



Fundación Murciana de Salud Mental

C/ Cigarral nº6, bajo. 30003 Murcia
info@fusamenmurcia.com

Teléfono: 968 23 29 19
www.fusamenmurcia.com

MEMORIA DE ACTIVIDADES AÑO 2015

Identificación de la Entidad.

ENTIDAD: FU. SA. MEN. (Fundación Murciana de Salud Mental).

Fecha de constitución: 31 de marzo de 2009.

CIF: G-73619801.

Domicilio Social: C/ Cigarral, Nº 6, Bajo. C.P. 30.003, Murcia.

Teléfono: 968232919/687871416

Fax: 968907585

E-mail: info@fusamenmurcia.com

Naturaleza Jurídica (Ley por la que se rige): Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones.

Escritura de constitución, nº de protocolo: 4.983

Núm. de inscripción en el registro de fundaciones: 135.

Fecha de Inscripción: 31 de marzo de 2009.

Ámbito territorial: Actúa en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Presentación de la entidad

La Fundación Murciana de Salud Mental, FU. SA. MEN., es una entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro, y de naturaleza fundacional, cuyo ámbito de actuación es autonómico, es decir, su actividad se extiende a toda la Región de Murcia.

Esta formación nace de la iniciativa de las 11 Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental repartidas por nuestra Comunidad, y de su Federación, FEAFES Región de Murcia. Lo que supone el respaldo de más de 1.500 familias, en cuyo seno hay un miembro que padece alguna enfermedad mental, y que forman parte del movimiento asociativo.

Desde su esfuerzo, se empieza a trabajar sobre la idea de crear una entidad con la que dar respuesta a una serie de cuestiones, que todavía no han sido abordadas debido a su complejidad, y así cubrir estas carencias.

Con esta motivación, se forma esta institución el 31 de marzo de 2009, cuyos fines principales son (art. 6 de sus estatutos):

- a) La protección de las personas con enfermedad mental, residentes en cualquier región de España, así como la defensa, promoción y desarrollo de sus derechos; el estudio de su situación y el desarrollo de sus derechos; el estudio de su situación y el asesoramiento a sus familias, uniendo el esfuerzo de los mismos en orden a la mejor solución de los problemas que afecten a todos ellos.
- b) Colaborará con las autoridades, organismos y organizaciones públicas o privadas en el mejor desarrollo y tratamiento de las personas con enfermedad mental.
- c) La representación y el ejercicio de acciones judiciales ante Juzgados y Tribunales de cualquier orden y jurisdicción, en defensa de los derechos de las personas con enfermedad mental, de sus familias y del mejor orden de asistencia social y sanitaria, en el área de salud mental.
- d) Crear el Organismo Tutelar y consecuentemente, admitir la tutela de aquellos enfermos incapacitados que lo necesiten, por disposición de la

- familia o de la autoridad judicial, asumiendo los cargos y ejercitando los derechos y facultades que el ordenamiento jurídico establezca tanto para la persona como para su patrimonio económico.
- e) Establecer con las entidades públicas locales, provinciales, regionales o estatales, toda clase de convenios.
 - f) Gestión y promoción de recursos y programas de carácter ocupacional y resocializador de ocupación del ocio y el tiempo libre.
 - g) Crear, gestionar y promocionar establecimientos, dispositivos y programas residenciales.
 - h) Gestión y promoción de la formación profesional de manera que mejoren las posibilidades de integración en el mercado laboral, facilitando de esta manera la integración social y económica.

De entre estos fines la Fundación ha centrado su actividad durante el año 2015 en conseguir los siguientes objetivos:

- Mantenimiento y mejora de la primera vivienda tutelada para personas con enfermedad mental en la ciudad de Murcia. Esta primera vivienda esta integrada en una red de viviendas que se quiere abrir en la Región de Murcia.
- Iniciar un proyecto de atención domiciliaria para personas con Enfermedad Mental y sus familias en los municipios de la Mancomunidad del Valle de Ricote.
- Crear una nueva Vivienda Tutelada para personas con Enfermedad Mental en la pedanía de Alquerías del municipio de Murcia.

Composición del órgano de gobierno.

El Patronato de la Fundación está integrado por los siguientes miembros:

JOSÉ GARCIA MARÍN PRESIDENTE	AFEMCE
DELIA TOPHAN REGUERA VICEPRESIDENTA	AFESMO
JOAQUÍN MARÍN PAY	AFEMY
PATRICIO FELICES GARCIA	ASOFEM
ASENCION MARIN MENDEZ	AFEMTO
MIGUEL NIETO GARCÍA	APICES
FRANCISCA SANCHEZ MOYA	AFEMNOR
PILAR MORALES GALVEZ	AFEMAC
JUANA Mª ROMERO BAÑO	AFEMAR
FRANCISCO ROSILLO FERRER	AFFECTAMUR

En el mismo se indican los cargos y la representación que ostentan. La Fundación cuenta con una Junta de Patronos para la aprobación y ejecución de todo lo referente a la entidad, conforme a las normas que regulan su creación y funcionamiento.

