

---

# MEMORIA DE ACTIVIDADES 2024

---

**S.A.I.: SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO  
INTEGRAL ADIEM ONTINYENT**



**A.D.I.E.M**

ASSOCIACIÓ PER A LA  
DEFENSA I INTEGRACIÓ  
DEL MALALT MENTAL

DICIEMBRE DE 2024  
ADIEM ONTINYENT

## Índice.

1. Introducción	3
2. Datos generales de atención.	7
2.1 Datos cuantitativos de derivaciones.	7
2.2 Nuevas altas según mes y municipio de procedencia.	8 9
2.3 Movimientos de altas y bajas.	10
2.4 Poblaciones de origen de las personas usuarias.	10
2.5 Personas usuarias atendidas según meses.	11
2.6 Perfil sociodemográfico de las personas usuarias.	11
2.6.1 Clasificación de datos de las personas usuarias por sexos.	11
2.6.2 Clasificación de datos de las personas atendidas por edad.	12
2.6.3 Clasificación de datos de las personas atendidas según el estado civil.	13
2.6.4 Clasificación de datos de las personas usuarias por el tipo de unidades de convivencia.	14
2.6.5 Clasificación de datos de las personas atendidas por el nivel socioeconómico.	15
2.6.6 Clasificación de datos de las personas usuarias por el tipo de ingresos económicos.	15
2.6.7 Clasificación de datos de las personas usuarias por el nivel educativo.	16 17
2.7 Ingresos psiquiátricos.	18
2.8 Perfil psicopatológico de las personas usuarias.	
2.9 Grado de dependencia reconocidos de las personas usuarias.	19
2.10 Reconocimiento del grado de discapacidad.	
3. Funcionamiento y metodología del servicio.	20
3.1 Ingreso y acogida.	20
3.2 Evaluación.	20
3.2.1 Evaluación sociofamiliar.	21
3.2.2 Evaluación psicológica.	22
3.2.3 Evaluación terapia ocupacional.	23
3.3 Metodología de la intervención.	23

4. Programas.	26
4.1 Programa de rehabilitación cognitiva.	29
4.2 Programa de autocuidados y AVD (Actividades de la vida diaria).	30
4.3 Programa de psicoeducación y prevención de recaídas.	31 32
4.4 Programa de promoción de la salud y actividades físicas.	33 34
4.5 Programa de prevención de la conducta suicida.	38
4.6 Programa de intervención con familias.	40
4.7 Programa de habilidades sociales.	43
4.8 Programa de autocontrol y manejo de la ansiedad.	47
4.9 Programa de sexualidad y relaciones afectivas.	48
4.10 Programa de ocio y tiempo libre.	49
4.11 Programa de voluntariado	51
4.12 Programa de Inclusión e intervención comunitaria.	53 57
4.12.1 Integración en recursos normalizados.	59
4.12.2 Impacto comunitario.	
4.12.3 Asesoramiento y coordinación con otros recursos.	
4.13 Programa de Inserción laboral.	
5. Acciones de Igualdad.	60
6. Formación del equipo	61
7. Evaluación de satisfacción	62
8. Resultados de intervención	68

## 1. Introducció.

---

El Servicio de Acompañamiento Integral llevado a cabo por ADIEM Ontinyent (SAI-ADIEM en adelante), ofrece desde el año 2018 una atención integral a personas con enfermedad mental grave con el objetivo de dar respuesta a las necesidades y demandas psicosociales, así como ofrecer un acompañamiento integral durante el proceso de rehabilitación psicosocial. La finalidad del servicio es poder facilitar el acceso a una atención especializada a quienes, teniendo diagnosticada una enfermedad mental grave, todavía no han podido acceder a una plaza pública en alguno de los recursos sociales especializados en atención a personas con enfermedad mental grave, como puede ser un CRIS (Centro de Rehabilitación Psicosocial) o un Centro de Día. Para ello, durante este año 2024 hemos seguido trabajando para una mayor consolidación de nuevos sistemas de trabajo, adaptación y de continuo desarrollo hacia la calidad del servicio que ofrecemos.

Este afianzamiento del servicio ha supuesto la oportunidad de ofrecer una atención psicosocial que ha sido llevada a cabo por parte de una trabajadora social y una psicóloga hasta el pasado año 2023, incorporando al equipo desde este año 2024 la figura profesional de la terapeuta ocupacional que ha permitido ampliar el campo de intervención con las personas usuarias y ofrecer una atención más integral ofreciendo una mayor calidad al servicio. De este modo, el equipo multidisciplinar que lleva a cabo el funcionamiento del servicio se compone por una trabajadora social y una psicóloga a jornada completa, y una terapeuta a jornada parcial como nueva figura profesional del servicio.

A lo largo del año, este equipo multidisciplinar ha desarrollado la propuesta y realización de una gran variedad de actividades de inclusión y grupos terapéuticos, atenciones individualizadas, intervenciones en el ámbito comunitario y domiciliario de las personas usuarias, mantenimiento del grupo de ocio y voluntariado, así como la mejora de las mediciones de satisfacción de las personas usuarias con el objetivo de alcanzar una visión y evaluación lo más cercana posible. Todo esto en consonancia con el Sistema de Calidad de ADIEM, cuyo alcance este año nos ha permitido nuevamente certificar todos los centros y servicios de la entidad. Bajo las directrices del ICONG (Instituto para la Calidad de las ONG), la adaptación, reinención y la mejora continua están prácticamente instauradas en nuestro proceder, en la línea del equipo profesional de los centros que ADIEM gestiona. De esta manera, SAI-ADIEM se consolida un año más como un útil y beneficioso recurso entre personas usuarias y familiares de ADIEM.

Durante este año 2024, gracias a la Fundación ADIEM, hemos podido seguir haciendo uso del servicio llevado a cabo por la figura profesional de una conductora, que se encarga de hacer una ruta por las poblaciones de La Vall d'Albaida, y que gracias al cual muchas personas usuarias han podido disfrutar del servicio de transporte si

tenían dificultades para llegar a Ontinyent desde su población. Así pues, dada la dispersión de las poblaciones a las que atendemos y la escasez o en ocasiones inexistencia de transporte público, contar con este servicio es imprescindible para hacer que nuestra asociación y actividades sean accesibles.

Dicho esto, queremos resaltar significativamente un año más, la colaboración con el CRIS-ADIEM y el C.D.-ADIEM, que ha permitido la implantación y el desarrollo de diferentes proyectos enfocados a la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias del SAI-ADIEM. Proyectos de inclusión tales como la ampliación del huerto de agricultura ecológica, programas de psicomotricidad y deportes (senderismo, deportes de raqueta, fútbol, yoga, gimnasio y piscina, petanca, dardos, teatro o ping-pong) y actividades de rehabilitación, actividades de integración comunitaria, etc.... han sido posibles.

Dentro del ámbito de la rehabilitación psicosocial, se desarrollan un conjunto de intervenciones psicosociales llevadas a cabo por parte del equipo multidisciplinar enfocadas a atender las necesidades y demandas de las personas usuarias en las distintas áreas de atención e intervención.

En primer lugar, aquellas más relacionadas con la sintomatología de la enfermedad mediante la realización de grupos de psicoeducación para personas usuarias y para formar a familiares de las mismas; grupos para la mejora de sus habilidades para la vida diaria y mejorar su funcionalidad cotidiana; entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas; mejora de su autoestima y la gestión emocional; o programas como el de afrontamiento y reducción del estigma internalizado (PAREI) o Mindfulness.

Del mismo modo, para poder garantizar una atención integral a la persona, se considera fundamental trabajar con la persona usuaria desde su propio contexto. Para ello, desde el SAI llevamos a cabo diferentes actividades de intervención e integración comunitaria que se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario de las personas usuarias tales como facilitar la información, el acceso y el acompañamiento a los diferentes recursos de atención del municipio y comarca, la realización de visitas e intervenciones en el domicilio, la coordinación con profesionales de la red de recursos (servicios sociales, Unidad de Salud Mental, etc.), la supervisión de actividades de la vida diaria con el objetivo de fomentar e incrementar la autonomía de las personas atendidas, etc.

Por otra parte, encontramos la vertiente que está más orientada al funcionamiento cognitivo, que se trabaja tanto en grupo como individualmente y mediante el uso de plataformas tecnológicas que nos permite introducir a los usuarios en el mundo de las nuevas tecnologías. Para ello, se utilizan programas o baterías de pruebas informatizadas para la rehabilitación cognitiva como, “J- CLIC”, GRADIOR o NEURONUP, así como otros programas en formato digital (BrainTrainer, Emotional Training, Entrena tu Mente, etc.).

A nivel de inclusión social cabe indicar también, que las personas beneficiarias han podido participar nuevamente en el ya consolidado “Teatre del oprimit” que, además de los beneficios directos para las personas usuarias al poder expresar a través del teatro su propia historia y sentimientos, se ha revelado una herramienta útil para acercar de primera mano la experiencia de sufrir exclusión social por padecer enfermedad mental a diferentes colectivos, respondiendo especialmente bien el estudiantado juvenil. También cabe destacar, el buen resultado que sigue dando la actividad de “Teixint” (que nació como “TeixintVincles”), en la que a través de un taller de tejido muchas personas ajenas a nuestro colectivo se han acercado, lo han conocido de primera mano y han desarrollado una idea libre de prejuicios y desestigmatizadora.

Se considera importante destacar en este apartado también la consolidación de la actividad de integración comunitaria “Cuentos y Salud Mental” llevada a cabo en diferentes bibliotecas y espacios públicos tanto de Ontinyent como de la comarca, así como las actividades de APS (Aprendizaje-Servicio) mediante la realización de proyectos en conjunto con el alumnado de distintos institutos o la reciente actividad de “Compartim Temps” en donde se han llevado a cabo actividades intergeneracionales de ocio y tiempo libre con personas residentes de centros residenciales del municipio y comarca.

Además, como algo ya consolidado, en el SAI-ADIEM, contamos con la colaboración de una persona usuaria experta, integrada en el equipo profesional con su respectivo contrato laboral, que nos ayuda en la labor de visibilización de la enfermedad mental, sensibilización y acompañamiento en los procesos de acogida de nuevas personas usuarias del servicio. La figura del paciente experto aparece bajo la necesidad de avanzar en la inclusión y empoderamiento de la persona usuaria preparada, e integrarla en el equipo de profesionales del servicio con el objetivo de apoyar en primera persona a quienes comparten la enfermedad, empatizando de una manera que el equipo técnico no conseguiría alcanzar. Esta persona ha sido seleccionada de entre las personas participantes del grupo de GAM de nuestra entidad que, a través de su experiencia y conocimientos adquiridos, sus habilidades, su motivación y disponibilidad, puede opinar, sugerir y cada vez estar más informado y formada sobre su enfermedad.

Con el tiempo se ha visto que esta figura puede realizar muchas más funciones además del apoyo a quienes comparten su situación, mencionado anteriormente. En la actualidad, entre las funciones de la persona usuaria experta encontramos:

- Brindar apoyo, información y formación a personas compañeras basado en su experiencia y sus conocimientos adquiridos.
- Participar en los programas de sensibilización de la entidad de cara a la población en general, equipos de profesionales de sanidad pública, institutos de secundaria y otras entidades de carácter público y privado.
- Participar en programas anti-estigma.

- Ejercer la figura de Representante de personas usuarias del servicio, siendo un nexo entre profesionales y sus compañeros/as.

Siguiendo la línea de trabajo de los centros de ADIEM, el SAI-ADIEM decidió desde un primer momento no dejar sin servicio los meses de verano a las personas usuarias y, por tanto, se han realizado varias excursiones con el objetivo de conocer rincones de la Comunidad Valenciana; actividades de ocio dirigidas a mejorar la salud física (caminar, futbito, frontenis, aquagym, visitas por la Vall d'Albaida, piscina, etc.). Además, de manera más lúdica se han continuado realizando grupos terapéuticos, de estimulación cognitiva, desarrollo de la creatividad, grupos para promover la cultura general o los autocuidados.

Desde SAI-ADIEM no queremos olvidar que uno de nuestros objetivos es la calidad del servicio que ofrecemos y por ello dentro de nuestra inclusión en el sistema de calidad ADIEM hemos evaluado las actividades que realizamos para saber la satisfacción de nuestras personas usuarias respecto a nuestro trabajo. Entendemos que no solo se trata de intentar trabajar bien, sino poder evidenciar en resultados que efectivamente así lo estamos haciendo. Ello exige planificación, coordinación, aplicación y evaluación.

En SAI-ADIEM somos conscientes del largo camino que nos queda por recorrer, pero se continúa trabajando en pro de aquellas personas con enfermedad mental y sus familias que necesitan un acompañamiento hasta que encuentren el recurso adecuado o quieran recibir ayuda. Gracias a ADIEM, la atención a las personas con problemas de Salud Mental es más completa y da más cobertura al desplegar diversos servicios complementarios y esperamos que en un futuro puedan aumentar y conseguir los Centros y Servicios que le corresponden a este colectivo en esta zona.

SAI-ADIEM es un servicio en proceso de consolidación, donde las profesionales estamos aportando nuestra experiencia anterior, nuestras inagotables ganas y una actitud proactiva en favor de las personas que sufren algún tipo de problema de salud mental.

## 2. Datos generales de atención.

### 2.1 Datos cuantitativos de derivaciones.

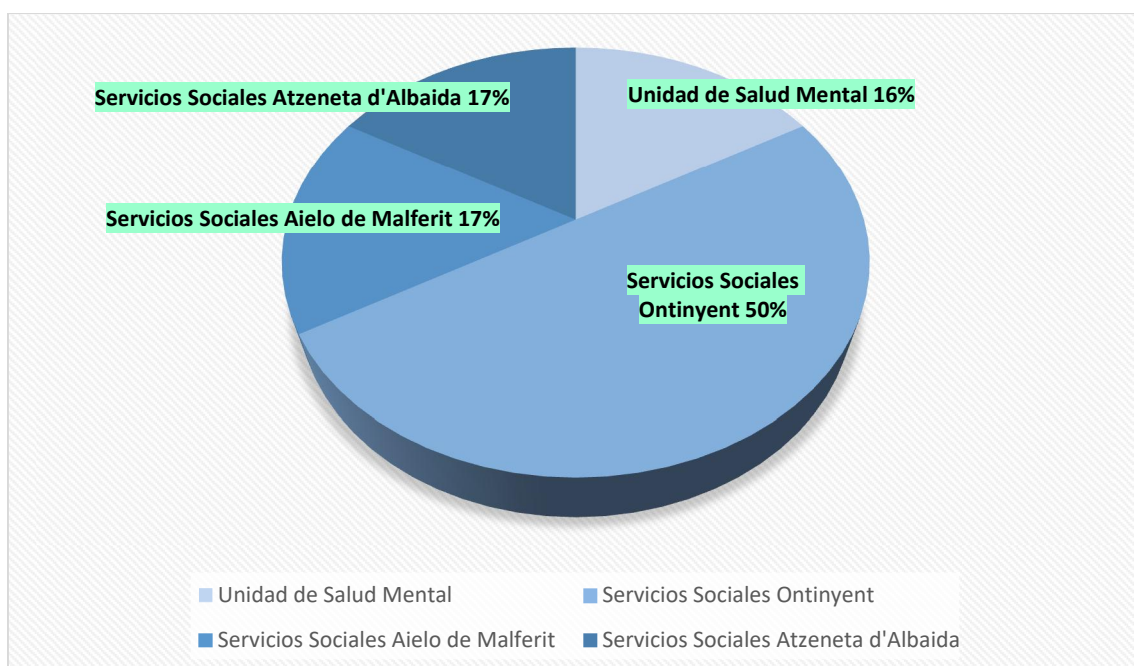
La derivación de casos a nuestro servicio se lleva a cabo a través de las profesionales de los Servicios Sociales Generales de los municipios de la Vall d'Albaida, así como por parte del equipo de profesionales de la Unidad de Salud Mental del departamento sanitario nº14 Xàtiva-Ontinyent.

Para ello, antes de realizar el proceso de acogida de la nueva persona usuaria, se realizan intervenciones y reuniones de coordinación con las profesionales de dichos recursos para valorar la idoneidad del servicio para la persona usuaria. En este aspecto las derivaciones realizadas por parte de estos recursos que han derivado en altas nuevas han sido:

Tabla 1. Número de derivaciones realizadas según el recurso de referencia.

Recurso de derivación	Nº de derivaciones
Unidad de Salud Mental	2
Servicios Sociales Generales Ontinyent	3
Servicios Sociales Aiello de Malferit	1
Servicios Sociales Atzeneta d'Albaida	1

Figura 1. Gráfico de porcentaje de derivaciones realizadas según el recurso de referencia.



## 2.2 Nuevas altas según mes y municipio de procedencia.

Una vez llevadas a cabo las reuniones de coordinación con los equipos de profesionales de referencia de los recursos anteriormente mencionados, se inicia el procedimiento de acogida de la persona usuaria según lo establecido en el sistema de calidad de ADIEM y se procede a dar el alta en el recurso. A lo largo de estos meses comprendidos entre enero y diciembre del año 2024 se han producido un total de 7 altas nuevas de personas procedentes de diferentes municipios.

Tabla 2. Altas nuevas en el año 2024 según municipios de procedencia y meses.

Municipio de residencia	MES											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ontinyent		1		2					1		1	
Aielo de Malferit	1											
Atzeneta d'Albaida										1		

Figura 2. Gráfico de porcentaje de altas nuevas según el municipio de procedencia.

