



TP CARTAGENA MM

ASOCIACIÓN DE AYUDA E INVESTIGACIÓN DE LOS TRASTORNOS
DE LA PERSONALIDAD EN CARTAGENA, COMARCA Y MAR MENOR

2020

**PROYECTO INTEGRAL PARA
PERSONAS CON TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD Y FAMILIARES**

REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD:

Carmen Gutiérrez de Uriarte
Presidenta de TP CARTAGENA MM

PROYECTO REALIZADO POR:

Cristina García Salinas
Trabajadora social TP CARTAGENA MM
Nº Col.: 30/1428

INDICE

1. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO.....	3
1.1. TÍTULO DEL PROYECTO	
1.2. DATOS DE LA ENTIDAD	
2. FUNDAMENTACIÓN.....	4
3. DESTINATARIOS Y LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	12
4. FINES, OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	13
5. METODOLOGÍA.....	15
6. RECURSOS APLICABLES.....	16
6.1.- INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS	
6.2.- RECURSOS HUMANOS	
7. DESCRIPCIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LAS ACTUACIONES.....	19
5.1. DESCRIPCIÓN	
5.2.- ESTRUCTURACIÓN	
8. CALENDARIZACIÓN GENERAL.....	36
8.1. CRONOGRAMA DE GANTT	
9. PRESUPUESTO	37
9.1. PREVISIÓN DE GASTOS.	
9.2. PREVISIÓN DE INGRESOS.	
10. EVALUACIÓN	39
11. CONSIDERACIONES FINALES.....	43

1.- DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO

1.1. TÍTULO:

“Proyecto Integral para Personas con Trastorno de Personalidad y Familiares. 2020”

2.2. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: TP CARTAGENA MM (Asociación de Ayuda e Investigación de los Trastornos de Personalidad en Cartagena, Comarca y Mar Menor)

RAZÓN SOCIAL: Calle Carlos III, nº 52 – 5º F - 30203 CARTAGENA

C.I.F.: G- 30820419

INSCRIPCIÓN REG. DE ASOC. DE LA REG. DE MURCIA: nº 8947/1ª

INSCRIPCIÓN REG. MUNICIPAL DE ASOC. DEL AYTO. DE CARTAGENA: nº S0121

INSCRIPCIÓN REG. SANITARIO DE LA REG. DE MURCIA: nº 40001655

Declarada de UTILIDAD PÚBLICA.

PERSONAS DE CONTACTO:

- Carmen Gutiérrez de Uriarte (Presidenta) Tfno. 687092289
- Cristina García Salinas (Trabajadora social) Tfno. 868090272

CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD: tpcartagena@gmail.com

WEB: <http://tpcartagenammtrastornosdepersonalidad.com>

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD:

TP CARTAGENA MM es una Asociación de Ayuda e Investigación de los Trastornos de Personalidad en Cartagena, Comarca y Mar Menor. Fue constituida el 23 de octubre de 2007 e inscrita en los correspondientes registros municipales y autonómicos. Desde sus inicios, dispone de una serie de recursos, servicios y actividades, cuyo principal objetivo va dirigido a la **Mejora de la Calidad de Vida de sus Usuarios y Familiares.**

2.- FUNDAMENTACIÓN

El **Trastorno de Personalidad (TP)** en general se caracteriza por ser un **patrón rígido y desadaptativo** de relación, percepción, comportamiento y pensamiento, lo suficientemente serio como para causar angustia, así como para impedir que quien lo padezca se relacione plenamente con el medio.

Según el *DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)*, la definición del Trastorno de la Personalidad engloba las siguientes características:

- Patrón persistente e inflexible de relación, percepción, comportamiento y pensamiento.
- Experiencia interna y comportamiento que se desvía marcadamente de lo esperado según el entorno cultural.
- Inicio en la adolescencia o al principio de la edad adulta.
- Estable a lo largo del tiempo.
- Malestar subjetivo o deterioro en funcionamiento.

Además, los agrupa en clúster, por las similitudes de sus características, de la siguiente manera:

CLÚSTER A	CLÚSTER B	CLÚSTER C
Paranoide	Antisocial	Evitación
Esquizoide	Límite/emocionalmente inestable	Dependencia
Esquizotípico	Histriónico	Obsesivo-compulsivo
	Narcisista	

A. Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ej. sospecha), expresión (por ej. lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. aislamiento) anormales.

- **Trastorno paranoide de la personalidad** (desconfianza excesiva o injustificada, suspicacia, hipersensibilidad, restricción afectiva).
- **Trastorno esquizoide de la personalidad** (dificultad para establecer relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, indiferencia a la aprobación o crítica).
- **Trastorno esquizotípico de la personalidad** (anormalidades de la percepción, del pensamiento, del lenguaje y de la conducta, que no llegan a reunir los criterios para la

esquizofrenia).

B. Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out (exteriorización de sus rasgos), llevando a rabietas, comportamiento auto-abusivo y ataques de rabia.

- **Trastorno antisocial de la personalidad** (conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás, se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta).
- **Trastorno límite de la personalidad** (inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal).
- **Trastorno histriónico de la personalidad** (conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación).
- **Trastorno narcisista de la personalidad** (sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal).

C. Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control.

- **Trastorno de personalidad por evitación** (hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza; retraimiento social a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima).
- **Trastorno de la personalidad por dependencia** (pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y decisiones propias, subordinación e incapacidad para valerse solo, falta de confianza en sí mismo).
- **Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad** (perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento; dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas).

Existe una alta frecuencia de individuos con **diagnósticos mixtos o múltiples** de los trastornos de personalidad, en adelante TP.

El **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)**, es el TP de mayor prevalencia (entre el **2% y el 4% de la población**), es el que más recursos consume y el que más atención necesita debido a su gravedad. Se define como un *patrón general de impulsividad, inestabilidad emocional, de la autoimagen y de la conducta, así como del sentido de identidad que afecta seriamente a las relaciones interpersonales*. Sus características principales son:

•**La persona se esfuerza frenéticamente para evitar ser abandonada por otros o imagina con frecuencia que va a ser rechazada.** La percepción de una separación que resulta inminente, un rechazo o la pérdida de la estructura externa pueden originar cambios importantes en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento. Estos sujetos son extremadamente reactivos a las circunstancias ambientales. Experimentan miedos intensos a ser abandonados y una ira desproporcionada y desadaptativa incluso ante una separación de tiempo limitado o cuando se producen modificaciones inexorables en los planes. Presentan cierta intolerancia a permanecer solos. Sus frenéticos esfuerzos para evitar el abandono pueden incluir comportamientos suicidas o autolesiones.

•**Las relaciones con los demás son inestables y muy intensas. Los pacientes tienden a idealizar y devaluar a quienes le rodean con extrema rapidez.** Tienen tendencia a introducir cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, que pueden ser vistos de manera alternante como apoyos beneficiosos o como agentes altamente punitivos.

•**Existe una alteración de la propia identidad, que se percibe como inestable o altamente cambiante.** Se caracterizan por modificaciones bruscas de valores, objetivos y aspiraciones profesionales. Estos cambios también pueden generalizarse a los planes sobre el futuro de los estudios, la identidad sexual, la escala de valores y la clase de amistades. Si bien lo frecuente es que su autoimagen esté basada en ser perverso o desgraciado, a veces las personas con este trastorno sienten que no existen en absoluto. Estas experiencias suelen aparecer en situaciones en las que el sujeto detecta una carencia de relaciones significativas, de ayuda y de apoyo. Es frecuente que se dé mal rendimiento laboral o escolar.

•**La persona se comporta de manera impulsiva,** manifestándose dicha impulsividad en al menos dos áreas potencialmente nocivas para ellos mismos, tales como: gastos económicos, apuestas, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida, etc.

•**La persona puede intentar lesionarse a sí misma, amenazar con quitarse la vida o tratar de suicidarse sin que existan avisos previos.** Las cifras de sujetos afectados por este trastorno que llegan a manifestar intentos de suicidio llegan al 80%. El suicidio consumado se da en un 8-10% de estos sujetos y las automutilaciones, las amenazas de quitarse la vida son muy frecuentes. Estos actos frecuentemente están precipitados por los miedos a la separación o al rechazo, o por la expectativa de tener que adquirir

una mayor responsabilidad. La autolesión a menudo proporciona alivio por el hecho de provocar una reafirmación de su capacidad para sentir.

- **Las emociones son inestables y cambiantes**, pudiendo pasarse de la ansiedad a la ira más extremas en apenas unas pocas horas.

- **Existen sentimientos crónicos de vacío**. Este sentimiento hace que intenten llenar ese vacío con algunos de los comportamientos impulsivos mencionados anteriormente. Son propensos al aburrimiento y no saben cómo ocupar su tiempo libre.

- **Hay dificultades evidentes para controlar la ira y, por tanto, manifestaciones de agresividad inapropiada e intensa**. Suelen dar muestras frecuentes de mal genio, enfados constantes y agresiones verbales que, en algunas ocasiones, pueden llegar a convertirse en agresiones físicas.

- **Ante situaciones de estrés puede aparecer ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos**, esto quiere decir que la persona puede dejar de reconocerse a sí misma o pensar que está siendo agredida o perseguida por otros individuos. Normalmente estos síntomas son de una intensidad y duración insuficientes para conseguir un diagnóstico añadido.

