

ASOCIACIÓN TOC GRANADA



C/Madrid nº74 A, Bajo 1

18193 Monachil (Granada)

Web: asociaciontocgranada.com

Mail:
asociaciontocgranada@gmail.com

Tlf1, tlf2: 626397077-958958062

CONTENIDOS

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.	2
JUSTIFICACIÓN.	2
BENEFICIARIOS.	8
LOCALIZACIÓN.	9
OBJETIVOS.	10
PROGRAMAS, TALLERES Y ACTIVIDADES.	13
ORGANIGRAMA.	18
RECURSOS ECONÓMICOS, PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN.	20
BIBLIOGRAFÍA.	22

PROYECTO TOC GRANADA

DESCRIPCIÓN

Éste proyecto nace de la necesidad de ayudar a las personas que padecen trastorno obsesivo compulsivo, ya que actualmente hay un incremento de personas diagnosticadas y carentes de tratamientos efectivos. Dichos tratamientos suponen un coste económico difícil de afrontar.

Proyecto TOC Granada pretende ser un espacio donde los afectados puedan mejorar las consecuencias que genera esta enfermedad crónica y afrontar los retos de la vida a través de una terapia integral innovadora en la que familiares e instituciones sociales forman parte del proceso de curación.

JUSTIFICACIÓN

El origen del trastorno obsesivo compulsivo apunta a un origen multicausal relacionado con variables de predisposición tanto biológicas (ej. disfunción del hemisferio dominante, déficits serotoninérgicos) como psicológicas (ej. acontecimientos estresantes, personalidad, procesamiento de la información) además de variables relacionadas con la historia de aprendizaje y los antecedentes socializadores de la persona que lo padece.

Las personas con este tipo de trastorno anticipan la amenaza de acontecimientos aparentemente inocuos por los que manifiestan obsesiones y compulsiones (físicas o mentales) con la función de prevenir o neutralizar dicho acontecimiento. Este hecho genera la transgresión de una norma o produce un daño del que el sujeto que lo sufre es responsable. Subyace en la base de esta dinámica un elevado miedo a los sentimientos de culpa y un exceso de responsabilidad que por ende produce una actuación obsesiva que se acompaña de una sobrevaloración de las probabilidades de ocurrencia del acontecimiento temido. Las creencias y actitudes sobre la posibilidad de control y la omnipotencia para prevenir la desgracia, contribuyen a la aparición de esta sintomatología y será más intensa según los siguientes parámetros: la probabilidad percibida de causar un daño, el elevado control sobre la producción o no del mismo, la inminencia del daño, el significado o la valoración moral y el grado de interferencia en la vida y funcionalidad del sujeto. El efecto en el paciente de su sintomatología obsesiva es negativa y surge la sensación egodistónica (percepción del individuo respecto a las sensaciones, emociones, conductas y pensamientos en conflicto con la idea que se tiene de uno mismo), para evitarla o rechazarla se produce el efecto contrario y aumenta la intensidad y el mantenimiento de las obsesiones y de la ansiedad. Las consecuencias son variadas dependiendo del tipo y del grado de TOC, pero todas confluyen en mayor o menor medida en alguna de estas consecuencias: dificultad para trabajar o realizar

actividades sociales, depresión, trastornos de ansiedad, relaciones problemáticas o ausencia de ellas, pensamiento o comportamientos autolíticos.

Dada la dificultad que imprimen las vidas de las personas que sufren TOC para integrarse y disfrutar de la vida dentro de la asunción de su enfermedad, la asociación trabaja para ofrecer una terapia integral que permita que cambie la conducta de los afectados frente a la vida, ofrecer un espacio de comprensión adecuado para fomentar las relaciones humanas entre los afectados, los familiares y las personas que deseen implicarse en el proyecto y ser generadores de información y estudios de campo para la investigación en pro de nuevas terapias y de favorecer la sensibilización en la sociedad ante este trastorno.

La terapia integral que proponemos consta de un trabajo multidisciplinar. Se inicia con terapia psicológica individual y en su progreso con terapia grupal, enmarcada y fundamentada en la terapia cognitivo-conductual, dando relevancia a la técnica conductual de terapia de exposición y prevención de respuesta. Ésta es la masa madre del tratamiento, pero para que los efectos de las terapias psicológicas sean efectivas consideramos la importancia de un entramado de actividades y talleres que fomenten experiencias en un ámbito de comprensión y aprendizaje, donde se perciba la protección y el establecimiento de relaciones que fomenten la integración, la autoestima y el deseo de afrontar la enfermedad compartiendo las recaídas y los retos alcanzados; en definitiva posibilitando la ayuda mutua. Para ello contamos con una cafetería abierta desde las 10h de la mañana hasta las 21h de la noche, donde ponemos a disposición de los usuarios un espacio libre para relacionarse. Tenemos un amplio abanico de talleres para que los afectados no se sumerjan en la inactividad y se expongan a actividades de ocio que posibiliten la minimización de la ansiedad y el estrés y generen sensaciones positivas a través de talleres de quiromasaje (masajes anti estrés), equinoterapia, mindfulness, yoga, senderismo, acupuntura, autoestima y motivación, habilidades sociales, terapia, psicodrama o danza terapia.

