

## VI CONGRESO ESTATAL DE EDUCACIÓN SOCIAL

*“Nuevas Visiones para la Educación Social, experiencias y retos de futuro”*

1

Comunicación defendida dentro del Eje temático 3:

**“Experiencias de futuro. Nuevos campos y líneas de ruptura en la Educación Social”**

---

### PROYECTO “AL MARGEN”

*SAMUEL NÚÑEZ PESTAÑA, DIPUTACIÓN DE LEÓN-Servicios Sociales-CEAS<sup>1</sup>*



1 Para Contactar: [saropa2@gmail.com](mailto:saropa2@gmail.com), Urbanización San Roque, 13, CP 24540, Cacabelos (León), tel: 657044367.

*RES* es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social, <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: [res@eduso.net](mailto:res@eduso.net). ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

**Resumen:**

*El proyecto “Al margen” desarrolla una serie de acciones de manera integral, dirigidas a las personas con discapacidad afectadas por enfermedad mental y a sus cuidadoras y cuidadores.*

*El proyecto enmarcado en el medio rural, desarrolla un conjunto de actividades en las que interviene diversos profesionales del ámbito de Salud y de los Servicios Sociales.*

*En el proyecto “Al margen” la tarea realizada por el **Educador Social** ha sido fundamental, ya que ha permitido la coordinación y aplicación de diversos recursos públicos y privados, así como la formación y consolidación del trabajo grupal, tanto de los y las profesionales que han intervenido como de los colectivos destinatarios del proyecto.*

## **1 REFERENCIAS ESTRATÉGICAS**

**SECTOR:** *Personas con discapacidad afectadas por enfermedad mental y sus cuidadoras y cuidadores.*

**NECESIDAD/ES Y DETERMINANTE/S:**

Necesidades: *Relacionadas con una adecuada información sobre recursos sociales..*

Determinantes: *Desconocimiento de los recursos sociales existentes.*

Necesidades: *Relacionadas con una adecuada integración social.*

Determinantes: *Falta de formación para la inserción laboral. No participación en actividades comunitarias. Falta de sensibilización por parte de la población en general hacia este colectivo. Establecer los cauces para la prevención de las situaciones de dependencia y las de promoción de la autonomía personal.*

Necesidades: *Relacionadas con una adecuada formación para las cuidadoras y cuidadores de este tipo de colectivo.*

Determinantes: Las cuidadoras y cuidadores manifiestan sentirse muy estresados y aislados socialmente ya que este cuidado conlleva a la alteración de su vida social, familiar y personal, que genera una gran carga afectiva, para la cual no se cuentan con recursos ni apoyos reales, y que esto altera finalmente la calidad de vida, de la cuidadora o del cuidador principal, que en el mayoría de los casos es una mujer, con edad media o avanzada.

3

## **2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

### **2.1 Finalidad.**

Lo que se trata con este proyecto es desarrollar una serie de acciones de una manera integral, dirigidas a las personas con discapacidad afectadas por enfermedad mental y a sus cuidadoras/cuidadores.

### **2.2 Fundamentación.<sup>2</sup>**

2.2.1.- Parte A del proyecto: Las personas con discapacidad están demandando una serie de servicios que hace años estaban muy lejos de alcanzar. Surgen situaciones que van más allá de las meras prestaciones económicas, y que las personas con discapacidad están solicitando, sobre todo el derecho a la participación, a tomar sus propias decisiones y a que la sociedad sea justa con ellas.

Dentro del colectivo de personas con discapacidad, existe un gran número de personas con discapacidad afectadas por una enfermedad mental, mal llamados enfermos mentales. Muchas de estas personas se encuentran en su casa,

---

2 El proyecto “Al margen”, plantea una intervención a nivel de sensibilización con la población en general, de trabajo con las propias personas afectada por la enfermedad mental y con sus cuidadores/as. Es por lo que se ha planteado dos partes diferenciadas, aunque con el fin de conseguir una actuación global en relación a este colectivo.

haciéndose cargo de ellos sus familiares y residiendo en el medio rural, con pocas posibilidades de acceder a los pocos recursos que existen para ellos (centros de día, talleres ocupacionales, actividades de ocio y tiempo libre, ...).