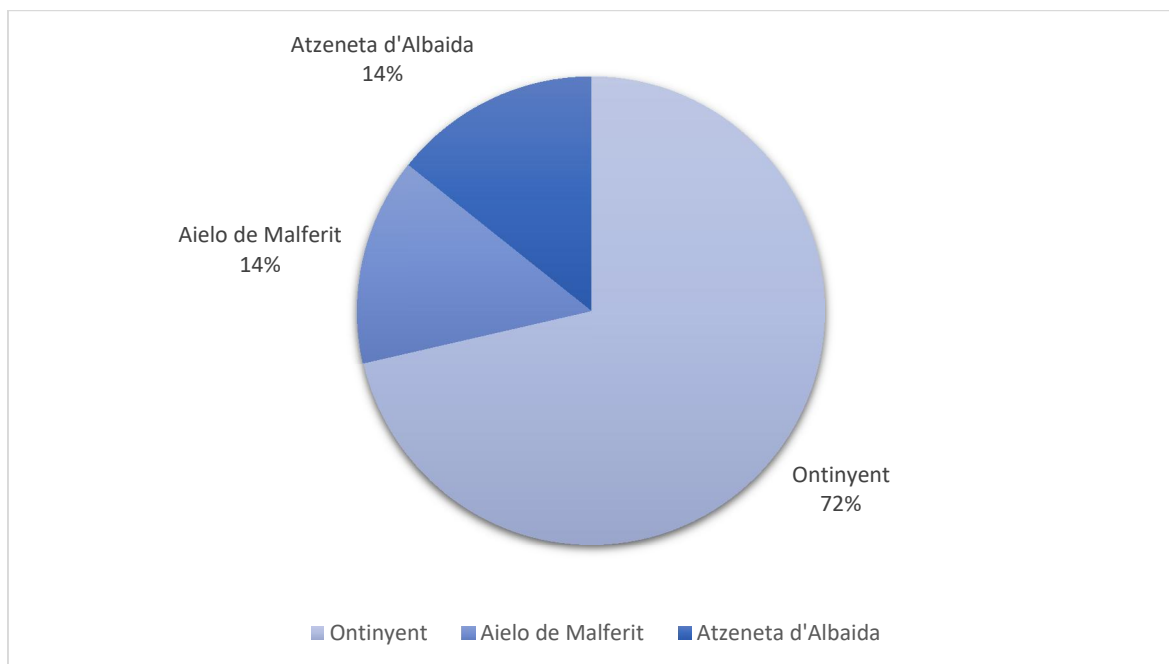
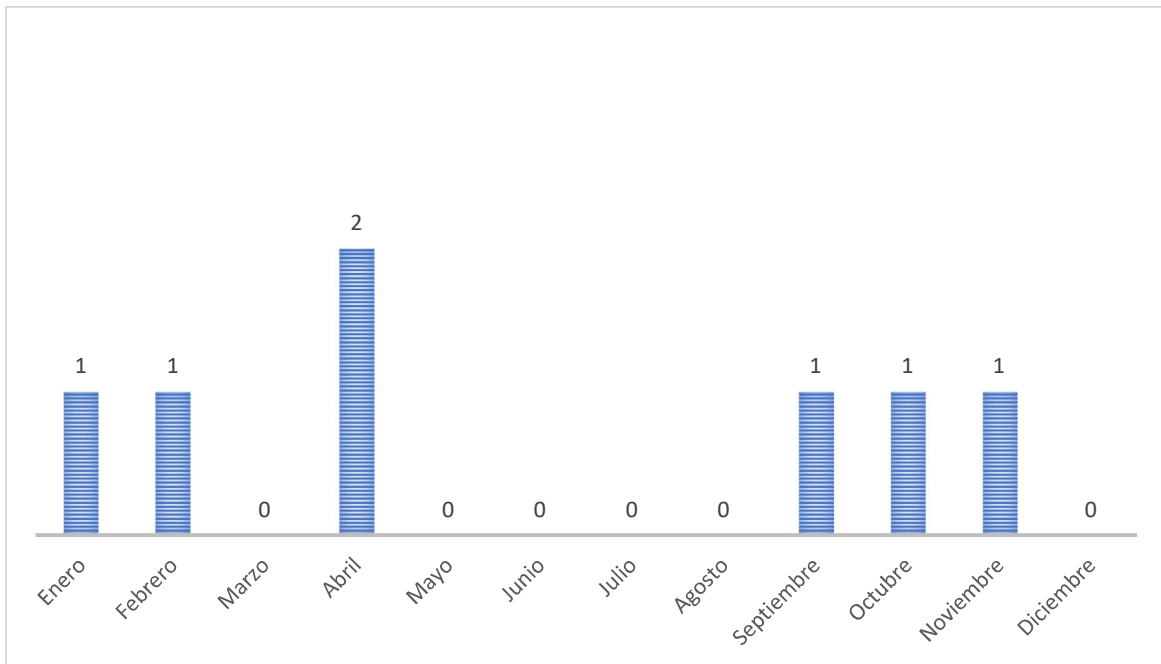


Figura 3. Gráfico de altas nuevas por meses en 2024.



### 2.3 Movimientos de altas y bajas.

Durante el periodo de tiempo comprendido en este año 2024 se han producido un total de siete altas nuevas. Por otro lado, en este mismo intervalo de tiempo se ha producido un total de cinco bajas. Las bajas del servicio se pueden producir por distintos motivos:

- Baja voluntaria del servicio o abandono: la persona usuaria no desea seguir su plan individualizado de rehabilitación.
- Baja por derivación a otro recurso: en este caso se contemplan las personas usuarias que resuelven plaza en CRIS, Centro de Día u otro recurso especializado.
- Baja por finalización del Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR).

Tabla 3. Tabla de bajas del servicio según el motivo de esta.

Motivo de la baja	Nº de bajas
Baja voluntaria o abandono	0
Baja por derivación a otro recurso	4
Baja por finalización del PIR	1

## 2.4 Poblaciones de origen de las personas usuarias.

El número total de personas atendidas por SAI ADIEM durante el año 2024 asciende a un total de 29 personas procedentes de distintos municipios de la comarca de La Vall d'Albaida.

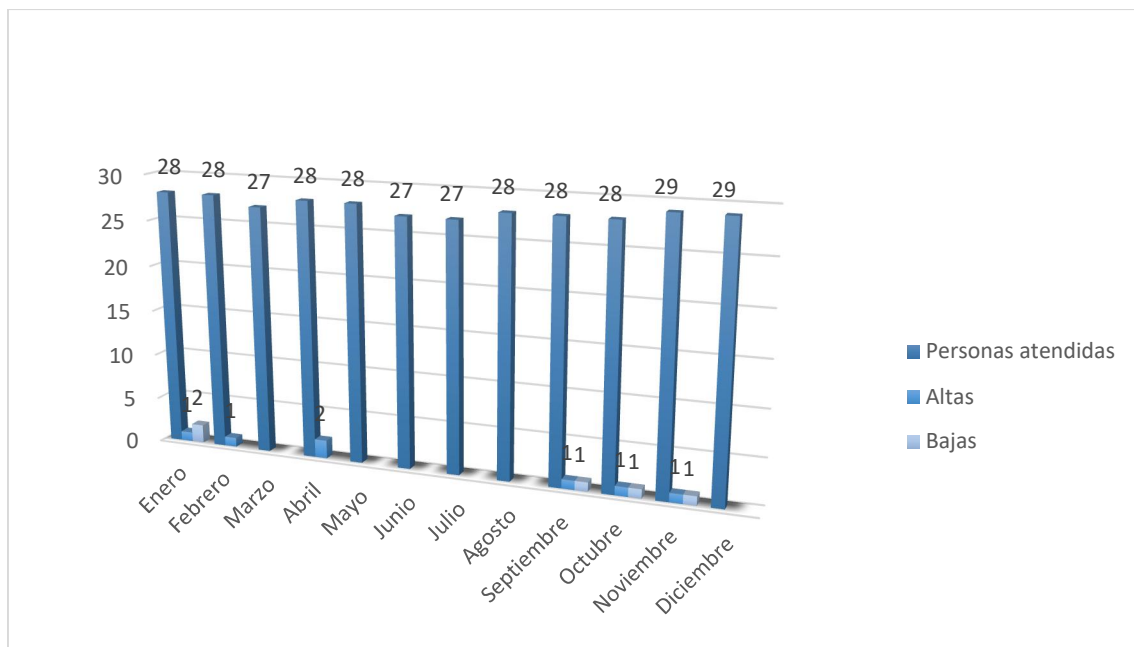
Tabla 4. Número de personas atendidas según su población.

Población	Personas atendidas
Albaida	3
Aielo de malferit	1
Atzeneta d'albaida	2
Bèlgida	1
Fontanars dels alforins	1
L'olleria	1
Ontinyent	20
Nº total	29

## 2.5 Personas usuarias atendidas según meses.

El número de personas atendidas cada mes por las profesionales del servicio durante 2024 se ha traducido en las siguientes cifras:

Figura 4. Gráfico de personas atendidas por SAI ADIEM por meses.

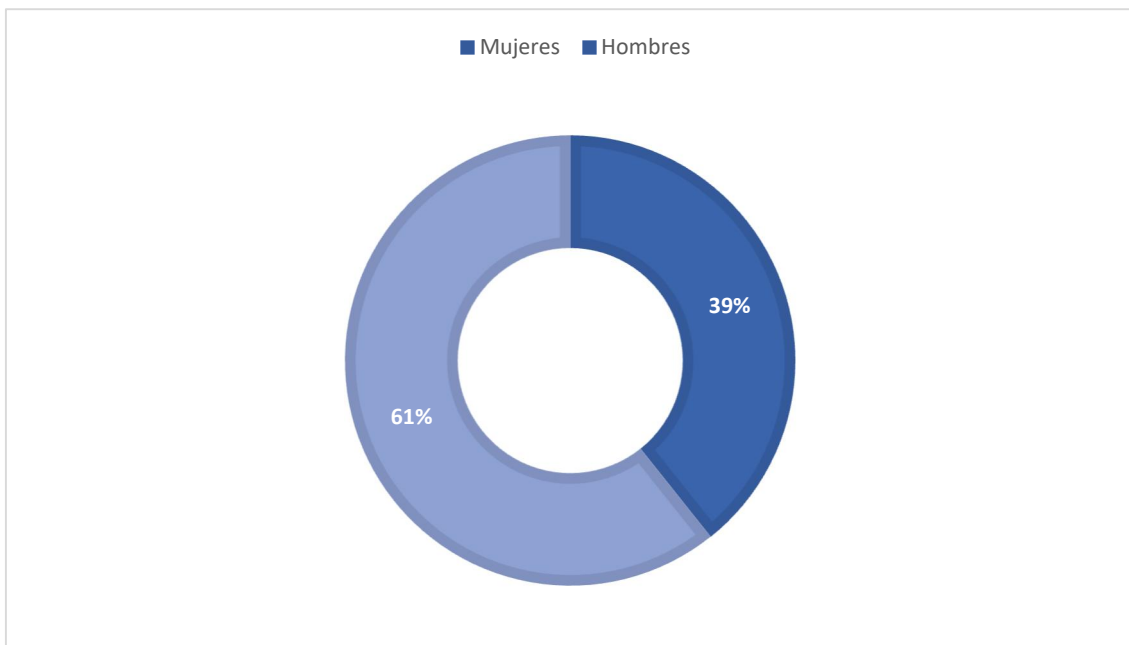


## 2.6 Perfil sociodemogràfic de las personas usuarias.

### 2.6.1 Clasificación de datos de las personas usuarias por sexos.

Tener presente la variante de sexo en las personas usuarias es imprescindible para garantizar una intervención integral que incluya la perspectiva de género de manera transversal en los diferentes servicios y actividades que se ofrecen desde SAI ADIEM.

Figura 6. Gráfico de personas usuarias según la variable de sexo.



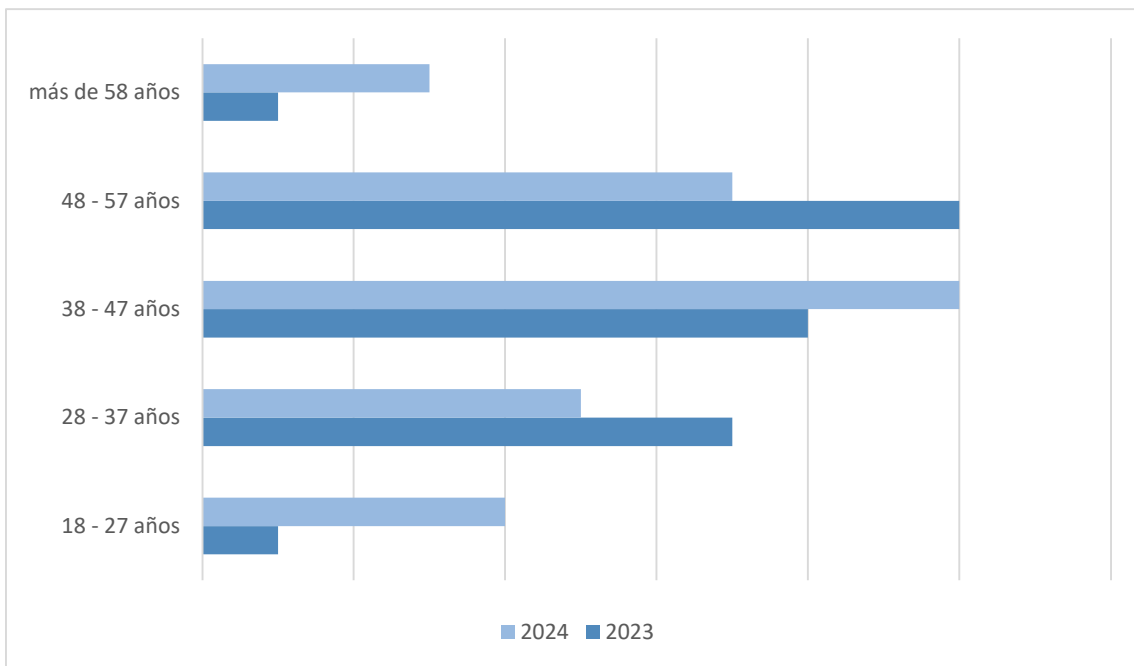
### 2.6.2 Clasificación de datos de las personas atendidas por edad.

Tabla 5. Distribución de personas usuarias según franjas de edad.

Edad	Nº personas atendidas
De 18 a 27 años.	4
De 28 a 37 años.	5
De 38 a 47 años.	10
De 48 a 57 años.	7
A partir de 58 años.	3
Nº total	29

En relación con los datos obtenidos en el año anterior, se observa un notable incremento tanto en la franja de edad que comprende edades más jóvenes, así como en la franja de edad que comporta edades más mayores. Estas cifras son determinantes a la hora de garantizar una atención individualizada que integre diferentes objetivos de intervención que correspondan a las necesidades de cada edad y ciclo vital de las personas atendidas.

**Figura 7. Gráfico de atención por franjas de edad con respecto al año anterior.**



### 2.6.3 Clasificación de datos de las personas atendidas según el estado civil.

**Tabla 6. Distribución de personas atendidas según estado civil y sexo.**

Estado civil	Mujeres	Hombres
Soltero/a	5	12
Casado/a	1	1
Separado/a o divorciado/a	3	4
En pareja	2	1
Viudo/a	0	0

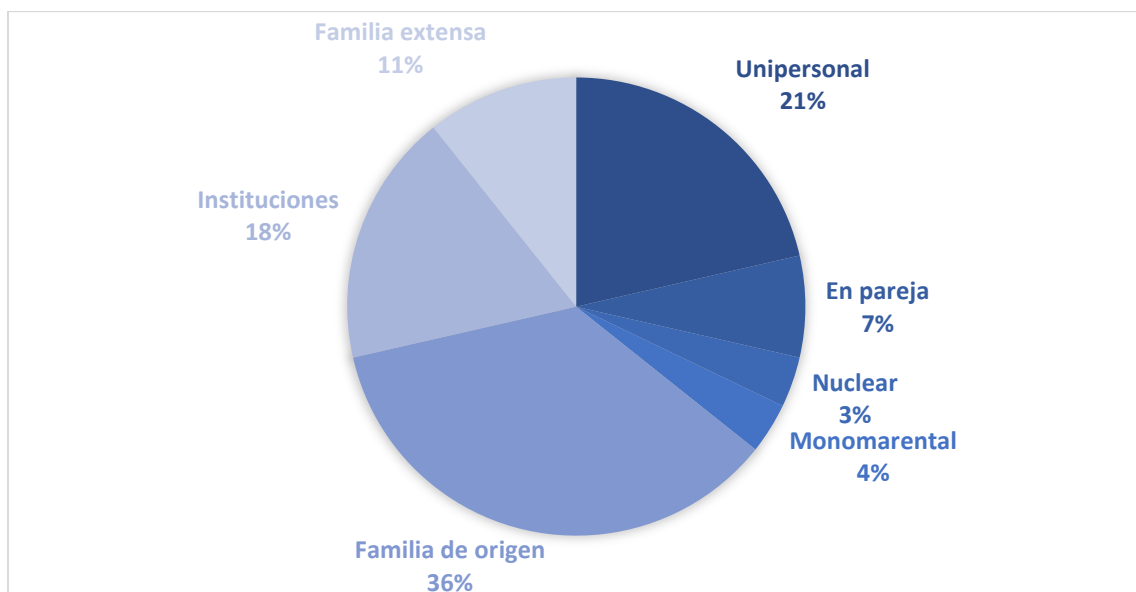
### 2.6.4 Clasificación de datos de las personas usuarias por el tipo de unidades de convivencia.

La intervención familiar es uno de los elementos claves en los procesos de rehabilitación psicosocial en las personas atendidas por SAI ADIEM. Trabajar con la familia y/o con el resto de los/as convivientes de manera coordinada permite establecer una serie de pautas y actuaciones que permiten alcanzar los objetivos de recuperación que se plantean en el PIR de cada persona usuaria. Por ello, tener en cuenta esta variable es imprescindible para lograr una atención comunitaria de la persona en su entorno familiar y de convivencia.