Además, las **habilidades** que poseen para afrontar los problemas de la vida cotidiana se encuentran **poco desarrolladas**, implicando así una seria deficiencia para llevar una vida normalizada tanto en las relaciones sociales, laborales, educativas, etc. Como consecuencia, pueden correr el riesgo de ser víctimas de **exclusión social**.

Generalmente se manifiesta en la adolescencia y al principio de la edad adulta, manteniéndose a lo largo del tiempo, y generando malestar, perjuicios y mucho sufrimiento para la persona afectada y su entorno.

Todo esto significa que las personas con TP tienen grandes dificultades para adaptarse a las tensiones normales que genera la vida cotidiana. Debido a su **alto nivel de vulnerabilidad emocional** evitan experimentar las emociones dolorosas, de esa forma no manejan el malestar y desarrollan un estilo de vida no consciente totalmente perjudicial para el individuo y para su entorno. La enfermedad puede llevar a las personas que lo padecen a la **exclusión social** y con ello a un empeoramiento de la enfermedad, convirtiéndose en un círculo del que es muy difícil salir sin la ayuda apropiada.

LAS PERSONAS CON TP Y LA FAMILIA:

El Trastorno de Personalidad no sólo afecta a la persona que lo padece sino también a las personas con las que convive, quienes no sólo sufren las consecuencias de la enfermedad, sino que acaban adoptando la función de cuidadores. La convivencia con personas con TP tiene un gran impacto sobre sus cuidadores en aspectos como el trabajo, situación económica, aspectos legales, relaciones de pareja, relaciones maritales, crianza de los hijos, relaciones sociales y actividades de ocio. La carga que soportan los cuidadores es elevada y a veces puede predecir la evolución clínica de pacientes con este tipo de trastornos.

La enfermedad del paciente y el funcionamiento familiar se influyen mutuamente. La importancia del estrés ambiental en la evolución del TP, la carga experimentada por los familiares que conviven con el paciente y la demanda de las familias de recibir más información sobre estos trastornos y sus estrategias de afrontamiento, son algunas de las razones que fundamentan la necesidad de un recurso especializado de Acción Social destinado a proporcionar información, orientación y asesoramiento sobre esta enfermedad y todo el entramado que la rodea, así como facilitar la realización de actuaciones que contribuyan a la normalización de las vidas de estas familias y de las personas afectadas por estos trastornos.

Las familias llegan a nosotros desorientadas, desinformadas, culpabilizadas y con una carga emocional muy grande, comentando a menudo la falta de información acerca del Trastorno de la Personalidad, la falta de pautas de actuación y la incertidumbre que todo ello genera. En otros casos acuden a nosotros con miedo o desesperación por la conducta de las personas con TP.

Es evidente la necesidad que tienen enfermos y familiares de una acogida especializada que ayude a prevenir y quie hacia la aceptación de la enfermedad, al mismo tiempo que les oriente en la readaptación tanto de su vida cotidiana como de su entorno.

LAS PERSONAS CON TP Y LAS RELACIONES SOCIALES:

Una de las partes más importantes de la existencia del ser humano son las relaciones sociales. En cada una de las cosas que hacemos, hay un componente de relaciones con los demás que determina en gran medida (facilitando o entorpeciendo), nuestra búsqueda del bienestar.

Raramente en nuestras vidas vamos a poder escapar de los efectos de las relaciones sociales, sobre todo en lo relativo a la búsqueda y mantenimiento del empleo, la formación, el disfrute de nuestro tiempo de ocio, etc. Una interacción placentera nos hace sentirnos bien, desarrollando las tareas con mayor eficacia. Por el contrario, una baja competencia en las relaciones con los

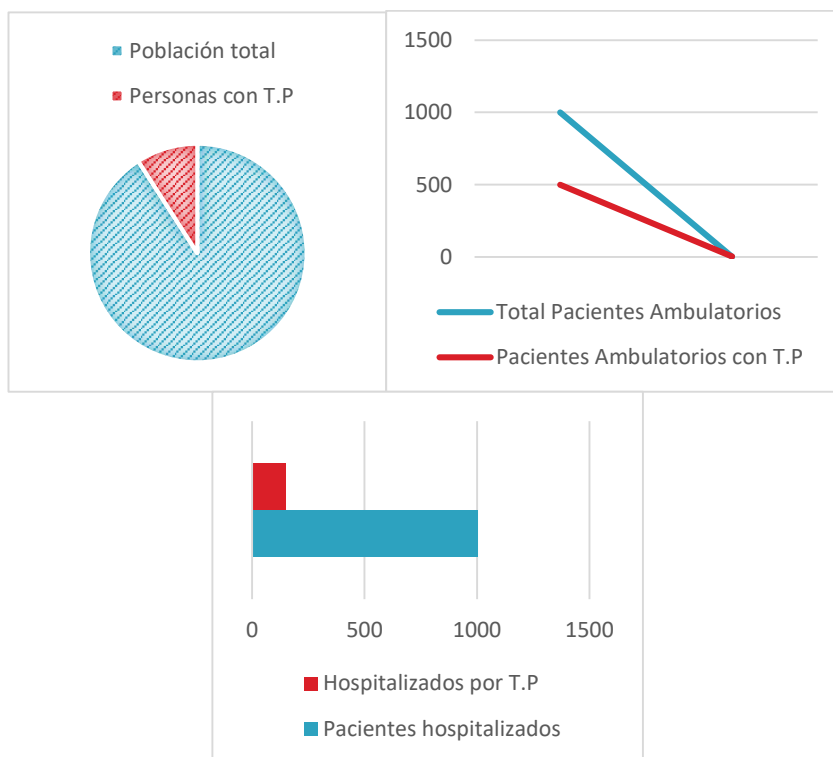
demás puede llevar al fracaso en el trabajo, en los estudios y/o en la familia.

Las conductas disfuncionales que presentan las personas afectadas por TP se ven minimizadas notablemente gracias a la Psicoeducación y al entrenamiento sistematizado de Habilidades Sociales.

NECESIDAD DE APOYO INSTITUCIONAL A TP CARTAGENA MM:

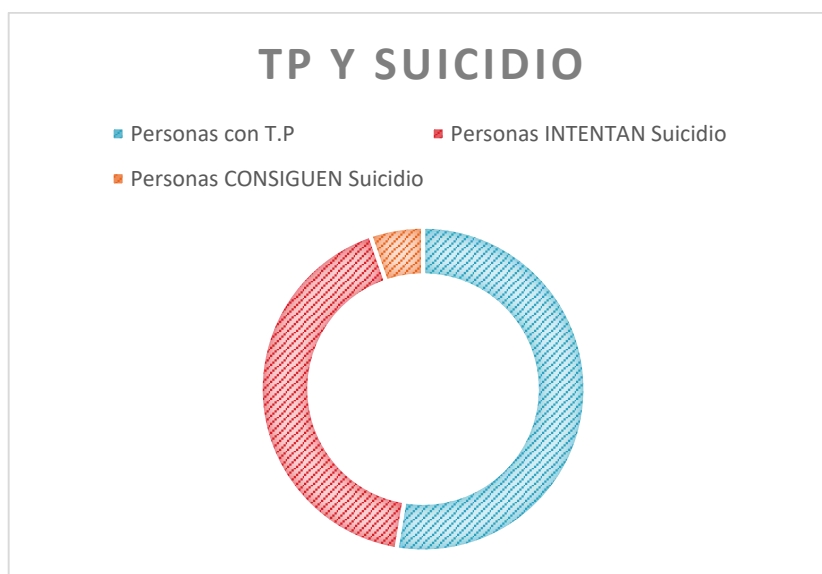
Existen varias razones por las que hay que considerar a los TP como un problema grave y por las que es necesario crear recursos para abordarlo y mejorar los pocos recursos que existen:

- **1º RAZÓN: Frecuencia.** Afectan al 10% de la población, entre el 30% y el 50% de pacientes ambulatorios y el 15% de los pacientes hospitalizados.



- **2º RAZÓN. Gravedad.** Muchos de los TP son trastornos graves de tipo crónico. La enfermedad constituye para la persona afectada un riesgo de **toxicomanías, absentismo laboral, adicciones, conductas ilegales**, etc. El TP que más atención requiere es el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y lo padece entre el 2% y el 4% de la población. Lo más grave, según datos aportados por el DSM-V, es que **alrededor del 8-10% de las personas con TLP se suicidan.** Esto no incluye a aquellos que se involucran en comportamientos arriesgados que acaban en muerte, tales como abuso

de sustancias y conducciones temerarias. El suicidio y otros componentes impulsivos o disfuncionales son vistos como soluciones para superar el tremendo e incontrolable dolor emocional. Por ello, actuar para la normalización e integración de las personas con TP es **SALVAR VIDAS**.



- **3º RAZÓN. Asistencia Insuficiente.** Actualmente la asistencia para los enfermos de TP resulta insuficiente. No existen recursos humanos formados necesarios para abordar esta problemática, los pacientes van deambulando por clínicas, hospitales, de médico en médico, de psicólogo en psicólogo, en una situación de “puerta giratoria”. Una vez que reciben el diagnóstico, son atendidos por el sistema público con una frecuencia tan baja de sesiones que no son efectivas, la distancia entre las citas en psiquiatría y psicología es muy elevada, no existen recursos de atención en crisis, las familias se ven totalmente apartadas del proceso de atención al enfermo. Los profesionales del ámbito educativo, de los servicios sociales desconocen cómo abordar a personas con TP y a menudo reclaman información específica y actualizada. En cuanto a la asistencia en la búsqueda y el mantenimiento del empleo, no existen recursos especializados en nuestro ámbito de actuación que faciliten la integración Sociolaboral de estas personas, puesto que no se adaptan al mercado laboral ordinario, pero tampoco son susceptibles de acceder al empleo protegido.
- **4º RAZÓN. Buenas posibilidades de mejora.** Nuestra experiencia y numerosas investigaciones avalan el hecho de que, con un tratamiento multidisciplinar adecuado, se pueden conseguir notables mejoras y que las personas con TP puedan llevar una vida normalizada.