Objeto de la memoria

Esta Memoria tiene por objeto describir las actividades de la Fundación desarrolladas durante el año 2015, conforme a la programación aprobada. Para este ejercicio presupuestario se cuantifica e identifica la actuación global de la Fundación, así como cada una de las actividades desarrolladas.

Actividades realizadas

ACTIVIDAD Nº 1

	Denominación	Vivienda Tutelada para Personas con Enfermedad Mental
	Tipo	Actividad propia
	Función principal	Mantenimiento y mejora de recurso residencial cuyo objetivo es la reinserción psicosocial de las PEM.
	Ubicación geográfica	Murcia

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO.

La **Vivienda Tutelada para Personas con Enfermedad Mental** supone la creación de un recurso de soporte social que permite vivir a las personas con enfermedad mental de forma independiente y en un contexto totalmente normalizado, pues se encuentran integradas en la comunidad. En este contexto los usuarios de este dispositivo, continuaran con su proceso de rehabilitación y con una actividad totalmente normalizada, aunque recibirán atención y supervisión las 24 horas al día, todos los días del año.

Nuestra Vivienda pretender ser un dispositivo en el que sus habitantes puedan considerarlo como un hogar, ya que ese será el patrón cuyas bases queremos seguir. Es decir, los usuarios que van a convivir, son personas que, como el resto de ciudadanos, tienen derecho a vivir con dignidad, en un ambiente que favorezca su rehabilitación ajustándose a sus necesidades individuales.

Desde esta perspectiva, nuestra visión parte de un entendimiento del recurso como un fin y como un medio. Como un fin, ya que supone ofrecer un recurso residencial a personas en situación de riesgo de marginación o con dificultades para atender sus necesidades de alojamiento, por falta de apoyo familiar o por deterioro en su funcionamiento. Servicio que les posibilita poder residir en una vivienda normalizada. Esto supone un cambio cualitativo hacia una mejor calidad de vida y hacia la normalización de un colectivo históricamente marginado y estigmatizado. También como un medio, para avanzar de un modo coherente en los procesos individualizados de rehabilitación psicosocial y en un contexto que facilita la reconstrucción de lazos sociales y de la propia autoestima.

Con esta doble finalidad, los habitantes de la vivienda tutelada, con el apoyo de un equipo de profesionales multidisciplinar y actuando de forma coordinada con los demás recursos sanitarios y psicosociales, aprenderán las actividades cotidianas desarrolladas en el día a día de una casa, como parte fundamental de su proceso de rehabilitación, para que vaya alcanzando cotas mayores de autonomía, dentro de un contexto de seguridad y confort propios de un hogar. De este modo, será una casa o un hogar compartido con otras personas, en el que además de su rehabilitación, se trabajara para que puedan disfrutar de las situaciones de seguridad y de la cotidianidad propia de un hogar.

Es por ello por lo que efectivamente, no sólo debe ser un espacio donde se respeten los derechos del usuario a la privacidad e individualidad o diferencia del resto de sus compañeros, sino que también en el **plano emocional**, la vivienda facilitará la valoración y apreciación personal de los individuos que allí vivan, sintiéndose valiosos por los roles que desempeñan y porque los demás (profesionales y usuarios) reconocen y estiman esa valía. Para ello es imprescindible que se sientan comprendidos en las dificultades que puedan

tener a la hora de desempeñar las tareas que se les pide, y en caso de cometer errores y/o comportamientos indeseados, sientan que pueden contar con la **colaboración de un equipo de profesionales multidisciplinar para corregir** la conducta más allá del simple castigo.

OBJETIVOS GENERALES.

- Desarrollar mecanismos que favorezcan la integración de las personas con enfermedad mental dentro de la comunidad de manera normalizada.
- Dotar de un recurso de alojamiento en un entorno comunitario.
- Crear las condiciones necesarias que permitan a las personas con esta problemática vivir de manera autónoma.
- Ayudar en la creación de una red social de relaciones, potenciando la participación en actividades socioculturales y lúdico-deportivas.
- Procurar un aumento en su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Dotar de las habilidades necesarias para el desempeño de las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria).
- Fomentar el análisis de la realidad desde su propia visión y reflexión para la resolución de problemas cotidianos.
- Promover el uso de los recursos socio-sanitarios.
- Favorecer el proceso de toma de decisiones para que adopten posturas responsables.
- Promover hábitos y conductas de salud e higiene personal.
- Fomentar la interacción de las personas con enfermedad mental con otros grupos sociales.
- Fomentar la identidad personal y relacional.
- Estimular el conocimiento y aceptación de normas básicas de la comunidad/entorno.
- Favorecer la adherencia al tratamiento.
- Fomentar la conciencia de enfermedad.
- Evitar en la medida de lo posible procesos de deterioro y/o institucionalización.

BENEFICIARIOS DE LA VIVIENDA:

CAPACIDAD ASISTENCIAL

Las viviendas tuteladas especializadas para personas con enfermedad mental, se adaptaran al perfil de usuarios susceptibles de utilizarlas, a sus déficits de funcionamiento y discapacidad y a las necesidades que presenten.