Tabla 7. Distribución de personas atendidas según la tipología de la unidad de convivencia al que pertenecen según sexo.

Tipología de la unidad de convivencia	Mujeres	Hombres	Total
Unipersonal (familia de una sola persona)	2	4	6
Convivencia en pareja	1	1	2
Convivencia con familia nuclear (pareja e hijos)	0	1	1
Familia monoparental/monomarental	1	0	1
Convivencia con la familia de origen	4	7	11
Residencia en instituciones	1	4	5
Otros tipos de convivencia (con familia extensa)	2	1	3
			29

Figura 8. Gráfico de pertenencias a unidades de convivencia en total.



### 2.6.5 Clasificación de datos de las personas atendidas por el nivel socioeconómico.

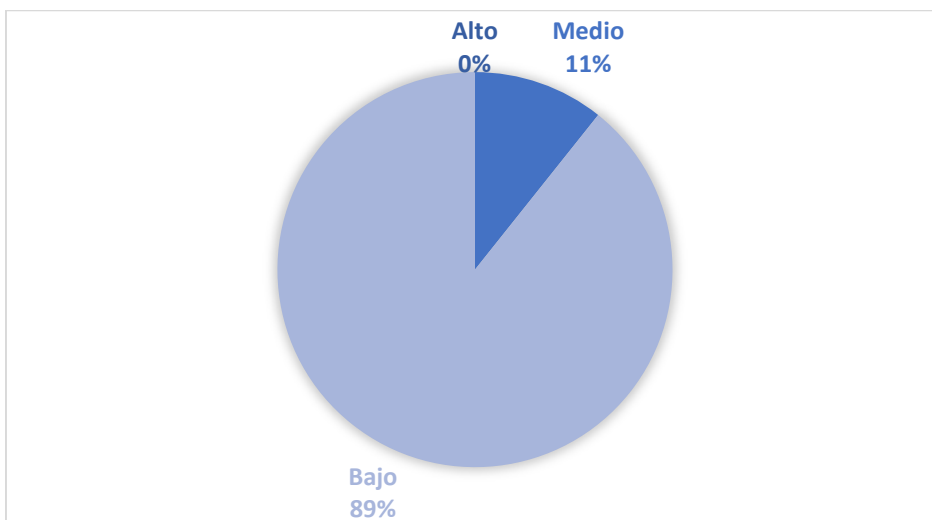
El nivel socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías: alto, medio y bajo. En este aspecto, la variable que se tiene en cuenta para poder determinar cada categoría se basa en el nivel de ingresos económicos que percibe la persona cada mes. Según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) el criterio establecido para cada clase en el año 2024 se corresponde a: clase alta (ingresos mensuales superiores a 3.581€), clase media (ingresos mensuales entre los 1.343€ y 3.581€) y clase baja (ingresos mensuales inferiores a 1.343€).

Según los datos extraídos de la Confederación de Salud Mental España, la evidencia científica demuestra que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar un problema de salud mental es la pobreza y la desigualdad económica. Por ello, tener en cuenta esta variable va a determinar la intervención que se lleva a cabo con la persona, atendiendo la misma a su contexto socioeconómico y realizando las intervenciones oportunas para garantizar el acceso a los servicios de rehabilitación psicosocial y comunitarios necesarios para su proceso de recuperación.

Tabla 8. Nivel socioeconómico de las personas atendidas.

Nivel socioeconómico	Personas atendidas
Alto (+3.581€/mensuales)	0
Medio (entre 1.343€ y 3.581€/mensuales)	3
Bajo (menos de 1.343€/mensuales)	26

Figura 9. Gráfico del nivel socioeconómico de las personas atendidas.



### 2.6.6 Clasificación de datos de las personas usuarias por el tipo de ingresos económicos.

Como se observa en el apartado anterior, el nivel socioeconómico del 89% de las personas atendidas por SAI ADIEM es bajo. Para poder entender este fenómeno es importante contemplar la procedencia de los ingresos económicos con el objetivo de poder facilitar el acceso a las prestaciones y recursos públicos que garanticen el derecho de percibir unos ingresos mínimos que aseguren la satisfacción de las necesidades básicas de las personas atendidas.

Tabla 9. Clasificación de los ingresos económicos según fuente de ingresos.

Fuente de ingresos	Personas atendidas
Actividad laboral	1
IPA (Prestación por Incapacidad Permanente Absoluta)	7
IPT (Prestación por Incapacidad Permanente Total)	2
Prestación por Incapacidad Temporal	1
PHC (Prestación por hijo a cargo)	2
PNC (Prestación no contributiva)	7
Prestación por Orfandad Absoluta	1
IMV (Ingreso Mínimo Vital)	3
RAI (Renta Activa de Inserción)	1
Sin ingresos reconocidos	4

### 2.6.7 Clasificación de datos de las personas usuarias por el nivel educativo.

Diversos estudios confirman que el nivel educativo está estrechamente asociado con el bienestar emocional y la salud mental. De este modo, dado que las personas atendidas por SAI ADIEM presentan una enfermedad mental grave que les ha dificultado el acceso o el alcance de estudios mínimos o deseados, es necesario contemplar esta variable a la hora de plantear objetivos formativos o de inserción laboral en el marco de los Planes Individualizados de Rehabilitación de cada persona atendida.

**Tabla 10. Clasificación del nivel de estudios alcanzados por las personas atendidas.**

Fuente de ingresos	Personas atendidas
Estudios primarios	11
Educación Secundaria Obligatoria	9
Formación Profesional (grado medio)	4
Bachillerato	1
Formación Profesional (grado superior)	
Enseñanzas Universitarias	3

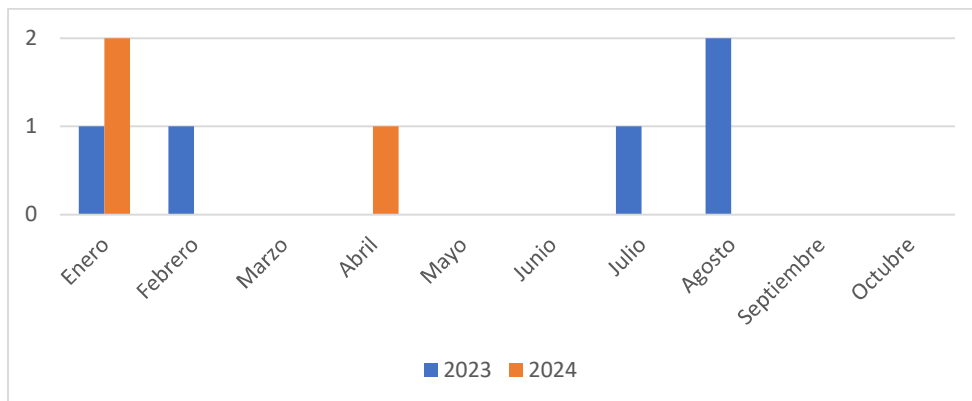
### 2.7 Ingresos psiquiátricos.

Uno de los principales objetivos que se pretenden alcanzar en las intervenciones realizadas durante el proceso de rehabilitación psicosocial de las personas atendidas por el SAI ADIEM se centra en la prevención de recaídas e ingresos hospitalarios en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP). Durante el año 2024 el número de ingresos en la UHP del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva han sido:

**Tabla 11. Clasificación del número de ingresos en hospitalización psiquiátrica durante los meses comprendidos entre enero y octubre de 2024.**

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Nº total ingresos en UHP
2			1							3

**Figura 10. Número de ingresos por meses en UHP durante 2024 en relación con el año anterior.**



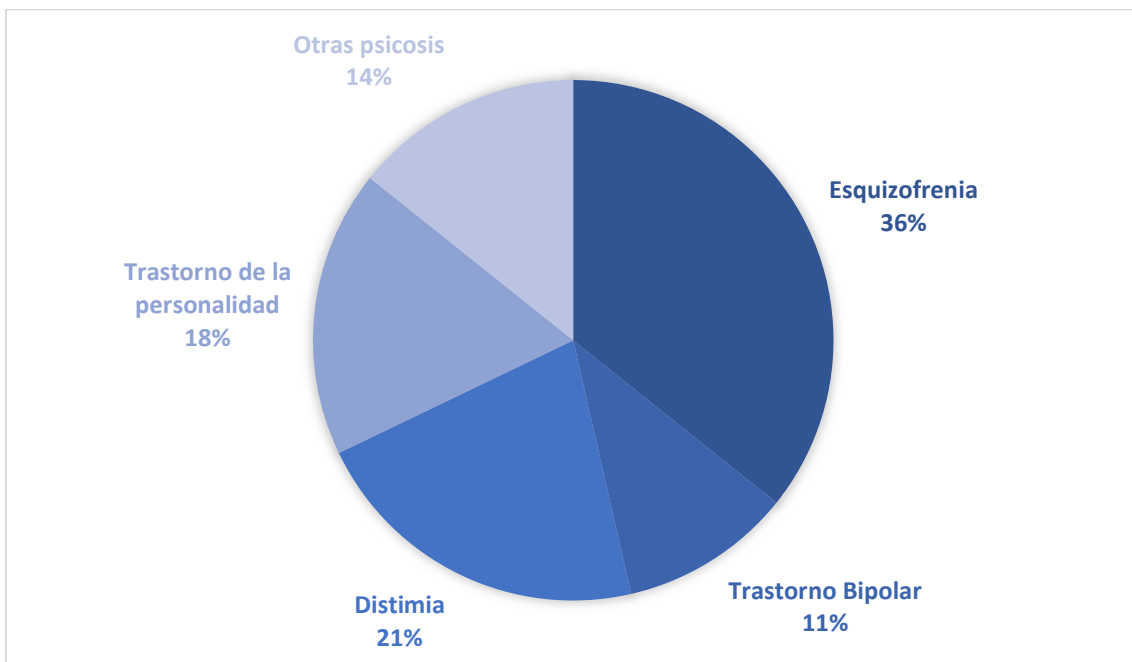
## 2.8 Perfil psicopatològic de las personas usuarias.

Las personas atendidas por SAI ADIEM presentan diferentes perfiles psicopatológicos. Cada uno de estos perfiles requiere que la intervención llevada a cabo con persona atienda a unas necesidades o demandas específicas.

**Tabla 12. Clasificación de los perfiles psicopatológicos de las personas atendidas distribuidas por sexo.**

Trastorno	Mujeres	Hombres	Total
Esquizofrenia	1	9	10
Trastorno Bipolar	1	2	3
Distimia	3	3	6
Trastorno de la personalidad	4	1	5
Otras psicosis	2	2	4
Total	11	17	28

**Figura 11. Porcentajes de perfiles psicopatológicos de las personas atendidas.**



## 2.9 Grado de dependencia reconocidos de las personas usuarias.

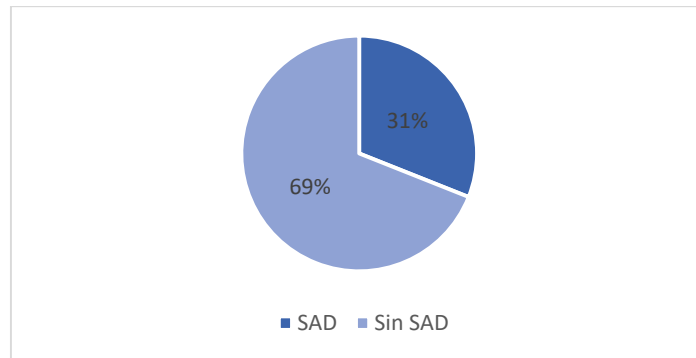
El Grado de Dependencia reconocido en una persona define la necesidad de asistencia que esta requiere para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria. La ley establece tres grados de dependencia que pueden ser temporales o permanentes y que pueden ser revisados en caso de agravamiento. Según el grado de dependencia que la persona tenga reconocida, tendrá acceso a una serie prestaciones y servicios como el servicio de teleasistencia o el Servicio de Ayuda a Domicilio, requiriendo en este último caso, una coordinación constante con las personas auxiliares que lo llevan a cabo para acordar una intervención conjunta en la misma dirección.

Tabla 13. Clasificación del grado de dependencia reconocido de las personas atendidas.

Grado de Dependencia	Personas atendidas
Grado I	9
Grado II	5
Grado III	
Grado No Reconocido	6
Solicitado el reconocimiento o revisión	9
	29

Figura 12. Porcentaje de personas beneficiarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) del Reconocimiento del Grado de Dependencia.

El 32% de las personas atendidas por SAI ADIEM son beneficiarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) con el objetivo de atender sus necesidades de la vida diaria e incrementar su autonomía en sus hogares. En estas cifras es importante destacar no se contabilizan las 8 personas que han solicitado el reconocimiento del grado o la revisión por agravamiento con la finalidad de ser beneficiarios de dicho servicio y fomentar su autonomía.



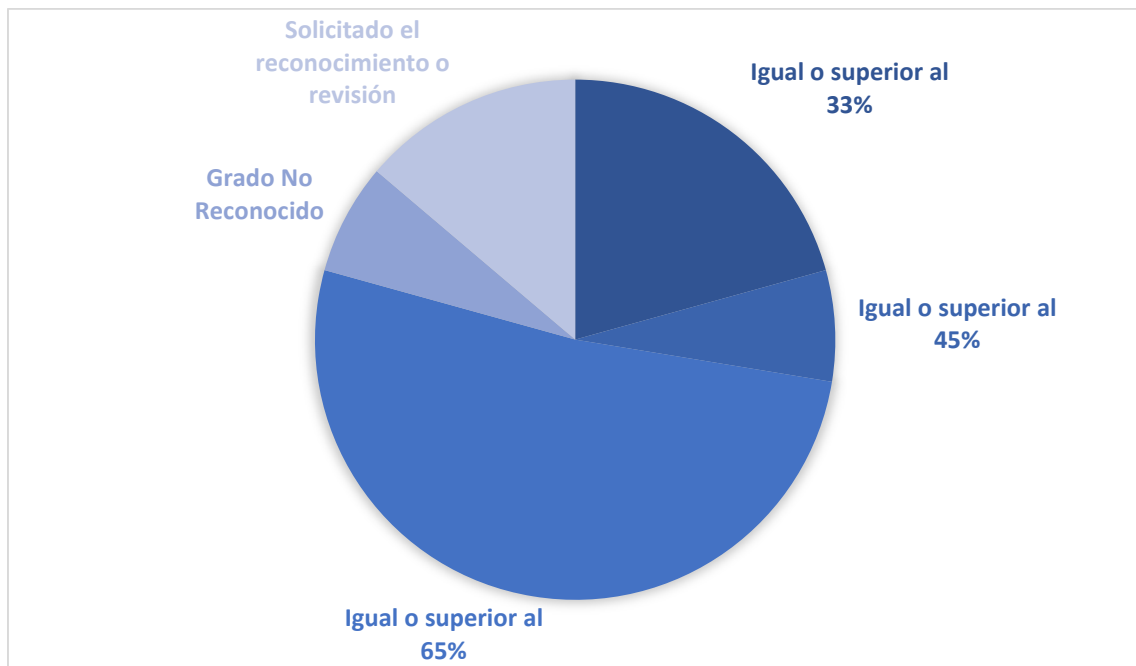
### 2.10 Reconocimiento del grado de discapacidad.

Las situaciones de discapacidad se califican en grados según el alcance de estas. El reconocimiento de un grado de discapacidad en porcentaje igual o superior al 33% acredita y habilita para el ejercicio de los derechos que las personas con discapacidad tienen reconocidos, así como su acceso a los diferentes servicios, beneficios y prestaciones a las que se tenga derecho. Según el porcentaje reconocido se tiene acceso a mayores servicios o prestaciones. Las personas atendidas por SAI ADIEM tienen reconocidos diferentes grados de discapacidad según las limitaciones o afectaciones que la enfermedad mental haya supuesto para su bienestar.

**Tabla 14. Clasificación del porcentaje de discapacidad reconocida de las personas atendidas.**

Grado de Discapacidad	Personas atendidas
Igual o superior al 33%	6
Igual o superior al 45%	2
Igual o superior al 65%	15
Grado No Reconocido	2
Solicitado el reconocimiento o revisión	4

Figura 13. Porcentaje de personas usuarias que tienen reconocido más de un 65% de discapacidad.



### **3. Funcionamiento y metodología del servicio.**

---

#### **3.1 Ingreso y acogida**

El procedimiento de ingreso y acogida de la persona atendida en el SAI ADIEM tiene como finalidad informar de los recursos y servicios, y acoger tanto a la persona usuaria como a su familia para facilitar la incorporación a estos. Durante la fase de ingreso y acogida se cita a la persona y familiares para explicarles el funcionamiento y la metodología de trabajo, los objetivos, las normas, derechos y deberes, y se aclaran dudas. Se le enseña el servicio y se presenta al profesional de referencia.

En esta fase de la intervención, cada profesional del servicio tiene unas responsabilidades concretas:

- Trabajadora social:
  - Acogimiento y presentación de las personas de referencia.
  - Solicitar la documentación necesaria.
  - Explicar la normativa vigente.
  - Aclarar dudas.
  - Coordinación con profesionales de otros recursos donde la persona haya sido atendida.
  - Recoger las firmas de los documentos de protección de datos, imagen y aceptación de la plaza en el servicio.
- Psicóloga:
  - Presentación y acogimiento de la persona.
  - Dar cita para el comienzo de la evaluación.
  - Coordinación con profesionales de otros recursos donde la persona haya sido atendida.

Una vez finalizada la etapa de ingreso y acogida se procede a la evaluación inicial.

