guarda toda la información sobre los usuarios, normativa, funcionamiento del centro, presupuestos, documentación.

Este espacio será también punto de reunión del equipo profesional para sus labores de coordinación, evaluación, planificación,... del centro; y será el lugar donde se realicen las entrevistas con los nuevos usuarios y las planificaciones individuales de rehabilitación.

- Aulas 1 y 2: será el espacio destinado a las actividades del centro, donde los usuarios llevarán a cabo sus tareas ocupacionales y se relacionar con los demás.

Ambas aulas contarán con mesas grandes y sillas, donde los usuarios puedan trabajar cómodamente, así como con las estanterías y armarios necesarios para albergar los materiales de trabajo y los enseres de los usuarios.

- Almacén: será el lugar destinado a guardar los materiales y objetos, en el momento de terminar el horario del centro, ya que como se ha expuesto anteriormente el edificio es usado por las tardes como escuela de música.

- Sala de descanso: será el espacio destinado al descanso tanto de los profesionales como de los usuarios, donde podrán tomar su almuerzo, beber o simplemente tomarse un descanso o realizar actividades complementarias del taller.

Por último, la instalación también cuenta con baños habilitados tanto para hombres como para mujeres, con un amplio banco donde poder esperar o descansar; así como de todas las instalaciones de luz, calefacción,... que precisa un centro ocupacional.

5. RECURSOS HUMANOS

Una vez que contamos con un espacio donde albergar el centro y la financiación para el mismo, debemos crear un equipo multidisciplinar de profesionales que se encargue de todas las áreas y actividades del centro. El número de profesionales dependerá de la demanda de plazas y de la disponibilidad presupuestaria, pudiéndose ampliar a largo plazo.

En cuanto al funcionamiento del centro, éste estará formado por un equipo interdisciplinar que trabajará en coordinación para proporcionar a los usuarios el mejor trato posible. El equipo se centrará en diseñar, programar y llevar a cabo, actividades y talleres en los que pueda trabajar y participar las personas que con enfermedad mental que habiendo cumplido con los requisitos para ser destinatario hayan accedido al centro; siempre en función de las problemáticas y necesidades de dichos usuarios.

Las intervenciones con los usuarios desde las distintas áreas se encaminarán a la potenciación de sus capacidades funcionales, personales y sociales, buscando su máximo desarrollo.

La atención es prestada por profesionales especializados. Los distintos servicios y programas que se desarrollan integran una metodología de trabajo interdisciplinar, dinámica y operativa, posibilitándose un abordaje integral de la problemática y un refuerzo de la labor educativa y terapéutica.

El equipo interdisciplinar estará formado por: un director/a que será quien se encargue de coordinar al resto del equipo para el correcto funcionamiento del centro; un psicólogo/a que será el encargado de la atención y rehabilitación psicológica de los usuarios atendiendo los problemas y dificultades que les vayan surgiendo; un trabajador/a social que será quien se encargue de las funciones de asesoramiento, valoración e intervención de los usuarios atendiendo a sus necesidades sociales; un terapeuta ocupacional que se encargará de trabajar con usuarios en la mejora de sus habilidades; y por ultimo, un monitor que será el profesional que se encargue de llevar a cabo las actividades.

Este seria pues, el organigrama general de centro. Éste puede variar en función del presupuesto y de la cantidad de usuarios que albergue, pudiendo precisar de una plantilla de profesionales mas amplia y numerosa para llevar a cabo su labor.

PROFESIONAL	FUNCIONES
Director/a	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y organizar la atención prestada. • Supervisar el trabajo del resto del equipo de profesionales. • Organización administrativa y laboral del Centro. • Coordinación de reuniones internas para una comunicación fluida y trabajo en equipo. • Coordinarse con los recursos necesarios para funcionamiento del Centro. • Evaluar el funcionamiento y la atención, elaborando

	los informes y memorias necesarios.
Psicólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar terapias. • Informar, orientar y apoyar a las familias de los usuarios del centro. • Coordinarse con los diferentes recursos socio-sanitarios para asegurar una correcta continuidad de cuidados. • Supervisar el seguimiento de cada uno de los usuarios • Elaborar informes de seguimiento necesarios para comunicar sus actuaciones, expectativas y objetivos. • Evaluar los diferentes Programas de Intervención, colaborando en la programación y organización del Centro. • Llevar a cabo las actividades relacionadas con dichos programas.
Trabajador/a social	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo tareas de valoración e intervención social con los usuarios derivados y sus familias, en coordinación con las trabajadoras sociales del Centro Comarcal. • Participar en los grupos de trabajo con los/las usuarios. • Ayudar en la preparación de programas y actividades del Centro. • Llevar a cabo los seguimientos de los usuarios asignados.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las actividades encomendadas dentro de los Programas de Intervención. • Detectar nuevos recursos y encargarse de la recopilación de los ya existentes. • Coordinarse con los/las profesionales del Equipo de Salud Mental
Terapeuta ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar programas y talleres relacionados con Actividades de la Vida Diaria y con actividades de Psicomotricidad. • Trabajar áreas relacionadas con la autonomía básica y auto cuidados. • Evalúa la eficacia de los Programas de los que es responsable. • Realizar un seguimiento de los usuarios asignados. • Coordinarse con los profesionales del Centro de Salud Mental para trabajar los aspectos más necesarios de este colectivo.
Monitor	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo las actividades relacionadas con el aprendizaje y la adquisición de habilidades sociales y comunicativas • Motivar y apoyar a los usuarios. • Realizar acompañamientos y orientación en la realización de gestiones por parte de los usuarios.

Fuente: elaboración propia

6. Organización y funcionamiento

6.1 Plazas, Perfil y Valoración/derivación Usuarios del centro:

- i. **Nº Plazas: 15:** 10 plaza concertadas con Instituto Aragonés de Servicios Sociales y 5 con Comarca Ribera Alta del Ebro.

- ii. **Perfil de Usuarios**

Un centro ocupacional no es inviable si no cuenta con usuarios que acudan a el, por ello hemos hecho un estudio previo para conocer la posible demanda y el número de personas que pueden necesitar este servicio.

Delimitar un perfil de los usuarios del centro, estableciendo unas características y necesidades comunes a todos ellos, con el objetivo de concretar las actividades que más se necesiten y cuyos resultados a largo plazo sean lo más satisfactorias posible.

En este caso, se ha realizado un estudio comparativo de las personas con enfermedad mental que habitan en el municipio de Gallur y cuales son las necesidades de éstas. Para ello, se ha llevado a cabo entrevistas a profesionales relacionados con el ámbito de la salud mental en este municipio y se ha hecho un estudio estadístico sobre todos los pacientes con enfermedad mental.

Una vez que se ha comprobado que existe suficiente demanda y por lo tanto, es viable su puesta en marcha podemos pasar a organizar el proyecto.

Para poder acceder al centro ocupacional se deberán cumplir una serie de requisitos, los cuales tendrán que ser justificados con la debida documentación ante los profesionales. Condiciones de acceso:

- Hombres y mujeres entre 18 y 65 años, con enfermedad mental grave y prolongada que padezcan algún tipo de dificultad o deterioro en su funcionamiento personal y social, así como en su integración.
- Haber sido derivados por el Centro de Salud Mental o por el Servicio Social de Base de la zona.
- Encontrarse en situación de psicopatología estabilizada, que les permita participar y formar parte del grupo de usuarios.
- No podrán presentar comportamientos agresivos o peligros, ni padecer ningún tipo de problema relacionado con el alcoholismo o las toxicomanías que les dificulten o impidan la realización de las actividades y la relación con los compañeros.