Localización: La red de viviendas tuteladas para personas con TM, esta compuesto por un conjunto de viviendas distribuidas en los diferentes municipios de la Región. El nº de dispositivos en cada municipio, se establece acorde con la población y con las necesidades que presente la localidad en cuestión. En principio, se establecerán en los siguientes municipios: Murcia, Cartagena, Comarca del Noroeste, Lorca, Cieza, Área del Mar Menor y Yecla. Las viviendas se ubican en entornos urbanos, de tal manera, que las personas que ingresen en ellos, puedan permanecer lo más próximas a su medio habitual.

Estamos empezando la formación de la red con una unidad en la ciudad de Murcia. La razón por la cual impulsamos la apertura de los recursos sitios en la capital, es la urgente necesidad que existe en la misma, dado el elevado nº de población a la que atiende y el cierre reciente de servicios especializados para personas con TM en la zona.

Capacidad por vivienda: El nº de personas a atender en cada una de ellas oscilará entre 4 y 14 personas. **La vivienda de Murcia atiende a 12 usuarios.**

PERFIL DE LA POBLACION

Las personas usuarias del piso cumplen con las siguientes características:

- Personas residentes principalmente, en el territorio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, aunque también se podrán acoger personas de todo el ámbito nacional.
- Tener una edad comprendida entre 18 y 65 años, ambos sexos.
- Personas con enfermedad mental grave, cuyas discapacidades o déficits en su funcionamiento psicosocial, les impida o dificulte cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte, de tal modo

que suponga un impedimento para desenvolverse en comunidad con total autonomía e independencia, pero que precisen de una protección y un alojamiento alternativo a las residencias.

- Presentar dificultades para su integración social, ya sea por factores personales (falta de autonomía) o sociales (falta de solvencia económica).
- Tener una situación psicopatológica estabilizada, y no estar en situación de crisis psiquiátrica en el momento de incorporación a la vivienda.
- Tener necesidad de alojamiento y soporte, o presentar una ausencia, inadecuación o imposibilidad temporal de cuidados y/o apoyo familiar y/o social.
- No presentar patrones de comportamiento agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás.
- No presentar otra enfermedad o tipo de discapacidad que requiera asistencia médica, de enfermería o de personal especializado de forma continuada. Ni tener graves problemas de movilidad que imposibiliten su manejo cotidiano en una vivienda.
- No presentar drogodependencia o alcoholismo asociado o dominante, que imposibilite el trabajo de rehabilitación.

INTERVENCION DE LA ATENCION.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

Canales de acceso:

Los usuarios que acceden a este recurso son, principalmente, derivados por el IMAS a través de la resolución de la Ley de Dependencia¹.

Trabajo previo:

Se realiza un estudio previo a la acogida, de forma conjunta con el recurso en el que se encontraba anteriormente el usuario, y que solicito su cambio a la vivienda, con la finalidad de investigar el caso y ver cuales son las características para poder cuidar al máximo aspectos que en los primeros momentos de la estancia puedan resultar determinantes. Con esto se trata de buscar un doble objetivos: buscar el menor impacto para la persona y así

¹ En principio las plazas que se tendrán en las viviendas, serán concertadas. Existe la posibilidad de crear plazas privadas, que convivan con las concertadas.

favorecer su adaptación al recurso. Hay que tener también en cuenta que toda esta información, se incorporará a su plan de atención personalizada, cuya elaboración tiene aquí su origen.

Para recabar los datos necesarios se necesita la siguiente documentación:

- Informe de derivación firmado por el psiquiatra de referencia o por el servicio que lo deriva, como el IMAS.
- Certificado de minusvalía.
- Resolución de dependencia.
- Resolución judicial de incapacidad, en caso de que este en esta situación.
- Certificado de pensión o pensiones que percibe.
- Informe social.
- DNI.
- Informe psiquiátrico con pauta de medicación actualizada.
- Próxima revisión psiquiátrica, si la tiene.
- Cartilla seguridad social.
- Cartilla del banco donde percibe la pensión o fotocopia.
- Otros informes de que pudiera disponer del mismo.

Una vez que llega a nuestras manos toda esta información, se realiza una primera entrevista con el usuario y su familia, en caso de que la tenga, anterior a la entrada del mismo en el recurso. Los objetivos que se persiguen con ella son:

- Que el individuo conozca el recurso, sus instalaciones, y los profesionales que trabajan en ella.
- Contrastar la información que hemos podido recoger, y profundizar en otra como:
 - i. Medicación y recetas.
 - ii. Cartilla y dinero de bolsillo.
 - iii. Tabaco.
 - iv. Enseres personales.
 - v. Relaciones familiares.
 - vi. Otras relaciones con las que mantener contacto.
 - vii. Dieta que precise.

- viii. AVDs.
 - ix. Motivación y expectativas del usuario.
 - x. Hora de llegada y acompañamiento.
- Dar a conocer las características de la vivienda, la dinámica y forma de trabajar y los objetivos que se persiguen con la estancia.
 - Intentar resolver dudas, o problemas que puedan plantearnos.

