



**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA  
PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE DEL  
AYUNTAMIENTO DE ALCOY.**

**Trabajo Académico**

LYDIA PASCUAL MARTÍ

Tutor: Carlos Rebolleda Gil

Máster en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de Jaime I de Castellón

Curso académico 2021-22

## ÍNDICE

1.- MARCO TEÓRICO.....	6
1.1.- Trastorno Mental Grave .....	6
1.2.- Recuperación .....	9
1.3.- Rehabilitación Psicosocial.....	10
1.4.- La Rehabilitación Psicosocial desde el enfoque comunitario. ....	12
2.-DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE ALCOY.....	16
2.1.- Marco Legislativo.....	17
2.2.- Entorno comunitario del recurso .....	19
2.2.1.- Descripción contextual.....	19
2.2.2.- El S.A.S.E.M y su situación en la red de recursos de salud mental y de servicios sociales en el municipio de Alcoi. ....	20
2.3.- Perfil de la población atendida. ....	22
2.3.1.- Necesidades de las personas con trastorno mental participantes .....	23
2.3.2.- Necesidades de las familias .....	24
2.4.- Objetivos.....	24
2.5.- Destinatarios. ....	25
2.6.- Metodología.....	28
2.7.- Protocolo de funcionamiento.....	30
2.7.1.- Derivación.....	30
2.7.2.- Acogida y Evaluación .....	32
2.7.3.- Intervención .....	33
2.7.4.- Seguimiento y Finalización.....	34
2.8.- Programas desarrollados y aplicados desde el SASEM. ....	35
2.9.- Recursos .....	44

2.9.1.- Recursos humanos. ....	44
2.9.2.- Recursos Materiales. ....	44
2.10.- Evaluación. ....	45
2.10.1.- Fases. ....	46
2.10.2.- Instrumentos de evaluación. ....	47
3.- RECOMENDACIONES Y MEJORAS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE. ....	48
4.- CONCLUSIONES .....	51
REFERENCIAS .....	53

## RESUMEN

En el presente Trabajo Fin de Máster de Orientación Profesional, se trata de mostrar la implementación y funcionamiento del servicio específico de atención y seguimiento para personas con enfermedad mental (SASEM) de carácter municipal, incluido recientemente en los servicios de atención primaria específicos de los servicios sociales inclusivos en la Comunidad Valenciana. Dicho servicio tiene como fin desarrollará actuaciones propias de la intervención social, en coordinación con el sistema sanitario, mediante programas de prevención, promoción de la autonomía, rehabilitación e inclusión social en el medio comunitario con personas que padecen una enfermedad mental crónica. El SASEM, es por tanto un servicio de atención domiciliaria que garantiza la permanencia de las personas en su domicilio o entorno social.

La estructura con la que contará este trabajo está formada por una primera parte en la cual se realizará una contextualización y exposición sobre conceptos básicos imprescindibles para la exposición del servicio. A continuación, se situará la parte empírica del trabajo, que consistirá en la descripción y justificación del SASEM dentro de la red de atención sociosanitaria. Y para finalizar, se ha realizado una descripción de la propuesta metodológica de la intervención basada en el modelo comunitario que se desarrolla desde el SASEM del Ayuntamiento de Alcoy.

**Palabras clave:** salud mental, trastorno mental grave, rehabilitación psicosocial, intervención comunitaria, Servicio de Atención y Seguimiento para personas con problemas de salud mental grave (S.A.S.E.M).

## **ABSTRACT**

In this Master's Thesis on Professional Guidance, the aim is to show the implementation and operation of the specific care and monitoring service for people with mental illness (SASEM) of a municipal nature, recently included in the specific primary care services of the inclusive social services in the Valencian Community. The aim of this service is to develop social intervention actions, in coordination with the health system, through prevention programs, promotion of autonomy, rehabilitation and social inclusion in the community environment with people suffering from chronic mental illness. SASEM is therefore a home care service that guarantees the permanence of people in their home or social environment.

The structure of this work is made up of a first part in which there will be a contextualization and presentation of basic concepts that are essential for the presentation of the service. This will be followed by the empirical part of the work, which will consist of a description and justification of SASEM within the social and health care network. Finally, a description of the methodological proposal of the intervention based on the community model developed by the SASEM of the Alcoy City Council will be presented.

**Keywords:** mental health, serious mental disorder, psychosocial rehabilitation, community intervention, Care and Monitoring Service for people with serious mental health problems (S.A.S.E.M).

## 1.- MARCO TEÓRICO.

### 1.1.- Trastorno Mental Grave

A lo largo del tiempo se han producido cambios significativos en la forma de denominar y clasificar a las personas con trastorno mental grave. Tradicionalmente, muchas de estas personas eran vistas e identificadas por la corriente meramente médica, donde se les marcaba y señalaba por su diagnóstico clínico. Este enfoque clasificador se centra en la etiqueta, dejando a un lado a la persona y sus posibles problemas (Tizón, 2014), lo que parece tener claros efectos nocivos de estigmatización y poca utilidad clínica (Longdon y Read, 2017).

Se encuentran referencias al trastorno mental grave ya desde las civilizaciones clásicas, donde ya existía una creencia negativista y destructora acerca de la locura y las personas que padecen un trastorno mental grave. Siguiendo el hilo de la historia, pasando desde las civilizaciones clásicas, la edad media y llegando hasta el siglo XX, se puede contrastar que socialmente se han desarrollado y aplicado medidas de tratamiento y contención de las personas trastorno mental grave crueles y estigmatizantes (reclusiones en celdas y pabellones, curas y dietas, alejamiento de los centros urbanos, etc.), todos ellos basados en la idea de incurabilidad del trastorno mental junto a un miedo asociado a la violencia y agresividad en la locura (Vázquez, 1990).

No es hasta mediados del siglo XX, cuando la perspectiva de atención a las personas con trastorno mental grave da un vuelco esencial en su trayectoria, con la aparición de la farmacología que mejoraba y estabilizaba la sintomatología de estas personas. Los avances farmacológicos y médicos promueven la esperanza hacía una mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, y como consecuencia aparecen nuevos movimientos sociales que empiezan a reivindicar el respeto y la consideración de estas personas como ciudadanos con derechos (Espinosa-López y Valiente-Ots, 2019).

Es la Organización Mundial de la Salud una de las primeras instituciones quien en la definición de trastorno mental grave incorporó componentes sociales y de bienestar como parte esencial para fundamentar el padecimiento de este tipo de patologías. Esta perspectiva fue clave para el cambio de modelo de atención, y promovió que paulatinamente se

produjera un cambio hacia la desinstitucionalización de la “locura” y se adoptaran intervenciones psicosociales basadas en el denominado modelo comunitario, que tiene por objetivo organizar la ayuda y la asistencia al enfermo sin extraerlo y separarlo de su red social (Gisbert et al., 2002).

De esta manera para definir la nueva concepción del trastorno mental grave, se hará mención en primer lugar a la definición de Goldman, Gattozzi y Taube (1981), donde delimita que “las personas con TMGD son aquellas personas que sufren ciertos trastornos mentales o emocionales (síndromes orgánicos, esquizofrenia, trastornos depresivos y maniaco depresivos recurrentes y psicosis paranoides o de otro tipo), además de otros trastornos que pueden llegar a ser crónicos o erosionan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales sobre tres o más aspectos primarios de la vida cotidiana (higiene personal y autocuidado, autonomía, relaciones interpersonales, transacciones sociales, aprendizaje y ocio) y menoscaban o impiden el desarrollo de la propia autosuficiencia económica”.

Por tanto, Goldman et al. (1981), concretan tres dimensiones importantes para su definición; el tipo diagnóstico, la temporalidad y la discapacidad.

- A. Diagnóstico. Se hace referencia al conjunto de sintomatología clínica y funcional concreta de una patología, que, aunque la mayoría de las ocasiones no se ajusta ni aporta una descripción manera concisa a la persona, sirve como orientación general y ayudan en la planificación de las actuaciones sanitarias.

De manera habitual, se siguen utilizando los sistemas de clasificaciones internacionales como la DSM -5 (APA, 2013) o la International Classification of Diseases (ICD-10: OMS, 2011).

Los tres principales grupos de diagnósticos asociados con el TMGD son:

- Esquizofrenia y grupo de trastornos psicóticos, caracterizados por los trastornos del pensamiento, alucinaciones y síntomas negativos y asociados con una gran afectación del funcionamiento, especialmente las relaciones sociales.
- Trastorno Bipolar y grupo de los trastornos afectivos mayores, cuya alteración principal en un problema grave del estado de ánimo (episodios de manía y episodios depresivos).

- Trastornos de personalidad. En relación con este último grupo de trastornos mentales, existe discusión y debate para incluirlos como TMGD y, por tanto, en los servicios específicos de rehabilitación psicosocial. La principal controversia aparece por la complejidad para identificarlos, realizar un diagnóstico y ajustar la intervención a las necesidades propias (Zimmerman, 1994). La evaluación de estos trastornos es se complejiza por la comorbilidad con síntomas psicóticos en algunos casos y la inestabilidad de la sintomatología a lo largo de la evolución de la enfermedad y las dificultades para concretar un pronóstico. Cabe destacar que la atención hacia estos pacientes es compleja, ya que monopolizan los servicios de salud mental debido a los graves trastornos de la conducta y que, en muchos casos, persisten a lo largo de su vida.
- B. Temporalidad. Esta esfera menciona la cronicidad del trastorno como otro de los criterios a tener en cuenta para la valoración de los TMGD, ya que son considerados de larga evolución. Desde esta dimensión se ha circunscrito como criterio un periodo de dos años de duración de tratamiento y evolución de la enfermedad. No obstante, es indudable que la permanencia de estos trastornos es mucho mayor, puesto que, de manera habitual, existe un periodo premórbido o incluso con sintomatología activa sin tratar, que suele ser difícil de delimitar en el tiempo. En ocasiones, la toma de los tratamientos farmacológicos de larga duración, que son prescritos para controlar y mejoran la sintomatología de los TMGD, pueden llevar a personas con TMGD a pasar tener un trastorno mental eventual a convertirse en una enfermedad crónica.
- C. Presencia de discapacidad: Dicho criterio se valora a partir de la existencia de puntuaciones moderadas o graves en la escala del funcionamiento global, medido a través del Global Assessment of Functioning incluida en el DSMIV-TR (APA, 2002). Estas puntuaciones moderadas o graves indicarían una afectación muy importante del funcionamiento laboral, social y familiar. Determinan y describen el grado de autonomía de la persona y de sus necesidades de supervisión y apoyo.



## 1.2.- Recuperación

Tal y como se ha descrito con en anterioridad, es a partir del siglo XX, y en España durante los años 80, con la desinstitucionalización cuando se produce un cambio de paradigma en la concepción y atención a las personas con problemas de salud mental graves, y por tanto con ello surgen nuevas líneas de intervención para conseguir la **recuperación** de la persona afectada.

Según la definición aportada por los autores Davidson y González-Ibáñez (2017) en salud mental, no debemos entender la recuperación como la ausencia de síntomas y déficits, sino que está directamente relacionada con cinco procesos a nivel individual: 1) establecer una vinculación o interacción con otras personas; 2) tener un sentido de esperanza y optimismo sobre el futuro; 3) tener un sentido positivo de la identidad; 4) otorgar un sentido o significado al desarrollo de un proyecto de vida propio; y 5) estar empoderado para cuidar y decidir por sí mismo.

De esta manera, se puede definir la recuperación no como la curación y desaparición del trastorno, sino el desarrollo y creación de un proyecto de vida que permita a la persona reestablecer un funcionamiento psicosocial adecuado en su entorno n las diferentes áreas de su vida (vivienda, empleo, sanidad, educación, familia, participación social y comunitaria, ocio y tiempo libre, etc.) llegando a conseguir desarrollar su propio proceso de empoderamiento y autodeterminación ( Davidson y González-Ibáñez, 2017)

Por tanto, la recuperación se puede concretar como un proceso individual y personalizado que se verá influenciado directamente por variables interpersonales y externas de la propia persona. Debido a este motivo, es necesario que los profesionales encargados del apoyo y acompañamiento de las personas con trastorno mental grave se sitúen como guías del proceso, ajustando la intervención al ritmo y voluntad de la propia persona y sus necesidades concretas, y no a su diagnóstico clínico (Davidson y González-Ibáñez, 2017).

De manera más concreta, tal y como describen Davidson y González-Ibáñez (2017), la recuperación puede promoverse a nivel individual a través de: A) fomentar las relaciones que dan un sentido de pertenencia y autoestima; b) transmitir esperanza y ofrecer modelos de recuperación mediante el contacto con otros que están viviendo con sentido sus vidas; c) centrarse en las fortalezas (en contraposición a los déficits) y en los esfuerzos de la persona para desarrollar y mantener un sentido positivo de la propia identidad; d) apoyar

a la persona en la realización de actividades de las que pueda derivar sentido y propósito; y e) educar y empoderar a la persona para que asuma el cuidado de sí misma y reivindique sus derechos de ciudadanía e inclusión social.