Iii. Derivación y valoración de usuarios

Los usuarios serán derivados desde los Servicios Sociales o desde el Centro Salud Mental de la Comarca, con el siguiente informe:

<u>Datos del profesional</u>
<u>Datos del usuario:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos • Fecha de nacimiento • DNI o NIE • Dirección

<p><i>* Y todos aquellos datos que el profesional considere necesarios</i></p>
<p><u>Enfermedad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de enfermedad • Si lo hubiese: grado, discapacidad, dependencia, invalidez, incapacitación,... <p><i>* Todos aquellos datos que el profesional considere necesarios.</i></p>
<p><u>Necesidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades psicosociales, ocupacionales, relacionales, de ocio,... de usuario, que el profesional haya detectado. Y problemática que presenta.
<p><u>Valoración funcional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del profesional acerca de los recursos que considera necesarios para el usuario. <p><u>Valoración del entorno</u></p>
<p><u>Adjuntos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe social • Informe medico y psicológico <p><i>* Todos aquellos datos que el profesional considere necesarios.</i></p>

* Tabla: elaboración propia

El trabajador/a del centro ocupacional Río Arba estudiará las solicitudes en coordinación con el resto de profesionales implicados. Pudiendo requerir la

documentación y/o información que consideren necesaria. Y mantener una entrevista con el interesado.

Es importante tener en cuenta las necesidades presentadas en cada intervención para poder determinar con exactitud si es el recurso necesario y qué actividad será la que más se adecue dentro de las posibilidades del Centro Ocupacional. También, es imprescindible que los usuarios cumplan los requisitos de acceso expuestos anteriormente.

Una vez valorado por el equipo, se derivará a la comisión de admisión. Para si procede sea admitido.

6.2 Plan Individualizado de rehabilitación/atención

Una vez admitido el usuario, el equipo evalúa aquellos aspectos en los que el usuario tiene dificultades y necesidades, y en los que es necesario incidir con un objetivo de mejora a largo plazo y un aumento de la calidad de vida. Se trata de identificar problemáticas y situaciones de usuario con enfermedad mental, que inciden negativamente en su vida y a partir de las cuales se articularán estrategias de intervención individual.

Las personas que padecen enfermedad mental grave generalmente presentan un cierto déficit en algunos aspectos que para el resto de personas son totalmente normales. Es importante conocer a que nivel afecta este déficit al usuario para poder llevar a cabo un plan individualizado de atención. Las áreas en las que generalmente las personas con enfermedad mental presentan más dificultad son las siguientes:

Autonomía	Dificultad para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Desplazamiento fuera del hogar, tareas domesticas,...
Autocontrol	Dificultades para el manejo del dinero con responsabilidad, problemas para la toma de decisiones, dificultad para afrontar situaciones de estrés, dificultad de planificación,
Autocuidado	Hábitos alimenticios poco saludables, falta de higiene personal y de vestimenta, falta de cuidado de la salud.
Área relacional	Deficit en habilidades sociales y de comunicación, aislamiento social, contactos sociales muy superficiales, marginación, falta de red social,
Área ocupacional y laboral	Educación incompleta, carencia de empleo, falta de iniciativa para búsqueda de trabajo,
Área cognitiva	Disminución de la capacidad de atención, memoria, cognición social, resolución de problemas, razonar, toma de decisiones, poca expresividad,
Área del ocio y tiempo libre	Falta de motivación para el ocio, incapacidad del manejo del tiempo libre, escaso interés.

Fuente: elaboración propia basada en la Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con trastornos mentales graves. (2010)

Las dificultades de las personas con enfermedad mental grave en estas áreas pueden generar problemas a la hora de desempeñar roles sociales y en la interacción con su entorno, provocando episodios de aislamiento social, rechazo, marginación, desempleo,... Por ello, es necesario que los profesionales utilicen diferentes herramientas para detectar estas dificultades con el objetivo de trabajar en ellas e intentar obtener una mejora.

En el centro ocupacional Río Arba, los profesionales llevarán a cabo la evaluación de los usuarios utilizando instrumentos como la Escala de Calidad de Vida, GENCAT, la Escala de Desempeño Social, la Escala DAS, o cualquier otra que aunque no sea específica para la enfermedad mental pueda ser adaptada y aplicada a ello.

El plan individualizado busca mejorar y afrontar los déficits, potenciar sus puntos fuertes, así como desarrollar una intervención sobre el propio contexto del usuario. Esto conlleva la individualización del proceso, la participación activa por parte del usuario y una actitud de expectativa por parte del profesional.

Los objetivos de rehabilitación deben ser precisos y alcanzables, consiste integrar al usuario en un medio social concreto. Deben revisarse en caso de cambios en la situación del usuario para concordarlos a nuevas necesidades y posibilidades.

El plan individualizado debe incluirse dentro de la historia social del usuario para llevar un control actualizado del mismo, efectuando un seguimiento constante y una evaluación periódica. Es importante que figure en la historia social para consultas por parte de otros profesionales en acciones e intervenciones futuras.

6.3 Horario

Ya que se trata de un local cedido por el ayuntamiento del municipio y en él se realizan actividades por las tardes, el horario del centro se deberá adaptar; por lo que abrirá sus puertas de lunes a viernes por las mañanas de 9:00 a 14:00 horas.

El centro cerrará sus puertas en Agosto por vacaciones de verano, así como los días señalados en el calendario laboral como festivos.

6.4 Actividades

Tras haber establecido la financiación, el equipo multidisciplinar de profesionales, el espacio y las necesidades, debemos planificar de forma específica las actividades que el centro va a poner a disposición de los usuarios.

Se trata de establecer los talleres, actividades, programas que se van a realizar cada semana o cada mes, la temática que van a seguir, los objetivos que se pretenden conseguir con su realización. Para ello, el equipo multidisciplinar, encabezado por el directo/a, se reunirán en un primer momento antes de la apertura del centro y posteriormente cada semana para proponer y elaborar un cronograma de actividades que irá siempre a la par de las necesidades de los usuarios. Dicho cronograma se colgara en el tablón del centro para que quien lo desee lo pueda consultar.

También, debemos tener en cuenta los materiales y planificar qué se va a necesitar en cada momento y el presupuesto que se tiene para ello.

- Programa de formación laboral: se pretende que el usuario adquiriera las habilidades, conocimientos y formación necesaria sobre el mundo laboral, que lo haga más competente para encontrar y acceder a un empleo. Se llevan a cabo distintos cursos y talleres:

- Teniendo en cuenta las instalaciones y presupuesto del que se dispone el taller se inicia con manipulado de artes gráficas y creativas o cableados o cualquier actividad manual que se pueda desarrollar. Para ello, se hará prospección de empresas de la zona. Esta actividad irá modificándose en el tiempo, en función surjan alternativas (empresas colaboradora...)
- Programa terapéutico: Grupal, individual, cognitiva, habilidades sociales, psicomotricidad y relajación.
- Deportes, ocio y tiempo libre: Favorecer el disfrute del ocio entre la población con enfermedad mental es importante, ya que su sintomatología puede inducir a que se produzca un aislamiento social, provocando la alteración en su iniciativa y en su capacidad de comunicación. (Durante, P. y Noya, B. 2001)

Por ello, para potenciar el disfrute del ocio entre los usuarios del centro se llevarán a cabo visitas culturales, excursiones de fines de semana, viajes a distintos puntos de España, etc.