Acogida e información:

En este primer momento, se trata de ejecutar un conjunto de estrategias y actuaciones que se desarrollan durante los primeros momentos de estancia del usuario en la vivienda y que están especialmente destinadas a facilitar la adaptación del mismo. Este proceso debe entenderse como una intervención que no se limita a un momento puntual o a una actuación aislada, sino que se extiende en el tiempo mediante el desarrollo de distintas acciones por parte de los profesionales.

Realizado el protocolo de derivación y la primera entrevista, se recibe al usuario el día de su llegada y se procede a la presentación del espacio físico y del lugar que va a ocupar en el mismo. Una vez que se haya acomodado, se tiene la entrevista de bienvenida, en la que se le da toda la información pertinente. Así mismo, se indaga para poder ver cuales son las expectativas que el usuario tiene de su estancia, y el grado de motivación.

Durante esta fase de acogida, se lleva a cabo una evaluación mediante un procedimiento de adquisición, análisis y elaboración exhaustiva y sistemática de información sobre el residente y su contexto, con el que ir detectando sus potencialidades, así como sus necesidades o limitaciones, con la finalidad de poder diseñar un plan de intervención de calidad en el que se establecen de forma clara los objetivos a conseguir y los medios o herramientas que se utilizan para la consecución de los mismos. Esta evaluación se lleva a cabo, mediante un estudio individualizado de los miembros del equipo de profesionales que intervienen. Esta actuación es importante, pues es requisito previo para establecer los objetivos finales y determinar el diseño de la intervención.

Se recoge información exhaustiva acerca de:

- ◆ Las habilidades individuales que permitan realizar de forma autónoma las actividades cotidianas y por tanto, también las dificultades que tiene la persona para emplearlas en un ambiente específico.
- ◆ Las incapacidades individuales, déficits y acontecimientos que puedan estar impidiendo la adaptación de la persona a su entorno comunitario.
- ◆ Los recursos necesarios para alcanzar sus metas.
- ◆ Demandas del usuario y la familia.

Hay que tener en cuenta que a lo largo de la estancia del usuario, su proceso es sometido a varias evaluaciones, entre el coordinador de la vivienda y el resto de profesionales que intervienen en su proceso de rehabilitación, ya que a través de ellas, podremos valorar la consecución de los objetivos establecidos y realizar el seguimiento necesario para adaptar la intervención a las necesidades que vayan surgiendo con el paso del tiempo. Es por ello por lo que no hay que ver el Plan de Atención Personalizado como un documento estático, sino que se trata de un instrumento dinámico, que se ira modificando para adecuarse al proceso concreto de la persona y a las situaciones que vayan surgiendo.

AREAS DE INTERVENCIÓN.

Es la fase en la que se ejecutan directamente las actividades definidas en el PIP. Las actividades se dividen en tres bloques, que son: organización de aspectos básicos de la vida, tareas del piso, talleres y actividades de tiempo libre.

Organización de aspectos básicos de la vida y tareas del piso.

La realización de ambas facetas se apoya en la supervisión individualizada, es decir, se realiza un seguimiento individualizado tratando de supervisar de manera integral los aspectos más importantes relacionados con las tareas y gestiones de la vida diaria del usuario. Se realizan de manera regular. En ellas se llevan a cabo las siguientes actividades junto al usuario:

- **Supervisión de la limpieza y orden de la vivienda.** Se revisa la limpieza de todos los espacios de la vivienda, asegurándonos de que esté en buenas condiciones de higiene y de orden, reforzando las tareas de limpieza que sean necesarias y ayudándole a mejorar la salubridad en el hogar.
- **Adherencia al tratamiento.** Se lleva el control diario y semanal de la medicación, comprobando que se está tomando de manera adecuada y previendo cuándo va a acabarse para pedir cita con el médico de cabecera y conseguir las recetas.
- **Supervisión de la alimentación.** Para que tengan una alimentación sana y equilibrada se sigue un menú diseñado completo, con platos variados y de fácil elaboración. Se revisa el seguimiento de este menú y se supervisa la alimentación en general, comprobando qué cocina, ayudándole a confeccionar la lista de la compra y asegurándonos que mantiene una dieta sana y equilibrada.
- **Ayuda en la gestión del dinero.** Confeccionamos junto a la persona destinataria del proyecto, un presupuesto mensual que le permite hacer frente a los gastos fijos de cada mes, intentando que le sobre dinero para los imprevistos y los gastos extra, y tratando de que se responsabilice de su dinero y que lo gestionen de forma responsable y adecuada.
- **Organización en la gestión del tiempo personal.** Ayudamos al usuario a que se organice el tiempo, confeccionando el horario de trabajo (si lo tiene), el horario para las tareas diarias de la vivienda (limpieza, orden y compra) y el horario de tiempo libre, animándole a participar en actividades culturales y de ocio.
- **Seguimiento de citas médicas.** A través de la ficha de seguimiento personal se supervisan las visitas al psiquiatra, al médico de cabecera y al especialista, recordándole al usuario, si es necesario, la cita y la hora, y acompañándole en caso de que sea necesario.
- **Gestión de trámites burocráticos/acciones de acompañamiento.** A continuación se detalla algunas de las acciones que se llevan a cabo con ellos junto con el coordinador de la vivienda:

- Gestión de aplazamientos de deudas con la Seguridad Social, Ayuntamientos, ...
- Contacto con Psiquiatras, médicos de atención primaria.
- Gestiones realizadas en Bancos, Cajas de Ahorro.
- Gestión de diferentes Ayudas: AIPD, AUN, PNC, Incapacidad Permanente Laboral.
- Gestiones relacionados con el empadronamiento, solicitud de médico y/o asignación de número de seguridad social.
- Contacto con otras Asociaciones para la búsqueda de recursos, encaminados a una mejora de la calidad de vida de estas personas.
- Acompañamiento / indicación a Centros de Salud Mental, de Atención Primaria Unidades Psiquiátricas Hospitalarias, Neurológicas, dentistas, oftalmólogo, ...
- Acompañamiento al SEF.
- Acompañamiento, dentro del proceso de inserción laboral, a las distintas empresas de la región en búsqueda de empleo.

Talleres y actividades.

Una vez que el usuario ha entrado a la vivienda, de acuerdo a su plan de atención individualizada, el equipo de técnicos responsables junto con la persona, decide el tipo de actividad diaria que desarrollara. De este modo, en base al momento en el que se encuentre el individuo dentro de su proceso de rehabilitación, se realizan los trámites adecuados para que acuda a nuestros talleres, continúe sus estudios o se le de apoyo y ayuda para la búsqueda de empleo, entre otras.

METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.

Tras la evaluación, los objetivos quedan reflejados en el plan de atención personalizada de cada usuario. Para conseguir esos objetivos, seguimos las siguientes estrategias metodológicas de intervención, que pueden ser de carácter individual y de carácter grupal.

Estrategias de la intervención individualizada

Utilizaremos:

1. **Instrucciones:** Se trata de dar a la persona pautas que ha de seguir para la realización de las actividades.
2. **Autoinstrucciones:** Se diferencia de la primera porque es el propio usuario el que se dice a sí mismo qué es lo que tiene que hacer. Una vez se dan las instrucciones y el usuario las ha interiorizado, se puede llegar a este segundo paso.
3. **Moldeamiento de la conducta:** Se trata de ir limando la conducta, reforzando aquellas que se aproximen al objetivo propuesto.

Estrategias de la intervención grupal.

Utilizaremos:

1. **Modelado:** Se trata de utilizar modelos reales para la adquisición de conductas. Utilizando esta estrategia en la intervención grupal. Se utilizan a modelos que sean compañeros de la Vivienda. Esto es, modelos que la persona vive como “cercaños, reales y accesibles”.

Ahora bien, hay que destacar que con independencia del tipo de intervención (individual/grupal), o de la técnica que se elija, es fundamental que para su aplicación se emplee el refuerzo.

En cuanto a la pedagogía que quía el trabajo en las viviendas tuteladas, se basará en:

La **Pedagogía Operativa:** ésta se emplea en aquellos casos en los que el usuario ha adoptado unos esquemas mentales erróneos conforme a la realidad y que por tanto, se deben trabajar para adaptarlos a la situación social real, conformes a la sociedad.

De esta pedagogía se consideran los siguientes principios metodológicos:

- La **intervención individualizada.**
- La **independencia.** Se trata de que el usuario vaya poco a poco desligándose del profesional y, sea él mismo quién vaya adquiriendo más autonomía y responsabilidad (dentro de sus capacidades) en su vida.

La **Pedagogía Comunitaria** tiene como referencia al grupo, y el grupo se puede utilizar como herramienta que ayudará en los procesos de entrenamiento individual de las habilidades de autocuidados, generando a su vez un espacio en el que poder generalizar las conductas apropiadas al resto de participantes.

De esta pedagogía se consideran los siguientes principios metodológicos:

- La **participación**: los usuarios deben participar y de esta forma considerarse parte activa de su propio proceso, facilitando de esta manera la interiorización de conductas deseables.
- La **interacción**: El grupo ha de ser un espacio de interacción. Se trata de la creación de un espacio de interacción tanto entre usuario – profesional, como entre los propios residentes de la Vivienda.

Por otra parte, también es importante que exista un feedback continuo, de forma que el usuario conozca de primera mano qué actuaciones está realizando adecuadamente y en cuáles precisa mejorar. Para ello, se utilizará una pedagogía que anime a la participación y al diálogo y no a la coerción. De este modo, se intentará implicar al propio usuario como responsable de SU proceso de rehabilitación.

SEGUIMIENTO.

Se articulará un proceso de seguimiento y mantenimiento de los logros conseguidos. Este seguimiento se apoya en contactos periódicos con el usuario y la familia, así como con los demás profesionales que intervienen en su proceso de rehabilitación.

PROCESO DE SALIDA

El objetivo de este procedimiento es definir el modo por el que un residente que ha ocupado plaza, finaliza su estancia con nosotros, dejando de ser usuario/a del dispositivo.