### **1.3.- Rehabilitación Psicosocial.**

En relación con lo descrito con anterioridad, con el cambio de perspectiva en la concepción y atención de las personas con trastorno mental grave, que se produce a lo largo de los años 80 en España, surge un nuevo movimiento donde se prioriza la atención basada en el apoyo y acompañamiento en la recuperación de la persona en su propio entorno, provocó la necesidad de realizar un acercamiento de los recursos específicos a la sociedad. Como resultado desde las administraciones se empezaron a desarrollar de una red sociosanitaria de referencia, que tenía como finalidad promover la continuidad del tratamiento, favorecer la satisfacción de las necesidades básicas y encontrar la inclusión social de las personas con TMG (Fernández-Catalina, 2019).

Se puede concretar, por tanto, un surgimiento de la organización de un nuevo modelo de atención basado en la comunidad que se promueve ante la necesidad social de atender los problemas de salud mental dentro del entorno, y de esta manera prevenir la marginación y la vulnerabilidad de estas personas (Fernández-Catalina, 2019).

Dicho proceso de emergencia del nuevo modelo de atención comunitaria surge en España, a partir de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, donde se establece en su artículo 20:

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

- a. Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizarán en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral a los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de la salud general.

Dicha aportación legislativa a nivel nacional marca el desarrollo de la red de atención a la salud mental que, en la actualidad, existe en las diferentes comunidades autónomas del territorio español, y que tienen como finalidad principal la ejecución de los procesos de **rehabilitación psicosocial** de las personas que padecen un trastorno mental grave.

Tal y como describen, Moreno-Küstner (2002) y Sobrino y Rodríguez (1997), todos los diseños de la reforma del modelo de atención tienen en cuenta los siguientes:

- Desinstitucionalización.
- Prevención.
- Atención primaria, puerta de entrada a todo el sistema, desplazamientos del eje de atención, del hospital a la comunidad.
- Comprensión del trastorno desde un enfoque biopsicosocial y establecimiento de un tratamiento integral, desde lo preventivo hasta la rehabilitación.
- Territorialización de los dispositivos.
- Continuidad de cuidados.
- Equipos multidisciplinares.
- Participación de la comunidad.
- Sistema de atención con funcionamientos en red de los servicios.

Basándose en este nuevo paradigma de atención y tratamiento, el modelo comunitario y de proximidad a la persona, se puede sintetizar la rehabilitación psicosocial como la herramienta por la cual una persona con trastorno mental grave puede conseguir su recuperación personal (Fernández-Catalina, 2019).

De manera más concreta, según IMERSO (2007), se puede definir que la **rehabilitación psicosocial** es: el conjunto de actuaciones destinadas a asegurar que una persona con una discapacidad producida por una enfermedad mental grave pueda llevar a cabo las habilidades físicas, emocionales, intelectuales y sociales necesarias para vivir en la comunidad con el menor apoyo posible por parte de los profesionales.

La rehabilitación psicosocial, por tanto, es un proceso complejo e individualizado que permite centrar todas las actuaciones en las diferentes áreas de la vida de la persona, llegando a desarrollar un proceso de recuperación integral e integrado, que sitúa a la persona y sus circunstancias personales, sociales, familiares, comunitarias, en el centro de cualquier acción, y con el objetivo de conseguir la reestructuración de su proyecto de vida a partir del reajuste en el entorno más próximo (Fernández-Catalina, 2019).

#### **1.4.- La Rehabilitación Psicosocial desde el enfoque comunitario.**

Tras concretar y afianzar la definición del paradigma actual de rehabilitación psicosocial, es oportuno hacer mención y concretar el modelo comunitario como enfoque prioritario dentro de los servicios y recursos incluidos en la red de atención a la salud mental actual. Se concreta este modelo de abordaje en el tratamiento y recuperación de las personas con problemas de salud mental, ya que la intervención comunitaria es el eje fundamental que solidifica y da sentido al SASEM.

Nuevamente, cuando se hace referencia al surgimiento del modelo de atención comunitario, hemos de retroceder hasta la segunda mitad del siglo XX, para concretar cambios políticos, sociales y profesionales que permiten el surgimiento de la nueva corriente que integradora que permite, tal y como describe Laviana-Cuetos (2006), dos cambios cruciales:

- a) “La que afecta a la imagen social de las personas con este tipo de problemas y que va pasando, de modo progresivo y todavía inacabado, desde la imagen del loco que hay que recluir, a la del enfermo que debe ser atendido sanitariamente,

y, más allá de ésta, a la del ciudadano con problemas que debe ser apoyado en el ejercicio de sus derechos.” (p. 349).

b) “Y la que hace referencia a los sistemas de atención, con el paso, igualmente progresivo y todavía incompleto, desde sistemas basados en grandes instituciones monográficas (Hospitales Psiquiátricos) a redes de servicios inspirados en lo que denominamos Atención Comunitaria.” (p.349).

Este cambio de concepción social hacía el colectivo de personas con problemas de salud mental grave, es la inspiración para el desarrollo del modelo comunitario, y el cual se pueden concretar según Laviana-Cuetos (2006, p.349) como los elementos definitorios:

1. La inclusión de los planteamientos característicos de la salud pública, en sentido amplio, y entre otros, los siguientes:
  - la atención al conjunto de problemas de salud mental,
  - abordaje igualitario y descentralizado sobre todos los territorios y poblaciones
  - adecuación del tratamiento a criterios epidemiológicos y de prioridad en la atención.
2. La adopción de un enfoque general basado en una filosofía de la rehabilitación, que implica:
  - orientación de las intervenciones hacia la autonomía personal y la funcionalidad social de los usuarios,
  - el énfasis en sus capacidades y el respeto a sus intereses y expectativas,
  - y la integralidad de la atención, incluyendo aspectos preventivos, de tratamiento, rehabilitadores (en sentido estricto) y de integración social.
3. La organización de la atención sobre la base de una red de dispositivos, que:
  - incluya tanto servicios sanitarios como sociales en sentido amplio,
  - facilite prestaciones accesibles y adaptables a las necesidades individuales,
  - y que en mayor parte sean extrahospitalarios.

4. Un funcionamiento que hace énfasis en el trabajo en equipo y la participación:
- dentro de cada red,
  - entre las distintas redes que interactúan,
  - e incluyendo profesionales, usuarios, familiares y otros grupos sociales.

El modelo comunitario parte de la concepción de considerar a la persona como parte de una comunidad u sociedad, por tanto, concebir este espacio como el lugar para desarrollar y promover su propio proceso de mejora. Dentro del proceso de recuperación en el entorno próximo, es necesario considerar dos variables/características del medio que estarán interrelacionadas, ya que influyen directamente en el proceso (Laviana-Cuetos, 2006). Estas son la disposición espaciotemporal y las interacciones sociales (Laviana-Cuetos, 2006).

En primer lugar, es necesario mantener una localización o ubicación espaciotemporal concreta, puesto que esta determinará el acceso los recursos comunitarios y sociales y permitirá conseguir una estabilidad.

En segundo lugar, los movimientos sociales y relacionales entre la ciudadanía en un entorno determinado influirán directamente el proceso rehabilitador, ya que permitirán identificar las oportunidades y limitaciones del entorno, serán esenciales para la elección de recursos afines a las habilidades y deseos de la persona, servirán como eje de sustento de las redes de apoyo natural de la persona (Laviana-Cuetos, 2006).

Es necesario destacar que la intervención en rehabilitación psicosocial dentro modelo comunitario, tal y como describen Ballesteros-Pérez y Fernández-Catalina (2017), se articula a partir de tres ejes fundamentales (ver tabla 1), que promueven la adaptación de la persona al contexto y, por otro lado, el ajuste del medio para proporcionar la integración del destinatario. Estos son:

**Tabla 1.** *Ejes fundamentales de la Rehabilitación Psicosocial*

Persona con trastorno mental grave	-Desarrollo de competencias, autoeficacia y habilidades.
------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de intereses, recogida de información.</li> <li>-Apoyo a la búsqueda y gestión de recursos.</li> <li>-Acercamiento, acompañamiento y seguimiento.</li> <li>-Desvanecimiento progresivo del apoyo profesional</li> </ul>
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación del entorno social.</li> <li>-Identificación y coordinación con los recursos.</li> <li>- Acciones orientadas a la prevención.</li> <li>- Desarrollo de proyectos comunitarios</li> </ul>
Persona con trastorno mental grave y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación del individuo en actividades en los recursos del entorno, incluyendo ámbitos grupales.</li> <li>-Intervenciones profesionales que fomenten la generalización de logros al medio de la persona.</li> <li>- Optimización de apoyos naturales</li> </ul>

*Fuente: Ballesteros-Pérez y Fernández-Catalina (2017)*

## **2.-DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE ALCOY**

El Servicio de Atención y Seguimiento para personas con Problemas de Salud Mental Grave es un recurso de reciente creación y desarrollo en la Comunidad Valenciana (julio 2021). Está altamente coordinado con los recursos de salud mental y de rehabilitación ya existentes en el municipio, y va dirigido a una parte de la población con problemas de salud mental que requieren una mayor especificidad en la intervención rehabilitadora, debido a la necesidad de apoyo flexible en la intervención que requieren los usuarios/as.

A pesar de ser un recurso extensible a cualquier persona que padece un trastorno mental grave, según las propias características de la definición, cabe resaltar el papel fundamental que desarrolla el SASEM en el acompañamiento y vinculación de aquellas personas que presentan dificultades de accesibilidad, disposición o motivación en su propio proceso de recuperación. Dichas personas suelen presentar un mayor aislamiento social y desvinculación hacía los servicios especializados, por lo que es necesario iniciar un proceso de alianza terapéutica que permita conseguir y mantener unos mínimos estándares de calidad de vida y de autonomía en su propio contexto.

La intervención desarrollada desde el equipo SASEM tiene como prioridad desarrollar acciones integradas e individualizadas adaptadas a las necesidades propias de cada persona. Se pueden concretar tres espacios de intervención plenamente relacionados y complementados, como son: el área de hábitos de la salud (física y mental), el área de actividades de la vida diaria y el área de inclusión comunitaria.

Y, por tanto, basándose en estas tres áreas de abordaje, se pueden sintetizar como principales líneas de intervención del SASEM: atención domiciliaria para mantener la autonomía de la persona en su propio domicilio; apoyo y acompañamiento para la crear y mejorar la vinculación con los servicios necesarios dentro de la red de salud mental; apoyo para las familias; y, por último, promoción de la autonomía para uso y manejo de los recursos del entorno comunitario

Cabe destacar como particularidad en la intervención desde el SASEM, que todas las actuaciones son desarrolladas principalmente confluyendo dos escenarios básicos, el domicilio de la persona y los recursos comunitarios



## **2.1.- Marco Legislativo.**

A lo largo de la historia, las personas con trastorno mental grave se han visto expuestas a la desprotección e incompreensión por parte de la sociedad, y abocadas e instauradas en situaciones graves de desfavorecimiento, rechazo y exclusión social. Esta situación los ha llevado a experimentar un trato estigmatizante, donde no se han reconocido como ciudadanos de pleno derecho, ya que sus necesidades han dejado de ser consideradas como prioritarias dentro de las políticas socioeconómicas.

Por este motivo, en la Comunidad Valenciana no surge un reconocimiento explícito de la desigualdad que sufren las personas con trastorno mental grave por parte de los poderes públicos hasta el año 2016, cuando se empieza a crear un marco normativo referencial en el que se recoge y justifica las necesidades específicas de este colectivo detectadas desde las Unidades de Salud Mental. Dicho marco normativo es el punto de anclaje que evidencia la necesidad de crear y reestructurar la Red de Salud Mental, para consolidar un modelo de atención sociosanitario, basado en el enfoque comunitario y que mantenga la atención de manera coordinada entre los diferentes servicios.

La Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020 es la primera iniciativa legislativa por parte de la administración de la autonomía de la Comunidad Valenciana, donde se tiene como objetivo mejorar y consolidar un modelo de atención a las personas que padecen un trastorno mental grave desde su propio entorno, por tanto, promueve una nueva organización de los servicios sociosanitarios que permitan la atención integral de la persona a partir de un modelo de rehabilitación donde todos los recursos de la red de salud mental (sanitarios, sociales, educativos, laborales, y judiciales) trabajen de manera coordinada y cooperativa con la finalidad de atender a la persona en todas las áreas de su vida.

Así mismo, la Estrategia Valenciana de apoyo social para la recuperación e inclusión social de las personas con trastorno mental grave 2018-2022, es otro de los anclajes básicos del nuevo modelo de atención comunitaria instaurado en dicha comunidad, puesto que en él se recoge la necesidad de crear una red de recursos que permitan la atención integral e integrada de las necesidades básicas de las personas con trastorno mental grave, así como promover la autonomía en su propio contexto.