A través de la investigación y formación desde el año 2001 se hacen patentes las dificultades en el tratamiento y la invisibilidad social de este trastorno. En España son pocas las asociaciones que tratan este colectivo, ubicándose en Madrid, Barcelona y Sevilla.

Hoy en día se va conociendo más sobre el TOC, pero todavía las terapias basan el tratamiento con medicación de ansiolíticos y otros principios activos que inhiben de forma temporal la ansiedad pero que a la larga, sus efectos secundarios y la dependencia no posibilitan el desarrollo y “la creación de nuevos circuitos neuronales” (Dr. Jeffrey Schwartz) que la persona puede generar a través del cambio de la propia conducta consciente, apoyado con un tratamiento integral en el que gradualmente y bajo prescripción médica pueda ir reduciendo los fármacos en pro de técnicas conductuales.

Los estudios desarrollados en los años ochenta por Myers y Robins demuestran que actualmente tiene una prevalencia de hasta el 3% de la población general. La enfermedad suele estar infradiagnosticada, excepto en sus formas más graves. Los expertos aclaran que los pacientes son tildados de raros, extravagantes e insoportables. Además de sus manías continuas e incomprensibles para los demás, a menudo se comportan de un modo extraño, maleducado y desagradable. Construyen así un escudo para proteger la vulnerabilidad de sus

sentimientos, miedos e inseguridades, con el que únicamente consiguen el rechazo de su entorno.

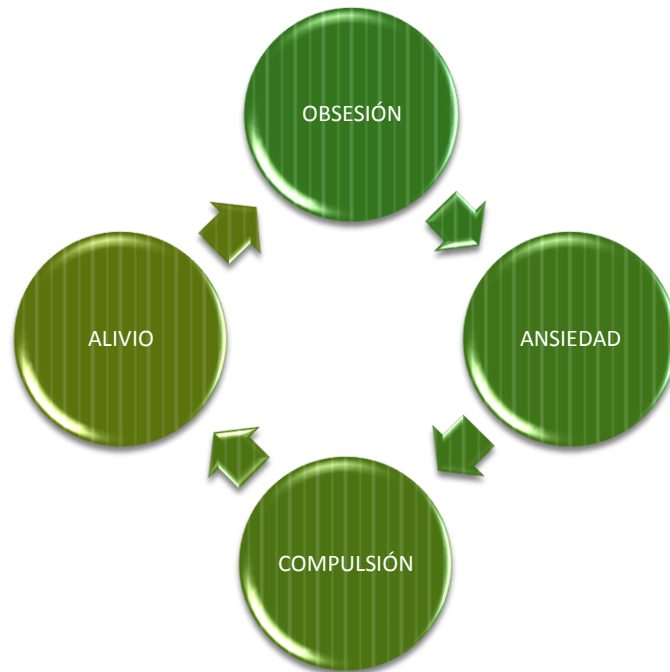
Son esclavos de rarezas, manías, conductas repetitivas e ideas fijas. Mantienen unas relaciones de convivencia difíciles y sufren la incompreensión de su entorno. Socialmente son invisibles y denostados ante una sociedad que prima el éxito y sobrevalora el triunfo en la vida. En este enclave se hace tortuosa la vida de aquellos que son conscientes de sus comportamientos sin poder evitarlos y sufrir la soledad en la que la enfermedad les sumerge.

Por ello queremos participar en la recuperación e integración de las personas en la sociedad y dar esperanzas reales para una vida mejor. Tras la experiencia con personas afectadas observamos que los talleres basados en la relajación entrenan la mente para reconocer los pensamientos intrusos no deseados y sustituirlos por el aquí y el ahora de la realidad.

El desarrollo de talleres como el de autoestima y motivación y habilidades sociales fomenta la percepción del ser consciente sin la etiqueta del TOC, ya que se activan y desarrollan habilidades adormecidas en el individuo y se plantean oportunidades y alternativas al bloqueo que genera este trastorno.

Respecto a los beneficios de las actividades físicas es un hecho que “con el movimiento se activan procesos neurológicos, fisiológicos y emocionales que permiten despertar funciones disminuidas o deterioradas. Además implica la participación activa y psicodinámica de la persona como protagonista de su tratamiento en un encuadre terapéutico” Victoria Schvartzman del Departamento de Neuropsicología y Rehabilitación Cognitiva de INECO.

Inciendo en las terapias psicológicas que proponemos se trabaja el círculo vicioso del TOC;



Se trabaja con la ruptura del círculo vicioso informando previamente al afectado de lo que significa, las causas que lo producen y los efectos que padecen para que haya un reconocimiento de proceso y se pueda desintegrar esta estructura mental y crear con las técnicas de terapia y exposición las claves para diseñar un programa de exposición y respuesta adecuado a los miedos, situaciones y estímulos a los que el paciente debe enfrentarse y por ende las respuestas de prevención adecuadas a la individualidad de la persona apoyándonos en los “Cuatro Pasos” del Dr. Jeffrey Schwartz.