Categorización de las salidas del programa:

ALTAS:

- Cumplimiento de objetivos de derivación

BAJAS:

- Abandono voluntario.
- Derivación a otro recurso.
- Dificultades de adaptación.
- Motivos clínicos.
- Fallecimiento.

POBLACIÓN ATENDIDA DURANTE EL AÑO 2015.

Durante el año 2015 han pasado por nuestra vivienda tutelada, los siguientes usuarios:

13 personas, 2 mujeres y 11 hombres, de edades comprendidas entre 28 años y 58 años, aunque la mayoría de ellos son menores de 40 años.

El diagnóstico principal es el de esquizofrenia, en alguno de sus tipos, aunque algunos de ellos la presentan conjuntamente con otras patologías como retraso mental o consumo de tóxicos.

En cuanto a su situación legal, de las 13 personas que han pasado por la vivienda, hay que destacar:

- 6 están incapacitados de forma absoluta,
- 1 tiene curatela

De las 13 personas atendidas, continúan en el recurso 12. En general las personas que siguen en la vivienda, se han adaptado y continúan su proceso de rehabilitación de forma muy positiva.

En el caso de la persona que abandonó el recurso, lo hizo por baja voluntaria tras un proceso muy positivo en cuanto a la evolución de su enfermedad, la recuperación y mejora de su relación con la familia y su red social, y su incorporación en el mercado laboral, ya que salió con una oferta de empleo. Por lo tanto consideramos superados los objetivos planteados con este usuario y apoyamos su decisión y le acompañamos en el proceso de independencia y autonomía.


Dos personas se encuentran en proceso de derivación por inadaptación, una de ellas desde el año anterior.

PROFESIONALES DEL SERVICIO.

Para el desarrollo del servicio la entidad cuenta con:

1. Coordinador/a de vivienda: este puesto está cubierto por un Educador Social. Las funciones que realiza son: seguimiento, evaluación, atención de los usuarios del servicio; acompañamientos a citas para la realización de las diferentes gestiones, en caso de que sea necesario, citas médicas, servicios sociales, ayuntamiento,...; realización de talleres; coordinación con los diferentes sujetos que intervienen en el caso: centros de atención primaria, servicios sociales, hospitales, centros de salud mental, familias,...; y en general es la persona que coordina el proceso de rehabilitación de la persona con enfermedad mental que convive en el piso.
2. Trabajador/a Social: tiene asignada funciones de apoyo a la coordinación.
3. Psicólogo/a: atención psicológica individual y grupal, realización de talleres terapéuticos.
4. Cuidadores: son las personas que se encargan de supervisar a los usuarios durante las tardes, noches y fines de semana, con el objetivo de que realicen las tareas que tienen asignadas para la consecución de los objetivos que tienen establecidos en su plan de atención individualizado, siguiendo las indicaciones del coordinador de la vivienda y del equipo técnico.

ACTIVIDAD Nº 2

	Denominación	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
	Tipo	Actividad propia
	Función principal	Ofrecer a los usuarios diferentes actividades ocupacionales así como intervenciones terapéuticas individuales y grupales.
	Ubicación geográfica	Región de Murcia

DESCRIPCIÓN

La Enfermedad Mental Crónica suele generar en el individuo que la sufre, un deterioro que se pone de manifiesto en déficits de los aspectos básicos de la vida. Desde una auténtica pobreza de autocuidado y autonomía personal hasta las habilidades más necesarias para la vida social. Nos referimos a la gran dificultad en la organización del estilo de vida, su autovaloración, relaciones sociales y manejo de los recursos sociales y sanitarios que le rodean que presentan, teniendo en cuenta que el deterioro de éstos va en aumento y más todavía sin el beneficio de una intervención global. Para tal fin, se desarrolla un programa de rehabilitación psicosocial individualizado desde la vivienda,

trabajando con el usuario y con su familia, con el fin de alcanzar su máxima integración y calidad de vida.

Objetivo:

“Fomentar, favorecer, acompañar y apoyar a las personas con enfermedad mental crónica en la rehabilitación e integración psicosocial, con el fin de que puedan llevar una vida normalizada, reduciendo “la carga” familiar y disfrutando de los recursos sociales y sanitarios, al mismo tiempo que poder actuar complementariamente con ellos”.

A NIVEL INDIVIDUAL

ATENCIÓN SOCIAL.

A la entrada del usuario en el recurso, el coordinador de la vivienda tutelada y la trabajadora social realizan una entrevista a la persona con enfermedad mental y a sus familiares o profesionales del recurso del que proviene.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

Atención psicológica individual para usuarios: Mediante esta atención se trata de reducir la angustia provocada por la enfermedad y por las distintas disfuncionalidades que conlleva, como pueden ser:

- Alteraciones del comportamiento.
- Falta de capacidad de comunicación a través de los canales no verbales.
- Desconocimiento de la imagen, del dominio y de la conciencia del cuerpo.
- Experiencias sensitivas anormales.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Deformación de la actividad motora.
- Falta de conciencia de enfermedad, Etc.