- **5º RAZÓN. Ahorro en el Sistema Público (Sistemas Sociosanitario, Judicial, Educativo, Laboral, etc.).** A menudo, las personas con TP sin un tratamiento adecuado (farmacológico, psicoterapéutico y de atención social) son detenidos por conductas agresivas o potencialmente peligrosas, se ven inmersos en procesos judiciales, son ingresados en hospitales en numerosas ocasiones, requieren de la intervención de los servicios sociales municipales, son propensos al absentismo continuado en instituciones educativas y ámbitos laborales, etc... Esto supone un gasto del dinero público considerable. Los costes que supone un tratamiento correcto siempre son menores que los que paga la Administración y la sociedad por una asistencia insuficiente, y las Asociaciones cubrimos el vacío asistencial existente contribuyendo a que la persona y su entorno consuma menos recursos públicos y aprenda a llevar una vida normalizada.

Por todo lo anteriormente expuesto, **desde TP CARTAGENA MM** trabajamos año tras año para dar la atención necesaria, proporcionando a afectados, familiares, cuidadores y profesionales especializados en los TP, un **centro estratégico** donde recibir **información, esclarecer dudas, conocer recursos complementarios no farmacológicos, realizar terapias, talleres**, etc., para poder así disminuir el sentimiento de incertidumbre, desinformación y desamparo que sufren tras el diagnóstico inicial o tras largos años desde el inicio de la enfermedad.

Este proyecto responde a necesidades sociales no cubiertas por otras entidades, ni públicas ni privadas, ya que en el ámbito de los TP no son válidas las mismas terapias ni los mismos recursos que para otros Trastornos Mentales Graves (TMG). Cuando la persona con TP permanece completamente adherida a un tratamiento específico e individualizado, el estado de estabilidad que alcanza es más que considerable y, por tanto, se encuentra en condiciones de asumir las responsabilidades sociales, educativas y laborales que le competen. De hecho, es la propia reinserción académica o socio-laboral del paciente la que sirve como factor indiscutible de prevención de recaídas. Invertir en la rehabilitación de estas personas es invertir en la salud de la población general y, por tanto, optimizar el grado de bienestar que merece la sociedad de la que formamos parte.

3.- DESTINATARIOS Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN

- **Usuarios directos:** En general cualquier persona interesada en recibir información y apoyo sobre los Trastornos de Personalidad, así como personas afectadas de Trastornos de Personalidad que pertenecen a la Asociación TP CARTAGENA MM y sus familias y/o allegados.

Por otro lado, los profesionales y/o estudiantes que demanden información acerca del TP o nuestras actividades.

- **Capacidad máxima de atención establecida:** Ilimitada. Actualmente contamos con más de 90 socios, lo que implica que estamos atendiendo en torno a 250 personas, entre personas afectadas y su entorno familiar y/o social.

- **Características generales** de los usuarios que se prevé atender:

- Personas mayores de edad, con TP.
- No se hará distinción ninguna por sexos, religión y/o nacionalidad.
- En relación al grado de Discapacidad y Dependencia, alrededor del 30% de las personas asociadas a TP CARTAGENA MM han obtenido un grado de discapacidad superior al 33% a causa del trastorno y el 2% ha obtenido el grado II de Dependencia.
- Padres, parejas y otros familiares y allegados de personas afectadas por cualquier tipo de Trastorno de Personalidad.

- **Ámbito de actuación:** Personas con TP residentes en los municipios de nuestra competencia: Cartagena, La Unión, Los Alcázares, Torre Pacheco, Fuente Álamo, San Javier y Mazarrón.

De igual modo, estamos abiertos a atender a personas de cualquier comunidad o país, como venimos haciendo desde hace tiempo. Algunas de las demandas atendidas, pertenecientes a otras ciudades provienen de: ciudad de Murcia, San Pedro del Pinatar, Colombia (país), Sevilla, Cádiz, Albacete y Almería (el pasado año 2019).

- **Destinatarios indirectos:** pretendemos llegar al conjunto de la población de Cartagena y su Comarca y Mar Menor a través de las diversas actividades de difusión, charlas en centros educativos y de salud, prensa, eventos conmemorativos, conciertos, mesas

petitorias, etc.

En la actualidad, queda constatado cómo nuestra labor excede los límites geográficos establecidos, por falta de recursos en otras localidades.

4.- FINES, OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Los **FINES** de la Asociación TP CARTAGENA MM son los siguientes:

- ♣ Asistir y apoyar a los afectados y familiares.
- ♣ Dar a conocer a la sociedad y a las administraciones la importancia de este trastorno.
- ♣ Reivindicar los servicios necesarios para detectar, prevenir y tratar la enfermedad desde la niñez.
- ♣ Fomentar la investigación y el estudio entre los profesionales.
- ♣ Informar a los afectados y familiares sobre los recursos sociales.

Los **OBJETIVOS** que persigue el presente proyecto son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL I: Orientar, asesorar e informar a las personas afectadas por TP y a sus familias para que puedan mejorar su calidad de vida. Objetivos específicos:

- Proporcionar información específica acerca de la enfermedad y los recursos disponibles.
- Informar sobre el funcionamiento y el acceso a los servicios de la asociación.
- Gestionar y administrar ayudas y subvenciones que reviertan en la mejora de la calidad de vida de los afectados y sus familias.

OBJETIVO GENERAL II: Mejorar el pronóstico de la enfermedad a través de una mayor accesibilidad a terapias, acciones rehabilitadoras e investigación. Objetivos específicos:

- Mejorar la atención preventiva, terapéutica y rehabilitadora a las personas con TP, complementando la labor de los dispositivos asistenciales del SMS, en particular en los servicios especializados de salud mental.
- Facilitar a los usuarios y a sus familias información acerca de las diversas opciones

terapéuticas y rehabilitadoras para la toma de decisiones informadas en aquello que afecte a su tratamiento y rehabilitación.

- Facilitar las acciones investigadoras por parte de universidades y profesionales del sector, ofreciendo colaboración y recursos de la Asociación.

OBJETIVO GENERAL III: Sensibilizar a afectados y familias de su papel como agentes de cambio e inclusión social.

- Fomentar la participación en las actividades de la Asociación, tanto internas (terapéuticas, ocio, voluntariado, etc.) como externas (actos de difusión de la enfermedad, recaudación de fondos, actividades de sensibilización, etc.)

OBJETIVO GENERAL IV: Promover el diálogo y coordinación con la Administración y otras asociaciones, así como con la sociedad en general, para evitar situaciones de aislamiento, incomunicación o exclusión asociadas a la enfermedad. Objetivos específicos:

- Informar a las administraciones, medios de comunicación y sociedad en general de todo lo que haga referencia al conocimiento de la enfermedad y la situación de las familias para sensibilizarlos y poder obtener la asistencia integral adecuada a cada familia.
- Establecer sinergias firmes con otras entidades asociativas, organizaciones y/o empresas con el fin de que las familias puedan acceder a más recursos, a través de convenios, acuerdos, compromisos de actuación conjunta, etc.

5.- METODOLOGÍA.

En el aspecto organizativo y directivo de la asociación, se mantendrá una línea de comunicación clara y directa entre los responsables de las actividades, a través de reuniones periódicas, cartas, teléfono y correo electrónico. Así mismo, seguiremos fomentando el contacto directo con los socios, a través de estos mismos medios, informándoles de los temas de su interés.

Las **actuaciones** dentro de la asociación se estructuran de la siguiente manera:

En un primer momento las intervenciones se limitan a entrevistas de Acogida (informativas, de orientación y derivación a recursos internos y externos). Sirven para explorar y recabar información acerca del paciente y su familia.

El siguiente paso consiste en la derivación a nuestros servicios:

- ❖ Psicoeducación para familiares
- ❖ Psicoeducación para personas con TP
- ❖ Taller de Habilidades Sociales
- ❖ Inserción sociolaboral
- ❖ Terapia Individual
- ❖ Terapia Grupal
- ❖ Terapia Familiar
- ❖ Actividades de ocio y tiempo libre

Así comienza el proceso terapéutico tanto de la persona afectada por TP, como de la familia. Las personas que nos llegan sin diagnóstico, son derivadas al Centro de Salud Mental para su evaluación y diagnóstico.

A continuación, y si la persona con TP y/o la familia lo requiere, son atendidos, siempre a su elección, por cualquiera de los psicólogos clínicos y/o sanitarios expertos en el abordaje de los Trastornos de la Personalidad de la asociación o de los que tienen convenio con TP CARTAGENA MM.

Por último, una vez que va avanzando el proceso terapéutico, se les propone la participación activa en la comunidad.

Instrumentalización:

Los profesionales encargados de los talleres terapéuticos utilizan las siguientes herramientas:

- Seguimiento de asistencia
- Informe de evaluación y seguimiento que expide cada profesional respecto a su taller.
- Test/Evaluaciones

Los instrumentos técnicos de la Trabajadora Social, que le permite proponer nuevas actividades y realizar una búsqueda de recursos que beneficien al conjunto de asociados a TP CARTAGENA MM, son:

- Ficha Social
- Informe Social
- Historia Familiar
- Itinerario de orientación sociolaboral
- Etc.