Estos cuatro pasos se concretan en **Etiquetamiento**; aprender a reconocer los pensamientos obsesivos y los impulsos compulsivos así como las evitaciones. **Atribución**; se refiere a la comprensión de que las obsesiones y compulsiones que provoca el TOC, son falsos mensajes provenientes del cerebro. **Re-valorar**; dar una valor distinto y más positivo a los pensamientos, el efecto es ser consciente de que los pensamientos intrusos, las compulsiones o evitaciones son producto del TOC que la persona padece, por ello el impacto de esos pensamientos o sensaciones que producen disminuyen. **Reenfoque**; define un cambio conductual que consiste en dirigir los pensamientos que a priori se mostraban como rumias, hacia un reenfoque determinado por actividades que generen sensaciones positivas y viviendo el aquí y el ahora.

Haciéndonos eco de estudios sobre la eficacia en los servicios de Salud Mental en España, se vislumbra que el TOC es un trastorno frecuente en la medicina clínica, la permanencia de los síntomas implican un deterioro social y laboral y la evolución crónica de la enfermedad sin un tratamiento efectivo potencia tales efectos y el uso de los servicios de Salud Mental durante años.

La falta de recursos asistenciales, el ratio de pacientes por profesional sanitario y la media tan elevada de años de evolución plantea quejas de los pacientes respecto a la falta de éxitos de los tratamientos, basados en un uso excesivo de fármacos, ansiolíticos y antidepresivos, la falta de información sobre su problema y sus posibles vías de solución, déficits en la derivación a tratamientos cognitivo-conductuales y en algunos casos la creencia por parte de profesionales de que el TOC es un trastorno crónico que experimentará altibajos en la sintomatología pero que nunca remitirá.

De todos los pacientes encuestados en Servicio de Salud Mental de Talavera se concluyen los siguientes datos:

Las derivaciones por parte de psiquiatras a tratamiento psicológico en pacientes con TOC son del 46,5%, por otra parte los diagnósticos basados en criterios del DSM-IV se analiza que existe un elevado número de casos de TOC leves los cuales no son derivados, siendo tratados sólo con psicofármacos 62,5%. Con dicho tratamiento mejora un 46,5%, siendo dependientes de la mediación y sin promover herramientas mentales de autocontrol, el 18,6% empeora. Cuando se trata de obsesivos puros (casos en los que tanto obsesiones como rituales ocurren de forma encubierta) se derivan a tratamientos de orientación psicodinámica basándose en que el acto de conducta es siempre un acto con sentido y con finalidad, con independencia de que el sujeto posea o no conocimiento de los mismos.

Los que acceden a un tratamiento de orientación cognitivo-conductual suponen tan solo un 22,2%.

Analizando la eficacia de los distintos tratamientos psicológicos en el proceso del trastorno y bajo los ítems de mejoría, empeoramiento o sin cambio percibido en pacientes con diferentes niveles de gravedad del TOC (leve, moderado y grave) y con un grado específico de interferencia conductual, se establece según la opinión de los afectados una percepción de mayor eficacia asociada a la aplicación de tratamientos cognitivo-conductuales, de los cuales en ningún caso fueron calificados de poco o nada eficaces. Respecto a los tratamientos de orientación psicodinámica rondaron el 40% de calificaciones de poco o nada eficaces.

La mitad de los sujetos consideran que no tienen información sobre su problema y en un 65,9% comentan que no se les han explicado las causas o razones del origen de su enfermedad.

Las personas que participan en tratamientos cognitivo-conductuales indican mejor información sobre las características del problema que sufren, ya que el componente educativo de devolución de información en este tipo de terapia ha sido considerado crucial

para conseguir una participación activa de la persona en su proceso de tratamiento y para éste sea consensuado y no impuesto, consiguiendo mejorar resultados.

Se concluye que existe una baja confianza por parte de la psiquiatría en que el tratamiento psicológico pueda beneficiar a los pacientes obsesivos graves a no ser que dicho tratamiento sea de orientación cognitivo-conductual, pero en estos casos la derivación no asegura este tipo de orientación psicológica ya que está condicionada a la orientación teórica de psicólogo y no del psiquiatra.

Como se ha apuntado los tratamientos que han demostrado su eficacia son los que emplean Exposición más Prevención de Respuesta y técnicas cognitivas dirigidas a modificar las creencias sobre las obsesiones.

La información adecuada respecto a los problemas de salud que uno está sufriendo es un factor reductor de ansiedad a nivel cognitivo, aunque por sí solo no mejore los síntomas, sí es la base para que el individuo tome una actitud proactiva y pueda ser consciente para decidir que actitudes son generadoras de bienestar para sí mismo y a la postre reducir la ansiedad.

Hay que señalar que hay escasos estudios sobre el trastorno obsesivo compulsivo y hemos tenido la suerte de poder hacernos eco del aquí descrito. Sus autores reflexionan sobre la muestra investigada planteando que se puede hacer extensible para mejorar la atención al paciente y a la reestructuración del tratamiento para que su efectividad sea patente y los costes estén en sintonía con la eficiencia. Concluyen que con estudios con muestras de población más amplia se obtendría mayor información y por ende una guía más ajustada de las carencias y posibilidades de mejoras en el Sistema Sanitario de Salud Mental en España.

BENEFICIARIOS

Las personas que recurren a nuestra asociación, son aquellas con TOC diagnosticado desde hace años, personas con un diagnóstico reciente pero con la asunción de llevar años de evolución sin ser tratado como tal, familiares con menores afectados y familiares en busca de ayuda ante la frustración e impotencia ante la enfermedad de un ser querido.