#### **3.2 Evaluación.**

El procedimiento de evaluación inicial de la persona usuaria tiene como finalidad realizar las entrevistas pertinentes para conseguir todos los datos psicosociales (sanitarios, cognitivos, formativo- laborales...) de la persona para poder elaborar su PIR (Programa Individualizado de

Rehabilitación). La evaluación se realiza por medio de entrevistas semiestructuradas, pruebas diagnósticas y por la observación en el funcionamiento. Mientras cada profesional realiza la evaluación de su área de trabajo, la persona técnica responsable valorará si es adecuado o no que la persona usuaria participe en las actividades de la entidad.

En esta fase de evaluación, cada profesional del servicio es responsable de una serie de competencias concretas:

- Trabajadora social:
  - Realizar la evaluación sociofamiliar.
  - Solicitar a la familia la documentación necesaria.
  - Asesorar respecto a la situación socioeconómica y laboral.
- Psicóloga:
  - Realizar la evaluación psicológica.
  - Marcar unos objetivos de intervención con la persona.
  - Explicar las actividades que se llevan a cabo.
- Terapeuta ocupacional:
  - Realizar la evaluación de aquellos aspectos funcionales de la persona.

Los objetivos de esta fase son conocer las expectativas de la persona usuaria y de su familia, valorar las dificultades y necesidades, a nivel psicológico, social, laboral y funcional, así como los recursos del usuario y familia, favorecer adherencia e integración en el recurso, y obtener la información necesaria y elaborar el PIR. Para ello, cada profesional lleva a cabo una evaluación concreta en sus áreas de intervención:

### **3.2.1 Evaluación Sociofamiliar.**

Las áreas que evalúa la trabajadora social del servicio son:

- Área familiar: Composición y relaciones familiares.
- Área personal: Datos personales y datos biográficos.
- Área educativa-formativa: Datos educativos y datos formativos.
- Área laboral: Historia laboral, situación laboral, interés.
- Área económica: Ingresos económicos, autonomía.
- Área sanitaria: Diagnóstico actual, sintomatología, tratamientos farmacológicos, enfermedades familiares.

- Área legal-judicial: Situación y/o problemas.
- Área de ocio y tiempo libre: Actividades, relaciones de amistad, vecindario.
- Área comunitaria: Recursos que utiliza.

Los instrumentos utilizados por la profesional para llevar a cabo esta evaluación corresponden a una serie de entrevistas semiestructurada con la persona usuaria, familiares, Servicios Sociales Generales, U.S.M de referencia y otros recursos implicados.

### 3.2.2 Evaluación Psicológica.

En la evaluación psicológica que se realiza con los usuarios se contempla las siguientes áreas:

- Área clínica: comienzo del trastorno, medicación, recaídas, síntomas, atención psiquiátrica.
- Área familiar: antecedentes familiares, relación con la familia, creencias de ésta sobre el trastorno, manejo de conductas.
- Área social: cantidad y calidad de las relaciones sociales, habilidades sociales.
- Área de autocuidado: manejo de su trastorno y medicación, aseo personal, actividades de la vida diaria.
- Área cognitiva. Evaluación de la memoria, atención, percepción, razonamiento (en algunos casos CI).
- Área de psicomotricidad.
- Calidad de vida.

Para la evaluación de todo lo anterior se utilizan los siguientes instrumentos:

- Capacidades cognitivas: Screening del deterioro cognitivo en psiquiatría. SCIP-S de Pino, O. Guilera, G. Rojo, J. E. Gómez-Benito, J. Purdon, S. E.
- Percepción – Atención: Test de percep. de diferencias de L.L. Thurstone y M. Yela.
- Cociente intelectual: test del factor “G” de Catell, escalas 2 y 3.
- Síntomas: Escala de Síntomas Negativos y Positivos PANSS.
- BPRS (Escala breve de evaluación psiquiátrica).
- Psicomotricidad: Inventario propio.

- Calidad de vida: Escala de calidad de vida (QLS) de Heinrichs, Hanlon y Carpenter.
- Vida diaria refuerzos: Cuestionario de actividades agradables propio y FAST (Escala Breve de Evaluación de funcionamiento para el Trastorno Bipolar).
- Habilidades Sociales: Escala EHS de Elena Gismero González.
- Escala de carga del cuidador Zarit.

### **3.2.3 Evaluación Terapia Ocupacional.**

En la evaluación ocupacional que se realiza con las personas usuarias se contempla las siguientes áreas:

- Área de autonomía personal: las pautas de higiene y aseo personal.
- Área de gestión instrumental: compras, preparación de comida, organización de vivienda...

Los instrumentos utilizada por la profesional para la evaluación de las áreas detallas son:

- Escala MoCa. La Evaluación Cognitiva de Montreal es una evaluación de detección ampliamente utilizada para detectar el deterioro cognitivo.
- Escala Lawton y Brodie. Evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía.
- Escala Barthel: es una herramienta para medir la capacidad funcional de una persona para realizar actividades y tareas básicas de la vida diaria.

### **3.3 Metodología de intervención.**

Una vez finalizado el procedimiento de evaluación con la persona usuaria y su familia, se inicia el proceso de intervención que tiene como principal finalidad poner en funcionamiento todas las acciones para desarrollar el PIR de cada persona usuaria.

Estas actuaciones pueden ser actividades grupales, atenciones individuales y/o familiares, acompañamientos y coordinaciones con otros profesionales. Todas estas actividades se enmarcan en los diferentes programas existentes en la entidad.

Los objetivos principales de esta fase son:

- Mejorar el desempeño psicosocial de la persona usuaria (autonomía, socialización, ocupación, prevención de recaídas, rehabilitación laboral y cognitiva).
- Favorecer el mantenimiento en su entorno habitual en las mejores condiciones sociales posibles.
- Reducir el impacto del trastorno en la familia y convertirse en un dispositivo de apoyo y contención para el entorno sociofamiliar.

Las grandes áreas de trabajo respecto a las que se han de organizar todos los programas y actividades son la atención a personas usuarias y a las familias.

Hay una persona técnica responsable de cada actividad y cuando una persona usuaria va a incorporarse a una de éstas, la persona profesional responsable del caso debe coordinarse con la responsable de la actividad. Las actividades grupales y atenciones individuales se realizarán tanto dentro de los centros de ADIEM como en otros espacios (domicilio, recursos comunitarios, etc.)

Junto a estos programas de intervención la persona técnica responsable del caso realizará entrevistas periódicas de forma individual tanto con la persona usuaria como con su familia y otras personas o recursos relevantes, para hacer un seguimiento de su proceso de rehabilitación, valorar la evolución, detectar y atender a nuevas necesidades.

Se llevan a cabo reuniones de coordinación con el equipo de ADIEM semanalmente. En el programa informático propio de ADIEM diariamente se deben comunicar aspectos relevantes (faltas de asistencia, problemas de relación, mejoras significativas...), de esta manera todo el equipo de atención directa puede valorar la evolución de la persona usuaria en las diferentes actividades individuales y grupales.

Con periodicidad mínima anual se realiza un informe de reevaluación del PIR, con el equipo multidisciplinar. Así mismo, esta revisión de objetivos se puede hacer en cualquier momento en que se produzca un cambio significativo en la situación psicosocial de la persona, o cuando la psicóloga considera que esa persona ha llegado al techo de la máxima evolución en

la intervenció. En estos dos últimos casos se plantea en la reunión del equipo técnico un nuevo PIR o acometer la preparación al alta.

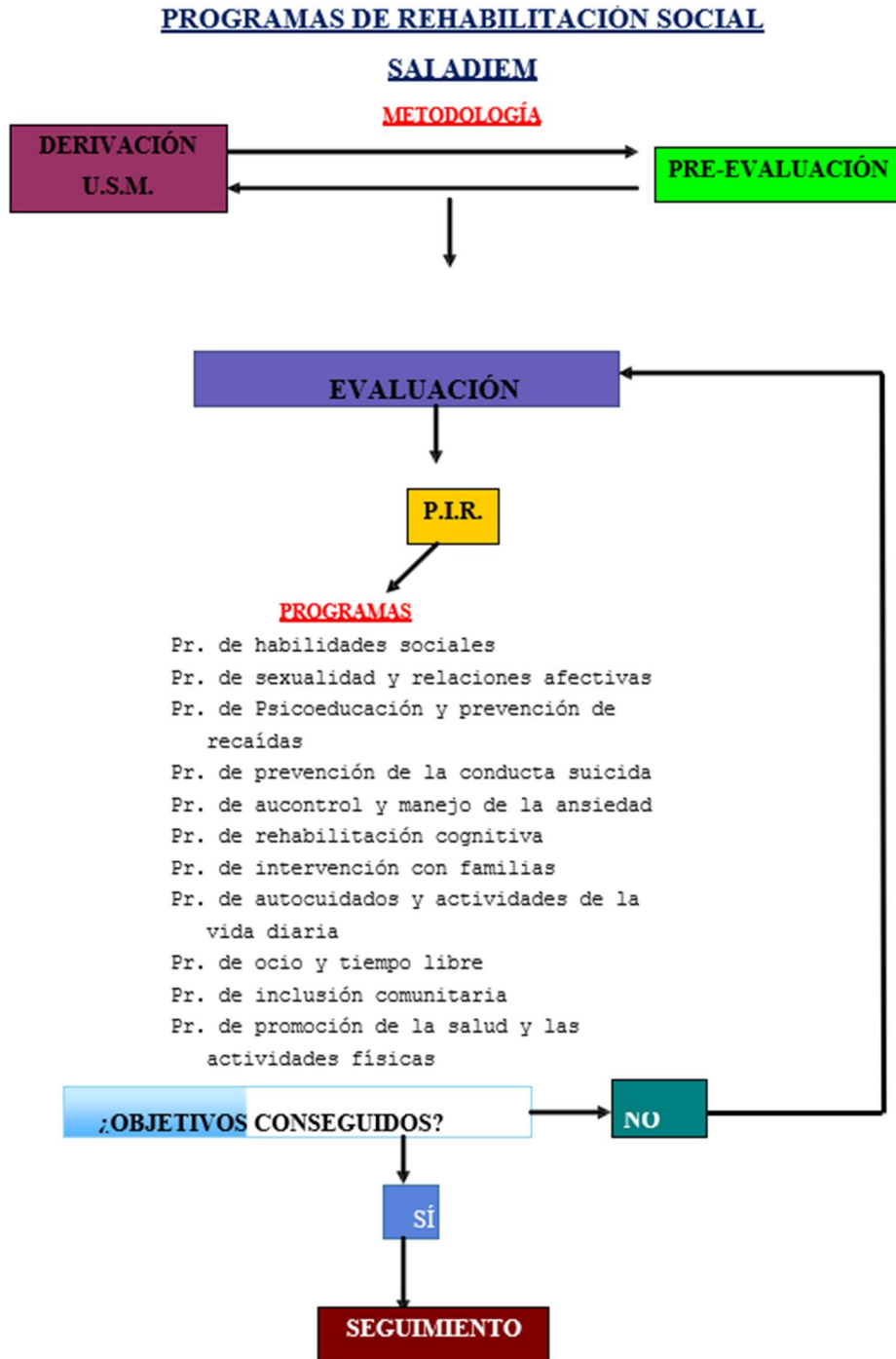
Se plantea el alta terapéutica o baja por abandono u otros motivos:

- Alta: tras alcanzar los objetivos de su PIR.:
  - Las o los técnicos responsables (psicólogo/a y trabajadora social) se plantean dar el alta, se informa al equipo, se convoca una reunión con la persona usuaria y los familiares para plantear la situación.
  - En entrevista se acuerdan estrategias y pautas de prevención, así como las actuaciones por si necesitan ser atendidos o atendidas de nuevo. Si la persona usuaria o su representante legal está de acuerdo, se firma el documento de aceptación.
  - Se informará y coordinará con los servicios y recursos sociosanitarios pertinentes.
  
- Causas de baja:
  - Renuncia Voluntaria de la persona usuaria (o su representante legal).
  - Cese en el servicio por resolución de plaza en otro recurso (CRIS, Centro de Día, CEEM, etc.).
  - Cese en el servicio al variar las causas o circunstancias de ingreso:
    - Por cambio de residencia a otro municipio o Comunidad.
    - Por cumplimiento del programa de rehabilitación.
    - Por dejar de cumplir los requisitos establecidos normativamente para poder acceder al recurso.
  - Cese por incumplimiento muy grave de los deberes y obligaciones, en especial por infrautilización de los servicios.
  - Por fallecimiento.

El motivo principal de bajas en el servicio SAI ADIEM se dan por resolución de plaza en otro recurso público (CRIS, Centro de Día, CEEM, etc.). En este momento se realiza una reunión de coordinación con las profesionales del nuevo recurso y se prepara a la persona para la derivación.

## 4. Programas

Figura 14. Mapa conceptual programas ADIEM SAI.



Durante este año 2024, SAI-ADIEM ha podido desarrollar una serie de actividades grupales e individuales para favorecer la rehabilitación psicosocial de los usuarios de este servicio.

A continuación, detallamos las diferentes actividades de rehabilitación psicosocial que se han realizado que nos permiten la recuperación (tanto en actividades rehabilitadoras como de ocio y disfrute o cultura general) de nuestras personas usuarias.

**Tabla 15. Clasificación de actividades realizadas durante 2024 y número de participantes.**

	<b>Nº USUARIOS</b>
<b>GRUPOS INVIERNO 2024</b>	
Ontibici	3
Caminar	4
Mercat	2
Futbol	3
GAM Virtual	1
Hort	1
Frontenis	1
Teatre	2
Academia de Dibuix	2
Petanca	2
Musicoterapia	3
Gimnasia	2
Contes i Salut Mental	2
Teixint	1
Protectora de Fontanars	2
Espai Familiar	5
Esmorzar en la Natura	3
Mandalas	2
Percusión	3
Wii	1
Dardos	1
Estiramientos	1
Musicalidades	2
MKT Depresión	2

Sócrates café	2
Bienestar Emocional	3
Razonamiento	1
Terapia de Grupo	2
Memoria	2
Neuronup	3
Hábitos Saludables	2
Habilidades Sociales	1
Inglés	2
Actualidad	2
Cocina	2
Relaciones Sexoafectivas	3
Mindfulness	2
Mujeres y Menopausia	2
Dejar de fumar	2
Pin pon	1
Bibliotecas Humanas	2
Resolución de Problemas(IPT)	3
loga terapéutica	1
Análisis de S.Sociales	2
Refranes y Frases Hechas	2
Cultura General	2
<b>GRUPOS VERANO 2024</b>	
Mindfulness	3
Juegos Cognitivos y acertijos	2
Neuronup	1
English songs	2
Sororidad	3
Teatre no al Estigma	2
Descubre tu talento	1
Psicoeducativo	1
Prevención de Conflictos	2
Déjalo Ir	4
Aquagym	2
Caminar	7

Petanca y Piscina	2
Futbol y Piscina	3
Piscina	2
Ontibici	2
Terapia Verde	3
Musicoterapia	3
Yoga Terapéutica	1
Psicopíldoras	2
Bebidas Saludables	2
Mandala Musical	2
Conecta	1
Dardos	1

#### 4.1 Programa de rehabilitación cognitiva.

Con mucha frecuencia los trastornos mentales graves y crónicos producen un deterioro de las funciones cognitivas. El objetivo de los programas de rehabilitación cognitiva es paliar el deterioro de estas funciones, específicamente de la memoria, atención, percepción, cálculo y razonamiento.

Esta intervención se realiza de forma individual y también en formato grupal, habiendo formado grupos homogéneos en cuanto al nivel de deterioro. Para ello, además de la intervención más tradicional con fichas o juegos utilizamos programas informatizados, los programas CLIC, con los que se trabajan diferentes materias (cálculo, inglés, francés, lengua, mecanografía, etc.), así como los programas BrainTrainer y Entrena tu Cerebro y el programa Neuronup.

Respecto a los contenidos y materiales hay que destacar que:

- Para Razonamiento, memoria, atención, funciones ejecutivas, cálculo numérico o lenguaje, se ha contado con el programa “NeuronUp” o Clic, que permite adaptar las actividades a las necesidades y evolución del usuario/a. Se ha utilizado el sistema de intervención tradicional, para el cual se usó tanto material específico,

como material genérico (revistas, periódicos, realización de murales temáticos, juegos, mapas, facturas, etc.).

- El grupo de teatro y el cine fórum, realizan varias funciones rehabilitadoras a la vez, potencia el mantenimiento de las habilidades cognitivas al mismo tiempo que ayuda a mantener el contacto social entre los usuarios y su integración comunitaria. Además, este grupo ayuda a trabajar el razonamiento y las habilidades sociales.

#### **4.2 Programa de autocuidados y AVD (Actividades de la vida diaria).**

El deterioro que suele producir las enfermedades mentales tratadas en el SAI-ADIEM, y los propios “síntomas negativos”, tendentes a la inactividad y abandono personal influyen en la capacidad de estas personas para cuidar de sí mismas y realizar actividades cotidianas importantes (actividades de la vida diaria).

Así en esta área se trabaja aspectos tales como:

- Aseo personal: de modo individualizado se supervisan el aseo correcto del usuario, en concreto:
  - Uso de ropa limpia y adecuada.
  - Frecuencia de ducha.
  - Corte de pelo.
  - Higiene bucodental.
  - Afeitado, en los varones.
  - Depilación, en las mujeres.
  - Cuidado de pies.
  - Cuidado de uñas de pies y manos.
- Cuidado del hogar: Tanto para las personas que viven solas como para aquellas que viven con la familia se trata de que recuperen (o adquieran, según el caso) mayor autonomía también en esta área. Para algunos supondrá una preparación para la vida independiente, y en otras personas será adquirir un rol más colaborativo y autónomo en la vivienda familiar.
  - Hacerse la cama.

- Ordenar la habitación.
- Ayudar en tareas domésticas, si vive acompañado o realizarlas él/ella, si vive solo/a.
- Organización de las tareas.
- Realizar compras y manejo del dinero.
- Encargarse de la basura.
- Reciclaje.

