

**I Convocatoria Ayudas a
Proyectos de Acción Social**

SAGULPA

2018



**PROYECTO “Inclúyete:
Atención Social a personas
afectadas por Trastornos de
la Conducta Alimentaria y
Familiares”**

**ASOCIACIÓN GULL-LASÉGUE
PARA EL ESTUDIO DE LA
ANOREXIA Y BULIMIA EN
CANARIAS
CALLE ANTONIO MANCHADO
VIGLIETTI, Nº 1
928242345**



1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Nombre: Asociación Gull-Lasègue para el Estudio y Tratamiento de la Anorexia y la Bulimia en Canarias

C.I.F.: G35566876

Dirección: C/ Antonio Manchado Viglietti, nº1 CP: 35005

Teléfono: 928 24 23 45 Fax: 928 23 23 27

Email: info@gullong.org

• Datos de la Representante Legal:

Nombre: Juliana Apellidos: Castellano Pérez

N.I.F. 42.780.908-B

Teléfono: 928 24 23 45 Email: info@gullong.org

• Datos responsable del proyecto:

Nombre: M^a Nereida Apellidos: Naranjo Alejo

N.I.F. 44.323.468-F

Teléfono: 928 24 23 45 Email: trabajosocial@gullong.org

• Naturaleza Jurídica:

Asociación sin ánimo de lucro de carácter benéfico-asistencial, privada y de promoción sociosanitaria y duración indefinida.

• Fecha de aprobación de los Estatutos:

- Fecha de Constitución: 14 de mayo de 1999.
- Fecha de inscripción en el Registro de Entidades Colaboradoras: 28 de agosto de 2003
- Fecha de inscripción de la modificación de los Estatutos adaptados a la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociaciones: 26 de noviembre de 2004.
- Fecha de inscripción en el Libro de Registro de Centros, Servicios, Establecimientos y Actividades Sanitarias (Acreditación Sanitaria número 4732): 26 de diciembre de 2013.
- Fecha de modificación de la Junta Directiva: 27 de Marzo de 2018.



independientemente de su edad, sexo, perfil socio-económico, educativo-cultural y que se encuentren en una situación física y psicológica que permita llevar a cabo una intervención en Centro de Día.

▪ **Número de beneficiarios/as:**

1. Directos/as: 30 personas afectadas por TCA.
2. Indirectos/as: 20 familiares, amigos/as y/o personas de apoyo de los y las pacientes atendidos y atendidas.

▪ **Personal remunerado que trabajará en el presente proyecto:** 1 Trabajador/a Social

▪ **Coste del proyecto:**

1. Coste total del proyecto: **5.744,36 euros.**

▪ **Duración del proyecto:**

- Duración: El presente proyecto se pretende ejecutar entre los meses de Julio a Octubre del presente 2018.
- Fecha de inicio: 01/07/2018
- Fecha de finalización: 31/10/2018

3. JUSTIFICACIÓN:

Generalmente, el diagnóstico social que influye en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA en adelante) es debido a la inexistencia o escasos recursos específicos que existen en nuestra sociedad para abordar la enfermedad, generando un vacío de información y atención social especializada, dejando a las personas afectadas por TCA y sus familias en una situación de desventaja social, y en muchas ocasiones, generando exclusión social, puesto que una de las características de estas enfermedades, es la autoexclusión o aislamiento a la que se ven sometidas. A continuación expondremos el diagnóstico social más detalladamente en referencia a las necesidades sociales que seguimos detectando:

- Falta de recursos de información, orientación y asesoramiento sobre los TCA.
- Falta de información y asesoramiento sobre cómo acceder y gestionar el acceso a los recursos públicos y privados existentes para el abordaje de estas patologías.
- Falta de apoyo y asesoramiento a los/as familiares, configurándole en un espacio donde puedan obtener la información y orientación que necesitan en relación a los TCA.
- Dificultad para acceder a recursos específicos en TCA, debido a que no existe en la provincia de Las Palmas un recurso público o privado específico de TCA (exceptuando el



también es atribuible al aumento de la incidencia y a la evolución prolongada y cronificación de algunos casos.