En cuanto al seguimiento y evaluación de actividades y proyectos, la metodología a emplear queda ampliamente detallada en el punto referido a la Evaluación de este proyecto.

6.- RECURSOS APLICABLES

6.1. INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS.

Para la realización de las diferentes actuaciones contamos con los siguientes recursos físicos y materiales:

- ✓ Un local, situado en la calle Carlos III, en Cartagena, en régimen de cesión, que dispone de una sala de usos múltiples, dos despachos, sala de espera, almacén y aseo.
- ✓ Tres aparatos de aire acondicionado (sala de usos múltiples y dos despachos).
- ✓ Dos ordenadores de sobremesa equipados con: CPU, monitor y ratón.

- ✓ Una impresora multifunción.
- ✓ Tres ordenadores portátiles.
- ✓ Un teléfono fijo y otro móvil, propiedad de la asociación.
- ✓ El mobiliario para desarrollar las actividades: dos escritorios, sillas, armarios (incluidos armarios con cerraduras), estanterías, pizarras, proyector.

6.2. RECURSOS HUMANOS.

TP CARTAGENA MM cuenta con una trabajadora a jornada completa en plantilla. Se trata de la Trabajadora Social, la cual es responsable del área de gestión asociativa, proporciona soporte administrativo y técnico a la Junta Directiva, se ocupa del Servicio de Apoyo Social a nuestros socios y coordina los diferentes proyectos y servicios que se llevan a cabo en la asociación, además de participar en el taller de Habilidades Sociales e Inserción Sociolaboral con los usuarios.

En definitiva, su labor consiste en promover, generar y gestionar recursos, servicios y soluciones necesarios para conseguir tanto el bienestar de las personas afectadas por TP y sus familias, como una mayor concienciación de la población en general sobre la relevancia de estos trastornos. Generalmente, la atención, previa cita, para el Servicio de Apoyo Social: información, orientación y asesoramiento, se lleva a cabo de lunes a viernes de 9.30h a 14.00h y de 16.30h a 20.00h los lunes y martes y de 15.00h a 18.00h los miércoles y jueves.

Además, desde el año 2016, la asociación, gracias a su equipo multidisciplinar, desarrolla un taller denominado “Escuela de vida” en el que se abordan diversas habilidades sociales y laborales para socios diagnosticados con TP. Este taller se imparte todos los martes de 17.00 a 19.00 horas.

Así mismo, otra de los servicios que ofrece TP CARTAGENA MM, es el taller de “Psicoeducación”, impartido por un psicólogo clínico de manera voluntaria. Este taller se realiza todos los lunes de 18.00h a 19.30h alternando quincenalmente entre sesiones para familiares y para personas con diagnóstico de TP.

El pasado año 2019, la Asociación contrató a una cuidadora (a media jornada) para realizar tareas de apoyo al equipo técnico, acompañamientos y seguimientos a socios y cualquier otra tarea que se encuentre dentro de sus funciones.

La Asociación cuenta con grupo de voluntariado profesional que presta sus servicios de forma totalmente altruista:

Un psicólogo Clínico especializado en los TP, que semanalmente ofrece sus servicios a socios/as diagnosticados y familiares, dirigiendo e impartiendo el citado taller de Psicoeducación.

Una psicóloga que esporádicamente presta un servicio de apoyo en las entrevistas de acogida, atención individualizada, seguimiento de casos, charlas etc.

Un contable, que mantiene y lleva a cabo, con total transparencia, las cuentas de la asociación.

PERSONAL	TIPO	LABOR
6 MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA	VOLUNTARIOS	Gestión asociativa y organización de eventos.
1 PSICÓLOGA	CONTRATADA A TIEMPO PARCIAL	Entrevistas de acogida, taller de HHSS, Terapia familiar e individual.
1 PSICÓLOGO	VOLUNTARIO	Taller de Psicoeducación.
1 CONTABLE	VOLUNTARIO	Tareas contables.
1 PSICÓLOGA	VOLUNTARIA	Entrevistas de acogida, charlas prevención.
1 CUIDADORA	CONTRATADA A TIEMPO PARCIAL	Tareas de apoyo al equipo técnico, acompañamiento y seguimientos usuarios, etc.
1 TRABAJADORA SOCIAL	CONTRATADA A JORNADA COMPLETA	Atención Social a los usuarios, entrevistas de acogida, elaboración de proyectos, justificaciones, gestión de eventos y gestión voluntariado y evaluación y seguimiento de Psicoeducación, taller Escuela de Vida (inserción sociolaboral), reuniones, etc.

7.- DESCRIPCIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LAS ACTUACIONES.

7.1.- LISTADO DE ACTIVIDADES:

- 1. ACTIVIDADES DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN**
- 2. ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO**
- 3. ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN**
- 4. ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS**
- 5. SERVICIO DE APOYO SOCIAL Y GESTIÓN DE RECURSOS**
- 6. SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL**
- 7. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TP**
- 8. TALLER DE PSICOEDUCACIÓN PARA PERSONAS CON TP**
- 9. TALLER DE PSICOEDUCACIÓN PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON TP**
- 10. TERAPIA FAMILIAR**
- 11. TERAPIA GRUPAL PARA PERSONAS CON TP**
- 12. TALLER DE APOYO FAMILIAR**
- 13. ESCUELA DE VIDA**
- 14. OCIO TERAPÉUTICO**
- 15. ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA**
- 16. MEDIACIÓN FAMILIAR.**
- 17. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUALIZADA**
- 18. ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA**
- 19. ASESORÍA JURÍDICA**
- 20. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO.**
- 21. CUIDAR AL CUIDADOR.**

7.2.- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

1. ACTIVIDADES DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN

Esta actividad es la que más recursos necesita, ya que de ella se deriva la correcta organización del resto de actividades, así como la propia supervivencia de la Asociación.

Tradicionalmente se ha realizado de forma voluntaria por la Junta Directiva, pero dado el

aumento de la burocratización en la gestión de las entidades sin ánimo de lucro, veníamos detectando una serie de carencias técnicas que no podíamos subsanar sin contar con profesional especializado, así que actualmente y en la medida de nuestras posibilidades, la Junta Directiva se dedica a las tareas de Dirección y comparte las actividades de Gestión con la Trabajadora Social (contratada a jornada completa), la psicóloga (contratada a tiempo parcial) y en el caso de que resulte necesario, con la cuidadora (contratada a media jornada).

Estas profesionales, junto a la labor de los/as voluntarios/as, se dedican en el marco de esta actividad a la atención que requiere la gestión integral de subvenciones (solicitudes, justificaciones, subsanaciones, reformulaciones, etc.), así como a la búsqueda y gestión de recursos administrativos, sanitarios y sociales que faciliten nuestra labor asociativa.

Esta actividad engloba las siguientes tareas:

- Atención de subvenciones
- Contabilidad
- Administración laboral y fiscal (nóminas, control de horas, seguros sociales, impuestos...)
- Gestión de permisos de funcionamiento, registros, etc.
- Búsqueda de recursos
- Planificación y diseño de programas
- Control de personas asociadas
- Coordinación con otras entidades (URSM – Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, AEF-T.P. – Asociación Española de Familiares de Personas con TP, Unidad de Discapacidad, Universidades, gabinetes psicológicos, etc.).

2. ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO:

Son actividades dirigidas a personas con TP, familiares, otros profesionales (profesores, personal del ámbito judicial, servicios sociales, psicólogos, psiquiatras y otros profesionales del ámbito socio - sanitario, etc.), cuyo objetivo principal es el de asesorar e informar sobre la enfermedad y la influencia en las principales áreas, así como información de todos los recursos existentes para mejorar la calidad de vida de los afectados. Las tareas que se derivan de estas actividades son:

- Entrevistas de Acogida a pacientes y familiares.
- Entrevistas individuales de información sobre la enfermedad.
- Charlas a grupos interesados en los TP o en los TMG.

- Asesoramiento sobre procesos de incapacitación, curatelas, tutela de menores y otros procesos judiciales en los que se ven involucradas las familias y el propio enfermo.
- Asesoramiento e Información sobre recursos laborales, económicos, formativos, sanitarios, sociales, etc. a los que pueden acceder tanto enfermos como familias.
- Proporcionar ayuda para acceder a los servicios necesarios y coordinar los recursos en los diversos sistemas de Salud Mental.
- Información sobre recursos existentes en la propia región y en otras provincias, de carácter público y privado.

3. ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:

TP CARTAGENA MM lleva a cabo a lo largo del año distintas actividades de divulgación, tanto propias como en colaboración con organizaciones públicas y privadas.

- Elaboración y difusión de Trípticos informativos, guías, dossiers...
- Cartelería.
- Entrevistas en medios de comunicación.
- Charlas, mesas redondas, debates...
- Cartas a los socios.
- Visitas a representantes de organismos públicos.
- Visitas a empresas y otras entidades.
- Mesas informativas y ferias de asociaciones.

En febrero de este año, TP CARTAGENA MM, junto con AFIBROCAR, organizó y llevó a cabo la gala benéfica "Ellas, artistas". Gala que subió al escenario, por primera vez, al talento femenino de la Región de Murcia y que se realizó en el Auditorio El Batel de Cartagena.