Concretamente, se detecta en personas entre 18 y 65 años de ambos sexos, con problemas graves de salud mental, que son atendidas y/o derivadas desde la Unidad de Salud Mental

de referencia, una serie de necesidades que evidencian la necesidad de intervención en su propio medio, esta son: ausencia de apoyo familiar o social; falta de capacidades y habilidades para desarrollar una rutina diaria de manera autónoma en el domicilio; aislamiento social y dificultades en la interacción con los recursos del entorno; insuficiencia de recursos de apoyo tras un ingreso hospitalarios; exposición a situaciones de incomprensión causadas por la sintomatología de la propia enfermedad y el deterioro funcional y cognitivo, precisando apoyo y acompañamiento.

Entre los recursos presentados para cubrir las necesidades anteriormente mencionadas, se desarrolla el SASEM. Dicho recurso es descrito como un equipo multidisciplinar que tiene como objetivo complementar la atención sanitaria (USM) para conseguir la rehabilitación psicosocial de las personas, a partir de la intervención en su propio entorno. Es necesario recurrir a la ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalidad, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana, para encontrar un marco legislativo de referencia que reconoce y sitúa el servicio de atención y seguimiento para personas con problemas de salud mental (SASEM), como un recurso integral e integrado dentro de la red de atención de los servicios sociales municipales. Concretamente, es en los artículos 15.2 y 18.2 de esta ley, donde se empiezan a distinguir dos niveles de actuaciones, el carácter básico y el de carácter específico (Ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana, 2019).

Específicamente, en el art. 18. 2 de los servicios que integran la atención primaria de carácter específico, se destaca el servicio de atención a las personas con diversidad funcional o discapacidad y, más específicamente, el de personas con problemas crónicos de salud mental, definiéndolo en el apartado C) como recurso que "desarrollará programas y actuaciones propias de la intervención social, en coordinación con el sistema sanitario mediante programas de prevención, promoción de la autonomía, rehabilitación e inclusión social". Dicho servicio está caracterizado por la singularidad de la atención e intervención requerida y ofrecida en función de la naturaleza de las situaciones y la intensidad de las prestaciones (Ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana, 2019).

## **2.2.- Entorno comunitario del recurso**

El SASEM es un recurso de carácter municipal y, tiene como población diana de la intervención, a toda persona empadronada en la localidad de Alcoi.

### **2.2.1.- Descripción contextual.**

Alcoy es una ciudad ubicada en la provincia de Alicante y cuenta con una superficie de 129,86 km<sup>2</sup>. Se encuentra a 54km de Alicante y a 107km de Valencia.

El relieve del municipio es montañoso e irregular por los numerosos barrancos y ríos que desaguan en el río Serpis. La ciudad se sitúa en un valle rodeado por la Sierra de Mariola, Biscoi, L'Ombria, la Serreta, el Carrascal de la Font Roja, la Carrasqueta y Els Plans. En cuanto a hidrografía, cabe destacar que Alcoy es una localidad que está atravesada por los ríos Riquer, Benisaidó y Molinar, motivo por el que se conoce como la ciudad de los tres ríos o la ciudad de los puentes.

El término municipal de Alcoy colinda con las localidades de Bañeres, Benifallim, Benilloba, Bocarent, Cocentaina, Ibi, Jijona, Onil, Penáguila y Torremanzanas.

El municipio de Alcoy destaca por su relación funcional a nivel intermunicipal, puesto que es la capital de la comarca de l'Alcoià y en ella se ubica la sede de la mancomunidad de l'Alcoià i el Comptat. A nivel de funcionalidad, al tratarse de la ciudad más numerosa de las comarcas de l'Alcoià i el Comptat, cuenta con una gran cantidad de recursos que son centralizados para la comarca en la ciudad, entre ellos se puede destacar los sanitarios (Hospital Comarcal Virgen de los Lirios y el Centro de Especialidades de la Fábrica), administración tributaria, juzgados, oficina del labora, dependencias policía nacional, tiendas y comercios, etc.

En cuanto a la demografía, según los datos obtenidos del Padrón Municipal de Habitantes correspondientes a fecha 1 de enero de 2021, y actualizados a fecha 30 de marzo de 2021, Alcoy cuenta con una población total de 60.613 habitantes, los cuales 29.829 Hombres y 30.784 Mujeres. Durante el año 2021 el saldo vegetativo de crecimiento poblacional es negativo, con un -323, con 701 defunciones y 378 nacimientos.

Alcoy ha sido una ciudad con gran relevancia en la época de la Revolución industrial, concretamente en el sector textil, aunque también en el metalúrgico y de la industria del papel. A lo largo de los años, y con la crisis del textil, la industria de Alcoy fue buscando nuevas vías de desarrollo y empezó a centrarse en el sector químico y farmacéutico

(cosmética), el sector alimentario (aceitunas rellanas, pastelería y licores), así como en la industria dedicada a la creación y fabricación de la indumentaria de las fiestas de moros y cristianos.

Actualmente, se está promoviendo el sector del turismo de interior y la restauración, como consecuencia de la mejora en las comunicaciones y la rehabilitación del patrimonio cultural e histórico. También, nivel socioeconómico, se está fomentando la educación y la investigación, mediante algunas instituciones pioneras como la Escuela Politécnica Superior de Alcoy (EPSA) de la Universidad Politécnica de Valencia, la Escuela de Arte Superior de Diseño, el Conservatorio de Música y AITEX (Instituto tecnológico del textil).

A nivel de la organización de los recursos sanitarios, cabe destacar que Alcoy pertenece al departamento de salud número 15 de la Comunidad Valenciana, dependiente de la Agencia Valenciana de Salud, organismo autónomo adscrito a la Conselleria de Sanitat.

Dicho departamento está constituido por las comarcas naturales de L'Alcoià y El Comtat, abarcando una población total en torno a los 140.000h habitantes, distribuidos en 32 localidades o entidades municipales, que fluctúan entre los 60.613 habitantes de Alcoi, y los menos de 100 habitantes de localidades de Famorca, Tollos y Benimassot. La población atendida dentro del departamento de salud 15 está caracterizado por una gran dispersión demográfica de la población, concentrándose la mayoría de la población en dos municipios Alcoy e Ibi.

La organización del área de salud está constituida por un Consejo de Salud, que se reúne periódicamente, la Gerencia de Área y un Hospital de referencia de 305 camas. Distribuida en 10 Zonas de Salud, dos de estas zonas tienen el carácter de zonas especiales por la alta dispersión (27 Consultorios auxiliares y 2 Centros de Salud). Además, cuenta con diez Centros de Salud con sus correspondientes Equipos de Atención Primaria, así como el departamento de salud cuenta con unidades de apoyo de Atención Pediátrica, Unidad de Conductas Adictivas, Unidad de Alcoholología, Unidad de odontología, Unidad de salud mental y centros de Salud Sexual y Reproductiva.

### ***2.2.2-. El S.A.S.E.M y su situación en la red de recursos de salud mental y de servicios sociales en el municipio de Alcoi.***

El Servicio de Atención y Seguimiento para persona con problemas de salud mental grave (SASEM) es un recurso incluido dentro de la red de servicios sociales inclusivos del Ayuntamiento de Alcoi, y tiene como misión, prevenir la cronificación de los problemas de salud mental a partir de un modelo de intervención comunitario de atención integral orientado a la recuperación, inclusión y permanencia de la persona en su entorno familiar y comunitario, evitando la institucionalización.

El SASEM ofrece una atención especializada coordinada con la USM (Unidad de Salud Mental), desde un enfoque integral que incluye a las familias, y a través de un equipo de personal técnico multidisciplinar.

Tal y como se ha mencionado en el epígrafe anterior, el SASEM es un servicio incluido desde julio de 2021 como un recurso más dentro de la Red de atención de la Salud mental de la Comunidad Valenciana, y trabaja de manera cooperativa y colaborativa con el resto de los servicios sociosanitarios.

Así mismo, los dispositivos con los que cuenta la Red de Salud son muchos y variados, y están organizados a partir del modelo de atención comunitaria, que pretende abordar y responder de manera coordinada e integrada a las diferentes demandas/necesidades de las personas con problemas de salud mental en la Comunidad Valenciana.

Dentro de la organización general de la red se pueden diferenciar dos tipologías, aquellos servicios de atención plenamente sanitarios incluidos dentro de la cartelera de recursos de la Consejería de Sanidad, entre ellos se encuentran los dispositivos sanitarios de atención primaria, dispositivos específicos de salud mental (Atención hospitalaria urgente, Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) Unidades de Media Estancia (UME), Unidades de Hospital a Domicilio (UHD), Hospital de día (HD), Unidades de Salud Mental y Unidades de salud mental infantil y de la adolescencia (USMI o USMI-A) y la red de drogodependencias (Unidad de Conductas Adictivas y Unidad de Alcoholología)

Por otra parte, dentro de la red de salud mental de la comunidad Valenciana, se encuentran los servicios y los centros anexos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas encomendados para ofrecer el apoyo social, residencial y de inclusión social para las personas con trastornos mentales graves. En la cartera de servicios destinados a la atención de personas con trastorno mental grave, se encuentran: Centro de día para personas con enfermedad mental crónica, CRIS (Centro de Rehabilitación e Integración Social), Centro de Atención Diurna para Personas con Discapacidad en Situación de

Dependencia, CEEM (Centros Específicos para personas con enfermedad mental crónica), viviendas tuteladas y, por último, el SASEM.

Esta amplia red se complementa con acciones de diferentes administraciones, orientadas a la inclusión de las personas con problemas de salud mental (empleo, educación, juventud, cultura, etc.). Además, cabe resaltar la labor de la red de cuidados informales que prestan diferentes entidades sin ánimo de lucro, y que sirven de espacio de apoyo y agrupación usuarios y sus familiares.

### **2.3.- Perfil de la población atendida.**

Dentro del SASEM, serán atendidas aquellas personas con edades comprendidas entre 18 y 65 años, que presenten necesidades biopsicosociales causadas por un problema de salud mental grave y que, por este motivo, se vea afectada directamente su funcionalidad en las esferas personal, familiar, social y laboral.

Cabe destacar que SASEM es un recurso de participación voluntaria y, por tanto, como criterio esencial está la predisposición y voluntariedad de la persona a participar en la intervención pactada y elaborada con el equipo multidisciplinar, con la finalidad de conseguir su propia rehabilitación.

En cuanto, los requisitos más generales para la participación y admisión en el servicio encontramos:

- Reunir criterios de diagnóstico y necesidades complejas de la definición de Trastorno Mental Grave (TMG) definidos a partir de los criterios clínicos, de temporalidad y de discapacidad.
- Ausencia o baja vinculación con los recursos del entorno y de la red de salud mental, tanto aquellos específicos de sanidad como los sociosanitarios pertenecientes a la red del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.
- Dificultades para desarrollar un proyecto de vida de manera autónoma, precisando apoyo para la toma de decisiones y la gestión de la esfera personal, familiar y social.
- Encontrarse en fase inicial de la enfermedad mental, sin diagnóstico y tratamiento previo, y con necesidad de apoyo individual y familiar para iniciar su proceso de inclusión en la red de recursos de salud mental.

- Cualquier persona, independientemente de su edad evolutiva, que tenga necesidad de apoyo y cuyo origen sea el padecimiento de un trastorno mental grave.

Por otra parte, no serán participantes del SASEM, aquellas personas que:

- No tengan los 18 años o superen los 65 años.
- Personas cuyas necesidades deban de ser atendidas por servicios sanitarios o sociales especializados.
- Contar, de manera habitual con apoyos en sus propios entornos normalizados
- Cuando la disfuncionalidad que presentan no es producto de un trastorno mental grave y crónico.

### ***2.3.1.- Necesidades de las personas con trastorno mental participantes***

Dentro del corto recorrido de trabajo e intervención desarrollado por el SASEM, se ha podido detectar como las principales necesidades entre los usuarios/as del servicio:

- Problemas de salud físicos.
- Dificultades para adherirse al tratamiento farmacológico y psicosocial.
- Malestar psíquico, resistencia de síntomas, desajuste en el entorno.
- Falta de autonomía en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (autocuidados, tareas domésticas, etc.) y actividades instrumentales de la vida diaria (gestión económica, trámites burocráticos, manejo nuevas tecnologías, etc.)
- Dificultades de vinculación con los recursos, de su propio entorno y comunidad, así como en los servicios específicos de la red de salud mental
- Ausencia o deterioro de habilidades para el autocontrol, afrontamiento, resolución de problemas.
- Falta de habilidades sociales
- Retraimiento social y pérdida de redes de apoyo.
- Dificultades para el manejo y gestión de recursos comunitarios, y más concretamente aquellos relacionados con el ocio y tiempo libre.
- Deterioro en el funcionamiento cognitivo.
- Falta de ocupación.
- Dificultades para la inserción laboral.

- Estigma.
- Problemas en la convivencia.
- Dificultad para abordar de forma adecuada de situaciones estresantes.

### **2.3.2.- Necesidades de las familias**

Del mismo modo, desde el Servicio de Atención y Seguimiento para las personas con problemas de salud mental grave del Ayuntamiento de Alcoi, también se desarrollan intervenciones complementarias (psicoeducación) con los familiares de los destinatarios/as (siempre contando con la autorización de la persona afectada por un TMG), tras considerarse una parte fundamental del proceso de recuperación.