- **Habilidades domésticas:** en muchas ocasiones, las personas usuarias no han adquirido unas habilidades domésticas adecuadas o también tienen padres de edad avanzada, y en muchos casos no saben desenvolverse con autonomía en este apartado básico.

Por todo esto nos parece relevante el entrenamiento en “Habilidades Domésticas”, donde las personas usuarias aprenden a confeccionar una dieta equilibrada, una lista de la compra, realizar la compra, cocinar, mantener limpia la cocina, y comportarse en la mesa de forma adecuada. Se trata de que aprendan a elaborar platos sencillos y económicos a la vez que saludables. Entre las personas con enfermedad mental crónica es frecuente el sobrepeso, que suele tener múltiples factores causales, unos relacionados con los hábitos (sedentarismo, alimentación inadecuada) y otros con los efectos secundarios de algunas medicaciones. Es por esto, por lo que tratamos de que aprendan alimentarse y a cocinar de manera saludable.

En conclusión, todas nuestras intervenciones tanto grupales como individuales (en el propio domicilio) ha ido dirigidas a conseguir que nuestras personas usuarias adquieran, recuperen o conserven las habilidades necesarias para realizar por sí solas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ej. Taller de cocina).

#### **4.3 Programa de psicoeducación y prevención de recaídas.**

En este programa se han incluido intervenciones grupales/individuales dirigidas a aumentar el conocimiento de las personas usuarias sobre su enfermedad y las competencias necesarias para su manejo adecuado, detección de síntomas y prevención de recaídas,

detección y eliminación de estímulos estresantes, prevención y afrontamientos de las crisis; conocimiento de la medicación, usos, efectos secundarios y adhesión al tratamiento; técnicas de control de impulsos y relajación, entrenamiento en habilidades sociales.

Las actividades/talleres que se han realizado en este área van desde talleres de psicoeducación como de gestión emocional, tanto para personas con un perfil muy temprano en SAI-ADIEEM respecto a su debut en la enfermedad y que uno de sus objetivos básicos en su PIR, es conocer cómo funciona su enfermedad y ser consciente de ello para poder poco a poco mejorar su calidad de vida y su funcionalidad; como un perfil más maduro respecto a la enfermedad y que su rodaje dentro de la asociación le permite ampliar el uso de técnicas terapéuticas para mantener su estabilidad y mejorar su funcionalidad.

Los contenidos que hemos trabajado se adaptan al nivel cognitivo de las personas usuarias, abordando las características generales de los diferentes trastornos mentales y tratamientos médicos, su relevancia y consecuencias.

Por otra parte, destacar el programa “MKT-D” (entrenamiento metacognitivo para la depresión), que es un programa grupal altamente estandarizado dirigido a trabajar los sesgos emocionales y cognitivos relacionados con la depresión.

Dentro del área de la psicoeducación, también incluimos aquellas actividades dirigidas a la prevención de conductas adictivas, y en especial a la adicción del tabaco y el juego (y otras sustancias tóxicas), pues algunas de las personas usuarias presentan una patología dual, y por tanto, intervenimos en las conductas adictivas para conseguir la estabilidad clínica y por ende, la prevención de recaídas. Para ello contamos con la colaboración de profesionales especializados en adicciones de la UPCCA.

Gracias a la buena evolución de algunas personas usuarias, hemos podido llevar a cabo el “Grupo de Ayuda Mutua” (GAM). Con el objetivo de que los usuarios/as más autónomos, con gran conciencia de enfermedad y un buen seguimiento puedan dar soporte a compañeros nuevos del servicio.

#### 4.4 Programa de promoción de la salud y actividades físicas.

Somos conscientes que el mantenimiento de la psicomotricidad es parte básica en un establecimiento de objetivos terapéuticos por su efecto activador (a nivel conductual) y motivador.

Así pues, con algunos usuarios se ha intervenido individualmente, con programas específicos y con otros se ha utilizado una actividad que comprometiera el área psicomotriz a trabajar, pero con un contenido que además responde a otros objetivos complementarios. Esto supondría un ejemplo claro de aquellas actividades que cumplen más de un objetivo y pertenecen a más de un programa.

Este año se ha seguido realizando el grupo de mantenimiento físico/caminar con personas usuarias que tienen mayor necesidad debido principalmente a la edad y a la inactividad que arrastran desde hace muchos años. Esta actividad se realiza normalmente fuera de las instalaciones del SAI-ADIEM. Tiene una periodicidad diaria. Los resultados de esta actividad son muy satisfactorios, incluso nos sirve, en ocasiones, como actividad de enganche al servicio.

La participación en actividades deportivas como es la de “Fútbol” o “Frontenis”, no sólo cumplen funciones de estimulación psicomotriz, sino también de integración en recursos comunitarios normalizados, así como la práctica de las habilidades sociales.

Un grupo, con mucha aceptación es el de “Fútbol sala”, que se realiza dos días por semana y donde se participa en diferentes jornadas y ligas, incluso entre Comunidades Autónomas.

Otra actividad muy motivadora para nuestros usuarios es la Petanca compartida con los compañeros/as del CRIS-ADIEM, quienes además también participan en torneos y ligas a nivel autonómico.

ADIEM también ofrece el grupo de “Yoga terapéutico”. Es una actividad terapéutica porque es tanto ejercicio físico como meditativo, lo cual tiene beneficios para el estado mental. Es un enfoque más suave que se centra en posturas de apoyo, ejercicios de respiración y meditación guiada que pueden ser muy útiles para las personas usuarias a la hora de enfrentarse a su sufrimiento psíquico y físico. Estas clases de yoga terapéutico es muy

personalizable, pues en un grupo muy reducido, consiguiendo mejorar la naturaleza relajante y curativa de las sesiones.

#### **4.5 Programa de prevención de la conducta suicida.**

Dentro de este programa incluimos todas aquellas actuaciones orientadas a identificar eficazmente los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida.

Con el grupo “Vivir en positivo” tratamos de prevenir la conducta suicida sin necesariamente tener que hablar de suicidio, sino facilitando la toma de conciencia de una vida con contenido positivo.

Dada la fuerte asociación entre depresión y suicidio, se trata de trabajar la toma de conciencia de aquellos factores de la vida que nos ilusionan, nos permiten vivir con comodidad, nos motiva o nos hacen más fuertes desarrollando mayor tolerancia a la frustración y resiliencia, para así disminuir el malestar emocional y el riesgo de autolisis.

Por tanto, se trata tanto de trabajar la conciencia hacia las experiencias positivas como la resiliencia a las negativas, conllevando un trabajo tanto cognitivo como actitudinal.

En esa misma línea, se han llevado a cabo los grupos “Déjalo Ir”, “Bienestar Emocional” y “Resolución de Problemas”.

Las personas con problemas psiquiátricos, que son incapaces de comunicar con claridad sus sentimientos y deseos, son más vulnerables al sufrimiento físico y emocional, lo cual puede contribuir al empeoramiento de sus síntomas y a su capacidad de funcionamiento en la comunidad. El entrenamiento en habilidades de Resolución de Problemas prepara y fortalece a la persona para afrontar de una forma más adaptada los retos que le plantea el vivir en la comunidad, a enfrentar los acontecimientos vitales y a resolver los conflictos familiares o sociales que se le presentan.

#### **4.6 Programa de intervención con familias.**

Estamos convencidos de que la intervención con las familias es un área básica dentro de la rehabilitación de las personas con enfermedad mental crónica.

Observamos que cuando los familiares se implican en el proceso de rehabilitación, los avances son mayores y más rápidos. El conocimiento por parte de los familiares de áreas tan importantes como los síntomas, tratamientos, formas adecuadas de relación y estrategias de manejo, recursos, etc. y la orientación sobre cómo utilizar todo ello, contribuye a que los familiares se sientan menos culpables y obtengan un mejor manejo de la enfermedad y una mejor convivencia.

Por ello intervenimos con las familias de varias formas:

- **“Espai Familiar”**

La familia, como cualquier otro aspecto de la vida del enfermo puede ser un factor de riesgo para la enfermedad, para su evolución, pero también puede ser un factor protector si se procuran buenas relaciones, se facilita un cierto nivel de autonomía, se comprende y acepta a la persona, se aprende a poner límites o normas que le dan seguridad...etc. Se necesita capacitar a la familia para afrontar los problemas que van apareciendo en la convivencia con la persona con enfermedad mental.

Por desgracia, la enfermedad mental, a menudo también significa exclusión (trabajo, escuela, amigos...) de la vida anterior a la enfermedad. La familia también se puede ver excluida y necesita atención y medios, al igual que trabajamos con el enfermo, para su integración.

Este grupo va dirigido a aquellas familias que ya han pasado por un grupo psicoeducativo de familiares, y necesitan focalizar el trabajo en ellos mismos, en su autocuidado (personal, social, y ocio). Muchas veces la familia acostumbra a hacer frente a los problemas resignándose a la incapacidad del enfermo y a su sobrecarga, en un ambiente de tensión por la diferencia de opiniones entre los miembros de la familia sobre cómo hacer frente a los problemas que van surgiendo, y van olvidando o dejando a un lado sus propias necesidades.

La finalidad de este grupo es de acompañamiento hacia la recuperación de su disfrute personal, individual y en grupo, que consecuentemente,

conllevará una mejora del clima familiar y del enfermo. Los objetivos de este grupo son:

- Recordar información y formación sobre aspectos de la enfermedad (adherencia al tratamiento y prevención de recaídas).
- Estimular a las familias a la superación de su aislamiento y del estigma.
- Evitar la sobreprotección de la persona con enfermedad mental.
- Motivar y promover la autoayuda entre familias y sus componentes.
- Instaurar hábitos saludables de rutinas.
- Buscar el equilibrio familiar i el reencuentro.

Con estos encuentros de familias pretendemos potenciar el bienestar y disfrute del ocio de los familiares a través de reuniones de esparcimiento, salidas, cafés, comidas, congresos...etc, etc. Todo tiene cabida en este grupo. El grupo es reconducido para la consecución de los objetivos anteriormente mencionados, intentando que sus familiares vayan ganando autonomía y sean cada vez más independiente.

Las reuniones son quincenales, generado diferentes dinámicas para exponer los intereses del grupo, y se han puesto en práctica por medio de búsquedas online, prensa local, redes sociales...etc. También hemos utilizado en alguna sesión material audiovisual como apoyo.

Se trata de un grupo dinámico, con un número de sesiones flexibles, en el que se ha adaptado el horario a las necesidades de los familiares, realizándose a partir de las 17 horas. Las sesiones tienen una duración de entre hora y media y dos horas.

- **“Escuela de Familias”**

La finalidad de este grupo es informar y educar a los familiares (de las personas usuarias de nueva incorporación a nuestro servicio)

desde la perspectiva biopsicosocial, proporcionando los conocimientos y aspectos esenciales en torno a las enfermedades mentales, basado en el modelo psicoeducativo.

La psicoeducación enriquece y aclara la opinión de las causas y efectos de la enfermedad, el entendimiento disminuye el riesgo de recaídas y de rehospitalizaciones. También permite reducir el sentimiento de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, entre otros aspectos.

Durante este año, no se ha llevado a cabo este grupo, pues las necesidades y/o demandas de los familiares/cuidadores se ajustaban más al grupo de “Espai Familiar”. Y, además, se ha trabajado la psicoeducación desde una intervención más unifamiliar, y combinándolo, con sesiones conjuntas familia-persona usuaria.

#### - **“Intervención unifamiliar”**

Con estos encuentros (familia-usuario-profesional), se pretende mejorar el manejo clínico del trastorno de la persona usuaria, a través de dosis óptimas de medicación e incrementando la información sobre la naturaleza de la enfermedad, y ayudando a conseguir manejar de forma más eficaz las situaciones de estrés.

Es importante, la asistencia de cada uno de los miembros de la familia para que puedan alcanzar sus objetivos y metas personales.

También pretendemos en estas sesiones, facilitar el manejo del stress de cada uno de los miembros de la familia al aumentar su eficacia en la resolución de problemas.

Las sesiones que hemos llevado a cabo suelen ser de 1 hora de duración. Se han combinado sesiones tanto en el domicilio familiar como en nuestras instalaciones.

El número de sesiones es flexible, dependiendo de las necesidades de la familia-usuario y los progresos en la resolución de los problemas.

Los métodos que utilizamos están centrados en el entrenamiento de habilidades y no terapia tradicional.

Las sesiones familiares pueden continuar en un contexto diferente, por ejemplo, grupos de familiares, como los expuestos en los apartados anteriores (Escuela de Familias, Espai Familiar)

#### **4.7 Programa de habilidades sociales.**

Las personas con enfermedad mental crónica, sobre todo las personas que sufren esquizofrenia, tienen una sintomatología común de síntomas negativos. Estos son, pobreza afectiva, alogia, abulia/apatía, anhedonia/insociabilidad, atención. Estos síntomas inciden gravemente en sus relaciones sociales, por lo que trabajar para recuperar, mejorar o incrementar las habilidades sociales mejora tanto los síntomas como el afrontamiento de la enfermedad y la visión que la sociedad tiene del enfermo mental crónico.

Este programa surge ante la necesidad de dar respuesta a los problemas de aislamiento, inhibición, y/o dificultades en la interacción social que llevan a la persona con enfermedad mental a vivir en soledad y disminuyendo enormemente su calidad de vida.

Numerosos autores han abordado la mejora de las habilidades sociales en personas con enfermedad mental; en particular en nuestro centro desde hace años hemos usado la Terapia Integrada para la Esquizofrenia como guía de muchos de nuestros grupos/talleres. Los objetivos que se persiguen en este grupo son:

- Entrenar y/o estimular las habilidades sociales necesarias para que la persona pueda desenvolverse de la forma más adecuada y adaptada posible con el fin de posibilitar el funcionamiento más autónomo posible tanto en su entorno más inmediato como en la sociedad.
- Mantener y/o estimular el establecimiento de relaciones sociales de la manera más ajustada posible a cada situación y/o contexto, salvando o afrontando el estrés y las conductas de evitación y aislamiento social por falta de recursos personales.

- Ayudar a las personas usuarias a identificar los problemas o conflictos como causa de malestar psicológico.
- Enseñarles a reconocer recursos que poseen para abordar sus dificultades y aumentar su sentido de control ante circunstancias negativas.
- Facilitarles un método sistemático de sobreponerse a sus problemas.
- Dotarles de un método para afrontar dificultades en el futuro.

Los contenidos van desde el entrenamiento en Habilidades de comunicación más básicas hasta el entrenamiento en técnicas centradas en la resolución de problemas y análisis de situaciones sociales:

- Entrenamiento en Habilidades de Comunicación y Asertividad:
  - Estilos de Comportamiento.
  - La comunicación no verbal.
  - La conversación: Iniciar, mantener y terminar conversaciones.
  - Hacer cumplidos.
  - Expresar opiniones.
  - Peticiones: hacer y rechazar peticiones.
  - Defender los derechos personales: cuáles son y forma adecuada de defenderlos.
  - Afrontar las críticas.
  - Expresar afecto.
  - Expresar el enfado.
- Entrenamiento en Técnicas de Resolución de Problemas e Inteligencia Emocional:
  - Introducción a la Resolución de Problemas: conceptos básicos
  - La técnica de Resolución de Problemas: Estadios de la TRP.
  - Los aspectos emocionales en la Resolución de Problemas
  - La asertividad y los estilos de comunicación Interpersonal
  - Habilidades de Negociación
  - Regulación de Emociones
  - La aceptación ante los problemas que no tienen solución.

- Entrenamiento en prevención de Conflictos:

Los contenidos que se han trabajado han sido conflictos inter e intrapersonales que las propias personas participantes han sugerido y, que nos han permitido modelar habilidades de comunicación y de relación. Además, también se han trabajado los roles sociales y los sesgos raciales y de género que nos afectan en nuestros comportamientos.

- Entrenamiento en análisis de situaciones sociales:

- Tomar consciencia de diferentes situaciones sociales.
- Aumentar la afectividad delante de imágenes con una carga emocional
- Desarrollar la capacidad de expresarse.
- Intuir las diferentes situaciones sociales.

Por tanto, nuestras actuaciones orientadas a mejorar la competencia social abarcan intervenciones grupales de entrenamiento y aprendizaje de habilidades más específicas en diferentes contextos y situaciones; y se trabajan desde varios talleres/actividades como: “Prevención de Conflictos”, “Resolución de Problemas(IPT)”, “Análisis de Situaciones Sociales” y “Habilidades Sociales”.

#### **4.8 Programa de autocontrol y manejo de la ansiedad.**

Los trastornos de ansiedad son uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la población general. Además, los trastornos de ansiedad en sí mismos o asociados a otras patologías representan uno de los principales problemas de salud mental.

Las personas usuarias de nuestro servicio (ADIEM-SAI) padecen de Trastornos psiquiátricos graves (Trastornos psicóticos, Trastornos del estado de ánimo, Adicciones, Trastornos de Personalidad, Trastornos del sueño y Trastornos de la conducta alimentaria que tienen una elevada comorbilidad con los trastornos de ansiedad. De ahí, que es primordial incluir talleres que les ayuden a reducir y controlar mejor la ansiedad.

El objetivo general de este programa es proporcionar a nuestras personas usuarias estrategias para el autocontrol de sus niveles de ansiedad y así posibilitar el afrontamiento exitoso de los estímulos estresantes.

Los objetivos específicos consisten en dotar a los usuarios de las habilidades necesarias para: controlar las respuestas fisiológicas de ansiedad excesivas, sustituir el autodiálogo interno generador o mantenedor de la ansiedad por otro más adaptativo de afrontamiento, potenciar el afrontamiento activo de las situaciones ansiógenas, disminuir el nivel de estrés basal del usuario y disminuir la necesidad de fármacos psiquiátricos para reducir las crisis de ansiedad.