6.4.1 Desarrollo de actividades

Consiste en la puesta en marcha de las Actividades necesarias de los Programas pertinentes para cumplir los objetivos marcados en el Plan Individualizado de Rehabilitación. Se define la intervención, por tanto, como la puesta en práctica del Plan de Rehabilitación diseñado. La metodología fundamental de intervención se realiza a través de la entrada de los usuarios en los diferentes programas y actividades de trabajo del Centro.

Aunque se ha elegido el modelo de trabajo grupal es evidente que los programas, aunque extensos, no se extienden a todas las posibilidades de las necesidades de trabajo que se cubren en base a intervenciones individuales programadas. A esto se añade el hecho de que dentro de los mismos programas generales se realizan actividades de trabajo individual, siempre que sea pertinente o necesario

7. Instrumentos y metodología

- Historia Social: documento donde se recoge toda la información a cerca del usuario, las intervenciones que se hayan llevado a cabo desde los diferentes servicios, las problemáticas que padece o ha padecido a lo largo del tiempo,.. y todo aquello que los profesionales consideren importante sobre el usuario.
- Reuniones de equipo: planteadas para organizar y evaluar las actividades, proyectos y programas que se realizan en el centro, modificar lo que sea necesario. Se trata de un instrumento
- Entrevistas: Técnica de recogida de información y acercamiento a los usuarios y sus familias. Es un medio para conocer todos los datos, necesidades, problemáticas,... que precisan los usuarios que se valoran.
- Evaluación: Se trata de un instrumento con el que el centro hace una valoración de su funcionamiento, comprobando los aspectos positivos y negativos de su labor, para poder realizar los cambios que sean necesarios.

La metodología por la cual se va a regir el centro y que los profesionales que trabajen en el mismo deberán utilizar en su labor son los siguientes:

- Estudio de casos
- Plan individualizado de rehabilitación
- Reuniones del equipo de centro para evaluar/modificar intervención
- Coordinación

8. Evaluación

Le valoración va a ser continúa teniendo dos líneas diferenciadas:

Evaluación individual de cada usuario, en base a los objetivos e indicadores marcados en cada uno de los planes individuales establecidos.

Evaluación del centro: el funcionamiento del mismo, las actividades que se han realizado, el proceso por el que se ha pasado hasta llegar hasta aquí, con la finalidad de comprobar si se han cumplido los objetivos iniciales del centro y sobre todo si los usuarios están haciendo avances a sus situaciones, problemáticas y necesidades.

Se trata de avaluar el funcionamiento del centro y de sus actividades de cara al futuro, estableciendo cambios si fueran necesarios y nuevas expectativas. Se modifican aquellas actividades que no estén dando el resultado buscado, se amplía o reduce el abanico de actividades y proyectos en función de las necesidades que se hayan visto a lo largo del periodo y de la demanda que se precise.

No se trata de una mera evaluación del centro, sino un instrumento de mejora del mismo, buscando las alternativas de mejora para el funcionamiento más optimo posible.

Los indicadores posibles son:

- 1.- Grado de ocupación del centro
- 2.- Permanencia de los usuarios.
- 3.- Grado de satisfacción de usuarios, trabajadores, entidades implicadas, familias.
- 4.- Adecuación del presupuesto.
- 5.- N° de usuarios que han pasado al mercado laboral normalizado.

9. Presupuesto

. Gastos de recursos humanos (coste salarial anual):

- Director, diez horas semanales:7.470€
- Psicólogo, diez horas semanales:7.470€
- Trabajador social, diez horas semanales: 5.502,13€
- Terapeuta ocupacional, cuarenta horas semanales: ...22.008,53€
- Monitor, cuarenta horas semanales: 20.647,71€

TOTAL:63098,37.€

Gastos de recursos materiales:

- Material informático:
 - o Ordenador: 600 €
 - o Impresora y cartuchos: 250 €
 - o Línea telefónica e Internet: 700 €
- Material oficina (mobiliario, material de papelería,...): 1200 €

* Se trata de un espacio cedido por el Ayuntamiento de Gallur que cuenta con aulas equipadas, por lo que no es necesario comprar mobiliario de aulas.

- Gastos del local:

- o Alquiler: se trata de un local cedido por el Ayuntamiento, no se paga alquiler.
- o Luz: 900 €
- o Calefacción: 400 €
- o Agua: 300 €
- o Limpieza: 650 €

TOTAL: 5000 €

Total 68.098,37€

Financiación:

- Ayuntamiento de Gallur Aporta la infraestructura y gastos de mantenimiento local..... 2.250€
- Comarca Ribera Alta del Ebro 20.520,56€/año
- Concierto plazas (10 PLAZAS) IASS: 45.327,81€

Total 68.098,37€

10. CRONOGRAMA

	ME S 1	ME S 2	ME S 3	ME S 4	ME S 5	ME S 6	ME S 7	ME S 8	ME S 9	ME S 10	ME S 11	ME S 12
Creación de la junta directiva												
Selección de personal												
Equipamiento/adecua ción centro												
Prospección de empresas colaboradoras												
Selección/ Admisión de usuarios												
Programación anual												
Financiación												
Desarrollo actividad												
Evaluación												
Valoración anual												

5. Conclusiones

- El colectivo de enfermos mentales es un colectivo desprotegido y en muchas ocasiones en riesgo de exclusión. La población tiene una percepción negativa sobre ellos, muchas veces promovida por los medios de comunicación y por el desconocimiento, provoca prejuicios y miedo hacia estas personas.
- Gallur, es un municipio con un alto índice de enfermedad mental en relación a su tamaño poblacional. Analizando las estadísticas y conociendo la visión de los profesionales del ámbito podemos decir que es necesario crear un centro ocupacional que haga frente a las necesidades de este colectivo.
- Un gran porcentaje de las personas que padecen una enfermedad mental en el municipio de Gallur no están realizando ninguna actividad y tienen problemas de transporte y desplazamiento para acudir a centros cercanos, así como problemas económicos con los que costearse el transporte. Por ello, se ha desarrollado un centro al que puedan acceder con facilidad, que esté financiado para poder costeárselo y no suponga un esfuerzo o una imposibilidad económica al enfermo ni a su familia.
- Se ha comprobado y verificado la hipótesis inicial, comprobando que está presente la necesidad de crear un centro ocupacional, además de haber recogido la necesidad de atender a estas personas expresada por las diferentes profesionales entrevistadas.

- El diseño del proyecto nos ha demostrado que es viable su creación y desarrollo, siempre y cuando se cuente con la financiación necesaria y exista una intencionalidad política.
- Socialmente es rentable un taller ocupacional donde los enfermos, puedan recibir una atención adecuada. Pero debido a la crisis económica que padece el país actualmente pueden surgir dificultades de financiación y con gran probabilidad será necesario ajustar el presupuesto lo máximo posible.