Desde el SASEM, se han detectado como principales necesidades de intervención dentro del grupo de familiares y amigos de las personas atendidas:

- Sensación de abandono institucional por la falta de recursos sociales y sanitarios de apoyo que garanticen un seguimiento individual del tratamiento, una vez la persona abandona el hospital tras un ingreso.
- Falta de apoyo e intervención comunitaria en los inicios de la enfermedad
- Desconocimiento y falta de información en relación con la problemática psiquiátrica de su familiar.
- Dificultades para la aceptación del diagnóstico y manejo de la sintomatología del familiar.
- Falta de información social y legal de sobre los problemas de salud mental.
- Falta de habilidades y estrategias de comunicación y relación, que promuevan un clima familiar adecuado.

### **2.4.- Objetivos**

El programa tiene como objetivo general prevenir la cronificación de los problemas de salud mental y procurar la permanencia de la persona en su entorno familiar y comunitario, evitando la institucionalización.

Dicho objetivo general se puede concretar y desglosar en los siguientes objetivos específicos:

- Detectar y remitir de manera precoz ante sospecha de una persona con problemas graves de salud mental.
- Prevención de crisis y promoción de la salud.



- Apoyar y complementar la labor que se desarrolla desde el programa de rehabilitación y continuidad en la USM/USMA.
- Ofrecer atención domiciliaria y apoyar la permanencia de la persona con problemas de salud mental grave en el domicilio.
- Informar, y capacitar a las familias y personas cuidadoras para evitar situaciones de sobrecarga familiar y desajustes en el núcleo familiar.
- Motivar y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental en la adquisición y uso de hábitos saludables.
- Promover el proceso de integración comunitaria.
- Desarrollar intervenciones en los entornos de convivencia del usuario (familiar y comunitario) que contribuyan a establecer relaciones interpersonales satisfactorias y formas de participación significativas, previniendo o disminuyendo situaciones de conflictividad o de riesgo.
- Fomentar la conciencia de su enfermedad y de sus capacidades para la adherencia al tratamiento (la toma de medicación, su dosificación y administración adecuada, citas...).

## **2.5.- Destinatarios.**

El SASEM de Alcoy, de acuerdo con el número de habitantes con los que cuenta el municipio (60.613 habitantes) tiene establecido seis profesionales, 2 por cada 20.000 habitantes según lo establecido por la Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad. Tiene una capacidad total de 120 plazas, y más concretamente se establece que cada profesional del equipo multidisciplinar debe atender a un máximo de 20 personas.

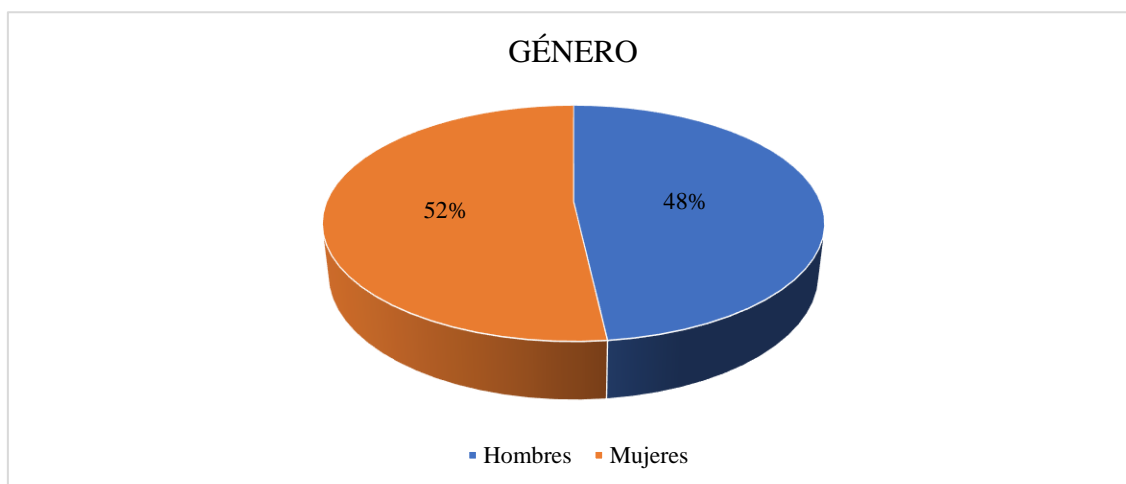
Cabe destacar que el SASEM de Alcoy, es un recurso, que tal y como se ha expresado con anterioridad, tiene un corto recorrido de intervención y desarrollo (julio 2021) y, por este motivo, se establecieron los primeros contactos e intervenciones con las personas con problemas de salud mental grave a partir de finales de octubre y principios de noviembre de 2021.

Específicamente, el número de personas atendidas en el periodo de 1 de julio a 31 de diciembre ha sido de 23 personas. De esas 23 personas, 11 son hombres y 12 son mujeres. En cuanto al rango de edad se establecen tres tramos de edad de 18 a 30 años, de 31 a 50

años y de 51 a 65 años. Dentro de estos rangos resultaron los más representativos el de mayor edad y el de menor edad. Con un 43,50% las personas de entre 51 y 65 años y de un 34,80% las que están entre 18 y 35 años.

Por lo que respecta a los datos de población atendida en el periodo de 1 de enero de 2022 al 31 de agosto de 2022, se han dado un total de 33 altas en el servicio, que sumadas a las 23 del año anterior, hacen un total de la población atendida de 56 personas. Las cuales 29 son mujeres y 27 hombres (ver figura 1). Por lo que respecta a las bajas, durante el año 2022, se han contabilizado dos por abandono y renuncia del servicio en febrero y julio respectivamente.

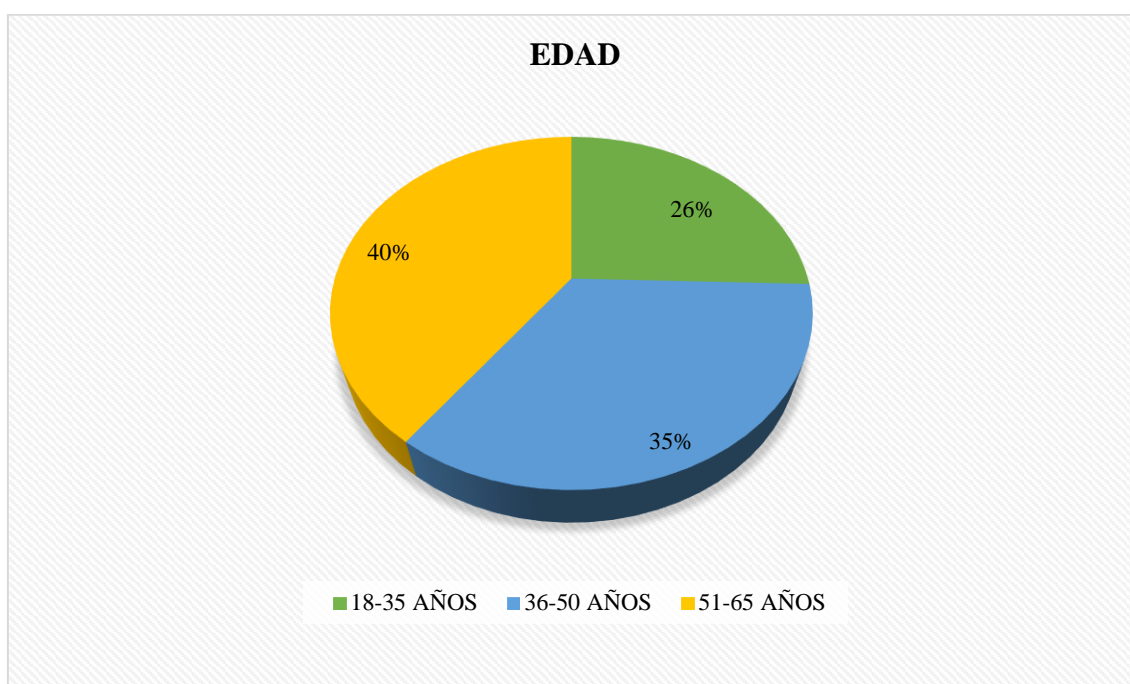
**Figura 1.** Población atendida según el género.



*Fuente: Elaboración Propia*

En relación con las franjas de edad de la población atendida según los tres rangos establecidos, de 18 a 35 años tiene un valor representativo del 25,5 % del total, mientras que la franja de 36 a 50, cuenta con un 34,5% del total. Por todo ello, se observa una mayor representatividad en la franja de edad 51 a 65 años, con un 40% de la población total atendida. (ver figura 2).

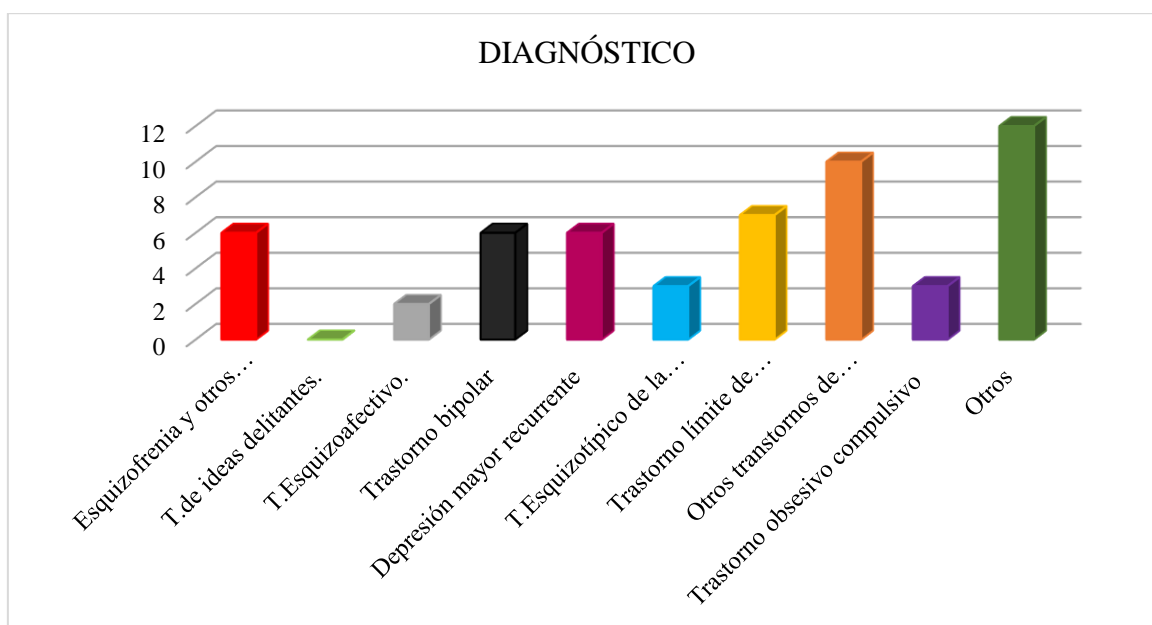
**Figura 2.** Población atendida según la edad.



*Fuente: Elaboración Propia*

Por último, en cuanto al diagnóstico clínico que presenta la población atendida, se puede concretar que existe una mayor representatividad de los trastornos de personalidad (límite y otros trastornos), así como de esquizofrenia y trastorno bipolar. Cabe destacar dentro de la gráfica, que existe un alto porcentaje de la población atendida englobado dentro del ítem “otros”, debido a que se encuentran en un proceso de evaluación y establecimiento concreción del diagnóstico por parte de la USM (ver figura 3). Dentro de la población atendida desde el SASEM , se puede destacar que un 10,9% tienen un diagnóstico de Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; un 3,6% trastorno esquizoafectivo; un 10,9% Trastorno bipolar; un 10,9% Depresión mayor recurrente; un 5,5% Trastorno Esquizotípico de la personalidad; un 12,7% Trastorno límite de la personalidad; un 18,2% otros trastornos de personalidad; un 5,5% trastorno obsesivo compulsivo y un 21,8% tiene otros diagnósticos no especificado no o están en proceso de valoración.

**Figura 3.** Población atendida según diagnóstico.



*Fuente: Elaboración Propia*

## 2.6.- Metodología.

Desde el SASEM se desarrolla una intervención multidisciplinar, donde la persona con problemas de salud mental grave es el centro de la intervención y, por ello, se marcan y planifican todas las actuaciones centrándose en sus propias necesidades y demandas.

Por tanto, se puede afirmar, que la metodología aplicada es principalmente la planificación centrada en la persona. Con este tipo de intervención se pretende favorecer el protagonismo de la persona en su propio proceso de recuperación y rehabilitación, fomentando su empoderamiento y autodeterminación.

Durante el proceso de intervención se pretende que la persona con trastorno mental grave asuma el control de su proyecto de vida, y, a partir de la detección de sus propias capacidades, habilidades y necesidades, sea capaz de identificar los objetivos alcanzar para mejorar su situación personal, familiar y social.