#### - **“Mindfulness”**

Recientemente la práctica de Mindfulness está siendo integrada al modelo científico de intervención psicológica actual, resultando en innovadores y prometedores avances en la teoría y práctica de la psicoterapia.

A través del mindfulness o atención plena, está demostrado que las personas con trastorno mental grave pueden mejorar significativamente su calidad de vida, pese a que en algunos casos los síntomas se mantengan, pues aquí sirve como herramienta para poder trabajarlos.

En el 'mindfulness' se parte de la observación del propio contenido mental para reconocer cada pensamiento, sentimiento o sensación con el objetivo de aceptarlos sin juzgarlos, ya que el propósito "no es eliminar los síntomas sino cambiar la relación de las personas con éstos". De este modo, se plantea que el entrenamiento en 'Mindfulness' puede ser una "herramienta útil" para reducir el malestar de estos usuarios desde la perspectiva de la rehabilitación, con la finalidad de mejorar su calidad de vida e integración. Los objetivos de este grupo son:

- Aumentar la capacidad de atención, concentración y aceptación sin juicio para ampliar la aceptación de uno mismo y de los demás.
- Ser conscientes de la interacción entre la mente y el cuerpo.
- Mejorar la forma en la que gestionamos nuestras emociones.

En el grupo se les explica los fundamentos de la atención plena, y se basa en la práctica del mindfulness, con la intencionalidad de poner en práctica estas técnicas atencionales en su vida diaria.

Los contenidos trabajados, destacaría entre otros: cómo realizar el trabajo corporal, cómo realizar la práctica de atención plena, relación entre mindfulness y estrés, mindfulness y cerebro, mindfulness y emociones, mindfulness en las relaciones interpersonales y en el día a día.

### - **“Psicopíldoras”**

El taller de Psicopíldoras se crea ante la necesidad de trabajar de una manera distendida durante los meses de verano aspectos psicológicos.

Se tratan recetas psicológicas sencillas para superar el día a día. Se facilitan estrategias y herramientas necesarias para comprenderse más a uno mismo y a los demás. Se trabaja la aceptación de la realidad y la evitación del sufrimiento, así como estrategias útiles y prácticas para manejar de una forma óptima las preocupaciones y los momentos de ansiedad. Los objetivos que nos planteamos en este grupo son:

Desarrollar y fortalecer destrezas y habilidades cognitivas, emocionales y conductuales.

- Aprender a vivir más el presente afrontando las dificultades con optimismo y resiliencia.
- Gestionar las emociones de forma equilibrada.
- Entender que se puede aplicar una actitud mental positiva a cualquier ámbito de la vida.

### - **“Déjalo Ir”**

Este taller surge con la intención de fusionar tres aspectos de la esfera de las emociones íntimamente relacionados: la inteligencia emocional, la gestión y el bienestar emocionales. Como es bien sabido, el bienestar emocional es una de las bases para lograr una vida sana, feliz y plena. Cuando hablamos de bienestar emocional nos referimos al estado de ánimo en el cual nos sentimos bien, tranquilos, percibimos que dominamos

nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día.

Partiendo de que la inteligencia emocional es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la gestión emocional la capacidad de manejar eficazmente estas emociones para poder vivir con una mayor serenidad y calidad de vida, el bienestar emocional se conseguiría como resultado de aplicar ambas en nuestra vida. Para lograr bienestar emocional necesitamos encontrar un balance en todos los aspectos de nuestra vida: física, mental, emocional y espiritual.

Teniendo en cuenta que las personas con enfermedad mental presentan serios problemas en el ámbito emocional, es necesario que desarrollemos un enfoque que profundice en esta área. La finalidad es dotarles de herramientas de manejo e identificación de emociones que les permitan mantenerse y desarrollarse en su medio habitual, que les motive en determinadas áreas y mejore sus relaciones sociales y su calidad de vida.

Este grupo les resulta de gran ayuda para aprender a disfrutar la vida, y a su vez, ayudar a afrontar los problemas diarios que nos van surgiendo, ya sea tomando decisiones, lidiando y adaptándose a situaciones difíciles o dialogando acerca de nuestras necesidades y deseos.

Los objetivos de este taller son aprender a identificar emociones; conseguir una autorregulación emocional; manejar el estrés y las emociones negativas; aprender a soltar situaciones del pasado; aprender a superar situaciones difíciles (resiliencia); aprender y poner en prácticas técnicas y estrategias para un mejor manejo de la ansiedad.

El taller de “Yoga Terapéutica” se suma al grupo de actividades rehabilitadoras que tienen como uno de los objetivos reducir y manejar el malestar y conseguir un mayor autocontrol tanto de la mente como del cuerpo mediante el control de la respiración y la conciencia corporal.

#### **4.9 Programa de sexualidad y relaciones afectivas.**

Entendemos las relaciones sexoafectivas como las experiencias emocionales y afectivas con o sin sexo, que tienen las personas adultas en su vida.

A nivel relacional, las personas que sufren enfermedades mentales suelen estar afectadas por el estigma social asociado a los trastornos mentales graves.

Esto conlleva que vivan experiencias de rechazo. . Estos rechazos tienen consecuencias negativas ya que comportan la interiorización del estigma (auto estigma), provocando pensamientos y comportamientos invalidantes y baja autoestima, por el miedo al fracaso y derivando a la evitación y aislamiento social por el miedo a ser rechazadas.

Las personas adultas que tienen buenas relaciones sexoafectivas incrementan su bienestar emocional y físico. Construir relaciones sanas, respetuosas y equitativas es fundamental para sentirse bien, en equilibrio y relacionarnos mejor con nosotros mismo y con los demás.

Pretendemos pues, que las personas usuarias que participan en estos talleres:

- Reduzcan el estrés y ansiedad cuando tienen un compañero afectivo que les proporciona apoyo y Seguridad emocional.
- Aumenten la autoestima y reajusten las expectativas, mejorando su confianza en ellas mismas y los demás.
- Incrementen la satisfacción y el bienestar.
- Aprendan a rechazar aquellas ideas y creencias erróneas que no favorecen el autoconcepto positivo.

Trabajamos con una metodología grupal participativa que potencia el generar un espacio de Seguridad, libre de juicios, donde los participantes aportan sus experiencias, recibiendo mucho feed-back por parte de los asistentes y con el acompañamiento del profesional. Se cuestionan aquellas conductas y creencias desde la perspectiva de género, facilitando las relaciones libres de desigualdades y de violencias.

### - Taller “Mujeres y Menopausia”

La Organización Mundial define la menopausia como una etapa más en la vida de las mujeres que, para la gran mayoría, viene marcada por el cese definitivo de la menstruación. Después de estar 12 meses sin tenerla.

La menopausia, a pesar de ser una etapa natural y evolutiva, está rodeada de prejuicio, estigma y una mirada patológica, y consecuentemente, en muchas ocasiones, silenciada no solo en los centros sanitarios, sino también en las familias, las comunidades y los lugares de trabajo. Este hecho, provoca desconocimiento en muchas mujeres sobre los síntomas que están experimentando y su relación con la menopausia, hasta evitar la búsqueda de ayuda por incomodidad o vergüenza a exponer ante otras personas su experiencia.

Esta etapa produce cambios físicos, y psicológicos que son importantes conocer y acompañar, especialmente en mujeres en enfermedad mental, por la vulnerabilidad y las diferentes problemáticas a las que están expuestas.

Dado la complejidad que rodea esta fase, entenderla y aceptarla es necesario para vivir el proceso de una forma saludable mejorando el bienestar físico y psicológico. Los objetivos planteados en este grupo son:

- Conocer la información que han recibido sobre la menopausia hasta el momento y saber cómo nos afecta.
- Ampliar nuevos conocimientos respecto a la \*menopausia desde una perspectiva psicosocial.
- Mejorar el autoconocimiento y autocuidados de cada mujer.
- Promover hábitos de vida saludables que mejoran el bienestar físico y emocional en esta etapa.
- resignificar la vivencia del proceso menopáusico teniéndolas cómo aliadas y no como enemigas.
- Fomentar un espacio de apoyo y alianzas entre las participantes para compartir el proceso

Los contenidos trabajados han sido:

- Fases de la menopausia.
- Historia y evolución.
- Aspectos básicos fisiológicos.
- Dificultades en la salud.
- Técnicas de afrontamiento y adaptación.
- Síntomas psicológicos de la menopausia.
- Sexualidad, placer y menopausia.

- Menopausia y aspectos socioculturales (mitos, estigma, construcciones sociales, publicidad, permisos, políticas, vivencia en otras culturas, etc.).
- Alimentación saludable (dieta \*antiinflamatoria, hierro, hierbas y remedios naturales tradicionales, etc.).
- Salud mental, emociones y menstruación.
- Actividad física durante la menopausia y cura del suelo pélvico.
- Empoderamiento y círculo de mujeres. Reconciliarse con la menopausia.

#### - Taller “Sororidad”

Nos parece interesante añadir el taller de Sororidad dentro del Programa de Relaciones de sexualidad y relaciones sexoafectivas. El concepto de sororidad, soridad, sisterhood es igual a un pacto político de género entre mujeres que se reconocen como iguales. No hay jerarquía, sino el reconocimiento de la autoridad de cada una, personal, única, autónoma, libre (Lagarde, 2009).

Entendiendo Sororidad como ayuda entre mujeres es una herramienta fundamental en la lucha por el empoderamiento de las mujeres. Pues el mejor apoyo de una mujer es otra mujer: tu madre, tu abuela, tu tía, tu hermana, tu amiga, tu compañera de grupo.

En el trabajo diario y continuo por la mejora de la calidad de vida de las personas con TMG y sus familias, se ha revelado el interés y preocupación de abordar las necesidades de las mujeres relacionadas con el ámbito de la salud mental.

Las mujeres con problemas de salud mental sufren una múltiple discriminación. Por un lado, las vinculadas al mero hecho de ser mujer, el rol social y cultural que se les asigna. Por otro lado, tener una discapacidad y, por último, la imagen social estigmatizada de la salud mental con respecto a otras discapacidades físicas o intelectuales. Las mujeres con problemas de salud mental son especialmente vulnerables, en particular, sufren el riesgo de rechazo, aislamiento y exclusión social. Por tanto,

estamos ante tres categorías diferentes de discriminación (mujer, discapacidad y estigma social) que interactúan de manera simultánea.

Con este grupo femenino, conseguimos crear un espacio de comprensión y sensibilización entre mujeres, el aprendizaje de los roles desde la perspectiva de género, desmitificar ideas y creencias asociadas al género, crear consciencia del mandato de género que hay en la sociedad y facilitar cohesión de grupo entre mujeres.

#### **4.10 Programa de ocio y tiempo libre.**

El objetivo del programa es facilitar a nuestras personas usuarias el acceso a los bienes de ocio, cultura y naturaleza, bajo condiciones de normalización, a través de la participación en viajes y salidas a diversos destinos característicos por su interés turístico.

Además de conseguir fomentar la autonomía de las personas con enfermedad mental grave, facilita la posibilidad de desarrollar actividades culturales y recreativas, contribuyendo con ello a mejorar su salud y calidad de vida, actuando con ello en la prevención de la dependencia.

El programa busca dar una respuesta para la satisfacción de las necesidades de ocio y posibilitar el acceso a bienes y servicios comunitarios normalizados, y potenciar el desarrollo de la autonomía.

Al mismo tiempo también se da respuesta a las necesidades de respiro que se vienen detectando por parte de familiares y/o personas allegadas cuidadoras principales de las personas con problemas de salud mental con las que conviven.

Los destinos incluyen playa, montaña e interior en numerosos puntos de la geografía española.

A continuación, se detallan las salidas de ocio que se han realizado en este período (de enero a octubre):

- Visita a las Fallas de Oliva (Valencia), (18-03-24)
- Viaje a la Rioja del 26 al 30 de mayo organizado por el IMSERSO
- Visita a Aquopolis (parque acuático ubicado en Cullera): 24-07-24

-Excursión a Valencia para visitar el Centro de Arte Hortensia Herrero (CAHH) y dar un paseo en Barco y visitar el Puerto de Valencia (16-10-24)

### ***“Grupo de ocio autónomo”***

El Programa de “ocio y tiempo libre autónomo” para el disfrute del ocio de forma autónoma surge con la filosofía de facilitar que las personas con enfermedad mental grave gestionen y disfruten en grupo su tiempo libre en la medida de sus posibilidades.

El asesoramiento y guía por parte de los profesionales está permitiendo asistir y disfrutar en multitud de eventos de la vida social y cultural de su entorno más próximo y evitando así el aislamiento y la soledad. Las personas usuarias que participan en este programa están llevando a cabo actividades que les han permitido vivir nuevas experiencias y conocer mejor su entorno, su historia y, al mismo tiempo, conocerse mejor a sí mismas. A nivel organizativo, el grupo es liderado por uno de sus integrantes que se encarga de coordinar las actividades con las técnicas de apoyo del programa, quien les dota de herramientas para informarse sobre la oferta cultural y de ocio en la ciudad a través de diferentes medios como la web del Ayuntamiento, la oficina de turismo, la agenda de la prensa local o los centros cívicos. Y, en ocasiones, les ofrece propuestas y alternativas de ocio concretas.

En definitiva, lo que se pretende es seguir disfrutando de su tiempo de ocio de forma autónoma e inclusiva.

#### **4.11 Programa de voluntariado.**

La labor de las personas voluntarias con los usuarios del SAI-ADIEM ha sido un elemento muy positivo para la evolución de los usuarios/as. De esta manera lo consideramos como un componente más en la red de recursos de atención a las personas con enfermedades o trastornos mentales.

En función de los buenos resultados obtenidos años anteriores con la formación específica al voluntariado que ofrece ADIEM, y que cada año amplía el número de voluntarios que desarrollan actividades con nuestros

usuarios/as. Este año 2024 se va a efectuar la 23ª Edición del Curso de Formación para el Voluntariado en Salud Mental.

Quienes, tras esa formación específica, han pasado a realizar las tareas de voluntariado que le son indicadas con nuestros usuarios/as y además quedan inscritos en la estructura municipal de voluntariado (AMVOS).

Las personas voluntarias han desarrollado actividades enmarcadas dentro de los programas individualizados de rehabilitación de los usuarios, en función de lo que los profesionales del servicio han programado, llevando la trabajadora social la coordinación respecto del voluntariado. En la actualidad se benefician del programa de voluntariado 21 usuarios/as del servicio.

#### **4.12 Programa de inclusión e intervención comunitaria.**

La intervención comunitaria tiene como misión combatir el estigma social vinculado a las enfermedades mentales y las personas que las padecen, así como favorecer un cambio social positivo orientado a la convivencia e integración de las personas con enfermedad mental crónica y su entorno. La intervención comunitaria que se desarrolla desde SAI ADIEM plantea los siguientes objetivos:

- Dotar de formación e información a los diferentes recursos de la comunidad.
- Dar visibilidad de los diferentes servicios de la entidad y su funcionamiento.
- Desestigmatizar la enfermedad mental en la comunidad.
- Convertirse en un dispositivo de referencia.
- Favorecer el empoderamiento de las personas con problemas de salud mental adscritas a los recursos.
- Facilitar la integración social de las personas con problemas de salud mental.
- Conseguir una sociedad más integradora.

Para alcanzar los objetivos planteados desde SAI ADIEM se llevan a cabo una serie de actividades e intervenciones específicas. Estas intervenciones pueden ser charlas educo-formativas a diferentes recursos, talleres, dinámicas, teatro desestigmatizante, y otras actividades que propicien la desestigmatización y faciliten la integración social.

El área de trabajo del proceso de intervención comunitaria es la comunidad. En este sentido, el equipo multidisciplinar se encarga de la coordinación y ejecución de estas actividades, siempre promocionando la participación de forma activa de los usuarios. Se llevan a cabo actividades de formación a las personas usuarias preparándolas para este ámbito.

En las reuniones de coordinación con el equipo se informan y coordinan las actividades que surgen de los diferentes recursos, para ir detectando y consensuando nuevos objetivos de intervención.

Estas actividades se realizan durante todo el año, destacando el 10 de octubre como fecha clave, aumentándose el número de actividades por el Día Mundial De la salud mental.