A la falta de recursos para este colectivo, se añade los prejuicios que mantiene la comunidad hacia estas personas.

Los profesionales de la zona de acción social de Arganza, Cacabelos, Camponaraya, Carracedelo y Toral de los Vados, han detectado el aumento de las personas con esta discapacidad, sobre todo en torno a las edades entre los 30 y los 55 años. La mayor parte de estas personas están viviendo con algún familiar, normalmente con su padre y su madre, que suelen ser personas mayores. La falta de recursos, de información, de asesoramiento, etc, complica mucho la situación social de estas personas dentro del seno familiar.

A todo esto hay que añadir la poca integración de estas personas en su entorno.

En estos momentos se está trabajando desde el CEAS con 50 enfermos mentales, por lo que es necesario desarrollar un proyecto de intervención comunitaria que tenga en cuenta a las familias, pero con la participación de las propias personas con esta discapacidad..

2.2.2.- Parte B del proyecto. El cuidado de las cuidadoras y de los cuidadores de personas con discapacidad afectadas por una enfermedad mental se ha constituido en una necesidad sentida por los familiares que han vivido esta experiencia, y a la vez detectada por los profesionales de salud y de los servicios sociales. En muchos de los casos, el cuidado de un familiar enfermo mental puede constituirse en una experiencia solitaria y conmovedora y en otras situaciones puede ser una experiencia muy gratificante y satisfactoria.

La mayor parte de las cuidadoras y cuidadores de estas personas manifiestan que en muchas ocasiones se sienten muy solas y frustradas ya que les demanda mucho tiempo y energía, para lo cual no se tenía la debida preparación. En otros casos, manifiestan sentirse muy estresados y aislados socialmente ya que este

cuidado conlleva a la alteración de su vida social, familiar y personal, que genera una gran carga afectiva, para la cual no se cuentan con recursos ni apoyos reales, y que esto altera finalmente la calidad de vida, de la cuidadora o del cuidador principal, que en el mayoría de los casos es una mujer, con edad media o avanzada.

Analizada la situación de estas cuidadoras y cuidadores, se ha podido observar que son los que se encargan de todas las necesidades básicas y entre las actividades más frecuentes que realizan con estos pacientes están las relacionadas con la alimentación, la higiene, administración de medicamentos, recreación y descanso, vigilancia, algunas veces actividades de estudio y en general todas las referentes al tratamiento y cuidado de la salud.

Las cuidadoras y cuidadores son personas, que por diferentes circunstancias han tenido que asumir y están encargados del cuidado de un familiar enfermo mental en el hogar, sin tener la preparación ni los medios para hacerlo llegando a sufrir un estrés intenso que afecta su calidad de vida y la de su familia.

La mayoría de las cuidadoras y cuidadores de este colectivo carecen de las herramientas adecuadas para manejar la patología de los pacientes a su cargo, por lo que es también nuestra responsabilidad ayudar a estas personas que se encuentran en un estado de fragilidad con fuerte impacto físico y psicológico sobre que afecta a todo su entorno social, familiar y personal.

Es por lo que desde el equipo de coordinación sociosanitaria, y debido a la existencia de muchas personas de este colectivo en nuestra zona, si tenemos en cuenta que la mayor parte de ellos son cuidadores o cuidadoras más de una persona de su entorno familias, hay que establecer unas 90 personas cuidadoras que se podrían beneficiar de este proyecto. Por todo esto sería necesario desarrollar una experiencia con cuidadores/as, con el fin de formarles para conservar su salud física y psicológica, que de alguna manera también va a repercutir en la mejora de la calidad de vida de los propios afectados..

### 2.3 **Ámbito territorial.**

El proyecto está enmarcado en el medio rural, en concreto en la Zona de Acción Social de los Ayuntamientos de Arganza, Cacabelos, Camponaraya, Carracedelo y Toral de los Vados, todos ellos situados en la Comarca del Bierzo (León).