Dentro de esta metodología es importante destacar el papel principal que juegan la familia/ amigos, así como la comunidad, siendo estos un apoyo fundamental dentro del proceso de rehabilitación psicosocial de las personas con trastorno mental grave. Este soporte en el medio es esencial para cumplir y desarrollar el proyecto de vida.

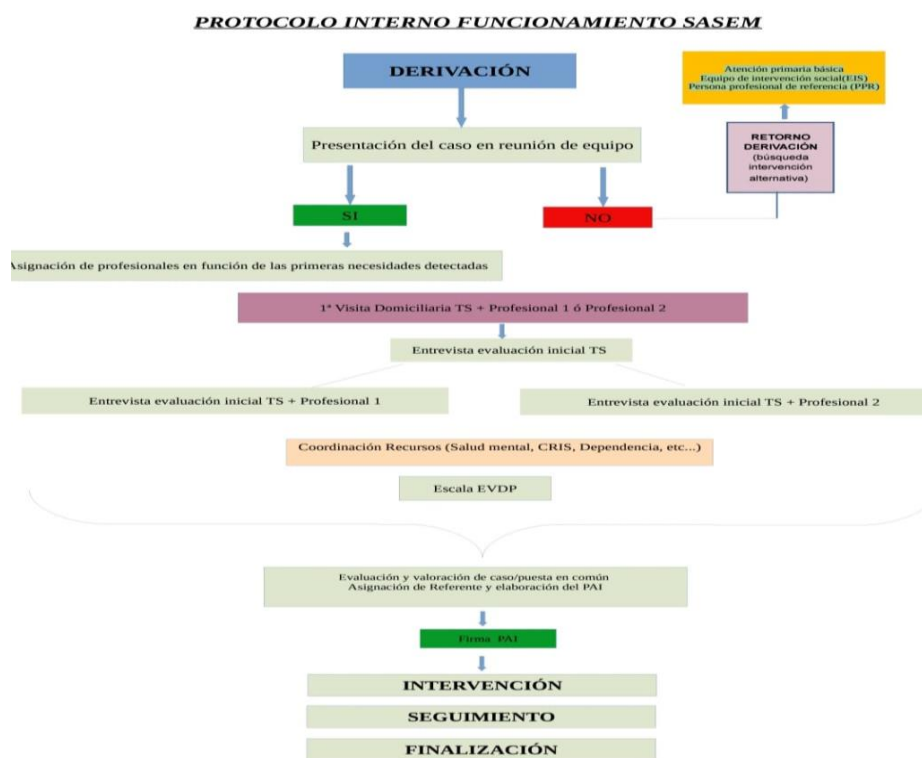
Para aplicación de una metodología de intervención centrada en el caso, es necesario desarrollar una evaluación inicial completa de la persona destacando las necesidades y oportunidades, así como llegar a un pacto colaborativo entre profesionales y la persona con problemas de salud mental grave, donde se establezcan unas líneas de intervención personalizadas y unos compromisos de trabajo terapéutico conjunto. Dicho acuerdo se denominado Plan de Atención Individualizado (PAI) y sirve como hoja de ruta de la intervención, a partir de la cual se realizará el seguimiento y la revisión durante todo el proceso.

Uno de los profesionales del servicio, es designado como responsable del caso o profesional de referencia de la persona. La asignación del profesional viene determinada tras realizar la evaluación inicial a partir de las necesidades y la problemática detectada en la persona.

## 2.7.- Protocolo de funcionamiento.

Desde el SASEM del Ayuntamiento de Alcoi, se ha establecido un protocolo de funcionamiento general, que permite organizar y concretar las diferentes actuaciones desarrolladas para la atención de una persona desde el servicio. Dicho proceso asegura la consecución y cumplimiento de las diferentes fases del proceso de rehabilitación (derivación, valoración, intervención y finalización), ordenando los procedimientos y sirviendo de guía para la acción complementaria del equipo multidisciplinar (ver figura 4).

**Figura 4.** *Protocolo de interno de funcionamiento SASEM de Alcoi.*



*Fuente: Elaboración Propia SASEM Alcoi*

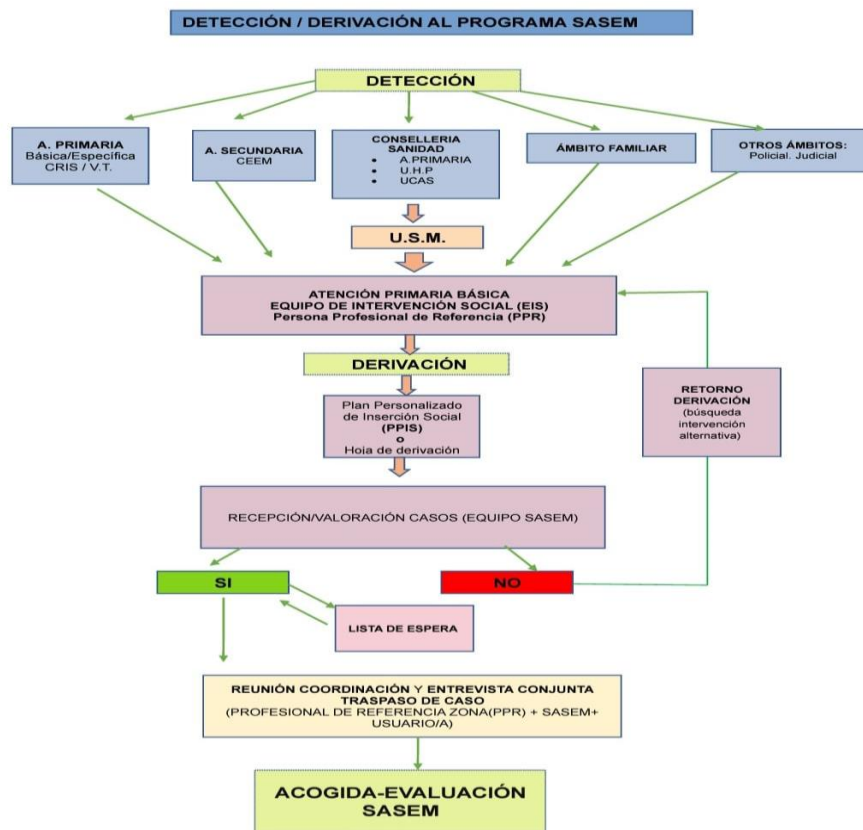
A continuación, se desarrollarán y describirán de manera exhaustiva cada una de las fases dentro protocolo de actuación marcado desde el SASEM.

### 2.7.1.- Derivación

El SASEM del Ayuntamiento de Alcoi, tal y como se ha mencionado con anterioridad está incluido dentro de la red de atención a la salud mental (socio sanitaria) de la localidad.

El acceso y admisión del recurso pasa principalmente por la derivación desde los Equipos de Atención Primaria Básicas pertenecientes a los servicios sociales inclusivos del municipio, quienes también reciben propuestas de derivación, principalmente desde el sistema sanitario (USM y UHP) aunque también pueden llegar de otros ámbitos (CEEM, policial, judicial, familiar, etc..). Desde los Equipos de Atención Primaria Básica se valoran las necesidades y la provisión de servicios para asegurar el mantenimiento de la persona con problemas de salud mental en su propio entorno. Una vez evaluadas las necesidades y demandas de la persona, se elabora el Plan Personalizado de Intervención Social (PPIS) y se evalúa si el caso es derivable al servicio SASEM (ver figura 5).

**Figura 5.** *Protocolo de derivación del SASEM del Ayuntamiento de Alcoi.*



*Fuente: Elaboración Propia SASEM Alcoi*

Seguidamente, valorada la idoneidad de derivación al SASEM por la atención primaria de servicios sociales, se realiza una recepción y valoración del caso desde el equipo multidisciplinar. En ese momento en base a la evaluación de las necesidades de los equipos de atención primaria y la USM, se decide por el equipo SI es o NO el caso

perceptible del SASEM, y se emite un informe justificándose la valoración. Este proceso de recepción del caso tendrá un tiempo estimado de aproximadamente 2 semanas.

### ***2.7.2.- Acogida y Evaluación***

En esta fase se realiza el primer contacto entre la persona y el SASEM. Para ello, y con el fin de favorecer desde el inicio la vinculación y el enganche con el servicio, se mantiene una entrevista con los profesionales de referencia del Equipo de Intervención Social de la Atención Primaria Básica. A dicha cita acude la Trabajadora Social y otro profesional del equipo (Psicóloga, Educadora Social o Técnico en Integración Social), que en este caso será el que más se ajuste a las necesidades detectadas.

Seguidamente, una vez derivado el caso, se realiza una primera entrevista y/o visita, según la predisposición de la persona hacia al servicio. A esta entrevista, acuden los técnicos anteriormente mencionados, con el objetivo de realizar un acercamiento y evaluación del entorno de la persona en cuanto a las condiciones de la vivienda, el barrio y los recursos del contexto. Durante la sesión, se realiza la presentación del equipo técnico (estructura y concepción multidisciplinar), y se intenta comenzar con la construcción de las bases de una relación de confianza necesarias para promover la adherencia y motivación al trabajo conjunto con el servicio. Seguidamente, en un segundo encuentro, la persona derivada llevará a cabo una entrevista con la trabajadora social donde para se realizará una evaluación general de la situación y realizar el informe social. En este momento se firma el documento de compromiso de aceptación y colaboración con el SASEM, así como la autorización de comunicarse con los familiares más cercanos en caso de ser necesario.

A continuación, y con el fin de seguir con el proceso de evaluación de necesidades de la persona, se realizan varias entrevistas conjuntas entre los perfiles profesionales del equipo, con preguntas abiertas y cerradas, donde se tratará de obtener información lo más objetiva posible, de cara a conseguir conocer el funcionamiento de la persona en todas las áreas de la vida de la persona. Dichas entrevistas se ajustan a las características y el momento concreto de la persona entrevistada y se procurará crear un clima cálido, de aceptación, no invasivo, reforzante, cercano y distendido, que favorezca la alianza terapéutica y la adherencia al Servicio y a su proceso de recuperación.

Seguidamente, con la información obtenida a partir de las diferentes actuaciones desarrolladas, está planteado que, en un futuro cercano, los diferentes profesionales, de manera conjunta apliquen con la información recogida instrumentos estandarizados,



cuestionarios y escalas. Dichos instrumentos son complementarios en el proceso de evaluación, y, son útiles para medir variables del funcionamiento psicosocial de las personas, y son orientativos para contrastar en el futuro los resultados conseguidos de las intervenciones desarrolladas. Dentro del proceso de evaluación del SASEM, actualmente y dada la prematuridad del servicio, se está trabajando para concretar aquellos instrumentos más significativos y adaptados a las necesidades de valoración del servicio y la persona. Pero hasta este momento se está aplicando la escala de valoración del desempeño social (EVDP) (Otero-Dominguez,1995), como instrumento general de recogida y contraste de información. Según, la valoración realizada, se procede a asignar a la persona un profesional gestor del caso, que será su figura de referencia, y se acuerda con el resto del equipo las líneas de actuación según las necesidades detectadas y que profesional va a abordar cada área.

Tras realizar la evaluación, se elabora de manera consensuada entre los diferentes profesionales, y especialmente el profesional referente del caso, una propuesta de Plan de Atención Individualizada, donde se concretarán las áreas de intervención y los objetivos alcanzar en cada una de ellas.

Todo el proceso de evaluación del caso tendrá una duración aproximadamente entre 4 o 5 semanas, pudiéndose ver modificado por la adaptación a las características y circunstancias de la persona, así como la frecuencia en las atenciones y la actitud de colaboración y cooperación con los profesionales del servicio.

### **2.7.3.- Intervención**

La intervención se programará en función del Plan de Atención Individualizada (PAI) establecido y las áreas de intervención a desarrollar. Dicho documento será la hoja de ruta de los profesionales y la persona usuaria/o del servicio, y por ello una vez diseñado, será compartido, pactado y reelaborado con la persona incluyendo aquellas demandas y orientaciones que la persona considere necesarias para su proceso de recuperación.

El PAI será evaluado de forma continua para revisar la consecución de los objetivos programados y para adaptarlo a las necesidades y progresos de la persona usuaria y su familia. Las intervenciones tendrán lugar en el entorno de la persona usuaria, su domicilio o en los recursos comunitarios correspondientes por parte de todo el equipo profesional.

Los niveles de intervención van dirigidos a: la persona usuaria, núcleo familiar y entorno comunitario.

La intervención desde el SASEM se llevará a cabo desde una perspectiva multidisciplinar, donde a partir de los diferentes programas como son la acogida, de autocuidado y AVD/AIVD, de soporte comunitario, de inserción social, intervención social, de apoyo a la integración social y sensibilización comunitaria, se intentará conseguir prevenir la cronificación de los problemas de salud mental y procurar la permanencia de la persona en su entorno familiar y comunitario, evitando la institucionalización.