Conocer los índices de prevalencia e incidencia de las enfermedades siempre han resultado de utilidad para conocer las necesidades asistenciales que puede presentar una población determinado en un momento concreto, para así poder desarrollar acciones de prevención e intervenciones ajustadas, por este motivo han sido numerosos los estudios epidemiológicos sobre los TCA realizados a nivel nacional e internacional.

Un estudio de Couturier del 2007 establece que el riesgo de TCA oscila entre el 4% y el 12% y la prevalencia diagnóstica global entre el 1% y el 5%.

Con respecto a la situación en nuestro país, desde los años 90 se han publicado muchos estudios realizados en diferentes comunidades autónomas que permiten estimar una prevalencia general de los TCA en torno al 4-5% de la población femenina adolescente, estimando la prevalencia de Anorexia Nerviosa (AN) entre el 0,1-0,8%, la de Bulimia Nerviosa (BN) entre el 0,5-2,9%, y la de las formas incompletas (incluido el Trastornos por Atracón) alcanzaría un 3-5%. Los porcentajes de prevalencia asociados a la población femenina son siempre mayores que los asociados a la masculina, independientemente del perfil diagnóstico de TCA, estableciéndose un ratio de prevalencia de TCA de 1 hombre frente a 9 mujeres, siendo en las mujeres jóvenes la alteración psiquiátrica más común.

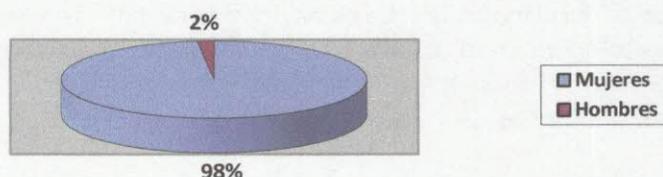
En varones adolescentes españoles, aunque existen menos estudios, se estima una prevalencia entre 0%-0'36% para AN, entre 0'18%-0'77% para BN y 0'27%-0'90% para TCNE.

En cuanto al factor edad, la incidencia de los TCA en la etapa infantil se ha visto incrementada en las últimas décadas, sin embargo los TCA continúan siendo más frecuentes entre los 15 y los 25 años, aunque en la actualidad se presentan tanto en edades más tempranas (entre los 7 y los 12 años), como en edades tardías (después de los 25 años), constituyendo la tercera enfermedad más común en adolescentes, después del asma y la obesidad, y la tercera causa de muerte juvenil tras los accidentes de tráfico y las drogas, siendo la AN el trastorno con la tasa de mortalidad más elevada de las enfermedades psiquiátricas (Smink et al., 2012; Olmer et al., 2013). En España, el grupo de mayor riesgo de padecer un TCA es el que corresponde a mujeres entre 12 y 21 años, cuya prevalencia según la patología es la siguiente: para AN entre 0'14% y 0'9%, para BN entre 0'4% y 2'9% y para TCANE entre un 2'8% y un 5'3%.

En Canarias, los estudios científicos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria son muy escasos, siendo el más reciente un estudio epidemiológico realizado en Las Palmas de Gran Canaria de la mano de Álvarez Malé en el 2015. Este estudio determina que los niveles de prevalencia de los TCA en población adolescente en Canarias se igualan a los de otras comunidades autónomas, situándolos en un 4'1% (0'2% AN, 0'6% BN y 3'3% TCANE) y en cuanto a género encuentran también una prevalencia global mayor en la mujer que en el hombre (2'5% en hombres y un 5'5% en mujeres). Sin embargo quizás el dato más significativo es el que no evidencia que, en comparación otras muestras de estudios nacional e internacional, los adolescentes canarios superan la probabilidad de riesgo de padecer esta patología, situando el porcentaje de riesgo en un 27'42%, lo que es probable que guarde relación con la elevada tasas de obesidad adolescentes en las islas, un 22'3%, siendo similar entre hombres y mujeres, pues sabemos que el sobrepeso en la infancia constituye uno de los