En su mayoría han sido tratados por especialistas en entidades públicas y privadas, no habiendo conseguido disminuir los efectos de la enfermedad. La percepción de los afectados y familiares después de múltiples intentos por mejorar su situación está vulnerada ya que los círculos sociales y laborales se han ido reduciendo, deteriorando o se han extinguido.

El perfil de las personas afectadas está relacionado con edades tempranas debutando en la niñez y adolescencia aunque sin diagnóstico específico. Los síntomas y consecuencias se van agravando con los años debido a que no ha habido tratamiento específico del TOC. En algunos casos llegan a la asociación personas con más de 10 años de evolución, siendo conscientes de la enfermedad por el empeoramiento de la misma y por la búsqueda intensiva de información sobre los síntomas. Una vez diagnosticado, la escasa información y los tratamientos poco sensibles en la mejoría de los efectos de la enfermedad provoca también la búsqueda de instituciones expertas y dedicadas al estudio del TOC.

Actualmente según la OMS el TOC es reconocido como un problema común que afecta al 2 por ciento de la población perteneciente al grupo de los trastornos de ansiedad y caracterizado como hemos apuntado anteriormente en obsesiones y compulsiones involuntarias con la percepción de atentar ante sí mismo y ante las relaciones sociales nucleares y extensivas. Hay que recalcar que las personas afectadas son las que sufren la condena y los efectos de sus pensamientos intrusos, cargados de culpa hacia sí mismos. Hay que desmontar el estigma de que estas personas pudieran ser agresivas o peligrosas, su enfermedad les hace esclavos de rituales ligados a pensamientos irracionales en las que ellos mismos creen disponer (según su percepción) de la capacidad de protegerse a sí mismos a sus seres queridos u otras personas y así surge el impulso de llevar a cabo los rituales, que pueden ser tan variados y continuos en una persona que podrían abarcar la mayor parte de su tiempo.

A priori nuestro trabajo iba encaminado íntegramente a los afectados de TOC, pero tras años de observación y de entrevistas con los familiares, hemos vislumbrado la importancia de programas especializados para las personas que conviven y son parte del proceso curativo como del peso y el desgaste emocional que supone la enfermedad. Son los principales pilares de la recuperación y también del estrés añadido al afectado por TOC. No hay que olvidar que familiares y amigos conviven con los rituales, la impotencia, los conflictos y la frustración ante situaciones y sentimientos encontrados sin ser apoyados e informados en métodos y conductas estratégicas que puedan favorecer la recuperación de los afectados y por supuesto la mejoría de la relación y de sus propias vidas.

Contamos con la ayuda de dos profesionales de enfermería que han sido tratados en la asociación, conociendo en primera persona la enfermedad y la importancia de sus familiares en su proceso de aceptación y de normalización de una enfermedad crónica con la que hay que convivir y posibilitar la reducción de daños hacia sí mismos y hacia los familiares. Su implicación se manifiesta en artículos científicos publicados en la revista del CSI.F respecto a la intervención para familias con personas afectadas con trastorno obsesivo compulsivo.

Trabajamos con personas afectadas de TOC y familiares de todo el territorio nacional, nuestra filosofía es ayudar sin fronteras territoriales y con el deseo de posibilitar la mejoría consiente de quien participa por voluntad propia en nuestro tratamiento integral.

LOCALIZACION

Nuestra sede se localiza en el barrio de Monachil, provincia de Granada. Inauguramos en septiembre de 2015 con un local de 300m, totalmente acondicionado para llevar a cabo nuestro proyecto, aunque nuestra labor se inicia en el año 2001.

OBJETIVOS

La Asociación Toc Granada contempla como objetivos generales favorecer la calidad de vida de las personas afectadas de TOC y la de sus familiares.

- Informar, apoyar y ayudar a las personas que padezcan trastorno obsesivo compulsivo (TOC).
- Ayudar e informar a sus familiares y allegados, posibilitando el bienestar personal e integración social de nuestro colectivo.

Impulsar una terapia integral eficaz.

- Promover, organizar y formar grupos de ayuda mutua y autoayuda, propiciando, en la medida de lo posible grupos con el mismo tipo de TOC.
- Dinamizar la participación y sensibilización social del trastorno obsesivo compulsivo en la sociedad ya que cada día es más patente el aumento de diagnósticos de afectados.
- Estimular la investigación y colaborar con instituciones, entidades sanitarias y organizaciones que se dediquen a estudiar el trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Nuestros Objetivos Específicos;

Contribuir a la autogestión de estrategias personales para afrontar la vida diaria.

- Proponer la agrupación de los pacientes para trabajar de forma coordinada en las posibles soluciones, así como facilitar el conocimiento y la información sobre la enfermedad.
- Facilitar información sobre la enfermedad a los pacientes y a sus familiares para conocer mejor sus causas, características, evolución y tratamiento, así como el manejo de psicofármacos. Identificación precoz de síntomas y de recaídas.

Realizar actividades que produzcan sensaciones positivas.

- ▶ Promover la relación entre los afectados, así como a relacionarse en otros entornos sociales.).
- ▶ Impartir cursos, actividades y talleres destinados a conseguir una mayor relación y calidad de vida de las personas afectadas y sus familiares.