#### ***2.7.4.- Seguimiento y Finalización.***

Esta es la última de las etapas dentro del proceso de intervención desarrollado por parte del equipo SASEM. El seguimiento comprende desde el momento en que se va valorando la consecución de los objetivos marcados en las diferentes áreas, hasta el momento en que se valora que la persona ha alcanzado satisfactoriamente su propia recuperación, según el plan de trabajo pautado. En ese momento se reevalúa la situación personal, familiar, social, laboral, educativa, etc. Así mismo, se acuerda un tiempo concreto de seguimiento, donde el equipo queda como referencia para esa persona, retirándose directamente de la primera línea de intervención y actuando como guía en momentos puntuales.

Una vez realizada la evaluación completa y asegurado el bienestar de la persona atendida a partir de los soportes que necesite, se emite un informe de alta, que se remitirá a los profesionales de referencia de los tres equipos de atención primaria básica de los servicios sociales del Ayuntamiento de Alcoy, quienes llevarán el seguimiento del caso y la coordinación con la USM.

Cabe destacar, que el tiempo máximo de intervención desde el SASEM, es de 24 meses. Dicho tiempo puede ser aumentando de manera justificada en aquellas personas que se considere necesario y oportuno por el equipo multidisciplinar para la consecución de los objetivos marcados en el PAI.

## 2.8.- Programas desarrollados y aplicados desde el SASEM.

Desde el servicio de atención y seguimiento para personas con problemas de salud mental grave del Ayuntamiento de Alcoy, se desarrolla el proceso de intervención a partir de tres niveles de atención personal, familiar y social, principalmente divididos en tres áreas de intervención (ver tabla 2). Estas son:

**Tabla 2.** *Áreas de intervención SASEM*

<p>ÁREA DE HÁBITOS DE LA SALUD (FÍSICA Y MENTAL)</p>	<p>ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</p>	<p>ÁREA DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA</p>
--	--	--

*Fuente: Elaboración Propia.*

Dichas áreas de intervención son abordadas y desarrolladas manera transversal, en los diferentes programas que interrelacionados complementan la acción rehabilitadora. Dichos programas permiten concertar y organizar el funcionamiento del servicio para conseguir el cumplimiento de los objetivos de cada persona atendida. Son aplicados y desarrollados a partir de actuaciones individuales, familiares y comunitarias, por el equipo multidisciplinar y tiene como finalidad la estabilidad y mantenimiento de la persona de manera autónoma en su propio contexto.

Dentro de los programas desarrollados por los profesionales del SASEM del Ayuntamiento de Alcoy podemos encontrar:

a) PROGRAMA DE ACOGIDA.

Se trata de todas aquellas primeras actuaciones realizadas con la persona, y en los casos que se considere caso oportuno a sus personas allegadas, que permitirán el acercamiento y vinculación de la persona al recurso. En este programa es determinante intentar realizar la mayoría de las acciones en el contexto de la persona, así se puede observar las características del entorno en el que vive y los recursos que este tiene a su alcance.

Entre las actuaciones a realizar en este programa se encuentran: primera visita domiciliaria, toma de contacto, entrevista personal y/o familiar semi-estructurada, firma del compromiso de aceptación, elaboración del informe social y elaboración consensuada del PAI.

Es determinante que las primeras actuaciones se realicen con la finalidad de promover la motivación y el compromiso de la persona con el servicio, por ello, en todo momento el objetivo de este programa será establecer una alianza terapéutica con la persona, que fomente la participación en su propio proceso de recuperación.

Los tiempos de participación en este programa dependerá de las características y circunstancias personales de cada usuario. Desde el inicio, se informará sobre las condiciones del Programa, se firmará el Compromiso de aceptación y se recopilarán aquellos documentos o informes que no consten aún en el expediente.

Con el fin de implicar a las familias en el proceso de recuperación de su allegado, es necesario darles cabida en este programa desde el inicio, siempre y cuando la persona lo autorice y lo demande. Para ello, es necesario mantenerlas informadas de su desarrollo y facilitarles las explicaciones de los objetivos, el sentido de lo que se va a realizar para generar confianza, transparencia, y crear un clima agradable de apoyo a la persona. Es necesario concretar y establecer un profesional de referencia.

b) PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS Y ABVD/AIVD.

El desarrollo de este programa consiste en la realización de actuaciones que permitan favorecer el entrenamiento y desarrollo de habilidades de autonomía de la persona para el desempeño social y personal en su propio domicilio. Principalmente, se trabajan aspectos como la higiene y aseo personal, cuidado en el vestir, alimentación, manejo de dinero, cuidado del entorno (cama, habitación, espacios), hábitos del sueño, consumo de tabaco y café, cuidados de la salud, entre otros.

Dentro de este programa, se podrían concretar diferentes subprogramas que servirán para intervenir de manera grupal e individual en las necesidades de los usuarios/as. Estos son:

- Programa de apoyo y acompañamiento para el restablecimiento de la autonomía en el domicilio y en el entorno comunitario. Consiste en realizar una intervención continuada de apoyo y acompañamiento que permita a la persona reconstruir una rutina diaria, a partir de la adquisición

de habilidades y estrategias para asumir y restablecer de manera autónoma hábitos de higiene y aseo personal, organización doméstica (limpieza y mantenimiento del hogar, elaboración y preparación comidas, etc.), adquisición de hábitos de salud adecuados (alimentación saludable, seguimiento de pautas farmacológicas, hábitos de sueño, etc.) y promoción de la habilidades para el desarrollo de las actividades instrumentales de la vida diaria como la utilización del transporte, gestión económica y de trámites burocráticos, utilización de recursos esenciales (sanidad, laboral, etc.)

- Programa de Rehabilitación Cognitiva: Se trabajan las funciones cognitivas básicas con el fin de prevenir el deterioro cognitivo y mantener y/o mejorar las funciones ejecutivas en los usuarios/as. Entre estas, se encuentran la atención, percepción social, memoria, solución de problemas, pensamiento abstracto y discriminación positiva. Para ello, se desarrollan actuaciones mayoritariamente grupales donde se trabaja mediante actividades y ejercicios de memoria, lectura, cálculo mental, ejercicios de atención visual y auditiva, teatro, pintura, música, etc.
- Programa de educación física y psicomotricidad. El objetivo de este subprograma es favorecer la instauración de hábitos de actividad física saludables que permitan a las personas la recuperación de las habilidades motoras básicas. Las acciones desarrolladas desde este programa principalmente son grupales, se llevan a cabo una vez a la semana y se tratan de realizar a partir de la utilización de las instalaciones deportivas del municipio. Sesiones donde se promociona el deporte a partir de ejercicios de psicomotricidad, ejercicio físico supervisado, apoyo en la organización de rutas y excursiones, etc.
- Programa de habilidades sociales. Desde este subprograma, se realizan actividades grupales e individuales donde se pretende contribuir a la mejora de las relaciones interpersonales y sociales de las personas que padecen trastorno mental grave y que se encuentran participando de manera voluntaria en el SASEM, con el fin de incrementar su calidad de vida y favorecer su mantenimiento en la comunidad.

Dichas actividades se centran en el ejercicio de aquellas habilidades que tienen que ver con las relaciones interpersonales, tales como las que posibilitan el hacer amistades, disfrutar de las relaciones íntimas, mostrar afectos, resolver problemas interpersonales, etc. Este programa está directamente relacionado con el de apoyo a la integración en la comunidad, puesto que serán los espacios compartidos con el resto de la ciudadanía, donde se practicará y entrenará de manera real la aplicación de las habilidades sociales entrenadas.

- Programa de Afrontamiento del personal. Dicho programa se desarrolla a partir de sesiones de psicoeducación llevadas a cabo principalmente por las psicólogas, donde se trabaja de manera individual para facilitar conocimientos sobre el manejo de la ansiedad, adquirir habilidades para la relajación, mejorar la capacidad de resolución de problemas, aumentar los recursos personales y disminuir la dependencia de los recursos sociosanitarios, así como, establecer estrategias de afrontamiento ante las crisis y disminuir los niveles de ansiedad, aumentar la autoestima, etc.

En estos momentos, se está planificando la realización de un taller de psicoeducación grupal donde se pretende favorecer el vínculo de ayuda mutua entre los participantes. De esta manera, además de trabajar las habilidades de afrontamiento, se promueve la creación de grupo de apoyo en el mismo municipio.

- c) **PROGRAMA DE SOPORTE COMUNITARIO.** Desde este programa se pretende homogenizar y articular actuaciones que favorezcan la inclusión social de las personas participantes en el servicio, a partir de actuaciones centradas en el entorno comunitario y próximo de la persona. Los subprogramas se pueden concretar en:

- Programa de actividades culturales y de ocio. Se realizan actuaciones individuales y grupales que pretenden promover y orientar las habilidades de gestión y planificación del ocio y el tiempo libre. Con este fin, durante el año se realiza una programación general donde se planifican actividades deportivas y socioculturales (senderismo, natación, asistencia a eventos deportivos como partidos de fútbol, carreras, visitas a museos, salidas al

cine o teatro, salidas culturales a ferias de tradiciones u otros eventos festivos de la localidad, salidas a lugares de interés turístico, etc.). Dichas actividades siempre son programadas adaptándose a los gustos personales de los usuarios/as con la finalidad de conseguir una continuidad.

- Programa de intervención en el medio comunitario. En este subprograma se promueve la integración total de la persona en el medio comunitario. Se trata de favorecer el mantenimiento en el entorno comunitario de las personas con enfermedades mentales crónicas, en las mejores condiciones posibles de normalización, integración y calidad de vida, posibilitando que puedan funcionar y desenvolverse en la comunidad del modo más autónomo e independiente que en cada caso sea posible. Para ello se pretende fomentar la participación y colaboración con la red de soporte social del municipio como son Cruz Roja (CRIS, Viviendas Tuteladas) Realment (Associació per a l'empoderament de persones amb problemes de salut mental), CRIS, Fundación Amigó.
- d) **PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL.** Este programa tiene como objetivo preparar a la persona en aquellas habilidades para desenvolverse en un ambiente laboral. Se trata de desarrollar un conjunto de acciones coordinadas que preparen a la persona para alcanzar un funcionamiento autónomo que pueda permitir el acceso al mercado laboral. Para ello, desde el equipo multidisciplinar, se trabajan de manera individual técnicas para el manejo de situaciones estresantes (técnicas de relajación y solución de problemas), orientación vocacional (intereses laborales) y formación laboral (LABORA, ONCE, IMSERSO), así mismo, se apoya en la elaboración del currículum, realización de trámites burocráticos, entre otros. Una vez se considere que la persona ha adquirido las habilidades necesarias para iniciarse en el proceso de búsqueda activa de empleo, desde el SASEM se llevan a cabo realizará una coordinación con los servicios y recursos del entorno comunitario específicos en itinerarios de inserción laboral. Desde el servicio también se realiza acompañamiento a los recursos laborales del municipio, en caso de solicitarse por parte de la persona usuaria.
- e) **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR.** Este programa tiene como objetivo la información y el apoyo a la familia, aumentar el asertividad entre la

unidad familiar, así como evitar el aislamiento familiar. En este ámbito se combinará información, asesoramiento y apoyo individualizado.

Desde el trabajo individualizado con familiares significativos se desarrollarán actuaciones con el fin de asesorarles y facilitarles su acceso a los recursos y ayudas económicas que necesiten, para hacer frente a sus problemas. Principalmente, dicho proceso será llevado a cabo mediante la recogida de información en sesiones individuales.

Por otra parte, se despliegan talleres grupales de psicoeducación de las familias, donde se pretende informar y educar sobre la problemática psiquiátrica, así como entrenar y enseñar estrategias que mejoren la capacidad de comunicación y el clima emocional familiar. Estos talleres son llevados a cabo mediante sesiones psicoeducativas con la psicóloga del servicio. Entre los temas a tratar están las características de la enfermedad, tratamiento y recaídas (individual y grupal). Se trata de engendrar herramientas que permitan desarrollar un clima familiar asertivo entre la persona con TMG y su familia a partir del soporte en sesiones individuales y grupales con la psicóloga. Así mismo, el trabajo grupal tiene también como objetivo la creación de un Grupo de Ayuda Mutua, donde se fomente el asociacionismo y la cooperación entre las familias que participan dentro del mismo municipio.

#### f) PROGRAMA DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL

Este programa tiene como objetivo incrementar la red de apoyo, así como, establecer los hábitos de comportamiento normalizados en la comunidad mediante la utilización de recursos del entorno (formación, ocio, deporte, cursos de ocio, actividades culturales, actividades de ocio estructuradas, mantenimiento de redes sociales, participación en asociaciones vecinales, etc.). Para el desarrollo de este programa es necesario conocer los recursos del entorno de la persona con el fin de promover la participación de la persona en grupos que compartan los mismos gustos/aficiones, fomentar la utilización de las TIC para comunicarse con la red de apoyo, facilitar la adquisición de habilidades que permitan el uso autónomo de los recursos comunitarios (transporte público, bibliotecas, teatros, cines...). En este programa cuando existan ciertas dificultades en la interacción social se llevará a cabo acompañamientos a nivel individual a los recursos comunitarios.