### 3.- **OBJETIVOS GENERALES.**

#### Parte A del proyecto.

3.1.- Mejorar las condiciones de convivencia e integración social de las personas de este colectivo en nuestra zona, de acción social, propiciando actitudes tolerantes y de respeto en la población en general.

#### Parte B del proyecto.

3.2.- Establecer los conocimientos, las habilidades y estrategias adecuadas para mejorar la calidad de vida de las cuidadoras y cuidadores familiares de personas con discapacidad afectadas por una enfermedad mental.

- Reconocer y valorar la importancia de estas cuidadoras y cuidadores.

### 4 **Objetivos operativos e indicadores de evaluación.**

#### 4.1.- Parte A del proyecto.

	OBJETIVOS	INDICADORES EVALUACIÓN
1	- Sensibilizar a la población de nuestra zona de acción social de la situación de este colectivo.	Nº de participantes. Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después
2	- Conseguir cambios positivos en las actitudes de la población en general hacia este colectivo.	Nº de participantes. Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, conocimiento de las necesidades de este colectivo



3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilitar la adquisición, recuperación y utilización de habilidades personales, ocupacionales y sociales para desenvolverse con autonomía en el medio familiar, social y laboral.</li> </ul>	<p>Nº de participantes.</p> <p>Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, desarrollo del grupo, integración del grupo, aceptación de la monitora/or,</p>
---	---	--

#### 4.2.- Parte B del proyecto.

	OBJETIVOS	INDICADORES EVALUACIÓN
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compartir información y experiencia.</li> </ul>	<p>Nº de participantes.</p> <p>Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aportar apoyo emocional a todas las personas que acudan al grupo.</li> </ul>	<p>Nº de participantes.</p> <p>Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a desarrollar habilidades y estrategias que puedan facilitar la sensación de sentirse mejor el cuidador/ra.</li> </ul>	<p>Nº de participantes.</p> <p>Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las señales de alerta a tener en cuenta en la salud de los/as cuidadores.</li> </ul>	<p>Nº de participantes.</p> <p>Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender algunos conocimientos prácticos acerca de la enfermedad mental.</li> </ul>	<p>Nº de participantes.</p> <p>Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.</p>



6	- Conocer instrumentos que puedan facilitar que la persona con enfermedad mental pueda desarrollar con más facilidad las necesidades básicas de la vida.	Nº de participantes. Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.
7	- Prevenir situaciones de crisis y cómo actuar en su caso.	Nº de participantes. Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.
8	.- Dar a conocer los recursos sociales de atención a las personas con enfermedad mental.	Nº de participantes. Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.
9	- Facilitar las relaciones y participación social, evitando de alguna forma el aislamiento en que se pueden encontrar mucho cuidadores/as.	Nº de participantes. Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.
10	- Generar un espacio de “descanso activo” para los/as participante.	Nº de participantes. Consecución del objetivo, interés de las personas participantes, presentación de la información, grado de conocimiento antes y después, desarrollo del grupo, asimilación de contenidos, satisfacción de las personas participantes.

## **5. Proceso de Ejecución**

### **5.1.- Metodología aplicada a la ejecución.**

**Primera fase:** valoración por parte del equipo CEAS de la puesta en marcha del proyecto.

**Segunda fase:**

## **Parte A del proyecto.**

Dar a conocer el proyecto a las asociaciones de nuestra zona de acción social es uno de los puntos de partida. La implicación del mundo asociativo, sobre todo aquellas asociaciones que puedan trabajar con colectivos que tengan esta discapacidad, es primordial para poder conseguir algunos de los objetivos del proyecto.

Otro paso importante antes de poner en marcha el proyecto es ponerse en contacto con aquellas familias que cuenten con algún miembro con este tipo de discapacidad y que sean usuarias del CEAS. También será importante ponerse en contacto con el Centro de Salud de nuestra zona para que se pongan en contacto con las familias que conozcan y que no sean usuarias del CEAS. El Equipo de Coordinación Socio-Sanitaria será un recurso importante de información para el desarrollo de este proyecto. De esta manera se podrá confrontar el planteamiento, definir mejor los objetivos e implicar a las personas.