Involucrar a agentes sociales en la ayuda a los afectados.

- ▶ Informar y sensibilizar a la opinión pública (Colegios, Ayuntamientos, mesas informativas, etc.) sobre los problemas de identificación, tratamiento y prevención del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), así como luchar contra el estigma y los prejuicios.
- ▶ Participar con otras asociaciones de TOC regionales, nacionales e internacionales dedicadas al tratamiento y a la investigación del trastorno obsesivo compulsivo.
- ▶ Participar en entidades u organismos públicos o privados dedicados a fines similares o que puedan facilitar la realización de los fines de la Asociación.

Nuestros Objetivos Operativos;

Aumentar la cobertura para llegar a más personas afectadas.

- ▶ Financiar la terapia psicológica a las personas más desfavorecidas parcial o total en función de los recursos económicos.
- ▶ Crear un servicio de alojamiento en hostel especializado, para recibir personas afectadas por el TOC, dirigido principalmente a aquellas personas no residentes en GRANADA y para quienes su ambiente familiar afecte muy negativamente en la terapia ambulatoria.

Generar estrategias individuales autoreguladoras.

- ▶ Desarrollar programas destinados a conseguir una mejora en la calidad de vida de la persona afectada por el trastorno obsesivo compulsivo, así como de sus familiares. Dentro de estas iniciativas se prestará especial atención y dedicación a la consecución de la igualdad de oportunidades para las mujeres afectadas por trastorno obsesivo compulsivo.
- ▶ Canalizar la autoayuda entre los/as asociados/as.

Propulsar investigaciones que favorezcan mayor efectividad en los tratamientos.

- ▶ Formar a los profesionales, terapeutas voluntarios y familiares.
- ▶ Organizar los servicios de estudio, programación, información, asistencia técnica, gestión y otros análogos que las circunstancias aconsejen.
- ▶ Promover y utilizar los medios lícitos de publicidad, formación y difusión para dar a conocer los problemas de las personas con enfermedad mental y de sus familias.

PROGRAMAS, TALLERES Y ACTIVIDADES

El diseño del programa de actividades se plantea a principios de año en función de la valoración y evaluación del equipo de dirección motivado entre otras variables por las opiniones de los usuarios.

Los ítems planteados para la creación del calendario se sustentan según;

- El análisis de las necesidades de los afectados.
- Valoración y selección de actividades.
- Definición y calendarización de programas y actividades.

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES ASOCIACIÓN TOC GRANADA

Inscrita en el Registro de Asociaciones de Andalucía, dependiente de la Consejería de Gobernación y Justicia de la Administración Autonómica, con el nº 9363. Quedan recogidos en el art. 6º de nuestros Estatutos. En cumplimiento y desarrollo de sus disposiciones.

▣ INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA EL BIENESTAR DE LOS AFECTADOS.

Núcleo central de las herramientas que ponemos a disposición de los mismos para su recuperación. Son implementadas por profesionales de la psicología con una formación e interés especial en la atención y tratamiento de este trastorno. Se atiende el TOC y los problemas añadidos con que pueda presentarse: ansiedad, generalizada o no, depresión, bajos niveles de autoestima, fobia social y otras manifestaciones fóbicas. Se desarrollan actuaciones tanto INTENSIVAS como ORDINARIAS, con implicación, junto al profesional que las dirija, de voluntarios y motivadores adecuadamente formados: para el voluntario/a auxiliar del profesional requerimos titulación superior en psicología; para actuar como motivador o ayudante es necesario conocimiento teórico del trastorno.

▣ INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL BIENESTAR DE LOS AFECTADOS: GRUPOS DE AYUDA MUTUA.

Es la psicóloga la encargada de su moderación, ayudada por un auxiliar voluntario. Éste recibe del profesional la formación necesaria para desarrollar con éxito su tarea. Las intervenciones son variadas en contenido y dependen de la necesidad de las personas afectadas para priorizar los temas elegidos.

Como grupo de autoayuda y ayuda mutua nombrar la plataforma que conforma WhatsApp, poniendo en relación a los afectados en cualquier momento del día y con diferentes causas que motiva el acercamiento y la relación entre ellos.

▣ ATENCIÓN A FAMILIARES DE AFECTADOS.

Actividad también profesional en la que las personas más cercanas a los pacientes, si lo desean, pueden ser informados e instruidos por los psicólogos sobre los distintos aspectos del problema y el mejor modo de actuar para hacerle frente. Se pretende, en definitiva, una actuación informada por parte del entorno del beneficiario.

▣ SISTEMAS DE APADRINAMIENTO.

Consiste en la colaboración de afectados recuperados -ahora voluntarios- en la recuperación de otros afectados. Los padrinos y madrinan realizan funciones complementarias a la de los profesionales, apoyando y animando a quien lo necesite con su ejemplo de recuperación personal.

▣ VISITAS MOTIVACIONALES O DE APOYO.

Visitas domiciliarias o en el lugar donde se encuentren, a aquellos afectados que pudieran encontrarse en circunstancias especiales con dificultad en un intento de su normal desenvolvimiento social y que las requieran o se estime oportuno a juicio de las psicólogas. Serían efectuadas, también, por personal voluntario.

▣ ACTIVIDADES Y TALLERES.