La asociación TP CARTAGENA MM ha participado, este año 2019, por primera vez en la "VIII Feria de Asociaciones" del municipio de San Javier, con la puesta de una mesa informativa y la realización de una actividad para los niños, "Las Parejas de Emociones".

Además, al igual que el año anterior, la asociación participó en la "II Feria de Voluntariado de UCAM Cartagena" realizada en la plaza de los Héroes de Cavite durante el primer fin de semana del mes de marzo.

Sin olvidar entrevistas de radio, diversas charlas y la asistencia a diversas reuniones y jornadas, por ejemplo, la primera Jornada de “Discapacidad y Empleo” organizada por el Ayuntamiento de Cartagena.

4. ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS:

Junto con las cuotas mensuales que abonan nuestros socios, las actividades de recaudación de fondos son las que sustentan económicamente a la Asociación:

- Sorteos de Lotería Nacional
- Rifas
- Loterías familiares
- Cenas benéficas
- Eventos deportivos/culturales a beneficio de TP CARTAGENA MM
- Promoción de donaciones.

Enmarcada en esta actividad, el año pasado tuvimos la suerte de contar con el apoyo de la Asociación “Cartagena por la Caridad” y su iniciativa de las pulseras solidarias “*Comprometido – Comprometida*”.

Este año se está trabajando en la organización y gestión de una obra de teatro benéfica realizada por el grupo “*Teatro A Bordo*”, el cual, probablemente, realicen en el mes de noviembre con su obra “*Las cartas de Arturo*”.

5. SERVICIO DE APOYO SOCIAL Y GESTIÓN DE RECURSOS:

Como continuación al trabajo que se realiza en la fase de acogida, es necesario realizar un apoyo efectivo a las familias y un seguimiento de la situación inicial que presentaban al llegar a la asociación. Esto no sólo nos proporcionará detalles relevantes sobre su situación personal, sino que nos aportará una información muy valiosa acerca de cómo el usuario percibe la labor societaria, si le resulta de utilidad, su grado de satisfacción con las actividades programadas, si sus expectativas iniciales se están cumpliendo, etc.

Todo ello nos permitirá poder programar nuestras actuaciones futuras en base a una realidad contrastada acerca de las necesidades de nuestros usuarios.

Por otra parte, es necesario ir más allá y conocer datos sobre nuestros socios relacionados con

su situación socio-familiar y con la vivencia de este entorno en relación a la enfermedad, por lo que en esta fase la Trabajadora Social completa la recolección de información con los datos relativos a la situación física, familiar, psicosocial y laboral (Ficha Social).

Esta labor se completa con la realización por parte de la Trabajadora Social de un Informe Social, cuyo contenido se recaba a través de la observación, la entrevista, las llamadas telefónicas, y otras técnicas. En este instrumento técnico queda reflejada en síntesis la situación del socio, la valoración, un dictamen técnico (diagnóstico) y una propuesta de intervención profesional/asignación de recursos.

Por otra parte, el servicio también es demandado a la inversa: las familias solicitan a la Trabajadora Social ayuda en la gestión de recursos externos (solicitud de Discapacidad, Dependencia, internamientos en centros específicos, intervención de los servicios sociales, tutela judicial, asistencia a menores, prestaciones sociales, etc.).

Al igual que las entrevistas de Acogida e Información, las entrevistas de Apoyo Social y Gestión de Recursos tienen lugar a lo largo de todo el año.

6. SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL

A través de este servicio, se ofrece a los socios orientación laboral a través de las mismas herramientas que ofrece su oficina de empleo de zona, pero de una manera más personalizada y rápida en el tiempo. Se procede a la elaboración de un currículum y a la elaboración de un plan individualizado de itinerario en el que, tanto usuario como orientador, firman un compromiso de actividades a realizar. Así mismo, se deriva de manera preferente a distintos cursos de formación y ofertas de empleo.

7. ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TP:

Estas actividades, llevadas a cabo por dos psicólogas, la trabajadora social y la cuidadora, conllevan el uso de material divulgativo (folletos, trípticos, carteles, fotocopias, etc), así como el desplazamiento a los centros donde se vayan a realizar las charlas.

Su objetivo es dar a conocer los Trastornos de Personalidad, así como facilitar los mecanismos de prevención de la enfermedad, tanto a nivel primario (evitar que la enfermedad aparezca), secundario (facilitar la detección precoz de posibles casos de TP) y terciario (tratar a personas que ya padecen la enfermedad para minimizar su desarrollo). Son:

- Charlas dirigidas a AMPAS, profesores y alumnos de Colegios e Institutos.
- Charlas dirigidas a profesionales de los Centros de Salud.
- Charlas dirigidas a Asociaciones de Vecinos.

8. TALLER DE PSICOEDUCACIÓN PARA PERSONAS CON TP: Y

9. TALLER DE PSICOEDUCACIÓN PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON TP:

Ambos talleres tienen una duración de once meses de enero a diciembre, exceptuando el mes de agosto; los lunes de 18:00 a 19:30 en la sede de TP CARTAGENA MM. Son impartidos por un psicólogo clínico especializado y constituyen la piedra angular de los servicios más necesarios para nuestros usuarios.

La Psicoeducación hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. Así mismo, incluye cursos de entrenamiento para el paciente dentro del contexto del tratamiento de su enfermedad. También están incluidos los miembros de la familia y la forma de relacionarse de estos con el enfermo de TP. La meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta. De igual manera, se refuerzan las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo.

Se realizan en lunes alternos (un lunes acuden las personas con diagnóstico de TP y al siguiente lunes, sus familiares) para facilitar el entorno de confianza y eliminar prejuicios o condicionamientos entre unos y otros y facilitar que puedan hablar libremente de sus experiencias.

10. TERAPIA FAMILIAR:

La terapia familiar es impartida por el equipo terapéutico semanalmente, durante unas dos horas, de forma que se atiende a cada unidad familiar, a petición propia, incluyendo a la persona que padece el trastorno, estableciendo un contrato terapéutico y trabajando principalmente los siguientes puntos:

Estructuración de la familia

Exploramos los límites existentes entre los diferentes subsistemas: parental, conyugal, fraterno. Una vez que analizamos la estructura y dinámica de esa familia, comenzamos a trabajar con ellos propuestas nuevas. Iremos introduciendo nuevas normas, mayor jerarquización, límites claros pero flexibles, enfocando las rutinas hacia realidades algo más atractivas (deseos, hobbies, amistades...) que les haga su vida más fácil.

Cada sesión puede terminarse con unos minutos de charla distendida, comentando anécdotas o situaciones agradables de la vida cotidiana para dar un mensaje normalizador: "No todo son problemas".

Interacciones relacionales.

Se trata de observar el estilo comunicacional de esa familia (relaciones simétricas, complementarias, pseudocomplementarias), alianzas, coaliciones, roles, hijos parentificados, la congruencia o no entre el lenguaje verbal y no verbal, los mitos familiares que guían sus relaciones... En esta fase intentamos descifrar las reglas internas e implícitas que rigen a esa familia, que todos conocen y participan de ellas, pero de las que no se habla abiertamente.

Especialmente para el paciente, es muy gratificante sentir que en la terapia sus opiniones tienen igual valor que las del resto de familiares, lo que le aleja de la posición de "enfermo", mejorando su autoestima y sensación de valía. Preguntar a todos los presentes la opinión que les suscita algo que haya expresado verbalmente otro miembro de la familia, ayuda a trabajar las distorsiones que tienen estos pacientes de algunos aspectos de la realidad, y de sí mismos.

Conflictos no resueltos: "cuentas pendientes"

El paciente con frecuencia expresa vivencias de desigualdad respecto al trato que sus padres le han dado. Es ahora el momento de abordar esas emociones y vivencias e intentar que su propia familia le escuche desde el respeto y la comprensión, entendiendo, a veces por vez primera, cuánto sufrimiento hay detrás de los trastornos de conducta, de los reproches continuos y de los reiterados intentos autolíticos.

De igual modo se favorece que el propio paciente sea capaz de empatizar con sus padres y hermanos, percibir su preocupación y comprender las pérdidas y renunciaciones que para todos ha supuesto la enfermedad.

Comprensión histórica

En este momento la familia debe llevar un largo camino psicoterapéutico, con adquisición de numerosas habilidades relacionales, con una estructura familiar saneada y teóricamente sin graves cuentas pendientes enquistadas. Es el momento de co-construir la propia historia familiar, entendiendo los mandatos implícitos transgeneracionales que nos abocan a funcionar en nuestras relaciones familiares de determinada manera.

Se consigue así que todos y cada uno de dichos mandatos se vivan de manera diferente a lo que se ha sentido hasta entonces, más humana y cercana, asumiendo los defectos y las limitaciones de cada miembro de la familia, priorizando los aspectos positivos.

Finalización de la terapia

Llega el momento de hacer balance, felicitarles por el éxito conseguido y animarles a continuar en esta línea para no caer en los errores del pasado. Anticipar posibles “recaídas” es muy útil y realista: saben que forman parte de la vida y además cuentan ahora con estrategias para solucionarlas sin que suponga una crisis insalvable.

11. TERAPIA GRUPAL:

En la atención a pacientes con TP una exitosa manera de brindarles un tratamiento psicoterapéutico es mediante el trabajo con grupos. La terapia grupal es una actividad terapéutica fundamental dentro de los servicios que pretende ofrecer la Asociación de Trastornos de Personalidad de Cartagena, Comarca y Mar Menor.