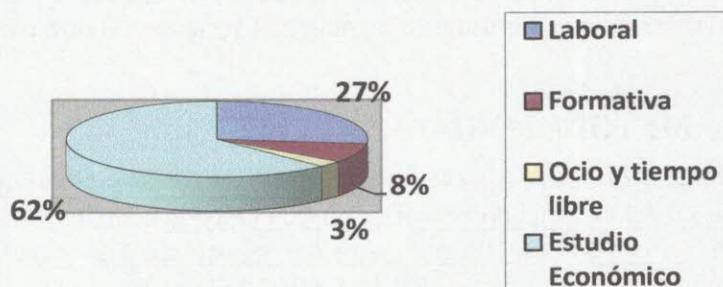
Entrevistas de Acoqida según género 2017



Servicio de Atención Social

Dentro del Servicio de Atención Social se han realizado a 38 personas diferentes tipo de atenciones sociales, de las cuales a 10 personas se les llevó a cabo un itinerario personalizado de orientación laboral, a 3 se les proporcionó asesoramiento en materia de formación y a una persona se le prestó orientación en actividades de ocio y tiempo libre. Por otra parte, las personas a las que se le procuró el Recurso de Estudio Económico una vez valorada la situación económica de la unidad familiar fueron 23 personas.

Atenciones Sociales 2017



Teniendo en cuenta estos datos para este año 2018 se prevé que seguirá habiendo una demanda real y creciente de información sobre TCA, así como una necesidad de realizar una atención social específica para las personas afectadas por TCA que reciben el Servicio de Tratamiento Ambulatorio dentro de Gull-lasègue.

A día de hoy, en Canarias, los casos de TCA son atendidos por las Unidades de Salud Mental una vez son detectados y derivados desde los Servicios de Atención Primaria (AP), excepto en el caso de Tenerife cuyo Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) cuenta con una Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA), la cual dispone de dos facultativos que atienden en exclusividad, de forma ambulatoria, este tipo de patologías. A nivel hospitalario, en la actualidad, a diferencia de otras provincias españolas como Valencia, Cuidad Real, Cantabria, etc., ninguna de las dos provincias canarias disponen de espacios en los que se



De hecho, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos. Contrasta con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anormalidad del desarrollo o lesión.

Este enfoque se utiliza en campos como la medicina, enfermería, psicología clínica, Psicopedagogía y la sociología y en particular en ámbitos más especializados como la psiquiatría, la fisioterapia, la terapia ocupacional y el trabajo social clínico. En el ámbito de la atención a las personas con discapacidad y enfermedad crónica es básico este enfoque dentro del equipo de rehabilitación formado por médicos especialistas en rehabilitación, neuropsicología, logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales.

Hemos elegido este **modelo de trabajo social como marco teórico** porque conjuga el aspecto biológico, psicológico y social que comporta cada caso, es decir, la persona en su situación. También le da importancia al diagnóstico-evaluación, que trata al mismo tiempo los problemas y recursos, los puntos fuertes y los puntos débiles, tanto de la persona como del entorno. Por tanto, y tal y como ha quedado reflejado, el diagnóstico del/la paciente constituye el punto central de este modelo, pues permite a los técnicos establecer un plan de acción y ejecutarlo de manera eficaz. Por su parte, el tratamiento se apoya en gran medida en el diagnóstico, lo que permite localizar las fortalezas y debilidades del/la usuario/a y de su entorno, así como deducir un cierto pronóstico, y por consiguiente, fijar un objetivo al plan de acción.

Asimismo, para determinados casos, la intervención social se sustentará sobre el **modelo centrado en la tarea**. En concreto, para aquellos/as usuarios/as que presentan conflictos interpersonales, insatisfacción con las relaciones sociales y/o recursos insuficientes. La elección de este modelo se debe a la idoneidad de algunas técnicas utilizadas, como la información, el consejo, el asesoramiento, la orientación, el acompañamiento y la alianza, la aireación y la estimulación. El procedimiento de acción se centra, en primer lugar, en el diagnóstico, dando importancia a los problemas vividos por la persona y su manera ineficaz de tratarlos. Y en segundo lugar, se pasa a la intervención social. Para que el procedimiento sea eficaz es importante que la persona reconozca su problema y desee resolverlo. El principal de cambio es la primera persona, y no la trabajadora social. En este sentido, en muchas ocasiones se trabaja localizando e identificando el problema, y planificando las actividades que se van a desarrollar para mejorar la situación, mediante un “contrato” entre los dos agentes.