5.Bibliografía

- -. CIE 10. (1992) *"Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico."* Organización Mundial de la Salud. Madrid, Meditor.
- -. DSM-IV-TR. (2008) *"Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales."* American Psychiatric Association. Barcelona: Masson.
- -. Durante, P. y Noya, B. (2001) *"Terapia ocupacional en salud mental: principios y practica"* Barcelona: Masson S.A.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. (2012) *"Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar"* Madrid. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría
- -. Ibáñez, T. (1990). *"Aproximaciones a la Psicología Social"*. Barcelona: Sendai.
- -. Jornadas 2005: "El papel de los Servicios Sociales en la atención comunitaria de las personas con trastorno mental grave. *La salud mental es cosa de todos*". IMSERSO.
- -. Minguijón, J. Penacho, A y Pac, D. (2005) *"Discapacidad y empleo"*. Milenium 3, Servicios de Gestión del Conocimiento S.L. INAEM.
- -. Plan *Estratégico 2002-2010 de atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Aragón*. Departamento de Salud y Consumo. Zaragoza.

- Profesionales de la Salud Mental integrados en FEARP. (2010) "Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con trastornos mentales graves." Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. IMSERSO
- -. Resolución de 20 de septiembre de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica XIV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. (B.O.E. Nº 243, del 9 de octubre de 2012)
- -. Ruíz Olabuénga, J.I. (2003). *"Metodología de la investigación cualitativa"*. Bilbao. Universidad de Deusto.
- -. Sobrino, T. y Rodríguez A. (2007). *"Intervención social en personas con enfermedades mentales graves y crónicas"*. Madrid: Síntesis.
- Tezanos, J.F. (2004). *"La sociedad dividida: Estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas."* Madrid. Edición Biblioteca nueva.

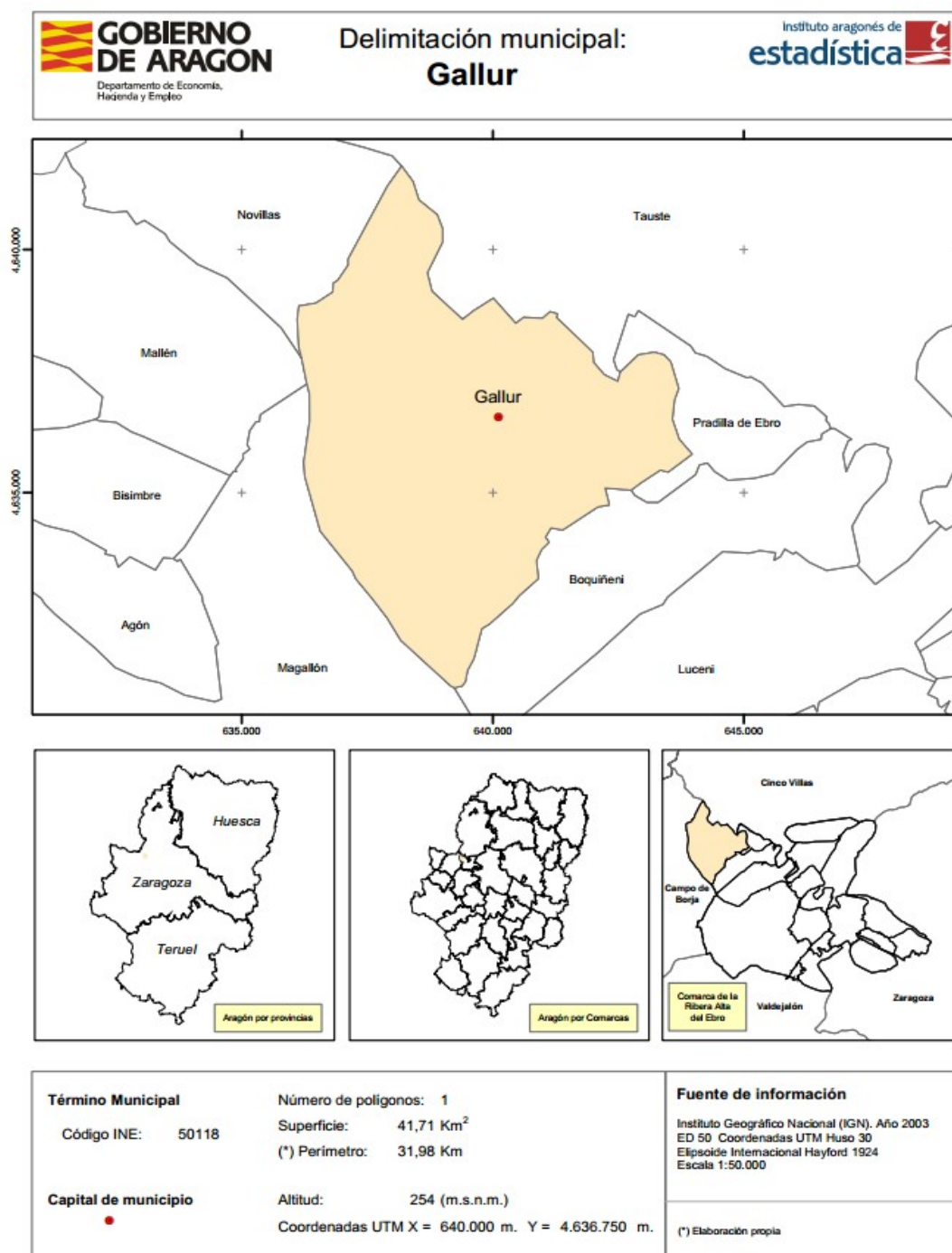
OTRAS FUENTES CONSULTADAS:

- -. Instituto Nacional de Estadística (INE): <http://www.ine.es/>
- -. WEB Ayuntamiento de Gallur: <http://www.gallur.net/>

6. Anexos

Anexo 1

- Mapa de Gallur e información sobre el término municipal.



Fuente: INE, Información estadística territorial. 24-04-2013.

Nomenclátor

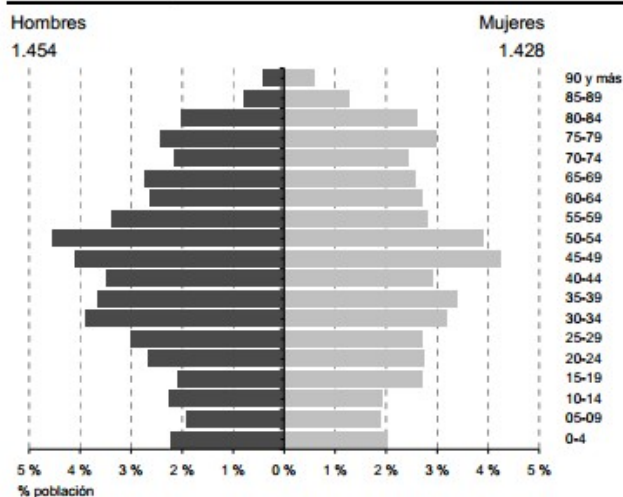
Relación de unidades poblacionales

Clasificación	Denominación	Población
1.- Municipio	Gallur	2.882
2.- Entidad singular	Gallur	2.749
3.- Núcleo	Gallur	2.746
4.- Diseminado	*Diseminado*	3
2.- Entidad singular	Urbanización San Antonio	133
3.- Núcleo	Urbanización San Antonio	133

Fuente: Nomenclator del Padrón municipal de habitantes, 1-1-2012. IAEST

Población y hogares

Estructura de población



Indicadores demográficos	Municipio	Aragón
Población de 65 y más años	23,0%	20,1%
Edad media	45,2	43,4
Tasa global de dependencia	54,3	51,3
Tasa de feminidad	98,2	100,8
Extranjeros	7,4%	12,8%

Pob. 65 y más $(\text{Pob. } \geq 65 / \text{Pob. Total}) \times 100$
 TG. dependencia $(\text{Pob. } \leq 14 + \text{Pob. } \geq 65 / \text{Pob. de 15 a 64}) \times 100$
 Feminidad $(\text{Pob. Total mujeres} / \text{Pob. Total hombres}) \times 100$
 Extranjeros $(\text{Pob. Extranjera} / \text{Pob. Total}) \times 100$

Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1-1-2012. INE-IAEST.