La psicoterapia de grupo suele tener una frecuencia menor que la individual (una sesión semanal por lo común), un límite temporal prefijado (1-2 años) y el terapeuta suele asumir en ella un papel más activo.

En el caso de nuestra asociación es un grupo de autoayuda de orientación principalmente psicodinámica (pero ecléctico en cuanto a que parte de un modelo integrador y que adopta estrategias de los grupos dialéctico-conductuales de la DBT-Terapia Dialéctico Comportamental de Marsha Linehan y del enfoque interpersonal) en el que el terapeuta invita a hablar libremente a los participantes en la sesión.

Se trata de un grupo cerrado (sin incorporaciones a lo largo del tratamiento), con objetivos y tiempo limitados en el que se usan técnicas grupales de esclarecimiento y apoyo para el entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas. Se inicia con 12 pacientes, para, tras los previsibles abandonos, acabar de forma ideal con 8 o 9. Se desarrolla en 40 sesiones, 1 por semana, de 1,30 horas de duración cada una. Lo puede conducir o liderar un terapeuta, si bien es preferible que lo dirijan dos. En el grupo se suceden 4 fases: la fase inicial o de compromiso, la de diferenciación, la de trabajo interpersonal y la de despedida.

Los objetivos de la terapia de grupo son:

- Fomentar la salud mental de sus participantes.
- Aliviar los síntomas.

- Enseñar habilidades relacionales. Cambiar las relaciones interpersonales, facilitando la expresión verbal; enseñar a relacionarse con los demás; potenciar las características personales favorables.
- Facilitar la comprensión de los demás y de las propias dificultades.
- Disminuir impulsividad.
- Disminuir auto y heteroagresividad
- Disminuir riesgo suicida
- Regulación emocional
- Fomentar la mentalización

12. TALLER DE APOYO FAMILIAR (grupo de Autoayuda):

Este taller, dirigido por una psicóloga, con la colaboración de los miembros de la Junta Directiva, es un grupo formado por familiares que comparten circunstancias o problemas comunes, se dan apoyo y se aportan experiencias. El grupo proporciona el saber aceptar y comprender de cierta manera la enfermedad. En ellos se obtiene información, comprensión y mejora de la autoestima. En estos grupos las personas comparten experiencias, aprenden a cuidarse para poder ayudarse y de este modo beneficiar y ayudar al afectado/a de una forma mucho más eficiente, práctica, sosegada y comprensiva.

La intención de este taller es la de proporcionar un marco de convivencia y autoayuda (guiada profesionalmente) a Familiares y Afectados en las instalaciones de Asociación, con el fin de que encuentren un apoyo emocional y desarrollen nuevas ideas nacidas de la experiencia que mejoren la vida del entorno familiar.

13. ESCUELA DE VIDA

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

Con el desarrollo de las habilidades sociales y ocupacionales, y a través de su entrenamiento sistemático, las personas con TP pueden desarrollar una conducta socialmente aceptada, formarse en los aspectos relativos a la búsqueda de empleo, la formación, el desarrollo de motivaciones ocupacionales y aprender a superar los problemas y dificultades que pueden

encontrar en distintos entornos, contribuyendo así a su propia autonomía y una total integración en la sociedad.

El taller, llamado Escuela de Vida, se llevará a cabo por un equipo terapéutico formado por la psicóloga y la trabajadora social.

La "Escuela de Vida" se compone de sesiones grupales de entrenamiento de habilidades sociales y/o laborales de la vida diaria para personas con trastornos de Personalidad (TP) y de sesiones individuales de seguimiento y acompañamiento.

En las sesiones grupales se tratarán los siguientes temas:

- Entrenamiento en Habilidades de Comunicación y Asertividad
- Entrenamiento en Inteligencia Emocional y Resolución de Problemas
- Orientación para la búsqueda de empleo
- Entrenamiento de Habilidades Sociolaborales
- Orientación para el ocio saludable

Lo que pretendemos con Escuela de Vida es que las personas con TP aprendan a manejar sentimientos y la forma de expresarlos para evitar que resulten dañinos, haciendo incidencia en los que afloran como resultado de las relaciones derivadas de la interacción cotidiana con otras personas (frustración, fracaso, incertidumbre, competitividad...). Además, deben progresar en la adquisición de recursos personales que favorezcan la autonomía personal y dar respuesta a problemas de aislamiento, inhibición, y/o dificultades en la interacción social.

14. OCIO TERAPÉUTICO

Realizando actividades recreativas se llega a conseguir un efecto terapéutico (social, físico, emocional y cognitivo); al estar supervisados por el equipo técnico, mientras se realizan las diversas dinámicas y/o actividades, se estudian y se corrigen las reacciones desadaptativas que puedan surgir (frustración, comunicación no asertiva, apatía...) buscando la integración plena de las personas con TP. Según diversas investigaciones este tipo de actividades fomentan la autoestima, desarrollan la autonomía, las habilidades sociales, la creatividad y la capacidad de disfrutar de la misma. Ejemplos de ocio terapéutico son: actividades deportivas (rutas, baile, etc), actividades culturales (cinefórum, rutas culturales, conciertos, teatro, etc), actividades ambientales (senderismo, excursiones, playa, etc) y actividades sociales (salir a tomar un refresco, ferias y eventos solidarios, etc).

15. ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Se ofrece la posibilidad de solicitar una Evaluación del Estado Cognitivo de la Persona, así como la posibilidad de llevar a cabo sesiones de Estimulación y/o Rehabilitación Cognitiva. Además de Talleres Grupales de Estimulación Cognitiva. La rehabilitación de los déficits cognitivos juega un papel importante, La aplicación individual mejora la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. La aplicación grupal nos permite trabajar otros aspectos como el trabajo en equipo, actividades de cooperación, interacción entre los miembros del grupo, desarrollo de la creatividad, apoyo grupal, etc.

16. MEDIACIÓN FAMILIAR

La mediación familiar es una técnica de resolución pacífica de conflictos, en la que una tercera persona (un profesional), de manera imparcial y neutral, dirige la sesión entre las partes en conflicto, en este caso la familia, y orienta la intervención de las partes, de manera que se consiga de manera asertiva la resolución del conflicto, atendiendo a propuestas de resolución de ambas partes, tras el análisis y valoración de las mismas, y llegando a un acuerdo tácito para todos y en el que todo el mundo esté de acuerdo.

La mediación es voluntaria y tras una fase inicial de información, los usuarios decidirán el comienzo o no de la misma.

El conflicto es inherente a las relaciones humanas. La convivencia genera conflictos y una buena gestión de los mismos, conllevará una resolución positiva del problema.

Si a esto le añadimos la conflictividad que soportan las familias con miembros que padecen Trastornos de Personalidad, se hace muy necesaria la intervención en este ámbito, siempre que se trate de conflictos puntuales.

17. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUALIZADA

La psicoterapia individual es la columna vertebral de cualquier programa terapéutico ya que coordina el resto de las intervenciones y tiene como objetivo motivar, enseñar y guiar a la persona con TP a través de su proceso de recuperación. La terapia psicológica se hace necesaria para mejorar la calidad de vida de las personas con TP.

La psicoterapia individual es impartida por psicólogos de la asociación especializados en TP, así como mediante derivación a psicólogos que prestan su colaboración con nuestra entidad.

18. ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Los TP son susceptibles de tratamiento farmacológico en aquellos casos que, por la gravedad o la intensidad del trastorno, así lo necesiten al mismo tiempo que se hace un abordaje psicoterapéutico. Requiriendo de un plan de tratamiento individualizado que evite los tratamientos cronificados, dado que pueden presentar periodos de tiempo en los que se recrudece la sintomatología y periodos en los que esta sea menor.

Se puede considerar el tratamiento farmacológico de forma coadyuvante a una intervención psicoterapéutica o psicosocial para mejorar alguno de sus síntomas característicos. En ese caso, se efectuará la derivación a profesionales que colaboran con la asociación.

19. ASESORÍA JURÍDICA

Este servicio cuenta con dos asesores, atienden dudas que presentan tanto personas con Trastorno de Personalidad como sus familiares y profesionales de la asociación. Orientan sobre asuntos legales relacionados con la Salud Mental, pensiones, herencias, incapacitaciones, curatelas, problemas penitenciarios y laborales

Nuestros letrados colaboradores ofrecen también asistencia legal en caso de necesidad.

20. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO

La acción voluntaria es necesaria no sólo para ayudar a las personas con trastornos de personalidad y sus familias, sino también para dar a conocer los servicios que presta nuestra entidad, gracias a la difusión de información sobre un trastorno que hoy en día continúa siendo bastante desconocido.

Desde TP CARTAGENA MM se apuesta por la importancia de la formación del voluntariado, con la finalidad de que las personas voluntarias adquieran conocimientos para tratar de ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por Trastorno de Personalidad y sus familias.

Por lo tanto, toda formación debidamente planificada debe estar orientada hacia:

- El conocimiento y la comprensión de la realidad sobre la que se ha de intervenir.
- El enriquecimiento y crecimiento personal de los voluntarios
- La cohesión de los miembros de la asociación, para conseguir una buena dinámica interna.
- La ejecución eficaz de las tareas de intervención: conocer las técnicas para cada

- programa en concreto, el trato hacia el colectivo sobre el que trabaja la asociación, etc.
- La organización, gestión y funcionamiento de la asociación. Garantizar un adecuado funcionamiento organizativo de la asociación.
 - La sensibilización social del voluntario.