**Tabla 15. Actividades de Integración Comunitarias organizadas por ADIEM Ontinyent con el número de participantes del SAI ADIEM en 2024.**

<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Participantes del SAI ADIEM</b>
02/01/2024	Esmorzar bar aitana	2
03/01/2024	Eixida El Palomar	3
04/01/2024	Almuerzo solidario	2
05/01/2024	pasapalabra	1
05/01/2024	Jacobo	1
05/01/2024	Amic invisible	3
Actividad semanal (enero-octubre)	Contes i Salut Mental en diferents biblioteques de La Vall d'Albaida	11
17/01/2024	Assemblea general genera	1
02/02/2024	Dia Mundial de l'home/dona del temps	1
09/02/2024	dia mundial educació ambiental	1
15/02/2024	Projecte APS	2
26/02/2024	Visita a la planta de reciclatge de Guadassuar	1
06/03/2024	MEDITACIÓ GUIADA ( ACT.MES CULTURAL)	2
08/03/2024	Concentració 8M Ajuntament d'Ontinyent	1
13/03/2024	Programa contra la soledat (act. Mes cultural)	1

20/03/2024	Programa contra la soledat (act. Mes cultural)	1
20/03/2024	Dinamització de l'espai de lectura	1
27/03/2024	Mona de Pasqua	4
27/03/2024	Karaoke	3
27/03/2024	Pin Pon	1
02/04/2024	Visita al museu del paper i de la fàrmacia Banyeres de Mariola	3
03/04/2024	Esmorzar a la penya 2	4
03/04/2024	Petanca	3
04/04/2024	Castell Carrícola	1
05/04/2024	Dia del l'esport al poliesportiu	4
05/04/2024	Compartim Temps	1
22/04/2024	Exposició PLASMANT SENTIMENTS en el CC Caixa Ontinyent	1
24/04/2024	Amic invisible del dia del llibre	2
24/04/2024	Assemblea General abril	4
03/05/2024	Marxa nòrdica	1
06/05/2024	Jornada convivència El rogle	1
08/05/2024	Dinamització de l'espai de lectura	1
09/05/2024	jornades esportives València	4
24/05/2024	Taller de Dones valencianes i el seu legat Centre Rural de la dona Xàtiva	2
31/05/2024	Eixida esmorzar Pou Clar	5
29/05/2024	Dinamització de l'espai de lectura	1
06/06/2024	Taller d'educació financera Caixa Ontinyent: Com podem estalviar?	1
12/06/2024	Teatre NO AL ESTIGMA IES POU CLAR	2
14/06/2024	Eixida SPORSA Bolos Alzira	2
19/06/2024	Dinamització de l'espai de lectura	3
03/07/2024	Dinamització de l'espai de lectura	2
04/06/2024	ACTUACIÓ AL IVAM TEATRE NO AL ESTIGMA	1
10/07/2024	Dinamització de l'espai de lectura	1
17/07/2024	Dinamització de l'espai de lectura	2
	Excursió Cullera aquopolis	3
19/08/2024	Party Fester	1
19/08/2024	Fira Xàtiva	3
20/08/2024	Abencerrajes+gelat	2

21/08/2024	Piscina Canals	2
22/08/2024	Esmorzar Fester	3
23/08/2024	Entrada Infantil	2
03/09/2024	Assemblea general	4

#### 4.12.1 Integración en recursos normalizados.

Una intervención rehabilitadora que no tuviera en cuenta la necesidad de trabajar por la integración comunitaria de las personas con enfermedad mental crónica quedaría incompleta y, en muchos casos, abocada al fracaso.

El trabajar hacia la integración comunitaria tiene diversos fines. Por un lado, desde una perspectiva humanista, las personas con enfermedad mental crónica son ciudadanos de derecho que requieren de diversos apoyos para que puedan participar en su comunidad. Por otro lado, como una parte más (y fundamental) del proceso rehabilitador, es necesario articular procesos de generalización de las habilidades aprendidas, y estos requieren de ambientes naturales lo más normalizados posible para ser eficaces.

Por este doble motivo, muchas veces indisoluble, el rehabilitador (generalización) y el de integración (participación), utilizamos siempre que es posible y adecuado, recursos normalizados de la comunidad. En este sentido utilizamos los siguientes recursos:

- Escuelas Permanentes de Adultos de diferentes municipios.  
El uso de este recurso normalizado ofrece varias ventajas:
  - Es un recurso normalizado, que favorece la integración social.
  - Favorece la generalización de conductas socialmente adecuadas.
  - Aumenta la frecuencia y variedad de contactos sociales.
  - Ayuda a fomentar las destrezas cognitivas.
  - Contribuye a un mejor uso del tiempo.
  - Contribuye a la formación cultural.

Para poder conseguir esto se aplican distintas estrategias como:

- Clases de apoyo a los usuarios.

- Coordinación con el profesorado.
- Trabajo en motivación con los usuarios.

- Polideportivos Municipales.

Desde la puesta en marcha del SAI-ADIEM hemos podido utilizar el polideportivo municipal de Ontinyent, ya sea con grupos de usuarios o en intervenciones individuales concretas.

La inclusión de los usuarios en la actividad puede tener distintos objetivos en función del Programa Individualizado de Rehabilitación de cada uno como pueden ser:

- Favorecer el uso y la integración en recursos comunitarios normalizados.
- Estimulación de la psicomotricidad.
- Generalización de las habilidades sociales.
- Fomentar actividades coordinadas.
- Fomentar las actividades grupales.

Los usuarios/as de SAI- ADIEM han participado también en el equipo de Fútbol 7 formado por usuarios de CRIS y SAI ADIEM y que han utilizado las instalaciones del polideportivo dos veces por semana, y han podido participar en el campeonato de centros CRIS de la provincia de Valencia.

Además de los recursos detallados anteriormente, también se han llevado actividades de integración comunitaria en otros espacios como:

- Centros cívicos y sociales de diferentes municipios.
- Aulas de Cultura y sala de exposiciones.
- Bibliotecas Municipales.
- SERVEF y Entidades Asociadas. Mancomunitat de La Vall d'Albaida.
- Otras asociaciones de ámbito local y comarcal.
- Recursos educativos de la zona.

#### 4.12.2 Impacto comunitario.

SAI-ADIEM apuesta por intervenir directamente sobre la comunidad, complementando así las intervenciones con el usuario y su familia. De este modo tratamos, no sólo de preparar a la persona con enfermedad mental y a su familia para integrarse en la comunidad, sino de preparar a la propia comunidad para que facilite la integración.

En ese sentido y divulgando temas relacionados con las personas que padecen trastornos psiquiátricos y su rehabilitación se ha aprovechado cualquier contacto con “figuras clave” de las que ya han sido relacionadas en el apartado anterior.

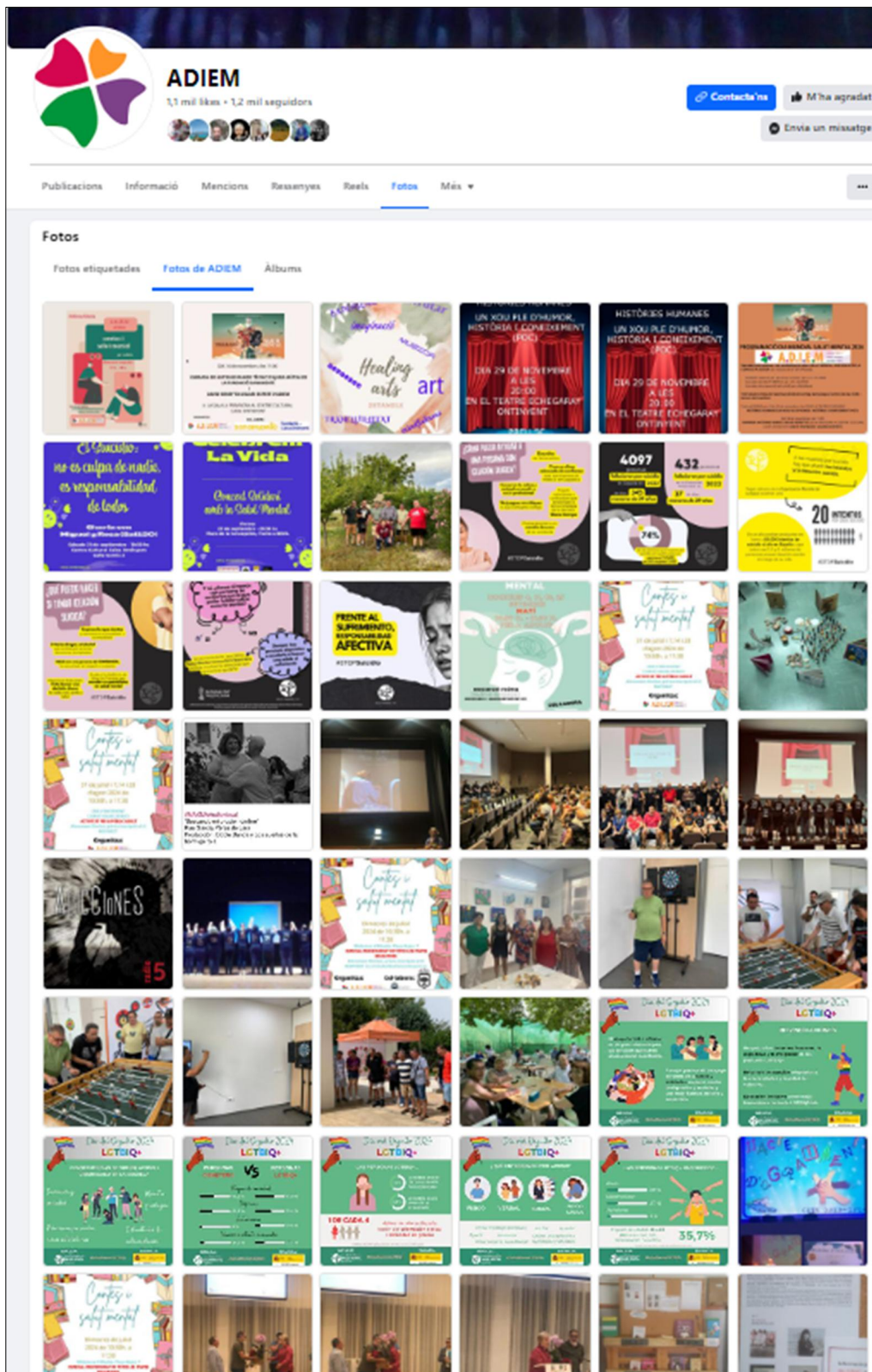
Además, se han realizado otras acciones específicas, como seguidamente se menciona. Denominamos ahora a estas intervenciones Acciones de Impacto Comunitario, dejando claro cuál es nuestro interés.

Con esto, nos unimos al trabajo realizado desde hace años por ADIEM y el CRIS-ADIEM, observado una respuesta muy favorable en nuestro entorno, con actitudes sociales más favorables a la integración de las personas con enfermedad mental. Es una tarea que por nuestra parte empieza pero que nunca está acabada y siempre hay que seguir manteniendo para conseguir presentar la realidad, una imagen más positiva y sensata de la persona con enfermedad mental y que faciliten su integración social.

Tabla 16. Actividades de impacto comunitario.

<b>DIA</b>	<b>MEDIO DE COMUNICACIÓN</b>
17-ene	FACEBOOK I INSTAGRAM PELUETS AMB COR
25-ene	FACEBOOK I INSTAGRAM BIBLIOTECA-ARXIU DE ALBAIDA
06-feb	facebook AMADEM DENIA
07-feb	facebook biblioteca arxiu Albaida
10-feb	ARA LA VALL
13-feb	FUNDACIO CAIXA ONTINYENT WEB
13-abr	FACEBOOK I INSTAGRAM BIBLIOTECA-ARXIU DE ALBAIDA
28-feb	FACEBOOK E INSTAGRAM AJUNTAMENT D'ONTINYENT
28-feb	FACEBOOK E INSTAGRAM TV COMARCAL
21-mar	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
09-mar	PERIODIC D'ONTINYENT
09-abr	FUNDACIO CAIXA ONTINYENT FACEBOOK I INSTAGRAM
09-may	FACEBOOL BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
14-may	RADIO ONTINYENT CADENA
16-may	ARA LA VALL
21-jun	FACEBOOK I INSTAGRAM UPCA MANCOMUNITAT VALL D'ALBAIDA
22-jun	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
30-jun	FACEBOO BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
29-may	RADIO ONTINYENT CADENA SER
05-jun	BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
07-jun	FACEBOOK I INSTAGRAM TYRIUS AMES DE CASA ONTINYENT
07-jun	FACEBOOK I INSTAGRAM JOSE ANTONIO MARTINEZ PSOE ONTINYENT
07-jun	FACEBOOK SONIA FRANCÉS ASSOCIACIÓ ANIMA
10-jun	LO CLAR
11-jun	FACEBOOK ASSOCIACIÓ PARKINSON BENICADELL
15-jun	PERIODIC D'ONTINYENT
19-jun	FACEBOOK PERIODIC ONTINYENT
26-jun	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
29-jun	PERIODIC D'ONTINYENT
03-jul	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
10-jul	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
10-sep	CADENA SER ONTINYENT
10-sep	LO CLAR
10-sep	PERIODIC D'ONTINYENT
10-sep	PERIODIC D'ONTINYENT
11-sep	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
18-sep	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
25-sep	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA
26-sep	LO CLAR
04-oct	FACEBOOK BIBLIOTECA ARXIU ALBAIDA

Publicaciones en redes sociales.



### 4.12.3 Asesoramiento y coordinación con otros recursos.

Para conseguir que las intervenciones sean eficaces, es necesaria la coordinación con recursos relacionados, como especificaremos seguidamente. Además, realizamos una labor de asesoramiento que confiamos contribuya a una mejor y más extensa atención a las personas con enfermedad mental crónica desde ángulos distintos.

Dadas las fluidas relaciones existentes con los Servicios Sociales Generales de Ontinyent y otros municipios, así como con las Unidades de Salud Mental, se establece contacto directo por casos concretos cada vez que es necesario.

- Reuniones y contactos de coordinación programadas.
- Coordinación con SS. SS de otras localidades.
- Coordinación con otros recursos.

#### Listado de recursos en los que se ha mantenido coordinación:

Otros recursos:	CRIS:	CEEM:
- Viviendas tuteladas Novaedat	- Velluters	- Camp de Túria
- UCA	- Villena	- Bétera
- UPCA	- Elche	- La Morenica
- Centro de Formación e Inserc. Profesional Ocupacional de Ontinyent	- General Barroso	- Roger de Lauria
- USM de Ontinyent i Xàtiva	- Orihuela	- La Torre
- UHP Xàtiva	- Vinaroz	- San Marcos
- Padre Jofre	- San Pablo	- Sueca
- Projecte Trèvol	- Castelló	- Benidorm
- AMCO	- Acova	- Xeraco
- Servicio Ayuda Domicilio Ayuntamiento Ontinyent	- Gandia	- Massamagrell
	- Benidorm	- Xàtiva
- Consell de la Juventut Ontinyent		
- Programa de absentismo escolar		
- Oficina de Turismo Mancomunitat La Vall d'Albaida		
- Oficina de Promoción Económica		
- Cáritas Ontinyent		

- Cruz roja Ontinyent
- SALUD MENTAL Com. Valenciana
- SALUD MENTAL ESPAÑA
- INFODONA
- ATEVAL COEVAL
- Centros atención Seg. Social.
- Concejalía Bienestar Social Ajuntament d'Ontinyent.
- Caixa Ontinyent.
- Centre Cultural Caixa Ontinyent
- CEAM Ontinyent
- Policía Nacional y Local
- AFAO
- CEIM san Rafael
- Asociaciones vecinales.
- Residencia La Saleta Colisee
- Residencia Sant Francesc
- Residencia Beneficiència
- Juzgados Ontinyent
- Agrupación Musical Ontinyent
- Oficinas PROP
- Centros Educativos e Institutos de la Vall d'Albaida
- Autobuses Navarro y La Concepción
- Mancomunitat Vall d'Albaida
- Servicios Sociales municipales de la Vall d'Albaida
- Centros de salud de la Vall d'Albaida.
- Centro de Dia El Rogle.
- Piscinas Municipales de la Vall d'Albaida
- Radio Ontinyent
- Periòdic d'Ontinyent

#### 4.13 Programa de Inserción Laboral.

SAI-ADIEM no es un recurso específico de integración laboral. Sin embargo, sabemos de la importancia de esta área, de forma que realizamos desde la perspectiva de la integración comunitaria, aquellas acciones que puedan favorecer la integración laboral de nuestros usuarios.

Este año 2024 desde el SAI-ADIEM se ha consolidado la figura profesional del paciente experto en el que se ha contratado durante dos meses a una persona usuaria del ADIEM para desempeñar la función de paciente experto.

Somos conscientes que a muchos de los usuarios/as de SAI-ADIEM les queda aún camino que recorrer de cara a la inclusión laboral, pero continuaremos realizando nuestro trabajo para en próximos años comprobar resultados positivos. Sabemos que la diversidad de realidades es grande, pues algunos de nuestros usuarios/as ya están formándose al respecto, mientras que para otros no será nunca una meta adecuada. Las actividades que llevamos a cabo en esta área son:

- Asesoramiento y orientación al usuario.
- Asesoramiento y orientación a la familia.
- Entrenamiento específico en manejo de recursos prelaborales (p.ej. elaboración de CV, cartas de presentación, pasar revista en el Servef, saber consultar las ofertas allí y en otros recursos, etc).

## 5. Acciones de igualdad

Desde el SAI-ADIEM somos conscientes que el trabajo en rehabilitación es en cierta medida construir sociedad. Creemos en una sociedad más justa y acogedora. Y por ello nos parece que también nuestros usuarios han de ser solidarios con otros sectores de la sociedad y otros colectivos.

Por esto, tanto parte de la plantilla, como algunos de nuestros usuarios han participado en Actividades de Igualdad.

Reseñamos a continuación actividades en las que se ha participado:

**Tabla 17. Actividades de igualdad durante 2024.**

FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Nº PERSONAS QUE ASISTEN
Enero a mayo	Grup dones i menopausa	3
Enero a mayo	Relacions sexoafectives grup	6
30/01/2024	Consell de Dones	1
13/02/2024	Consell de Dones	1
26/02/2024	Xarrada Climateri i menopausa impartida per Helena Gandia I	3
04/03/2024	Xarrada Climateri i menopausa impartida per Helena Gandia II	3
06/03/2024	Jornades dona i pressó	5
08/03/2024	Dia mundial al CEIP Lluís Vives	4
08/03/2024	Concentració 8M Ajuntament d'Ontinyent	7
24/06/2024	Taller Dones i el seu legat per a persones usuàries	4
24/06/2024	Taller perspectives de gènere i addiccions	
02/07/2024	Visita a la Exposició "Jo també pinte". Dones en diversitat funcional	3
Junio a septiembre	Sororitat	4
octubre-diciembre	GAM Dones	6

## 6. Formación del equipo

La formación de las profesionales que intervienen con cualquier tipo de personas que sufren una enfermedad o diversidad funcional ha de ser un proceso abierto y continuo.

El área de la rehabilitación de personas con enfermedad mental crónica está en constante evolución. Esta evolución nos obliga a los profesionales de este ámbito a estar muy al corriente de todas las novedades que aparecen en lo que a intervención se refiere. Además, teniendo en cuenta la pandemia que estamos sufriendo hemos reforzado la autoformación en nuevas tecnologías tan necesarias en estos momentos.