Anexo 2

GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS

1. ¿Cuáles son las principales enfermedades mentales que generan problemas sociales y de qué tipo son estos problemas?

2. ¿Cuáles son las principales necesidades de estas personas?

1.- Cuando un enfermo mental no hace ninguna actividad qué consecuencias puede tener:

Para él

Para la familia

Para el resto de comunidad.

3. ¿Cuáles de estas consecuencias se podrían paliar con un taller ocupacional

4. ¿Podría ser viable su desarrollo en Gallur?

5. ¿Qué tipos de actividades se podrían llevar a cabo?

Específicas para Ejea:

1.- Qué actividades de las realizadas dan mejor resultado

2.- Qué perfil se beneficia más de un taller ocupacional.

3.- Existen conflictos cuáles y cómo se solucionan.

4.- Problemas principales en la gestión del centro

Anexo 3

- Transcripción de las entrevistas.

ENTREVISTA 1

Entrevista a la directora y psicóloga del Centro Ocupacional Iberis, Ejea de los Caballeros. No da su consentimiento a ser entrevistada.

Entrevistadora (E): ¿Cuáles son las principales enfermedades mentales que generan problemas sociales y de qué tipo son estos problemas?

Profesional entrevistado (P): *Son muchas las enfermedades mentales que se tratan en el centro, pero las que con más frecuencia nos encontramos son los trastornos de la personalidad y las psicosis.*

Problemas sociales generan todas las cosas que no admitimos como normales y que nos crean problemas de convivencia; pero realmente las víctimas son ellos porque los problemas los tiene la sociedad. Hay mucho desconocimiento de la enfermedad mental y mucho miedo hacia ella, también en parte debido a los medios de comunicación, que hacen ver una falsa imagen de las personas enfermas. Sin intención o con ellas, provocan que la gente tenga miedo a estas personas y las vea como agresivas y peligrosas.

E: ¿Cuáles son las principales necesidades de estas personas?

P: Los enfermos mentales tienen las mismas necesidades de cualquier persona, apoyo familiar, cariño, afectividad,..Pero sobre todo necesitan recursos especializados, es decir, centros de día, talleres ocupacionales,... donde les ayuden a organizar su vida diaria.

E: Cuando un enfermo mental no hace ninguna actividad qué consecuencias puede tener: Para él.

P: Sino realizan ninguna actividad se ponen peor, entran en un estado de aislamiento y desorganización en su vida diaria, no se relacionan con los demás y no hacen nada que no tenga que ver con ellos mismos.

E: Para la familia

P: Para la familia supone un coste emocional y afectivo difícil de llevar, ya que la convivencia con ellos se hace difícil.

E: Para el resto de comunidad.

P: Para el resto de la comunidad no influye porque no molestan ni gastan dinero.

E: ¿Cuáles de estas consecuencias se podrían paliar con un taller ocupacional?

P: Se podría trabajar el desarrollo personal, la autoestima, la comunicación interpersonal, las habilidades sociales, las habilidades instrumentales, las habilidades básicas de ajuste laboral y en resolución de problemas. Todas estas cosas se trabajan en función de las necesidades del momento, se puede decir que se improvisa dependiendo de lo que se haga falta en cada momento.

Por otra parte, se puede trabajar el coste emocional y afectivo que se tiene al tener una persona con enfermedad mental en casa, que la relación de la familia con el enfermo sea menos traumática, menos problemática, enseñando a normalizar las rutinas familiares.

E: ¿Podría ser viable su desarrollo en Gallur?

P: Si, mientras existan personas suficientes con enfermedades mentales que no realicen actividades es viable, ya que el traslado a otros centros supone muchas veces problemas tanto para el enfermo como para la familia.

E: Qué actividades de las realizadas dan mejor resultado

P: Dan resultado todas las actividades que se llevan a cabo en el centro, en unos más que en otros y unas actividades más que en otras, eso depende de cada persona y su disposición para trabajar que en la mayoría de los casos va unida a la aceptación de la enfermedad.

E: Qué perfil se beneficia más de un taller ocupacional.

P: Realmente se benefician los enfermos que menos deteriorados están y los que tienen conciencia de su enfermedad y han logrado aceptarla. Se busca siempre poner objetivos que tienen expectativas de cumplirse.

E: Existen conflictos cuáles y cómo se solucionan.

P: Mayoritariamente nos encontramos con conflictos de relación interpersonal, estos se suelen solucionar con el apoyo de la monitora, que es la que organiza el trabajo y las relaciones personales de los asistentes al taller.

Cuando se produce un conflicto entre los asistentes media la monitora y en caso de que no funcione media la psicóloga. Se trabaja el razonamiento con los pacientes, por lo que se necesita de profesionales especializados para poder estar.

E: Problemas principales en la gestión del centro

P: Los problemas suelen aparecer en los medios para que los centros funciones, es decir en lo económico, sino se cuenta con recursos suficientes no se puede atender de forma correcta a las personas que vienen al centro.

ENTREVISTA 2

Entrevista a Beatriz Ramón Deito, trabajadora social del Centro de Salud Mental del municipio de Gallur. Da su consentimiento a ser entrevistada y grabada.

E: ¿Cuáles son las principales enfermedades mentales que generan problemas sociales y de qué tipo son estos problemas?

P: Los principales problemas sociales son a gente con problemas de drogadicción, es complicado decirte esto por que no es lo mismo un psicótico con familia que un psicótico que esté solo, que no tenga apoyo de la familia, que no tenga apoyo de nadie, llega un momento en el que si esta mal le da igual no comer, no tener una prestación, no tener nada. Entonces, el tiene problemas sociales, no los genera sino que los tiene. Y que generen problemas... pues los toxicómanos mientras consumen, si están rehabilitados no, más que nada porque roban, por las conductas que tienen. Hombre, un psicótico descompensado sin tratamiento lo que genera es alarma social más que problemas, por las conductas que tiene, normalmente son los vecinos los que ven la situación.

Enfermedades que mas tenemos, trastornos: cuadros de ansiedad, depresión son los que mas entran; Aquí en Gallur si que hay mucho problema de drogas, de psicóticos a consecuencia de consumo de drogas. Aquí hay mucho consumo de drogas, de heroína, de cocaína, la gente realmente machacada; lo que se veía hace tiempos aquí si que hay.

La gente joven no se da cuenta, pero vienen y te dicen es que yo estoy muy nervioso y luego deprimido, triste... consumo marihuana pero eso me viene bien porque me hace estar mas tranquilo, no se dan cuenta que todo eso es por el consumo de marihuana por ejemplo.

Luego hay gente muy machacada también de alcohol, desde hace unos años el alcohol produce, si hay un consumo abusivo, demencia alcohólica y gente que

ha consumido mucho afecta a nivel neurológico, ves que tienen mucha lentitud de pensamiento, que les cuesta.