Dicha formación será la siguiente:

- **Básica.** Común a toda aquella persona involucrada en el programa de voluntariado de nuestra organización. Se imparte en los momentos iniciales y se tratan los temas relativos a los derechos y deberes del voluntario, actitudes y aptitudes que ha de tener un buen voluntario, marco legislativo y aspectos generales sobre la entidad, como sus programas y actividades, etc. En definitiva, para dotar a la persona de los conocimientos básicos sobre voluntariado, la asociación y la realidad sobre la que actúa.
- **Especializada.** Consistente en conocimientos psicopatológicos, especialmente sobre trastornos graves de personalidad; intervenciones en crisis, y formación en factores comunes, que permitirán al voluntario adquirir una mayor especialización y capacitación para su labor.
- **Específica.** Dependerá del programa en el que se adscriba el voluntario. Se trata de dotar a la persona voluntaria de habilidades, actitudes, técnicas y destrezas para el desempeño óptimo de una acción voluntaria concreta.

Este servicio es gestionado por la psicóloga y la trabajadora social de la asociación, y pretende servir de puente para el desarrollo final de la asociación. La justificación de que sea una psicóloga la responsable principal es, precisamente, la de garantizar la correcta formación del voluntario en los Trastornos de la Personalidad y en el trato adecuado a las personas usuarias y a sus familias.

En lo que llevamos de año, ya se ha impartido formación a dos voluntarias: una trabajadora social (recién terminada la carrera) y una estudiante de Integración Social interesadas, ambas, en formar parte del equipo de voluntariado de TP CARTAGENA MM.

21. TALLER DE CUIDAR AL CUIDADOR.

“Cuidar al Cuidador” es un taller que se incorpora como apoyo al taller de psicoeducación con la finalidad de reducir la sintomatología psicopatológica en los familiares, tomando la importancia de cuidarse para poder cuidar.

Muchos familiares asumen una función de cuidadores que afecta en todos los ámbitos de su vida. Estos cuidadores experimentan una gran sobrecarga y situaciones estresantes, afectando a su bienestar físico, emocional, psicológico y social. En ocasiones, se siente aislado de la comunidad y sin contar con apoyos o recursos que le ayuden en su bienestar personal y al de su familiar con diagnóstico de TP.

Objetivos que se pretenden conseguir:

OBJETIVO GENERAL

Reducir y prevenir sintomatología psicopatológica en familiares de personas con diagnóstico de Trastorno de la Personalidad, mejorando su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir una atmósfera familiar adversa, mejorando las interacciones entre familiar y persona con diagnóstico de TP, y el resto de miembros de la familia.
- Reducir las expresiones de culpa, angustia y miedo, favoreciendo la expresión de sentimientos en el núcleo familiar.
- Proporcionar técnicas de relajación y otras técnicas psicológicas eficaces para un buen manejo del estrés.
- Aprender estrategias de autocuidado.
- Reducir la sobrecarga de los cuidadores y mejorar su salud mental.
- Facilitar soporte emocional y educacional.
- Proporcionar recursos psicológicos y sociales.

7.3.- ESTRUCTURACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

Las actividades están estructuradas en concordancia con los objetivos específicos determinados en este proyecto, poseen una persona responsable al frente de cada una de

ellas, y atienden a una planificación de recursos materiales, temporales, de espacio y humanos muy determinada. Así mismo, su posterior evaluación determina los planes de mejora a implantar en el futuro.

ACTIVIDAD		CONCORDANCIA CON OBJETIVOS	DURACIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE
Nº	NOMBRE	Nº OBJETIVO			
1	Actividades de Dirección y Gestión	I	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Junta Directiva - Trabajadora Social - Psicólogos - Cuidadora - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible 	DIRECCIÓN: Junta Directiva GESTIÓN: Junta Directiva Trabajadora Social Psicólogos
2	Actividades de Información y Asesoramiento	I	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Junta Directiva - Trabajadora Social - Psicóloga - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible 	Trabajadora Social Psicóloga
3	Actividades de Divulgación y Sensibilización	IV	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Junta Directiva - Trabajadora Social - Psicólogos - Cuidadora - Voluntariado - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Divulgativo (folletos, carteles, etc) 	Junta Directiva Trabajadora Social Psicólogos
4	Actividades de Recaudación de Fondos	I	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Junta Directiva - Trabajadora Social - Psicóloga - Cuidadora - Voluntariado - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Divulgativo (folletos, carteles, etc.) - Regalos donados 	Junta Directiva Trabajadora Social Psicólogos
5	Servicio de Apoyo Social y Gestión de Recursos	I	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Acompañante Terapéutico - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Divulgativo 	Trabajadora Social

6	Servicio de Orientación Laboral	I	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Ordenador - Impresora - Material Fungible - Teléfonos 	Trabajadora Social
7	Prevención y Detección Precoz de los TP	II	TODO EL AÑO (Excepto Agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Presidenta - Trabajadora Social - Cuidadora - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Divulgativo 	Psicólogas Trabajadora social
8	Taller de Psicoeducación para personas con TP	II	LUNES DE 18.00 A 19.30 H. TODO EL AÑO (Excepto agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Trabajadora social - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico 	Psicólogo
9	Taller de Psicoeducación para Familiares de personas con TP	II	LUNES DE 18.00 A 19.30 H. TODO EL AÑO (Excepto agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Trabajadora social - Cuidadora - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico 	Psicólogo
10	Terapia Familiar	II	TODO EL AÑO. PREVIA CITA. (excepto agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico 	Psicóloga
11	Terapia Grupal	II	TODO EL AÑO (excepto agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico 	Psicólogo
12	Taller de Apoyo Familiar (Grupo de Autoayuda)	III	TODO EL AÑO (Excepto Agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Psicólogos - Cuidadora - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico y Divulgativo 	Junta Directiva Psicólogos
13	Escuela de Vida	II	TODO EL AÑO (excepto agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Trabajadora social - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico 	Psicóloga Trabajadora Social

14	Ocio terapéutico	III	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Monitores - Cuidadora - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico y Divulgativo 	<p>Monitores:</p> <p>Psicólogos</p> <p>Trabajadora social.</p>
15	Atención Neuropsicológica	II	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Trabajadora social - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Material Didáctico 	Neuropsicóloga
16	Mediación Familiar	II	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Psicóloga - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Pizarra y rotuladores 	<p>Psicóloga</p> <p>Trabajadora Social</p>
17	Atención Psicológica Individualizada	II	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Trabajadora social - Ordenador - Impresora - Teléfonos 	Psicólogos
18	Atención Psiquiátrica	IV	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Trabajadora social - Ordenador - Impresora - Teléfonos 	Derivación a Psiquiatra
19	Asesoría Jurídica	IV	TODO EL AÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora social - Ordenador - Impresora - Teléfonos 	Derivación a Abogado
20	Actividades de voluntariado	II	TODO EL AÑO (excepto Agosto)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Trabajadora social - Cuidadora - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Pizarra y rotuladores 	<p>Psicóloga</p> <p>Trabajadora social</p>
21	Taller de Cuidar al Cuidador.	III	JUNIO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.	<ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Trabajadora social - Cuidadora - Ordenador - Impresora - Teléfonos - Material Fungible - Pizarra y rotuladores 	<p>Psicóloga</p> <p>Trabajadora social</p> <p>Cuidadora</p>

8.- CALENDARIO GENERAL - CRONORAMA DE GANTT 2019

CALENDARIZACIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
1. Dirección y Gestión												
2. Información y Asesoramiento												
3. Divulgación y sensibilización												
4. Recaudación de Fondos												
5. Apoyo Social y Gestión de Recursos												
6. Servicio de Orientación Laboral												
7. Prevención T.P.												
8. Psicoeducación Pacientes												
9. Psicoeducación Familias												
10. Terapia Familiar												
11. Terapia Grupal												
12. Apoyo Familiar (Autoayuda)												
13. Escuela de Vida												
14. Ocio terapéutico												
15. Atención Neuropsicológica												
16. Mediación familiar												
17. Atención psicológica Individualizada												
18. Atención Psiquiátrica												
19. Asesoría Jurídica												
20. Actividades Voluntariado												
21. Taller de Cuidar al Cuidador												

Evaluación de Actividades																																																		
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10.- EVALUACIÓN.

Se van a emplear diferentes sistemas de evaluación sobre las actuaciones a desarrollar con el objetivo de determinar su calidad, su efectividad y eficiencia. Para ello, hemos establecido los mecanismos de registro necesarios para poder evaluar el servicio ofrecido a usuarios/as, de manera que puedan instaurarse en una dinámica de evaluación continua, que tenga como consecuencia la mejora de procedimientos, el reajuste de objetivos, y la transmisión de aquellos procesos exitosos.

Precisamente por ese carácter continuo, los tipos de evaluación que realizaremos serán los siguientes:

- Atendiendo al momento de su realización, llevaremos a cabo una evaluación formativa, realizada durante el desarrollo del proyecto y diseñada específicamente para retroalimentarlo. Se aplicará durante las fases de diagnóstico, formulación, implementación y ejecución del programa. Al finalizar este, llevaremos a cabo una evaluación sumativa, con el fin de determinar futuras acciones y cambios de dirección.
- Atendiendo al proceso evaluativo, atenderemos los siguientes aspectos:
 - **Evaluación de necesidades:** atendiendo a las experiencias que la Asociación ha recogido en años anteriores durante el desarrollo de varios proyectos de atención a los Trastornos de Personalidad hemos realizado una evaluación inicial del análisis de las necesidades que detectamos en estas personas. El objetivo esencial de la evaluación en este momento es aportar las ideas claves para atender a los usuarios del proyecto de Acción Social 2019 e incluir en el presente proyecto sugerencias de modos y nuevos procedimientos de implementarlo.
 - **Evaluación del Diseño:** En esta ocasión el análisis evaluativo se dirigirá a la población objetivo, los posibles problemas de cobertura, así como al diseño del conjunto de objetivos y actividades que constituyen el proyecto, determinando su pertinencia.