Coadyuvan en la evolución y proceso de forma positiva en los afectados. Se trata de actividades de ocio y tiempo libre o de enfoque terapéutico en su gran mayoría (senderismo, equinoterapia, mindfulness, risoterapia, talleres culturales...). Se programan bimensualmente y por tanto, pueden ser modificadas. Serán actualizados en nuestra página web.

<http://www.asociaciontocgranada.com/wp-content/uploads/2016/04/CUADRANTE-DE-TALLERES>

Nuestros socios tienen la posibilidad de participar en todas las actividades lúdicas que promociona el Ayuntamiento de Monachil ya que hay un contrato de colaboración verbal que así lo legitima. El propósito es fomentar la reinserción de los afectados a través de un ambiente social normalizado.

En nuestro calendario mensual proponemos jornadas gastronómicas, viajes, excursiones..., también reflejadas en los cuadrantes mensuales. Igualmente se requiere en su organización y desarrollo personas que puedan prestarnos su tiempo desinteresadamente.

Programa “Conociendo España”, viaje anual de convivencia por distintas provincias del territorio español.

Nuestro propósito es mejorar y estar al tanto de los avances en el tratamiento del TOC, por ello la dirección de la asociación asume una serie de programas y actividades anuales esenciales para conseguir nuestros objetivos.

FOMENTO DE RELACIONES CON OTRAS ENTIDADES.

Compartir experiencias, estrategias e información con el objeto de luchar frente al estigma que todavía hoy han de soportar los afectados por problemas de salud mental. Serán los miembros del equipo directivo quienes llevarán a cabo estos programas.

Estamos orgullosos de ser la única Asociación en España incluida recientemente en la Fundación Internacional de TOC de Boston (EEUU), máxima organización del Trastorno Obsesivo Compulsivo a nivel mundial.

INFORMAR SOBRE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.

Trasladar las dificultades que comportan para aquellos que lo sufren, sensibilizar a la sociedad en general, a entidades públicas y privadas. Expandir la necesidad de considerar el TOC como un problema de salud que afecta, en distinto grado, a un elevado número de personas y que desgraciadamente el ratio poblacional va in crescendo.

SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES CIENTÍFICAS (psiquiátricas, psicológicas, farmacológicas...)

En la actualidad, dado aumento en el número de casos diagnosticados van surgiendo estudios, artículos e investigaciones sobre el diagnóstico y tratamiento del TOC, nuestro objetivo no es sólo informar y formar a afectados y personas cercanas, sino también a los profesionales y terapeutas que colaboran con nosotros para llevar a cabo un reciclaje eficaz. En este sentido, la [Asociación Toc Granada](#) organiza anualmente la REUNION NACIONAL DE TOC PARA AFECTADOS Y FAMILIARES, única en España.

Preparamos la IV Reunión Nacional TOC Granada, que se celebrará en febrero del 2016, con la participación de figuras punteras, de dimensión internacional, en la investigación y tratamiento del trastorno. Pueden verse reuniones anteriores en vídeo, en nuestra página web: <http://www.asociaciontocgranada.com/videos/>) así como en YouTube y enlaces de Facebook. Hay que resaltar que los participantes de estos encuentros, no reciben contraprestación alguna, la Asociación se hace cargo de los gastos de desplazamiento y alojamiento de todos los intervinientes. Inscribiéndose un número superior a 200 afectados.

FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN Y EL VOLUNTARIADO.

Actuación con voluntarios, respondiendo a lo preceptuado en el art. 6º de nuestros Estatutos. Tenemos estructurado un PROGRAMA DE VOLUNTARIADO que se ajusta a las necesidades de las personas representadas por nuestra entidad. Al efecto pretendemos también mantener relaciones regulares con entidades que agrupen y coordinen acciones de voluntariado (la Plataforma Provincial del Voluntariado) a fin de poder contar con el apoyo de infraestructura en recursos humanos.

TELÉFONO DE AYUDA TOC.

Responde a la necesidad de la persona afectada para expresar sus problemas y sus dificultades frente a la impotencia y a la frustración (no ha de ser asociado.) Es gratuito y el horario se establece de 18,00 a 22,00 horas de lunes a viernes. Son atendidos personalmente por nuestro Presidente, recibiendo llamadas de diferentes puntos de nuestra geografía y también de otros países, especialmente de aquellos que comparten nuestra lengua .En el año 2015 se atendieron sobre 4500 llamadas y más de 3000 emails.

TELÉFONO DE ATENCIÓN LEGAL.