E: ¿Cuáles son las principales necesidades de estas personas?

P: Depende de cuando se le haya diagnosticado, pero la mayoría tienen falta de apoyo familiar, la familia es imprescindible; problemas de convivencia y problemas económicos, porque hay muchos que no han llegado a cotizar a trabajar y una no contributiva es muy poquito dinero.

Y luego que, una enfermedad mental grave, así como por ejemplo con la dependencia si eres un abuelo y no te puedes atar los cordones es perfectamente valorable, una enfermedad mental no es así. Puede ser que un día se encuentren mal o les cueste mucho esfuerzo hacerse la comida o salir a comprar para ellos sea un mundo; las pequeñas tareas de la casa les puede costar mucho a nivel de funcionamiento de organización les cuesta mucho esfuerzo, el llevar hábitos horarios,... levantarse a una hora, dormir, el comer de una forma adecuada, todos esos hábitos cotidianos a los psicóticos graves les cuesta mucho esfuerzo llevarlo a cabo, la relación con la gente, les cuesta mas relacionarse;

Muchas a veces a los abuelos se les pone una persona para que les ayude, algo que es adecuado y que esta muy bien pero a un psicótico grave como tiene un buen nivel de funcionamiento y no tiene problemas físicos parece que no necesite ayuda de ese tipo y si que necesitan supervisión ayuda y acompañamiento, mas que nada acompañamiento, ir tirando de ellos para que hagan todas las tareas. A veces se dice que son vagos, no, es la enfermedad.

E: Cuando un enfermo mental no hace ninguna actividad qué consecuencias puede tener: Para él

A ver, el aislamiento es no es bueno para nadie y menos para un enfermo mental, si ya de por si tiene dificultades para relacionarse y tienden al aislamiento, a quedarse encerrados en casa, pues, la enfermedad va evolucionando peor; no tienen ningún estímulo de fuera.

Consecuencias que puede tener, depende de cada persona, depende mucho; pero el tener unos hábitos, unos horarios simplemente o el que se sientan que pertenecen a un grupo, que están apoyados por gente, eso ya les ayuda, por lo menos a que no pierdan las funciones que tienen.

La estructura, por ejemplo de un taller ocupacional, ya por si solo es rehabilitador, a nivel cognitivo también se quedan más tocados, les cuesta más esfuerzo el pensar el organizar el llevar a cabo una tarea, el saber que después de una cosa va otra, son mucho más lentos en todo esto. Cuando se estimula y se hace como algo habitual, luego resulta mucho más fácil.

E: Para la familia

P: A la familia les cuesta mucho en general ver la enfermedad mental grave, les cuesta saber que su hijo que no hace nada, que no es vago, que no está ahí porque, les cuesta mucho entender que es parte de la enfermedad y todo eso, que "antes mi hijo fíjate, salía de casa y a todo, y ahora no hace nada", les cuesta mucho entenderlo.

Yo por lo que veo, a ver, consecuencias para la familia..., es que dependen tanto de la familia,... hay familias que desde un principio lo asimilan y saben como llevar a su familiar y hay otras que hay que ir enseñándoles poco a poco, pues que tiene que tirar de ellos, que hay ciertas cosas que las van a tener siempre, que pueden mejorar algo.

Te cuento el caso de un chico joven que hasta ahora tenía su trabajo, su casa, su novia, salía con independencia sin ningún problema y ahora se encuentra la pareja, pues que no puede trabajar que la actividad, el salir y entrar en casa,

que llevaba con el es distinto; y luego esta la madre, la higiene, el aseo, eso es complicado.

La enfermedad mental no viene de repente pero si que, dijéramos la manifestación, si es repentina. Tu no puede preveer que una persona va a ser....., se pueden preveer conductas extrañas, pero tu no puedes saber que esa persona va a ser un psicótico o que le va a dar un brote psicótico, normalmente el brote psicótico es el desencadenante, se manifiesta con un brote psicótico; y luego, ya viene todo lo demás. Pero por ejemplo la familia la falta de aseo y de higiene, que suele ser algo habitual, les cuesta mucho esfuerzo el asearse, el vestir de forma adecuada, todo esto les suele dar igual y la familia lo lleva muy mal. Imagínate que tú tienes un padre que hasta, a ver la enfermedad mental grave se suele manifestar entre los 20 y 30 años, suele ser esa la edad en que, en la que manifiesta, siempre hay casos extraños, o por consumo de drogas, pero normalmente es esa edad. Y una persona que hasta ahora era independiente, estaba llevando una vida normal, que luego pasa todo lo contrario, pasa a depender de la familia, la mayor parte de las veces y tiene que ser la familia la que tire de el, que le diga sal de casa, pues haz esto, le ayuda a organizarse, un poco el estigma también de pensar que esta loco, que va a pensar la gente, lo que tu piensas que la gente va creer que por tener una enfermedad ya va a ser agresivo, porque si y no tiene porque.

Y luego si hay alguien que tiene alucinaciones, que tiene delirios, pues eso da un poco de miedo, depende de que delirios; y luego, es que hay psicóticos que pueden estar perfectamente trabajando y hay otros que están muy mal, que viven una realidad paralela totalmente, de llegar a un sitio y pensar que había desaparecido ese sitio, o de repente pensar que tu eres otra persona, o pensar que su padre ha fallecido de repente, o Hay psicóticos que perfectamente tienen una vida normal, su mujer, sus hijos,... y trabajan, aunque el trabajo suele ser una de las primeras cosas que dejan, a un psicótico normalmente le dan una invalidez permanente., pero hay otros casos muy graves y que están en el domicilio, con delirios constantes.

E: Para el resto de comunidad.

P: Yo creo que ninguna, mientras no estén con un brote psicótico y no les alteren, a la gente le da igual.

E: ¿Cuáles de estas consecuencias se podrían paliar con un taller ocupacional

P: Pues se podría mejorar mucho, todos los síntomas negativos, esos mejorarían, la apatía, el organizar horarios, eso ya mejora muchísimo, el tener una actividad; a nivel cognitivo también se mejora muchísimo, la seguridad, normalmente también tienen mucha torpeza, mucha,... manipulativamente no son muy hábiles y todo esto lo mejora. Yo creo que todos, el estabilizarlos, el hablar con gente, porque muchos a lo mejor van al bar con amigos y tienen miedo a intervenir en las conversaciones, a hablar, y allí se sienten cómodos y tienen un grupo de gente que les apoya y que no los ve como bichos raros.

E: Con tu experiencia en el Centro de Salud Mental ¿crees que podría ser viable su desarrollo en Gallur?

P: Yo creo que si, aquí para la población que hay, hay mucho enfermo mental grave y por donde esta situado Gallur es difícil desplazarse a otros sitios.