Se desarrollará una **semana dedicada a la discapacidad psíquica**, organizándose diversas actividades durante la primera semana de diciembre, ya que el día 3 de dicho mes es el Día Internacional de la Discapacidad. Los actos de esta semana se realizarán en los cinco municipios del CEAS y se organizarán charlas-coloquio, teatro, talleres, cine, etc.

**El taller ocupacional** de restauración de objetos, como experiencia de trabajo para las personas con este colectivo de la zona de acción social que no tengan trastornos mentales graves. Los contenidos se basan en conseguir desarrollar habilidades de creatividad y destreza manual y mental. La metodología del taller, se basa en un contenido teórico que sería un método expositivo con apoyo bibliográfico y material visual, y un contenido práctico. Las claves están en la participación activa mediante la manipulación y experimentación.

El equipo CEAS realizará las tareas de dinamización e información a las familias con personas dentro de este colectivo, asociaciones y población en general. Desarrollará el

seguimiento de las actividades y coordinará todas las actuaciones y a los profesionales que van a ejecutarlas.

El equipo CEAS realizará una memoria-evaluación, con conclusiones sobre el proyecto en general.

### **Segunda parte del proyecto.**

La segunda parte del proyecto, dirigido a las personas cuidadoras y cuidadores familiares de este colectivo, se desarrolla a modo de talleres, de forma informativa, prácticos y dinámicos.

Las actividades serán participativas, utilizando técnicas de grupo: análisis de situaciones, dramatizaciones y otras dinámicas para favorecer la motivación y el interés por los temas tratados.

La campaña de captación se desarrollará desde el CEAS y el Centro de Salud. Se llamará a las personas cuidadoras a una reunión en el Centro de Salud y en ella se les planteará el proyecto, se fijaran los días y los horarios.

En dicha campaña se desarrollarán tareas informativas, de motivación y de dinamización.

Los grupos de entre 10 y 15 personas.

### **El proyecto está estructurado en 9 sesiones, de una hora cada una:**

- a) Un taller “Aprender a cuidarse”, que desarrollaría aspectos como fomento de la autonomía, saber pedir ayuda, resolución de problemas, estrategias de comunicación, etc. Este taller tendría una duración de 2 sesiones.
- b) Un taller “Cómo mejorar la atención de una persona con enfermedad mental”, que serviría para conocer aspectos que nos facilitarían el propio cuidado de este tipo de personas. Este taller tendrá una duración de 1 sesión.
- c) Un taller “Cómo prevenir y actuar ante posibles situaciones de crisis”. Este taller tendrá una duración de un de 1 sesión.

- d) Un taller “Participación social, ocio e integración”. Taller de una sesión.
- e) Un Taller “El modelo de atención psiquiátrica y salud mental en la comarca del Bierzo”. Taller de una sesión.
- f) Taller “Los nuevos espacios socio-educativos para las personas con enfermedad mental”. Taller de una sesión.
- g) Un taller “relajación y control del estrés”. Taller de una sesión.
- h) Taller “Los recursos de proximidad: los CEAS y el Centro de Salud. Taller de una sesión.

Se desarrollará una evaluación inicial, otra evaluación a lo largo del proceso y una evaluación final. Para evaluar utilizaremos técnicas como la observación, la encuesta y la entrevista.

El seguimiento del proyecto los desarrollará el equipo socio-sanitario.

**Tercera fase:** El fase de información, motivación y captación.

**Cuarta fase:** Relacionada integralmente con la ejecución de las actividades del proyecto.

**Quinta fase:** Evaluación final. (Se desarrollará una evaluación inicial y durante la ejecución, a través de un seguimiento).

**Sexta fase:** Elaboración de la memoria y valoración por el equipo CEAS.