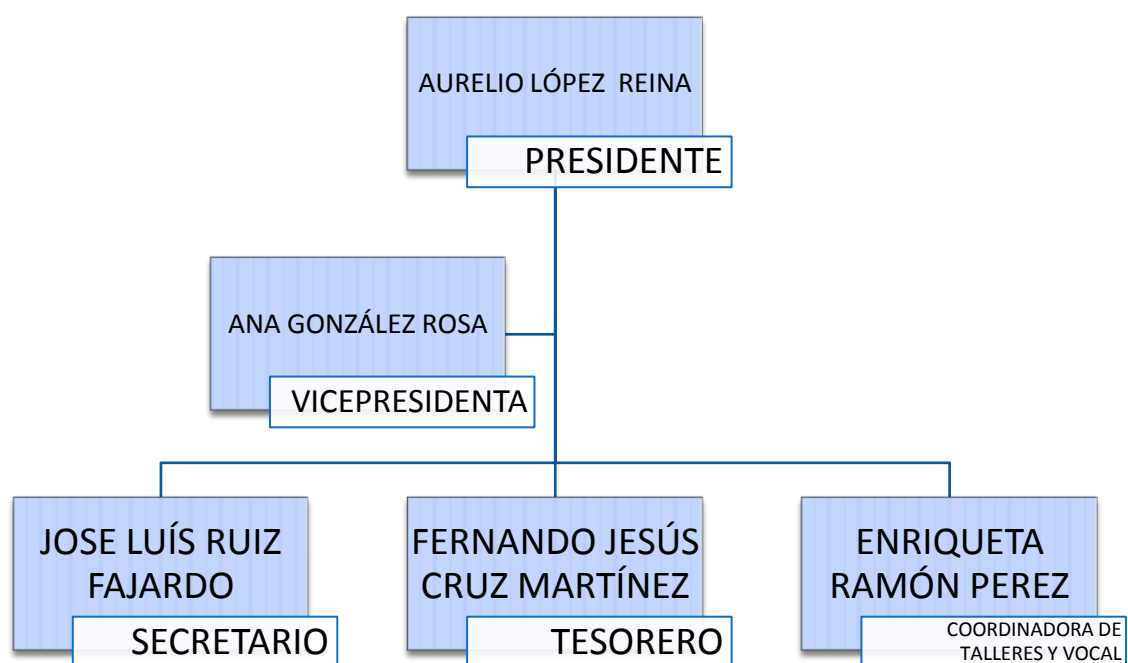
Atendido por una abogada laboralista, en régimen de total gratuidad, para asesorar a quienes afectados por TOC (no necesariamente socios) pudieran encontrar dificultades en sus procesos de recuperación: bajas laborales, información sobre régimen de incapacidades y trámites, etc. No se trata de asumir su defensa y representación, ni siquiera extrajudicial, sino de orientar e informar a quien se vea en la necesidad de realizar trámites o gestiones que requieran un conocimiento preciso de la normativa legal.

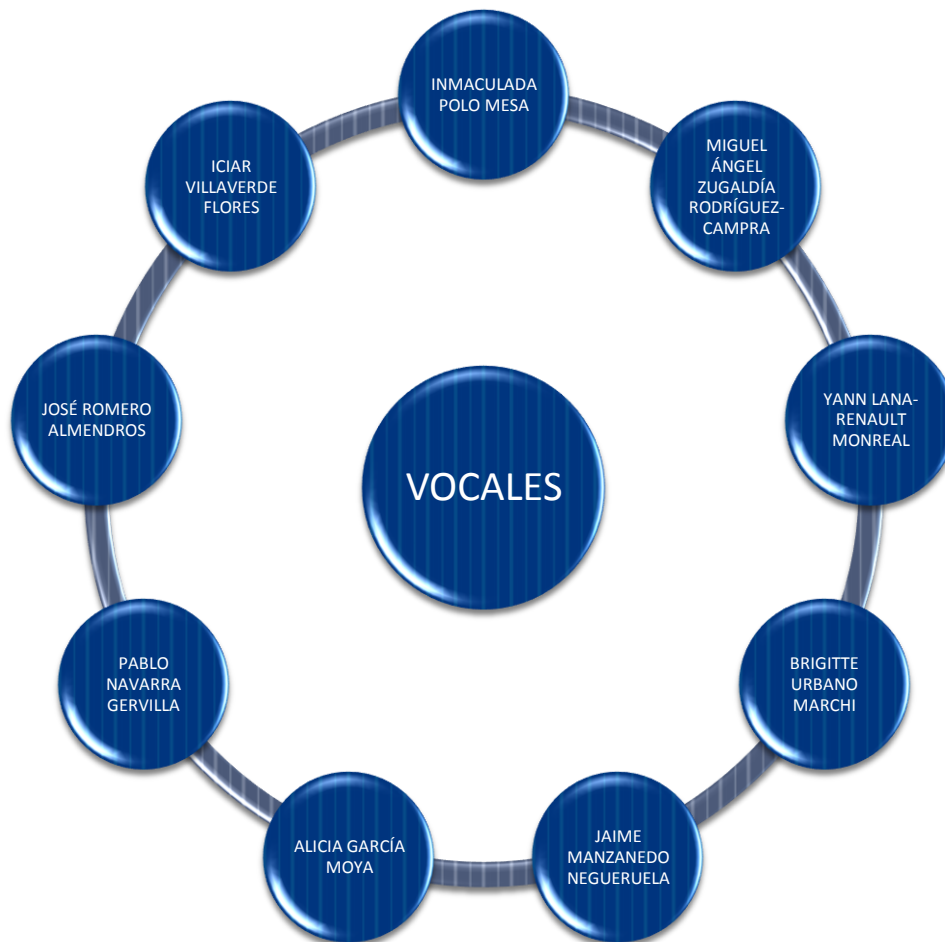
Hay que resaltar que en todas estas actividades colaboran voluntarios tanto asociados como personal ajeno a la Asociación, dirigiendo y llevando a efecto la propia actividad o ayudando en su organización, planificación y puesta en práctica.