Es por ello que se hace imprescindible que todos los usuarios reciban atención psicológica individual semanal o quincenalmente según el momento del proceso en el que se encuentra. Las sesiones individuales son llevadas a cabo

por la psicóloga de la vivienda tutelada durante toda la semana y atienden al 100% de los usuarios que acceden a la vivienda.

ATENCIÓN SANITARIA: PSIQUIATRÍA.

En el recurso, los usuarios acuden al servicio de psiquiatría de los centros de salud públicos, pero FUSAMEN cuenta con la colaboración de un profesional de la psiquiatría que realiza tanto intervenciones individuales, como terapias de grupo con los usuarios de la vivienda.

Dentro de las funciones del psiquiatra en nuestro centro, podemos destacar las siguientes.

- Atención y seguimiento de pacientes.
- Fomentar la adherencia al tratamiento a través de un acercamiento más cercano al paciente.
- Detectar posibles disfuncionalidades en el tratamiento y comunicarlo al psiquiatra correspondiente dando otro punto de vista terapéutico.
- Coordinar con los diferentes recursos y profesionales sanitarios.
- Prevenir posibles situaciones de crisis.
- Informar a los diferentes profesionales del equipo multidisciplinar de nuevos tratamientos.

A NIVEL GRUPAL

ACTIVIDADES OCUPACIONALES

Como se ha indicado anteriormente, aunque algunos de nuestros usuarios acuden a otros centros de formación, desde la Fundación se imparten talleres y actividades ocupacionales y terapéuticas, con el objetivo de continuar el proceso de rehabilitación de la persona destinado a la adquisición de actitudes y aptitudes, así como el mantenimiento de lo ya adquirido. A continuación pasamos a describirlos.

Estas actividades se desarrollan en horario de mañana de Lunes a Viernes.

- **TALLER DE DESARROLLO EMOCIONAL.**
- **TALLER DE RELAJACIÓN.**
- **TALLER PSICOEDUCACIÓN.**

- TALLER DE PSICOLOGÍA GUPAL.
- TALLER ESTIMULACIÓN COGNITIVA
- TALLER HABILIDADES SOCIALES
- TALLER LITERATURA Y PRENSA
- TALLER MANUALIDADES
- TALLER DE JUEGOS DE-MENTES

ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

FUSAMEN es una fundación que trabaja en el proceso de rehabilitación psicosocial, en el que se da una atención integral dirigida a mejorar su calidad de vida. Es por ello por lo que creemos en el deporte físico como rehabilitador en las personas con enfermedad mental y ayuda en la adquisición de hábitos saludables. Creemos en el ejercicio físico como instrumento de integración social, como medio que mejora tanto la salud física como la psíquica de las personas; por lo que constituye un recurso terapéutico muy adecuado y complemento fundamental a los tratamientos psicológicos.

Objetivos:

- Fomentar hábitos de vida saludables, hábitos de higiene diaria.
- Concienciar a las personas con enfermedad mental de la importancia del ejercicio físico para su recuperación.
- Incrementar la capacidad cardiorrespiratoria y muscular.
- Control del peso corporal.
- Mejorar el tono muscular.
- Reducir el estrés de las personas con enfermedad mental.
- Reducir el sedentarismo.
- Aumento de las habilidades de sociales y en concreto el autocontrol.
- Mejorar el estado de ánimo de los usuarios.
- Aumentar la autoestima.
- Fomentar los valores como la participación, la colaboración y el trabajo en equipo.
- Desarrollar una serie de capacidades y habilidades deportivas.

- Mejorar las relaciones sociales entre los usuarios de la vivienda.
- Mejorar la integración grupal para alcanzar metas comunes.

Metodología:

FUSAMEN trabaja con una metodología basada en la participación activa constante por parte de los usuarios, a través de ejercicios totalmente prácticos.

Se realizan los siguientes talleres:

- **TALLER DE NATACIÓN**
- **TALLER MANTENIMIENTO FÍSICO**
- **TALLER DE SENDERISMO**

ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

Con este programa, se pretende incrementar la satisfacción y la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, a través de la relación de amistad, uso del tiempo libre y asistencia mutua.

Objetivos

General:

Conseguir la integración social, a través de su utilización del ocio cultural, deportivo y social facilitando las relaciones interpersonales con su entorno.

REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2015

5 Enero: Visualización cabalgata de Reyes.

7 Febrero: Comida FUSAMEN, Murcia.

12 Febrero: Formación sobre EMPODERAMIENTO, Murcia.

14 Marzo: Participación en las Jornadas deportivas de AFESMO, Molina de Segura.

24 Abril: Concierto de "Old Wood".

29 Abril: Excursión a las Lagunas de Campotejar, Molina de Segura.

23 Mayo: asistencia al partido de "UCAM MURCIA F:C".

17 Junio: Gala FUSAMEN, Teatro Romea, Murcia

20 Junio: Encuentro Regional de Familias, ASOFEM Lorca.

17 Julio: Fiesta bienvenida verano en la vivienda tutelada.

29 de Julio, 5, 12, 26 de Agosto: Salidas a la playa.