Luego una de las cosas que es mas complicada, cuando alguien lleva mucho tiempo sin trabajar y luego encima es psicótico que ya de por si tienen mas dificultad para muchas cosas, aguantar un horario, el llegar puntual, el saber que tienen que estar trabajando, yo que se, de 4 a 8, y que lleguen puntual y que tengan un ritmo de trabajo, no se pierdan y una organización. Todas estas capacidades si que tiene que manejarlas, todos los hábitos laborales, porque eso de repente, si tu metes a un psicótico en una cadena lo va a pasar muy mal, por los turnos, por los horarios, por el ritmo de trabajo. Y luego hay muchos miedos que tienen, a la hora de inserción laboral, también lo vais a poder ver, el ayudarles a elaborar un curriculum, a organizarles "pues mira vas a llevar el curriculum a este sitio, a este otro", organizarles eso les ayuda mucho, porque ellos por si solo, a lo mejor les falta la iniciativa, la motivación

para hacerlo y luego el miedo también; tu puedes tener un poco un miedo, te da cosa llevar un curriculum pero lo hacer,; pero a ellos eso por ejemplo les puede limitar mucho. Por eso el apoyarlos, en todo esto les ayuda, les ayuda mucho. Luego, sobre todo los hábitos laborales, el ayudarles a recuperarlos.

E: ¿Qué tipos de actividades se podrían llevar a cabo?

P: A ver, primero yo lo dividiría: el taller ocupacional de piezas de algo, los dirigidos a reinserción laboral; y luego otro tipo de talleres, no encaminados a inserción sino a recuperar las habilidades sociales. Por ejemplo, el coger un autobús para según que personas, el manejarse en Zaragoza, el poder ir a elaborar una lista de la compra,... estas tareas a lo mejor son sencillas pero hay algunos que tienen muchas dificultades para hacerlas.

Otro taller encaminado a que conozcan mas la enfermedad, eh..., de ponerlos un poco en la realidad, algo tan fácil como la lectura de prensa que se hace en todos los talleres les ayuda mucho a situarse en la realidad, en lo que esta pasando, por a lo mejor ellos, les cuesta bastante concentrarse para ver un programa de televisión, un telediario, entender las noticias, entonces les ayuda.

Por una parte, seria el taller encaminado a la inserción laboral, ya que aquí hay tanto psicótico y luego algo mas de centro psicosocial, por eso, un taller mas ocupacional y otro lo que podría ser mas un centro psicosocial, un poquito mas pequeño, de ocupación del tiempo libre, rehabilitador.

ENTREVISTA 3

Entrevista a Alicia Borja Pardo, trabajadora social del Servicio Social de Base del municipio de Gallur. Da su consentimiento a ser entrevistada y grabada.

E: ¿Cuáles son las principales enfermedades mentales que generan problemas sociales y de qué tipo son estos problemas?

P: *A ver, las.... Yo dentro del trabajo las que me encuentro que más problemáticas causan son los trastornos de personalidad, trastornos bipolares, esquizofrenias, psicóticos, algún neurótico y... esas, yo creo que esas, son principales esas las que me vienen ahora a la cabeza. Y a ver, los problemas que suelen generar es sobre todo cuando se descompensan, cuando la medicación no surtiendo efecto o dejan de tomar la medicación suelen crear problemas de convivencia; o bien pues porque los horarios les cambien, entonces por el día están durmiendo y por la noche están despiertos; o bien, porque tienen diferentes grados de agresividad especialmente con las familias, con la familia con la que conviven. Eh... otros tipos también de problematiza que tienen es porque normalmente suelen ser personas un poco, muy adictivas y entonces tienen problemas con el juego, adicciones a sustancias, a drogas; hay veces que sufren también tabaquismo, entonces eso claro, les genera problemas económicos tanto a ellos como a las familias. Y luego, sobre todo dentro de todo este grupo, nos crean problemas eh....d convivencia y de tipo social personas que están solas, porque cuando están acompañadas la familia suele dar la voz de alarma antes de que lleguen a extremos mayores. Pero cuando están solas, pues ya nos llegan al servicio a través de la policía local, o a través de quejas vecinales cuando la cosa está ya muy desestructurada.*

E: ¿Cuáles son las principales necesidades de estas personas?

P: *Bueno pues las principales necesidades..., lo principal es llevar un tratamiento medico adecuado. En segundo lugar, bueno pues las necesidades básicas que tenemos todas las personas.... tener una calidad de vida, tener una*

ocupación, sentirnos útiles, sentirnos queridos,... Entonces una de las cosas, problemas que veo yo es que estas personas tienen muy difícil el acceso al trabajo, al mundo laboral.

E: Cuándo un enfermo mental no hace ninguna actividad qué consecuencias puede tener: Para él, para la familia, para el resto de comunidad.

P: *A ver, pues bueno, cuando no hacen ninguna actividad principalmente es el aburrimiento; entonces, estas personas sino hacen ninguna actividad ¿Qué pasa?, tampoco tienen ningún control de horario, nadie les detecta cuando se empiezan a descompensar. Mientras que cuando están haciendo una actividad es más fácil ver cuando se descompensan. Eso como peculiaridad con la falta de actividad que nos puede.... Con los problemas de inactividad que nos puede provocar a cualquier persona que no tengamos esa enfermedad. Pues la falta de actividad, al final te provoca apatía, falta de autoestima, se deterioran las relaciones sociales, también las relaciones familiares. Entonces eso, claro, esto puede generar una escala que.... Es como una piedra en el agua, la onda se va expandiendo. Entonces los primeros afectados con ellos, luego afecta a la familia y luego ya claro, afecta al resto de la comunidad.*

E: ¿Cuáles de estas consecuencias se podrían paliar con un taller ocupacional?

P: *bueno, yo creo que un taller ocupacional, lo primero de todo es que es muy importante para cada persona tener un horario, tener un motivo para levantarte por las mañanas. Entonces, por un lado, pienso que es importante el sentirte útil, eso como consecuencia inmediata es que tu autoestima se eleva y tú estas mejor; en segundo lugar, pues pienso que estas personas, es muy importante vigilar su estado anímico y su estado de salud, el día a día y por unos profesionales. Cuanto antes se detecte que la medicación no esta surtiendo el efecto adecuado, que ellos se descompensan o que dejan de tomar la medicación es mucho mejor para ellos y para los demás. En general yo creo que eso, subirles la autoestima, tener relaciones sociales, ser más valorado también por el resto de la sociedad.*

E: ¿Podría ser viable su desarrollo en Gallur?