#### g) PROGRAMA DIRIGIDO AL ENTORNO COMUNITARIO

Desde este programa se pretende la promoción de la salud mental y la erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental en el municipio de Alcoy. Con esta finalidad se desarrollan actuaciones de sensibilización basadas principalmente en la concienciación social de la ciudadanía sobre la importancia del cuidado de la salud mental y, por otra parte, desmontar y romper el estigma social arraigado que dificulta la inclusión plena de las personas con enfermedad mental en la localidad. Para ello se desarrollan campañas informativas sobre las enfermedades mentales a través de varias vías de difusión; redes sociales, cartelería, merchandising, etc., También mediante el desarrollo de actividades de participación ciudadana comunitarias como jornadas, encuentros, video fórum, etc.

Este es un programa crucial dentro de la acción profesional desarrollada desde el SASEM, ya que es necesario promover la vertiente de sensibilización social y comunitaria para terminar con el estigma instaurado. En primer lugar, para concienciar a los profesionales de los diferentes servicios de atención a la ciudadanía (sanidad, educación, labora, etc.), así como, a los medios de comunicación y todos los responsables socio-políticos sobre la necesidad de apostar por acciones conjuntas que permitan a la población el cuidado de la salud mental, así como contar con instituciones y recursos que permitan abordarla de un modo riguroso, realista y positivo.

Otro objetivo fundamental de este programa, desde el enfoque comunitario, es el establecimiento de redes de coordinación y colaboración de los diferentes recursos sociosanitarios incluidos dentro de la red de atención a la salud mental del municipio de Alcoy. Este aspecto es determinante para favorecer un proceso de rehabilitación psicosocial completo, a partir del establecimiento de un plan de trabajo conjunto y coordinado.

Seguidamente, con la finalidad de concretar los programas desarrollados desde el Servicio de Atención y Seguimiento para personas con problemas de salud mental grave, se propone una tabla en modo de resumen donde se incluirán cada uno de los programas y subprogramas, así como de manera específica la relación con las actividades programadas y realizadas durante el periodo de octubre de 2021 a agosto de 2022 (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Relación de programas/objetivos/actividades propuestas e indicadores de evaluación.

Áreas	Programas	Objetivos	Actividades	Indicadores
<b>Acogida</b>	Programa de inicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una alianza terapéutica con la persona, acompañando y motivando hacia el proceso de recuperación</li> <li>- Detectar y valorar las necesidades y capacidades de la persona para ajustar el proceso de intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas</li> <li>- Visitas a domicilio</li> <li>- Coordinación recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n.º de personas y/o familias incorporadas en el programa</li> <li>- n.º de entrevista</li> <li>- n.º de visitas</li> <li>- n.º de coordinaciones</li> <li>- n.º personas que han firmado el PAI</li> </ul>
<b>Autocuidades y ABVD</b>	Programa de rehabilitación cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer los procesos cognitivos.</li> <li>- Adquirir habilidades para el desarrollo de una vida autónoma en el contexto habitual de la persona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres de estimulación cognitiva</li> <li>- Actividades deportivas en el entorno comunitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n.º de intervenciones individualizadas en el domicilio particular</li> </ul>
	Programa de educación física y psicomotricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar hábitos de auto cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañamiento y apoyo socioeducativo en el domicilio para la asunción de habilidades domésticas y habilidades de autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n.º entrevistas</li> </ul>
	Programa de apoyo y acompañamiento para el restablecimiento de la autonomía en el domicilio y en el entorno comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la adquisición de habilidades instrumentales que permitan a la persona desarrollar su vida de manera independiente en su entorno comunitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento de las habilidades instrumentales (transporte, manejo del dinero...) en el contexto de la persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n.º de acompañamientos a los recursos sanitarios</li> </ul>
	Programa de adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseguir la adquisición de conciencia de enfermedad y motivación para la adherencia al tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres de entrenamiento de habilidades sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n.º de acompañamientos a recursos sociales y comunitarios</li> </ul>
	Programa de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a gestionar las emociones y utilizar los recursos personales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación y manejo del estrés y el autocontrol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n.º de asistencias a los talleres grupales y sesiones individualizadas.</li> </ul>
	Programa de habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenar a la persona para el desarrollo de habilidades sociales que le permitan afrontar de una forma más adaptada los retos que le plantea el vivir en la comunidad.</li> </ul>		
	Programa de actividades culturales y de ocio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar la red de apoyo, establecer los hábitos de comportamiento normalizados en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades culturales y de ocio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n.º de asistencias a las actividades culturales</li> </ul>

<b>Soporte comunitario</b>	Intervención en el medio comunitaria	comunidad mediante la utilización de recursos comunitarios.	- Intervención en el medio comunitario. - Grupos de autoayuda y apoyo	- n.º acompañamientos a los recursos sociales y comunitarios
<b>Apoyo a la integración social</b>	Programa de gestión del ocio y el tiempo libre	- Evitar el aislamiento social -Promover la utilización de recursos del entorno. -Aumentar la red social	-Acompañamiento a recursos comunitarios - Planificación y participación en actividades deportivas y de ocio	- n.º acompañamientos a los recursos sociales y comunitarios
<b>Inserción sociolaboral</b>	Programas previos a la búsqueda de empleo y la integración laboral	Ayudar, estimular y acompañar a la persona en el proceso de adquisición, recuperación o potenciación de conocimientos, hábitos y habilidades para mejorar la empleabilidad.	- Talleres de orientación vocacional. - Itinerarios laborales y formativos. - Talleres de habilidades sociales y competenciales para la inserción laboral	- n.º personas participantes en cursos, talleres y acciones formativas - n.º de itinerarios laborales - n.º de coordinaciones con recursos laborales y formativos del entorno.
<b>Intervención familiar</b>	Programa de psicoeducación de familias	- Informar y educar sobre la problemática de salud mental. -Adquirir estrategias que mejoren la capacidad de comunicación y el clima emocional familiar.	-Grupos de autoayuda -Entrevistas o visitas a domicilio	-nº de sesiones a las que asisten - n.º de entrevistas individuales con las familias.
<b>Sensibilización comunitaria</b>	Programa de sensibilización a la población Coordinación con recursos comunitarios d soporte social y de apoyo a la inserción	- Sensibilizar a la población general de la importancia de la salud mental. - Crear una red social de apoyo comunitario.	- Talleres de sensibilización en la comunidad - Celebración del día de la salud mental - Coordinación con recursos comunitarios de soporte social y apoyo a la inserción	- Difusiones entre colectivos, entidades y población en general.

## **2.9.- Recursos**

### **2.9.1.- Recursos humanos.**

El Servicio de Atención y Seguimiento para personas con problemas de salud mental grave está compuesto por un equipo multidisciplinar, que trabaja de manera flexible en las dinámicas de funcionamiento y coordinación. Son seis los profesionales que forman el equipo entre los que se encuentran:

- 1 TRABAJADORA SOCIAL, como personal funcionario interino contratado, a jornada completa, 35 horas semanales y con una dedicación total del 100%.
- 1 TÉCNICO EN INTEGRACIÓN SOCIAL, como personal funcionario interino contratado, a jornada completa, 35 horas semanales y con una dedicación total del 100%.
- 2 PSICÓLOGAS, como personal funcionario interino contratado, a jornada completa, 35 horas semanales y con una dedicación total del 100%
- 2 EDUCADORAS SOCIALES., como personal funcionario interino contratado, a jornada completa, 35 horas semanales y con una dedicación total del 100%

### **2.9.2.- Recursos Materiales.**

Para la ejecución del programa, se han requerido de una serie de medios materiales que enumeran a continuación.

Las técnicas adscritas al programa han desarrollado su trabajo del programa en C/ Cami n.º 40 bajo. El local está compuesto por una zona de trabajo dotada con 7 mesas, 7 sillas, 6 ordenadores, 1 tablet, 2 teléfonos, 1 armarios y 1 cajoneras. En esta zona está ubicada una impresora y el escanner. Además, el programa dispone de dos despachos de atención individual con disponibilidad de utilización martes y viernes, situados en el mismo edificio, y que se comparte con la Zona Básica 01 que está situada en esta sede. El despacho cuenta con 1 mesa, 3 sillas, ordenador y estanterías.

Por otra parte, desde el servicio también se dispone de 1 sala para reuniones o atenciones con más de una persona, que están situados en el local contiguo y que también es compartida con los servicios específicos de atención a familia e infancia y la Unidad de Igualdad. Dicha sala está compuesta por 7 sillas y una mesa redonda.

Cabe destacar, dentro de los recursos materiales, los dos coches pertenecientes al

departamento de Políticas Inclusivas del Ayuntamiento del Alcoi, que son utilizados por el servicio en caso de necesitar realizar acompañamientos a gestiones dentro o fuera del municipio.

Por último, con el fin de ejecutar aquellas actuaciones grupales y comunitarias desarrolladas en el recurso (grupos de psicoeducación familiar, apoyo mutuo, talleres de nuevas tecnologías, taller de cocina, taller de deporte, etc...), desde el SASEM, se cuenta con diferentes salas situadas en instalaciones y recursos públicos municipales que son cedidas según las necesidades del servicio para la realización de las diferentes actividades, previo requerimiento y planificación.

### **2.10.- Evaluación.**

La evaluación desarrollada en las diferentes fases del proceso de atención en el SASEM sigue una metodología estructurada y se nutre de instrumentos, fases y métodos que permiten individualizar al máximo las intervenciones. Dentro del proceso de evaluación se incluyen variables relacionadas con la interacción sujeto-ambiente (variables del entorno), habilidades y déficit de la persona, las habilidades premórbidas con el fin de valorar nivel del deterioro y autonomía de la persona. La metodología que se propone para la evaluación y que se integra en el proceso individual de rehabilitación e implica:

- Evaluación funcional de cada persona. Evaluación de las capacidades y habilidades de la persona para desenvolverse autónomamente en diferentes contextos sociocomunitarios.
- Evaluación estructurada por fases y contenidos necesarios para una mejor comprensión del caso
- Planificación de los objetivos y del proceso de rehabilitación
- Participación del sujeto en el proceso.
- Evaluación continuada de los resultados usuario a lo largo del proceso de intervención.

Los datos obtenidos en la evaluación se utilizan en la devolución de la información para explicar la conexión causal entre la vulnerabilidad, los síntomas, el deterioro y el plan de intervención propuesto.

### **2.10.1.- Fases.**

La evaluación tiene como objetivo recabar información sobre las áreas de desempeño de la persona con el objetivo de identificar sus habilidades y dificultades para desarrollar una vida más satisfactoria y normalizada. Así como, permite la estructuración de la información, y sirve de guía para el diseño del Plan atención Individualizada.

La evaluación funcional es un proceso que implica las siguientes fases:

- **Evaluación Inicial:** es el primer análisis en el que se realizan exploraciones amplias para delimitar la totalidad de la problemática. Permite obtener una descripción global del desempeño, habilidades y déficits de la persona en cada área. En esta primera fase se recogen datos en todas las áreas vitales que ayudan a comprender y explicar los principales problemas de los usuarios en cuanto a interacción sujeto-ambiente, habilidades y déficits. Los datos recogidos en esta fase se corresponden con repertorios de conducta amplios englobados en los diferentes ámbitos de la vida de la persona: habilidades de autocuidado, habilidades sociales, conciencia de la enfermedad, síntomas positivos y negativos, relaciones de apoyo social y familiar, integración comunitaria, solución de problemas, etc.
- **Evaluación continua:** se trata de una evaluación más exhaustiva que la inicial, se realiza durante todo el proceso de intervención y permite inferir conclusiones más específicas. Esta evaluación sirve para adecuar el proceso de intervención a las necesidades del usuario y su evolución dentro del proceso recuperación. Tiene como finalidad: profundizar, completar y actualizar la información recogida, reformular los objetivos propuestos inicialmente y valorar la eficacia de las intervenciones que se realizan.
- **Evaluación final:** esta es la última fase de valoración de la trayectoria de la persona dentro del servicio, y servirá para tomar la decisión en el equipo de si es necesario dar de alta a la persona en el recurso. Los motivos para finalizar la intervención en el programa vendrán determinados por la consecución de los objetivos marcados o, por el contrario, no haber ningún avance en cuanto a la consecución de estos en un tiempo razonable, o por haberse agotado los plazos de la intervención sin cumplir las metas marcadas. Dicha evaluación también sirve como eje partida para concretar y enmarcar las intervenciones de seguimiento

futuras del caso, así como para elaborar un Plan alternativo en colaboración con los equipos de intervención social y sanitaria en aquellos casos donde no se ha conseguido ningún cambio.

### **2.10.2.- Instrumentos de evaluación.**

Los principales instrumentos de evaluación utilizados son:

- Entrevista semiestructurada y de profundidad: de manera individual con la persona y/o con familiares o personas allegadas tanto en el domicilio como en las dependencias del programa. Para ello se ha elaborado un documento modelo donde se recogen la información más relevante recogida para la evaluación inicial.
- Observación: se trata de observar las condiciones del entorno comunitario de la persona (estado y condiciones de la vivienda, barrio, recursos sociales, sanitarios, educativos, comercios, transporte,). Por otra parte, la observación en el domicilio sirve para evaluar y describir el funcionamiento funcional y la dinámica familiar de la persona en su entorno
- Cuestionarios y escalas con usuarios, familiares y profesionales: son instrumentos complementarios en el proceso de evaluación y resultan útiles en la medida de aquellas variables del funcionamiento que afectan a los usuarios, así como en el ámbito de la medida de resultados de las intervenciones.
- Autoregistros: son herramientas donde la persona, mediante su autoobservación, rellena una serie de registros sobre su propia conducta.