- **Evaluación de la implementación:** con este análisis atenderemos a uno de los aspectos claves del proyecto: su instrumentalización, es decir, su puesta en práctica siguiendo los esquemas teóricos previamente fijados. En esta fase determinamos medir los rasgos del programa más evaluables: contexto (lugares, equipo, recursos, participantes, etc.), actividades (materiales, procedimientos, calendarización, etc.), para ello, nos centraremos en evaluar la validez y la fiabilidad de nuestros registros (informes de atención, hojas de firmas, etc.) e incluiremos medidas de auto-informe (cuestionarios/escalas tipo Likert).

- **Evaluación de la cobertura:** el análisis aquí consistirá en comprobar hasta qué punto se ha conseguido llegar a la población objetivo y hasta qué punto se le han proporcionado los servicios previamente planificados, analizando las barreras y la accesibilidad al programa. También hay que determinar el sesgo en la cobertura, es decir, si el proyecto ha llegado a personas que no forman parte de la población objeto, o que solo llegue a una parte con determinadas características. Es importante también averiguar el grado de aceptación del proyecto (soporte motivacional).

- **Evaluación de Resultados:** En este punto prestaremos atención a la relación que existe entre los objetivos marcados y los efectos producidos (resultados de las acciones llevadas a cabo por el proyecto), y por lo tanto será determinante especificar el impacto. Evaluar los resultados se traducirá entonces en evaluar la eficacia del proyecto, y atenderemos principalmente a dos características de los objetivos: su formulación cuantificada y el tiempo de logro.

- **Evaluación económica:** Analizaremos la PRODUCTIVIDAD del proyecto implementado relacionando los servicios prestados con los recursos movilizados, utilizando criterios de COSTE-EFICACIA (p. ej., coste unitario por persona atendida) y prestaremos atención al RENDIMIENTO económico, es decir, relacionaremos los efectos, resultados o consecuencias con los recursos invertidos y servicios producidos, usando criterios de COSTE-UTILIDAD (expresado por medio de medidas subjetivas, es decir, beneficios percibidos por el usuario/a en términos de satisfacción).

En cuanto a la **monitorización de la información**, definida como recogida de información continua con el objetivo esencial de gestionar y dirigir adecuadamente el proyecto, determina la recogida de información objeto de su posterior análisis evaluativo, constituyéndose en un instrumento esencial dirigido a tomar decisiones relativas al proyecto en marcha, tales como continuar, ampliar, renovar o finalizarlo. La monitorización exige, por tanto, definir un sistema de indicadores, adquirir unos soportes documentales donde se recoja la información necesaria,

un sistema de información informatizado y una metodología adecuada de análisis periódico de la información recogida que permita trabajar con datos cuantitativos y cualitativos para emitir conclusiones y tomar decisiones.

INDICADORES:

INDICADORES CUANTITATIVOS		INDICADORES CUALITATIVOS	
INDICADORES DE REALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Costes por actuación. - Índice de Relación costes finales/costes presupuestados - Nº de horas de atención profesional por usuario. 	CAMBIOS PERCIBIDOS POR LOS AFECTADOS Y FAMILIARES DE TP (USUARIOS DIRECTOS DEL PROYECTO)	<ul style="list-style-type: none"> - En su grado de desarrollo como personas: seguridad, autoestima, confianza, redes sociales... - En su nivel educativo: conocimientos básicos, habilidades sociales y técnicas de desenvolvimiento en la vida diaria... - En sus expectativas de futuro: afán de superación, movilidad laboral, estabilidad de su vida personal y social.
INDICADORES DE RESULTADO	<ul style="list-style-type: none"> - Nº total de personas atendidas - Nº de personas atendidas por zona geográfica - Nº de personas atendidas en acciones grupales - Nº de personas atendidas en acciones de individuales 		<ul style="list-style-type: none"> - a los medios utilizados - a los contenidos de las sesiones - al personal técnico de la asociación (Trabajadora Social, Cuidadora, Monitores de talleres, Psicólogos, etc).
INDICADORES DE IMPACTO	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de personas afectadas por TP que aseguran haber mejorado en sus habilidades diarias. - Nº de personas familiares que aseguran haber experimentado una mejoría notable en su relación con la persona afectada. 	GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL PROGRAMA EN RELACIÓN	

INDICADORES CUANTITATIVOS		INDICADORES CUALITATIVOS	
INDICADORES DE ALCANCE (DIFUSION Y RELACIONES ASOCIATIVAS)	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de apariciones en prensa, radio, tv, etc. - Nº de sinergias establecidas (convenios, acuerdos de colaboración, compromisos de cooperación, etc) 	GRADO DE EFICIENCIA Y EFICACIA DE LAS DIVERSAS ACTUACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Informes evaluativos de los profesionales acerca de la idoneidad, eficiencia y eficacia de las diversas actuaciones.

SOPORTES DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN: Con el fin de recoger datos cuantitativos que apoyen el informe cualitativo de evaluación del programa utilizaremos los siguientes soportes:

- ✓ Fichas de control por actividad
- ✓ Historia personal
- ✓ Planes de trabajo
- ✓ Reuniones técnicas
- ✓ Cuestionarios de evaluación del grado de satisfacción (Escala de actitudes tipo Likert)
- ✓ Entrevistas de grupos de trabajo con usuarios/as del programa y técnicos.
- ✓ Etc.

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS PERIÓDICO: A nivel cualitativo usaremos los estudios de caso, pues los consideramos particularmente útiles al necesitar comprender con gran profundidad los problemas individuales y las situaciones concretas de nuestros usuarios/as. Además, es posible así identificar casos ricos en información, ya que lo que se persigue es adaptar el proyecto a las necesidades de un colectivo muy específico. Sin embargo, y precisamente por identificar la incidencia de los casos múltiples, interesa cuantificar, en la medida de lo posible, los resultados comunes, y por eso se utilizará una metodología de análisis periódica mixta, es decir, cuantitativa y cualitativa.

Por último, realizaremos un informe de Evaluación, que se recogerá en la memoria del programa, atendiendo a los siguientes aspectos:

1. Información de fondo sobre el programa (Origen, objetivos, usuarios, características del programa, equipo, etc.)
2. Descripción del estudio evaluativo (propósito, diseño evaluativo, medidas e

instrumentos, recogida de información, etc.)

3. Resultados (sobre la implementación del proyecto y sobre su utilidad)
4. Coste y Beneficios.

11.- CONSIDERACIONES FINALES.

5. Conclusiones y Recomendaciones.

Los Trastornos de Personalidad generan mucho sufrimiento tanto en las personas que lo padecen como en su entorno familiar, educativo, laboral y social. El índice de **suicidios** es muy alto entre las personas que lo padecen, por lo que actuar y apoyar a los afectados implica directamente **salvar vidas**.

Es por ello que TP CARTAGENA MM, desde su fundación en el año 2007, facilita a enfermos, familiares y entorno social, un espacio en el que aprender, conocer, buscar, solidarizarse, reivindicar, querer y sobre todo sentir que realmente merece la pena seguir luchando por llevar una vida lo más normalizada posible a pesar del trastorno.

No podemos olvidar la alta incidencia de **toxicomanías, desarreglos alimenticios, cleptomanías, conducción temeraria** y el alto grado de personas privadas de libertad que presentan esta patología. Actuando de una manera preventiva en el trastorno y a través de un diagnóstico precoz, se podría disminuir dicho índice de conducta desadaptativas y **penas privativas de libertad**, lo que supondría un ahorro de recursos económicos al estado, el cual destina millones de euros anuales para el mantenimiento de personas con dichas características en centros especializados (comunidades terapéuticas, centros penitenciarios, unidades psiquiátricas de urgencias, etc).

Así mismo, usando como premisa las declaraciones de José Luis Carrasco, psiquiatra del Hospital Clínico de Madrid, que afirma que *“la rehabilitación social de los afectados por TP es vital para que encuentren su puesto en la sociedad y se desarrollen de forma adecuada”*, intentamos facilitar dicha rehabilitación y mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Actualmente son más de 90 las familias asociadas, y esperamos un aumento significativo en los próximos meses debido a varias campañas de difusión de nuestros servicios.

Gracias al trabajo del equipo multidisciplinar y de la Junta Directiva (en la búsqueda de eventos recaudatorios), al apoyo institucional (subvenciones y ayuda en la organización de eventos

benéficos) y a donativos de empresas, podemos continuar nuestra labor de una manera más profesionalizada y cubriendo las necesidades de nuestros socios de manera más holística.

Este proyecto, junto a todos los anteriores que se han ido llevando a cabo cada año, son una firme prueba de que además de contar con buenas intenciones, TP CARTAGENA MM es una entidad con gran experiencia, capacitada organizativa y técnica para gestionar recursos propios y subvencionados, siempre con el fin último de conseguir **mejorar la calidad de vida de las personas con Trastornos de Personalidad y su entorno familiar y social.**