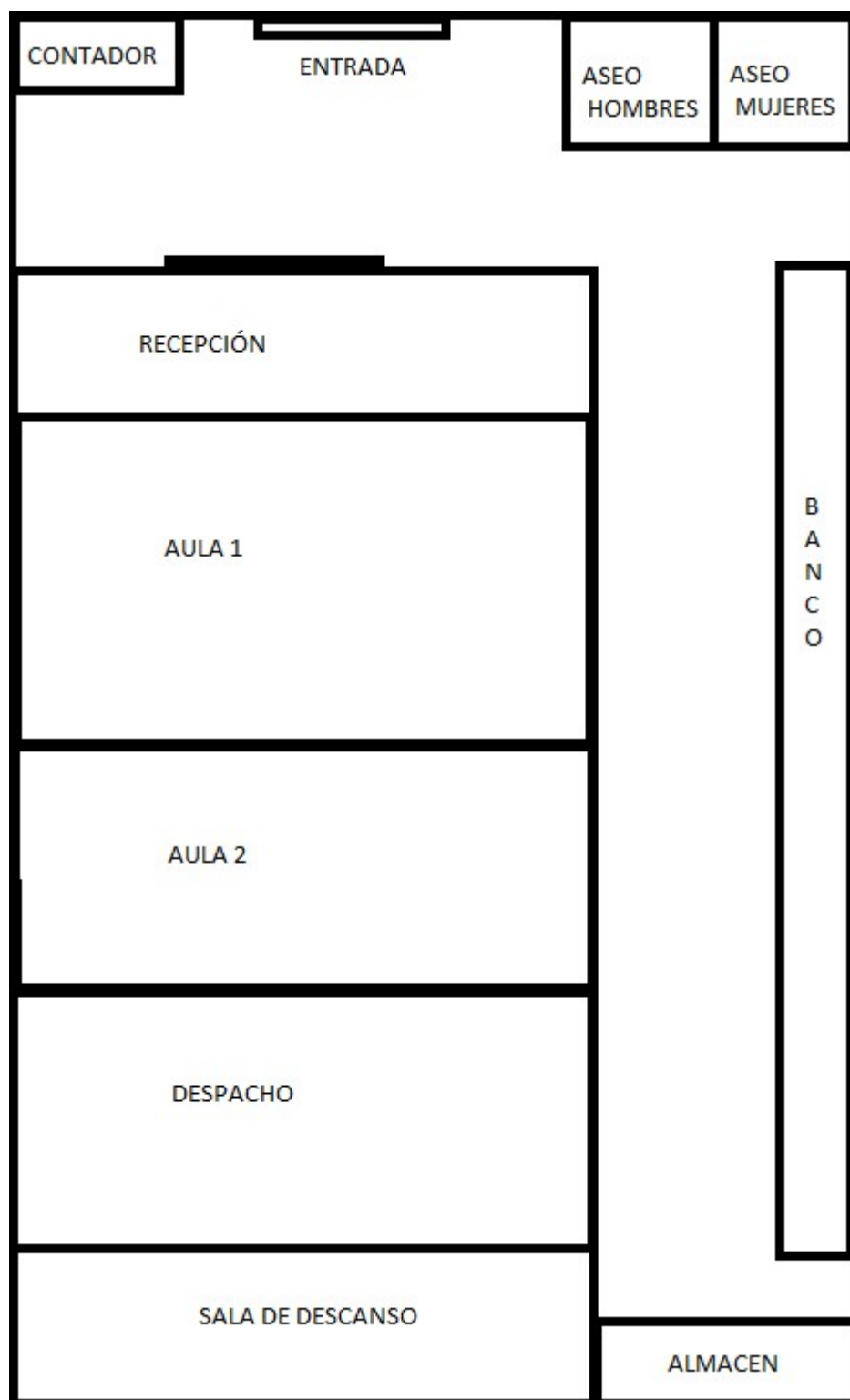
P: Si, no solamente viable, sino que sería muy necesario. Entonces bueno, viable, yo pienso que en fondo no hay tanto coste, tiene que haber una intención política de hacer un taller ocupacional mínimo.

E: ¿Qué tipos de actividades se podrían llevar a cabo?

P: Bueno, desde mi punto de vista eso es más complicado y más con el mercado laboral que hay actualmente. Pero, pienso que lo importante sería contactar con empresas que les pudieran dar determinada labor. Entonces bueno, pues estamos aquí en una zona que trabaja todo para la GM (General Motors), y entonces, si que yo se que hay empresas que sacan fuera este tipo de centros cosas de cableado, cosas de terminación; a lo mejor, rebabas de plástico, a lo mejor podían hacer algo de, pues eso... de acabado de piezas, de piecitas pequeñas.

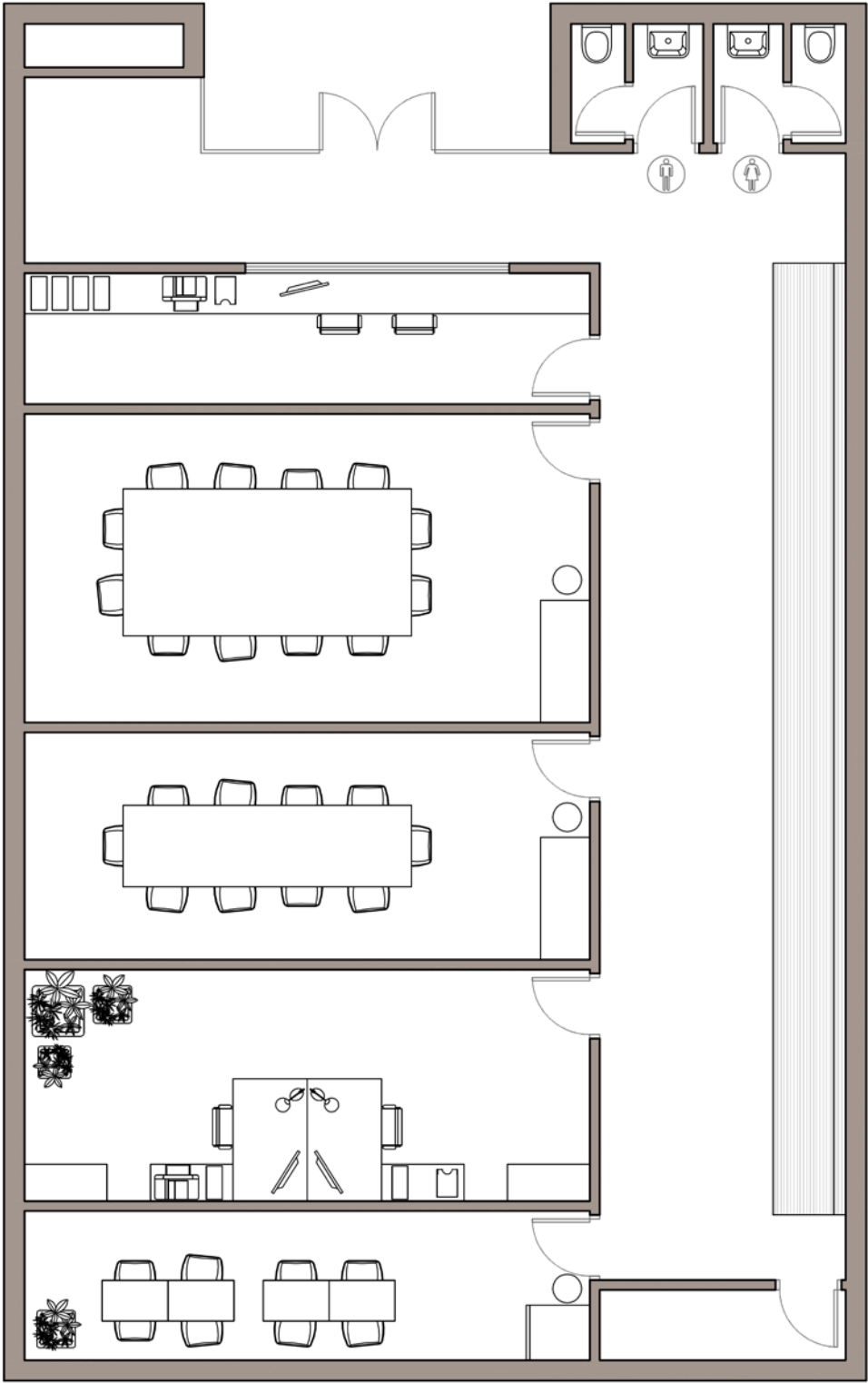
Anexo 4

4.1 Plano del espacio donde se llevará a cabo el Centro Ocupacional



- **Fuente:** Elaboración propia

4.2 Plano del espacio después de incluir el equipamiento y adecuación del centro



Fuente: elaboración propia