Para el trabajo con las familias se desarrollan sesiones de terapia familiar que, utilizando la orientación propia del **modelo sistémico**, se centran en mejorar el funcionamiento de la familia, aumentar la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros, desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas ante diferentes dilemas y situaciones de la vida, especialmente en todo lo referido a la comunicación, a la convivencia y a los límites intrafamiliares y de la familia con su entorno social (interfamiliares).

Hemos incluido también el **modelo en red** para la metodología de este proyecto, dada la importancia de la familia y allegados/as para la recuperación de los/as pacientes. Es un modelo que utiliza las interconexiones que tienen los/as pacientes con su entorno para mejorar su situación, ya que en muchos casos, son los apoyos que tiene el/la paciente lo que le ayuda a seguir con el tratamiento.



2. Apoyar en facilitar un **Servicio de Atención Social** para las personas afectadas por TCA con el objeto de minimizar los factores de riesgo de exclusión social.
 - 2.1 Favorecer la reinserción social en el ámbito laboral y académico de las personas afectadas por TCA.
 - 2.1.1 Apoyar en favorecer la reinserción social en el ámbito laboral y académico de al menos 5 personas afectadas por TCA en los cuatro de ejecución del proyecto.
 - 2.2 Promover la participación en actividades de ocio y tiempo libre de las personas afectadas por TCA.
 - 2.2.1 Apoyar la participación en actividades de ocio y tiempo libre de al menos 5 personas afectadas por TCA en los cuatro meses de ejecución del proyecto.
 - 2.3 Facilitar recurso económico tras una valoración social para las personas afectadas por TCA que lo requieran.
 - 2.3.1 Realizar estudio socio económico tras una valoración social de al menos 4 personas afectadas por TCA durante los cuatro meses de ejecución del proyecto.
 - 2.4 Realizar las derivaciones pertinentes a otros recursos de las personas que lo requieran.
 - 2.4.1 Apoyar y realizar seguimiento de la derivación a otros recursos de al menos 2 personas que lo requieran durante los cuatro de ejecución del proyecto.

7. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Descripción de la actividad 1 prevista:

Para la consecución del primer objetivo general se realizarán las siguientes actividades por parte del o la Trabajador/a Social que desarrolle el presente proyecto:

- Apoyar en la atención telefónica, por correo electrónico, a través de la página web, Facebook y/o en persona a todas las personas que soliciten información, orientación y asesoramiento sobre los TCA.



9. FINANCIACIÓN PROYECTO

Recursos Humanos:

Categoría Profesional	Titulación Requerida	Nº Profesionales	Funciones en el Proyecto	Datos contrato de trabajo		% imputado al Proyecto
				Nº meses	Nº horas	
Trabajador/a Social	Grado o Diplomatura en Trabajo Social	1	Atención solicitudes información, orientación y asesoramiento; elaboración de talleres de búsqueda de empleo; atención individual en materia de ocio saludable; realización de estudio socio económicos y apoyo en la gestión de eventos.	4 meses	30 horas semanales	100 % de imputación al presente proyecto.

Profesional	Seguridad Social Empresa	Base cotización	Coste total profesional
Trabajador/a Social según Convenio Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal.	354,29 €	1.081,80 €	1.436,09
COSTE TOTAL PROYECTO			5.744,36 €

10. EVALUACIÓN

Se hará una evaluación permanente del proyecto, teniendo en cuenta que en cualquier momento se nos puede requerir información y/o documentación de la ejecución del mismo. Al final de la ejecución se elaborará una Memoria Final donde se recoja la intervención realizada, cumplimiento de los objetivos y por tanto de los resultados esperados. En caso de incumplimiento de algunos de los resultados se explicarán las incidencias que hayan podido producirse y no se hayan tenido en cuenta en la elaboración del presente proyecto.


ASOCIACIÓN
Fdo: Julianna Castellano Pérez
PARA EL ESTUDIO Y EL TRATAMIENTO
DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA
EN CANARIAS
Presidenta de Gull Lasègue

En Las Palmas de Gran Canaria a 4 de Junio de 2018