Igualmente, el SAI-ADIEM cuenta con unas profesionales altamente motivadas, realizando en muchas ocasiones los cursos de formación fuera de su horario laboral.

Las tres figuras profesionales del SAI-ADIEM, además, han sido ponentes en varias charlas de sensibilización.

**Tabla 18. Formaciones realizadas por las profesionales del equipo SAI ADIEM en 2024.**

FECHA	FORMACIÓN EQUIPO PRODESIONAL SAI ADIEM 2024
Enero 2024	Manipulador de alimentos de alto riesgo
Febrero 2024	Ciberseguridad y protección de datos
	JORNADA ONLINE: SUICIDIO INFANTO-JUVENIL: LA PANDEMIA POST COVID
Marzo 2024	Entendiendo y actuando contra el estigma en salud mental en contextos de salud
Mayo 2024	Taller perspectiva de gènere i addiccions
Junio 2024	Curso ABORDAJE INTEGRAL DE LA CONDUCTA SUICIDA

## 7. Evaluación de la satisfacción

En la línea de implantación del sistema de calidad en SAI-ADIEM hemos continuado la evaluación de satisfacción de las personas usuarias ante las diferentes actividades y atención proporcionada por las profesionales del SAI ADIEM. A continuación, se muestran los informes de satisfacción respecto a las profesionales del servicio durante en año 2023, así como un ejemplo de informe de satisfacción de grupos. En el primero de ellos no consta la valoración de la terapeuta ocupacional ya que su incorporación al servicio ha sido en este mismo 2024 y todavía no se ha realizado la encuesta de satisfacción.

INFORME DE RESULTADOS DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL ADIEM CON LOS PROFESIONALES 2023			
ELABORADO	REVISADO	APROBADO	
Responsable de calidad: Santiago Azpilicueta	Dirección: Santiago Azpilicueta	Gerencia: Jaume Ferrándiz	
CONTROL DE EDICIONES			
VERSION	FECHA	NATURALEZA REVISION	
1	Febrero 2017	inicial	
2	Febrero 2018	Modificación	
3	Junio 2021	Modificación cuestionarios	

**Fecha informe: Octubre 2023**

**SAI**

**Inma Barberá, Trabajadora Social del SAI**

Personas usuarias que responden = 13

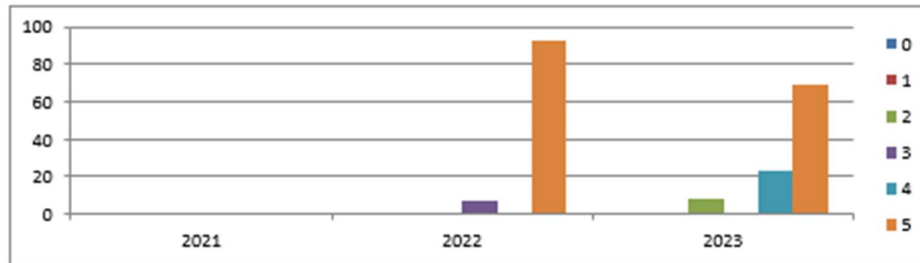
A la pregunta "¿Consideras que esta profesional te trata con respeto?" los resultados fueron:

Valoración	2021	2022	2023
0			
1			
2			
3		7%	
4			8%
5		93%	92%

A la pregunta "¿Esta profesional te ayuda a ser consciente de tus mejoras?" los resultados fueron:

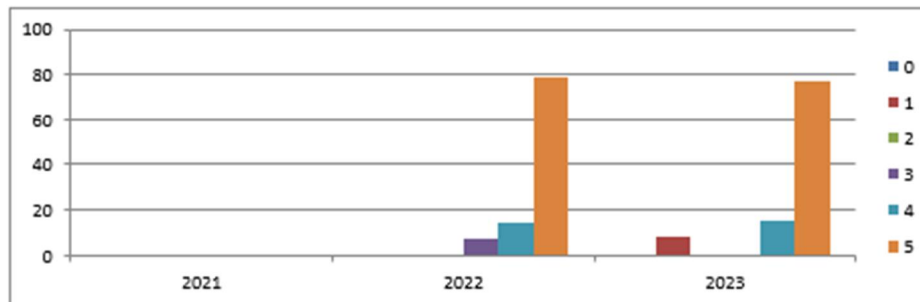
Valoración	2021	2022	2023
0			

1			
2			8%
3		7%	
4			23%
5		93%	69%



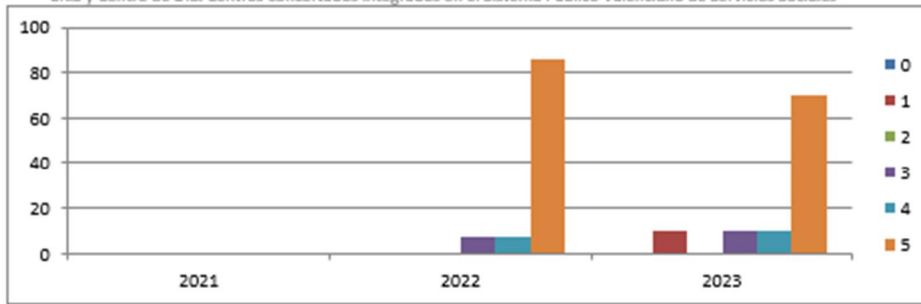
A la pregunta "¿Te parece que esta profesional es accesible y disponible?" los resultados fueron:

Valoración	2021	2022	2023
0			
1			8%
2			
3		7%	
4		14%	15%
5		79%	77%



A la pregunta "¿Esta profesional te motiva a participar en actividades internas/externas u otras?" los resultados fueron:

Valoración	2021	2022	2023
0			
1			10%
2			
3		7%	10%
4		7%	10%
5		86%	70%



En la pregunta **¿Quieres añadir algo de esta profesional?** las respuestas fueron:

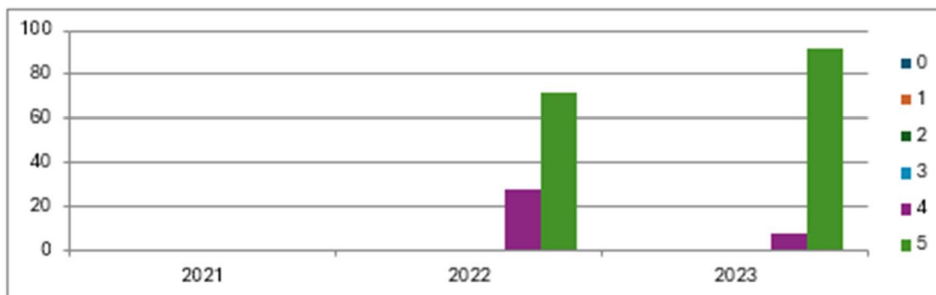
- Intentó ayudarme pero yo estaba mal
- Es una bellísima persona que ayuda todo lo que puede
- Es una persona muy agradable y atenta

**Carmina Moratal, psicóloga del SAI**

Personas usuarias que responden = 13

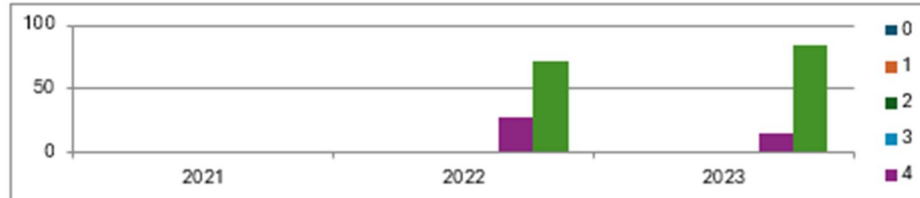
A la pregunta **“¿Consideras que esta profesional te trata con respeto?”** los resultados fueron:

Valoración	2021	2022	2023
0			
1			
2			
3			
4		28%	8%
5		72%	92%



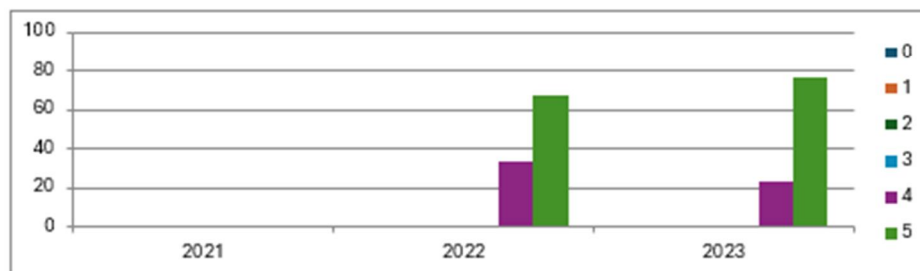
A la pregunta **“¿Esta profesional te ayuda a ser consciente de tus mejoras?”** los resultados fueron:

Valoración	2021	2022	2023
No Contesta			
1			
2			
3			
4		28%	15%
5		72%	85%



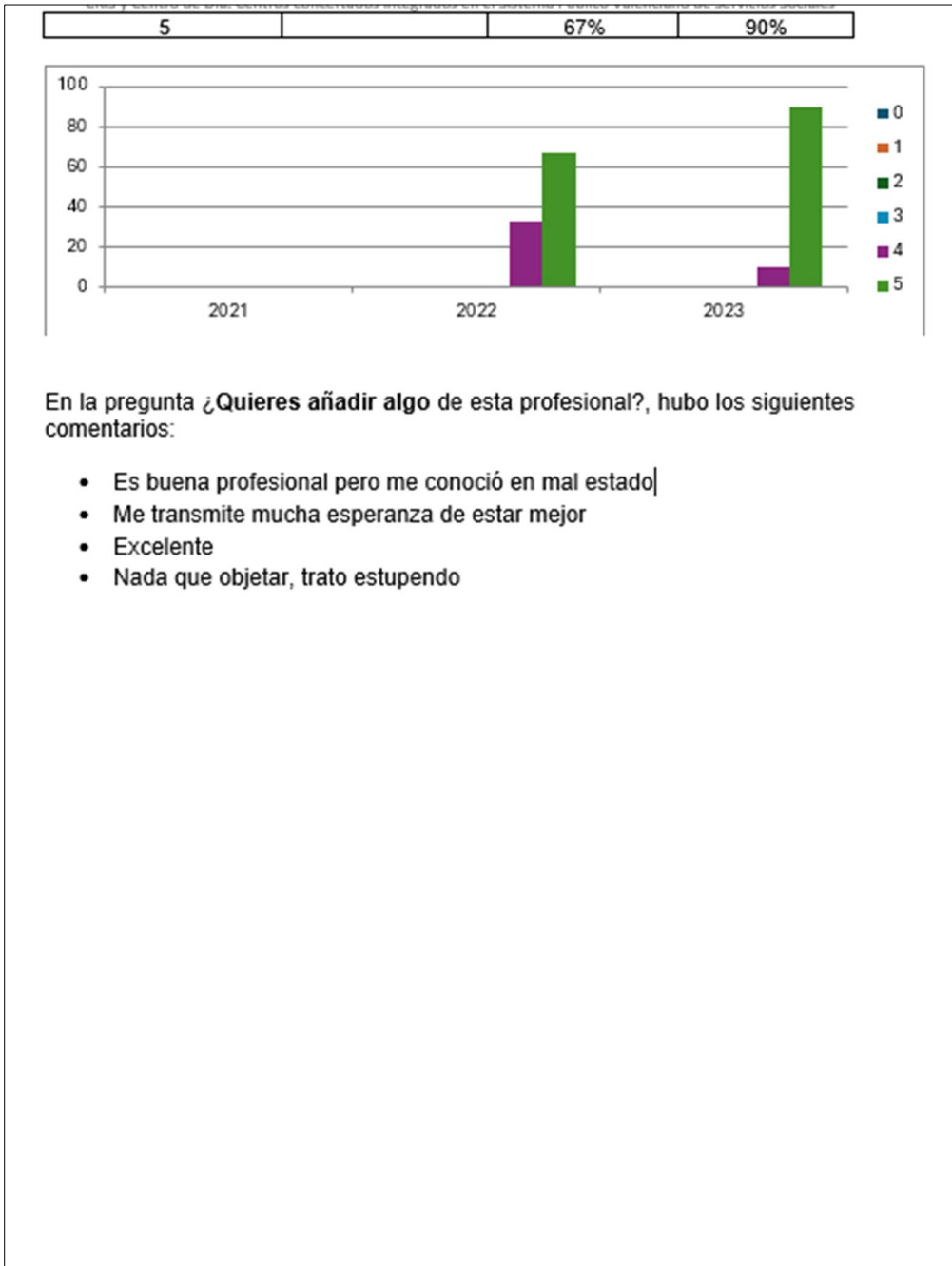
A la pregunta "¿Te parece que esta profesional es accesible y disponible?" los resultados fueron:

Valoración	2021	2022	2023
0			
1			
2			
3			
4		33%	23%
5		67%	77%



A la pregunta "¿Esta profesional te motiva a participar en actividades internas/externas u otras?" los resultados fueron:

Valoración	2021	2022	2023
0			
1			
2			
3			
4		33%	10%



## RESULTADOS SATISFACCIÓN GRUPOS

**FECHA:** 23/09/2024

**NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS INSCRITAS EN EL GRUPO:** 7

**NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS QUE RESPONDEN EL CUESTIONARIO:** 5

**PROFESIONAL QUE IMPARTE EL GRUPO:** Imma Barberà

### RESULTADOS

Se hicieron cuatro preguntas para medir el grado de satisfacción, todas las preguntas dan la opción de respuesta numérica del 1 al 5 siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta.

Se añadió una pregunta para expresar dudas o sugerencias. 0 personas usuarias respondieron a la encuesta.

Los resultados fueron:

#### 1. ¿Te ha gustado el grupo?

- X personas responden 1
- X personas responden 2
- X personas responden 3
- 1 personas responden 4 (20%)
- 4 personas responden 5 (80%)

#### 2. ¿Te ha gustado la persona que lo ha impartido?

- X personas responden 1
- X personas responden 2
- X personas responden 3
- X personas responden 4
- 5 personas responden 5 (100%)

#### 3. ¿Cuánto influye este grupo en tu calidad de vida?

- X personas responden 1
- X personas responden 2
- X personas responden 3
- X personas responden 4
- 5 personas responden 5 (100%)

#### 4. Sugerencias o comentarios:

Indicar los resultados tanto en número de personas (X) como en tanto por ciento (detrás de la línea de puntos). Redondead el porcentaje eliminando decimales. Y apuntad las sugerencias o comentarios en la pregunta 4

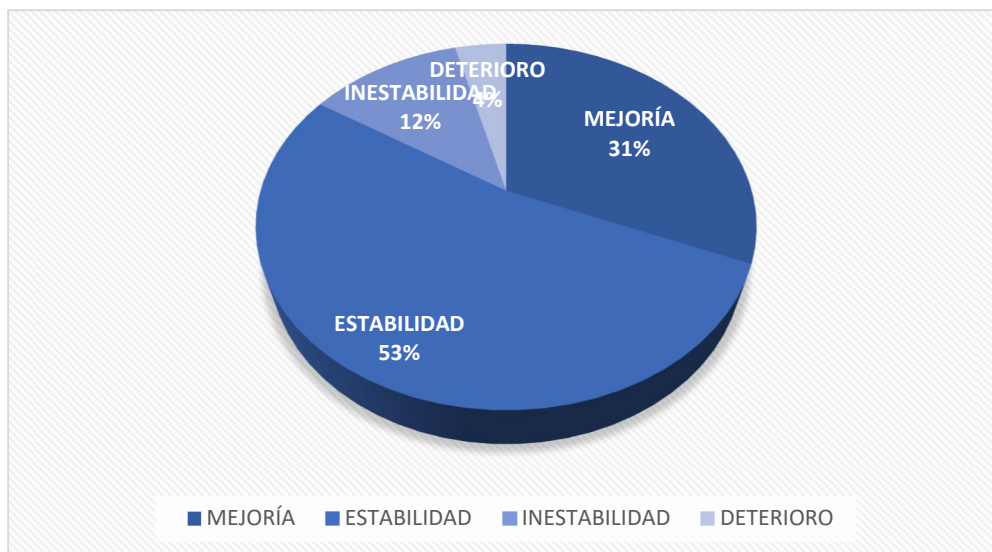
## 8. Resultados de intervención

Actualmente SAI-ADIEM, ha realizado reevaluaciones anuales, para ello, psicóloga, trabajadora social y terapeuta ocupacional nos hemos reunido para realizar una valoración clínica de cada usuario, que está formada por una reevaluación clínica y un nuevo re-Pir anual.

Tabla 16. Resultados de intervención según la valoración clínica.

VALORACIÓN CLÍNICA	PORCENTAJE
MEJORÍA	29 %
ESTABILIDAD	49 %
INESTABILIDAD	11 %
DETERIORO	11 %

Figura 15. Porcentajes de mejoría según valoración clínica.



Los datos nos indican que nuestro trabajo de rehabilitación psicosocial en SAI-ADIEM tiene un claro impacto en la evolución clínica de nuestras personas usuarias. Desde la perspectiva de intervención Bio-Psico-Social no sólo somos conscientes de la importancia del trabajo en cada una de estas esferas de la salud, sino que sabemos que la mejora en una tiene un impacto positivo en las otras. Al tiempo, esto está también relacionado con el número de ingresos hospitalarios, que también se reevalúa (podéis consultar los datos en apartados anteriores).

Además, el fruto de nuestro trabajo se plasma en el número de personas que utilizan recursos normalizados de forma autónoma y que ya se han enumerado anteriormente.

Insistimos en este matiz pues todas nuestras personas usuarias utilizan recursos normalizados, pero como Servicio de Acompañamiento queremos que aquellos que puedan, además, lo hagan de forma autónoma.