El programa SASSEM en estos momentos se encuentra en una etapa de inicio, donde se está determinando e intentando protocolizar el proceso de evaluación a partir de la distribución de la valoración de las áreas de la persona en los diferentes perfiles profesionales. La intención es crear un esquema general donde todos los profesionales tomen parte activa en el proceso de evaluación y el posterior diseño del PAI, llegando a integrar todos los instrumentos mencionados dentro del proceso. En estos momentos queda pendiente establecer y concretar dentro de la práctica habitual del proceso de evaluación funcional que tipo de escalas y cuestionarios pueden resultar útiles para realizar una evaluación objetiva del desempeño funcional de la persona y sus progresos a lo largo del proceso de intervención.

### **3.- RECOMENDACIONES Y MEJORAS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE.**

En la actualidad, el Servicio de Atención y Seguimiento para personas con enfermedad mental grave tiene una trayectoria reducida dentro de la red de salud mental de la Comunidad Valenciana, y más concretamente en el propio municipio. Se encuentra en una etapa de consolidación y desarrollo, por tanto, existen algunos aspectos necesarios para ajustar a lo largo de estos próximos años.

En primer lugar, se hace necesario protocolizar de una manera más concreta el procedimiento de evaluación inicial de la persona dentro del servicio. Para ello es necesario tomar como eje de partida aquellas experiencias similares en otros dispositivos que desarrollan una atención comunitaria y con una larga experiencia, y a partir de la eficiencia y eficacia demostrada, promover la creación de un protocolo donde se concreten aquellos instrumentos (escalas y cuestionarios), que resultan efectivos y eficaces para organizar y determinar de manera más objetiva las necesidades de intervención y valorar la evolución de la persona en su propio proceso de recuperación. De esta manera, se pretende homogenizar los criterios de valoración y concretar las acciones profesionales.

En segundo lugar, y al hilo de lo anterior, otra de las mejoras sería concretar un proceso de evaluación de la calidad del programa, donde cada año, se pueda valorar de manera objetiva el impacto del servicio en el municipio, así como también permitirá ejecutar nuevas líneas de desarrollo del programa que puedan ajustarse de una manera más concreta a las necesidades de los ciudadanos del municipio de Alcoy.

En tercer lugar, se valora, que desde el SASEM es necesario ejecutar un mayor número de actuaciones comunitarias, dado que el perfil de personas atendidas en ocasiones requiere de actividades motivadoras que favorezcan la interacción y participación de los usuarios/as en grupos homogéneos. De esta manera, se fomenta la adherencia al servicio, a partir de actividades grupales, que permiten intervenir, flexibilizar y disentrir un proceso de rehabilitación individualizado.

Además, dado el número de personas participantes en el servicio cada vez es mayor, es importante desarrollar actividades comunitarias donde los profesionales podrán planificar



y ejecutar acciones grupales donde se aborden la recuperación de ciertas habilidades y capacidades del funcionamiento personal y social de manera más general. Con el aumento de número de usuarios/as se hace imposible sesiones de atención individual en todos los casos de manera semanal o quincenal por un mismo profesional.

En cuarto lugar, nuevamente relacionado con la corta vida del servicio, se valora la necesidad de apostar y desarrollar actuaciones de prevención que acerquen a la ciudadanía a la concienciación de la importancia de la salud mental. A pesar de que, durante el 2021, si se realizaron actuaciones de difusión del servicio, en la mayoría de la población existe un alto desconocimiento de su funcionamiento, acceso y participación, así como de los demás recursos de la red dentro de la localidad. Por ello, es necesario establecer una coordinación extensa y consistente entre los recursos y promover acciones de sensibilización y concienciación de la importancia del cuidado de la salud mental, así como informar y acercar a la ciudadanía los recursos de su entorno.

Por último, se podría concretar como recomendaciones básicas para la aplicación del Servicio de Atención y Seguimiento para personas con una enfermedad mental grave que:

- Es necesario que todos los profesionales desarrollen un rol activo que fomente la creación de la alianza terapéutica con las personas, a partir de acciones respetuosas, reflexivas, adaptadas, afectivas y dinamizadoras.
- Hay que ajustar el proceso de intervención a las características y circunstancias de cada persona, por ello hay que tener en cuenta en cualquier actuación aspectos como: sintomatología activa, trayectoria de la enfermedad, últimos ingresos hospitalarios, deterioro cognitivo, nivel socioeducativo, falta de habilidades y destrezas de interacción social, actitud y disposición ante el servicio, y red de apoyo.
- La coordinación entre los profesionales debe ser fluida y habitual, ya que las acciones pactadas en los PAI son complementarias dentro del proceso de recuperación.
- Los materiales que se generen tendrán que estar adaptados a la necesidad de las personas, priorizando aquellos que permitan una estimulación multisensorial y promuevan la atención en el aprendizaje, tales como videos, dibujos, música, fotografía, etc.

- En las actividades comunitarias y grupales, se priorizará la paridad de los componentes, así como que todos cuenten con necesidades y metas comunes, así como que el nivel de deterioro en el funcionamiento psicosocial sea lo más homogéneo posible.
- Se recomienda prestar especial atención a la perspectiva de género en cualquier actividad o actuación propuesta, ya que las mujeres que padecen un trastorno mental grave se ven afectadas y sometidas a una doble discriminación como mujer y por padecer la enfermedad. Por ello, se evitará caer en la estereotipación y se reforzaran los roles neutros dentro del funcionamiento habitual de cualquier persona.

#### 4.- CONCLUSIONES

A largo del documento se ha realizado una descripción explícita del SASEM del Ayuntamiento de Alcoy, señalando su funcionamiento, equipamiento y todas aquellas características y circunstancias que concretan el servicio como una apuesta desde de la comunidad autónoma hacia un cambio de modelo de atención, que prioriza el acercamiento de los profesionales al entorno de la persona con TMG.

El SASEM nace ante la necesidad de aproximar la atención y tratamiento de las personas que padecen un problema de salud mental a su propio medio natural. La intervención desarrollada desde el SASEM tiene como prioridad que la persona pueda ejecutar su propio proceso de recuperación a partir de la reformulación de su proyecto de vida individual.

Desde el SASEM se promueve una atención basada en la flexibilidad y adaptación al momento vital de cada persona mediante el apoyo y soporte profesional en el entorno de la persona (domicilio y comunidad), con el objetivo de reestablecer un funcionamiento psicosocial adecuado en las diferentes áreas de su vida (vivienda, empleo, sanidad, educación, familia, participación social y comunitaria, ocio y tiempo libre, etc.),y al mismo tiempo promoviendo el proceso de autodeterminación y empoderamiento de la persona, para que sea capaz de tomar sus propias decisiones para reconstruir su propio proyecto de vida.

El acercamiento de la intervención al entorno natural de la persona, tal y como se ha podido comprobar en otras comunidades con servicios similares al SASEM, demuestra la reducción de la sintomatología clínica entre los usuarios, así como el restablecimiento en el funcionamiento psicosocial y favorece la adaptación e inclusión de la persona en su propio medio.

Por tanto, se puede concretar el surgimiento de estos servicios dentro de la red de atención a la salud mental de la Comunidad Valenciana es un avance hacía nuevas perspectivas de acción profesional, alejadas del encasillamiento de la persona como enfermo y crónico, y valorando a la persona con una enfermedad mental como un ciudadano con derechos que puede emprender su propio un proceso de recuperación.

El SASEM, por tanto, es un ejemplo de acciones eficaces que permiten desarrollar una atención sociosanitaria de calidad a un perfil específico de personas, cuyas necesidades

deben ser abordadas de manera complementaria entre el sistema sanitario y social en su propio entorno, evitando de esta manera el riesgo de exclusión social.

Se hace necesario destacar el papel de SASEM como agente de cooperación y colaboración con otras instituciones y entidades, que permite la creación y desarrollo de un tejido social y comunitario que favorece la inclusión de las personas con trastorno mental grave en su propio contexto.

El SASEM en el municipio de Alcoy, como bien se ha señalado con anterioridad, es un recurso de reciente creación que se encuentra en un momento de consolidación y desarrollo. De ahí surge la importancia de dar continuidad y operatividad a este programa basado en el modelo de atención comunitario, y para ello es necesario mantener los equipos con los recursos apropiados tanto humanos como materiales para el desarrollo de la acción rehabilitadora. La complejidad de la tarea profesional desarrollada desde el SASEM, junto a la dificultad de abordaje de la intervención con las personas incluidas hacen imprescindible el respaldo institucional, sin el cual, el personal integrado en este servicio, expuesto a un gran desgaste, puede tener grandes niveles de frustración que pueden limitar su nivel de implicación, la calidad de su respuesta y, en última instancia, comprometer la viabilidad futura de este servicio.

## REFERENCIAS

- Boletín Oficial del Estado (1986). Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE Publicación No. 102) España: Autor.
- Borsboom D. (2017). A network theory of mental disorders. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(1), 5–13.  
<https://doi.org/10.1002/wps.20375>
- Davidson, L. y González-Ibáñez, A. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 189-205.
- Desviat, M. (2007). Vigencia del modelo comunitario en salud mental: teoría y práctica. *Psiquiatría universitaria*, 3(1), 88-96.
- Desviat, M. (2011). La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. *Revista Española de Salud Pública*, 85(5), 427-436.
- Espinosa-López, R. y Valiente-Ots, C. (2019). ¿Qué es el Trastorno Mental Grave y Duradero? *Edupsykhé. Revista De Psicología Y Educación*, 16(1), 4-14.  
<https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4079>
- Fernández-Catalina, P. y Ballesteros-Pérez, F. (2019). La rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental: un modelo para la recuperación e integración comunitaria. *Edupsykhé. Revista De Psicología Y Educación*, 16(1), 15-36.
- Generalitat Valenciana (2016). *Estrategia autonómica de Salud Mental 2016-2020*. Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública: Valencia.
- Generalitat Valenciana (2018). *Estratègia Valenciana de suport social per a la recuperació i inclusió social de les persones amb trastorn mental greu 2018-2022*. Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusive. Direcció General de Diversitat Funcional: Valencia.
- Gisbert, C., Arias, P., Camps, C., Cifre, A., Chicharro, F., Fernández, J. (2002) *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo: situación actual y recomendaciones*. Madrid: Cuadernos Técnicos.

- Goldman, H. H., Gattozzi, A. A. y Taube, C. A. (1981). Defining and counting the chronically mentally ill. *Hospital & community psychiatry*, 32(1), 21–27. <https://doi.org/10.1176/ps.32.1.21>
- IMERSO. (2007). *Modelo de centro de rehabilitación psicosocial*. Madrid: Ministerios de Educación, Política Social y Deporte.
- INE. (2022). *Censo de Población 2021*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Laviana-Cuetos, M. (2006). La atención a las personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves desde los servicios públicos: una atención integral e integrada en un modelo comunitario. *Apuntes De Psicología*, 24(1-3), 345-373.
- Ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana (Ley 3/2019 del 18 de febrero) (BOE 61, del 12/03/2019). Generalitat Valenciana. Valencia, 2019.
- Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) (BOE 102 del 25/4/1986). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1986.
- Longdon, E. y Read, J. (2017). 'People with Problems, Not Patients with Illnesses': Using Psychosocial Frameworks to Reduce the Stigma of Psychosis. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 54(1), 24–28.
- López, M. y Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1), 187-223.
- Moreno-Küstner, B. (2002). *Análisis de patrones de utilización de servicios en pacientes esquizofrénicos*. Granada: Universidad de Granada.
- National Institute of Mental Health. (1987). *Towards a model for a comprehensive community based mental health system*. Washington DC: NIMH.
- Ocaña, L. y Caballo, C. (2015). Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*, 12(21), 1-11.
- Otero, V., Navascue, D. y Rebolledo, S. (1990). Escala de desempeño psicosocial. Adaptación Española del SBAS (Social Behaviour Assessment Schedule). *Psiquis*, 11, 395-401.

- Sobrino, T. y Rodríguez, A. (2008). *Intervención social en personas con enfermedad mental grave y crónica*. Madrid: Síntesis.
- Tizón, J. L. (2014). *Sobre los peligros de “etiquetar la locura”*. En *Entender la psicosis: hacia un enfoque integrador*. Barcelona: Herder.
- Vázquez, C. (1990). Historia de la Psicopatología. *Psicología Médica, Psicopatología, y Psiquiatría*. 1(1), 415-448.
- Zimmerman M. (1994). Diagnosing personality disorders. A review of issues and research methods. *Archives of general psychiatry*, 51(3), 225–245.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950030061006>