18 Agosto: Excursión a Águilas con los compañeros de AFEMAC.

9 de Septiembre: Cena en el campamento de las Fiestas de Moros y Cristianos con las Mesnada de los Caballeros y Damas de la Virgen de la Arixaca.

19 Septiembre: Buñuelos solidarios con AFESMO, Molina de Segura.

2 Octubre: Marcha por la Salud Mental, Murcia.

22 Octubre: Teatro Social AFES, Murcia.

30 Octubre: Fiesta de Halloween, FUSAMEN, Murcia

14 Diciembre: Visita a la Asamblea Regional, Murcia.

16 Diciembre: Certamen de Cortos de FEAFES, Molina de Segura.

26 Diciembre: Visita a los Belenes de Navidad en Murcia.



ACTIVIDAD Nº 3

Colabora con Nosotros	Denominación	PROGRAMA DE VOLUNTARIADO
	Tipo	Actividad propia
	Función principal	Difundir e informar sobre el trabajo que se desarrolla desde la Fundación y captar a personas interesadas en participar en nuestra acción.
	Ubicación geográfica	Región de Murcia

DESCRIPCION

Durante este año 2015, se ha puesto en marcha un plan de difusión para la captación de voluntarios, que colaboren con las actividades de la entidad y que apoyen la integración de las personas con enfermedad mental.

OBJETIVOS

Generales:

1. Crear un espacio de colaboración en el proceso de rehabilitación y reinserción social, a través de la acción del voluntariado como soporte de integración en la comunidad dirigido al colectivo de usuarios de FUSAMEN.
2. Realizar una convivencia formativa con todos/as nuestros voluntarios/as.
3. Formar a los nuevos voluntarios/as en materia de Salud Mental y Ocio y Tiempo Libre.

4. Realizar una campaña de sensibilización y captación para concienciar a los participantes sobre la Salud Mental y a toda la sociedad en general.


Específicos:

1. Fomentar y acompañar en actividades lúdico-formativas: deporte, ocio y tiempo libre, etc.
2. Apoyar y motivar a los afectados en la utilización de recursos comunitarios.
3. Reducir la sobrecarga familiar con actividades de acompañamiento y apoyo psicológico y emocional.
4. Colaboración del colectivo de voluntarios en las actividades formativas que se desarrollen en la Asociación para afectados y familiares.
5. Fomentar la autonomía personal y las habilidades sociales en aquellos enfermos que participen del programa.
6. Dar la formación necesaria al colectivo de personas sensibilizadas con el tema y que pretenden formar parte del grupo de voluntarios ya formados.
7. Facilitar las relaciones interpersonales entre los afectados y su entorno social.

TAREAS EN LAS QUE PARTICIPA EL VOLUNTARIADO EN FUSAMEN

- **Apoyo en talleres.**
- **Sensibilización.**
- **Deportivas y de Ocio y Tiempo Libre.**

ACTIVIDAD Nº 4

 <p style="font-size: small;"> HAZTE SOCIO DE LA FUNDACIÓN DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA C/Granad. nº 4 - Bº 3003 Murcia - Tel. 968.20.919 / 91.929.710 - email: fundacion@msmregionmurcia.com SOLICITUD DE INGRESO COMO SOCIO </p> <p style="font-size: x-small;"> Nombre: Apellido: N.I.F. Domicilio: C.P. Población: Provincia: Tel: Tipo de socio: <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Efectivo DOMICILIACIÓN BANCARIA Bancor/Clav: de de Entidad: D.C.: Edad: Nº de cuenta: Firma: </p>	Denominación	Captación de socios y donativos
	Tipo	Actividad propia
	Función principal	Información, difusión y ayuda económica
	Ubicación geográfica	Región de Murcia

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Durante todo el año 2015 se potenció la captación de socios, informando exhaustivamente sobre los fines y objetivos de la Fundación, motivando a la participación económica para poder conseguir construir la Vivienda en Alquerías y una la Residencia en el Valle de Ricote y gestionar y promocionar pisos tutelados, para las personas con Enfermedad Mental.

Se publicitó esta actividad en distintos medios de comunicación con el fin de dar a conocer la Fundación y motivar al mayor número de personas.

Entidades colaboradoras

En la actualidad las entidades que colaboran con esta Fundación han sido:

- **Instituto Murciano de Acción Social**, con el que se firmó un contrato de prestación de servicios para el año 2014 y se prorrogó en 2015, de reserva y ocupación de plazas en viviendas tuteladas para personas con enfermedad mental.
- **ASPAYM**
- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través del IRPF.**

Normas contables aplicadas.

Los ingresos y los gastos mencionados en esta memoria se determinan conforme a los principios, reglas y criterios establecidos en las normas de adaptación del plan general de contabilidad a las entidades sin fines lucrativos.

Regulación de la memoria.

Esta memoria se elabora de conformidad con los contenidos preceptivos a que se refiere el artículo 30 de Real Decreto 1337/2005, por el que se aprueba el Reglamento de Competencia Estatal, aplicable a las Fundaciones de Competencia de la Comunidad Autónoma de Murcia, como derecho supletorio.