Dejar constancia de que nuestra Asociación dispone de PÓLIZA DE SEGURO EN VIGOR, con las exigencias legalmente establecidas, para un total de 15 voluntarios, que pueden ser

ocasionales para actuaciones concretas y específicas o tener un carácter más estable para desarrollar funciones que así lo requieran (como la de auxiliar a los psicólogos en su actuación). Disponemos de un LIBRO DE REGISTRO DE VOLUNTARIOS que actualizamos por meses, se firma un COMPROMISO DE ADHESIÓN y les INFORMAMOS de aquello que deben conocer sobre las peculiaridades de nuestro colectivo, facilitando la actividad que realizan y poniendo a su disposición todos los medios que están a nuestro alcance. El objetivo es que nuestros voluntarios se sientan parte de la asociación y se comprometan a promocionar y mejorar la salud y el bienestar psíquico, familiar y social de nuestros miembros.

ORGANIGRAMA





Ninguno de los miembros aquí nombrados reciben ninguna retribución económica.

Contamos con tres psicólogas colaboradoras especialistas en Toc. Antonella Orcussi, Encarna Cabrera Molina y Noelia Hernández Yeste y una psicóloga en prácticas, becada por la Universidad de Santander, Irene Cazorla Torres.

Un psiquiatra especializado Juan José Muro Romero que asesora al equipo de psicólogas y atiende a los afectados para llevar seguimiento de la medicación.

Un colaborador Informático Javier y una persona responsable de la contabilidad, monitores de talleres, todos ellos ejerciendo en régimen de voluntariado a excepción de Natacha, la monitora de Mindfulness y de los que imparten en sus instalaciones la actividad de Equinoterapia. Por último, algunos socios colaboran especialmente en tareas para el mantenimiento del buen funcionamiento de la asociación.

Gracias a todos ellos el Proyecto TOC Granada es posible.

RECURSOS ECONÓMICOS, PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN

INGRESOS ANUALES

Cobro cuotas socios	8.000 euros.
Donativos varios.....	7.000 euros.
Venta Lotería Navidad.....	1.500 euros.
Representación Teatral Solidaria.....	2.000 euros.
Total.....	18.500 euros.

GASTOS ANUALES

Mantenimiento sede (agua, luz, teléfono....)	13.392 euros.
Contable.....	870 euros.
Informático.....	1.000 euros.
Talleres.....	2.500 euros.
Ayuda económica a afectados por terapias psicológicas	6.000 euros.
Congresos nacionales e internacionales de las psicólogas.....	4.000 euros.
Gastos de los ponentes de las Reuniones Nacionales.....	2.000 euros.
Grabaciones de las Reuniones Nacionales.....	600 euros.
Aporte Sueldo psicóloga en prácticas	2.180 euros.
Total.....	32.542 euros.

FINANCIACIÓN

La diferencia computada entre gastos e ingresos son asumidos por el presidente de la Asociación Aurelio López Reina.

Nuestra intención de solicitar subvenciones a instituciones públicas o privadas es seguir dando un servicio social de calidad, nuestros recursos económicos como se puede ver son escasos y parten de la voluntad y colaboración sin ánimo de lucro de los colaboradores y voluntarios. Hoy por hoy tenemos un déficit de personal profesional para llevar de forma continuada las tareas administrativas y poder crear un departamento con especialista en trabajo social. Nuestros recursos no permiten la creación de estos puestos de trabajo. Por otro lado los gastos son difíciles de sufragar contando en exclusiva con las aportaciones del presidente.

Necesitamos la implicación de instituciones sensibilizadas con un problema que se hace extensivo en esta sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- León-Quismondo, Leticia; Lahera, Guillermo; López-Ríos, Francisca

Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 34, núm. 124, octubre-diciembre, 2014,

pp. 725-740

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España.

- Félix Inchausti y Ana R. Delgado

Revisión de las medidas del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

Revista Papeles del Psicólogo, 2012. Vol. 33(1), pp. 22-29

<http://www.cop.es/papeles>

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Universidad de Salamanca.

- Barajas Martínez, Santiago.

Evaluación de la calidad asistencial en un servicio de salud mental a través de la percepción y evolución de pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo

Clínica y Salud, vol. 12, núm. 3, 2001, pp. 305-326

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Madrid, España

- Francisco de Asís Arroyo García. Graduado en Enfermería. Universidad de Huelva.

Revista CSIF Sanidad Científica. Nº 5. Octubre 2015. Propuesta de Intervención para familias con personas afectadas por Trastorno Obsesivo Compulsivo.

-
- Lancha C. y Carrasco, M. A.

Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad.

Acción Psicológica, 2003, vol. 2, n.º 2, 173-190

Servicio de Psicología Aplicada. Facultad de Psicología. UNED.

- Rodríguez Biglieri, Ricardo

Calidad de Vida en Pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo: Una revisión.

Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXII, núm. 2, agosto-, 2013, pp. 139-146

Fundación Aiglé

Buenos Aires, Argentina.

- Amelia Rodríguez-Acevedo, José Toro-Alfonso, Alfonso Martínez-Taboas.

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Escuchando las voces ocultas.

Revista Puertorriqueña de Psicología, vol. 20, 2009, pp. 7-32,

Asociación de Psicología de Puerto Rico.
