



Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

MEMORIA 2011



Centro de Día de Soporte Social "Fuenlabrada"

El CD de Fuenlabrada es un dispositivo específico enmarcado dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

lealtad ONG
infórmate para donar
www.fundacionlealtad.org



ER -0900/2010

M
FUNDACIÓN
Manantial

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	3
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN	11
3	INGRESOS PSIQUIÁTRICOS	16
4	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS INCORPORADOS	17
5	DATOS DE OCUPACIÓN	29
6	DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN	31
7	USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES	53
8	INTEGRACIÓN LABORAL	57
9	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN	57
10	DATOS DE COORDINACIÓN	58
11	RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN	60
12	OTRAS ACTIVIDADES	68
13	VALORACIÓN Y COMENTARIOS	76
14	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE	78

1. INTRODUCCIÓN

El Centro de Día de Soporte Social “Fuenlabrada” es un centro propio dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. La gestión técnica del recurso corre a cargo de la Fundación Manantial, entidad que, además de asumir la tutela de personas con enfermedad mental grave, gestiona otros recursos residenciales, de rehabilitación psicosocial, laboral, apoyo comunitario, soporte social y centro especial de empleo.

El centro se puso en funcionamiento en octubre de 2006 y está integrado dentro de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica dependiente de la Subdirección General de Asistencia Técnica y Coordinación de Planes para personas con discapacidad de la mencionada consejería. El dispositivo se rige por el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados.

En el marco de la citada red se plantea la creación y puesta en marcha de los Centros de día (CD en adelante) como apoyo a los procesos de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria, dirigidos a ayudar a las personas con enfermedad mental crónica a alcanzar el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y el mayor grado posible de integración en la comunidad así como el apoyo a sus familias.

El CD “Fuenlabrada” da cobertura al Área 9, distritos de Fuenlabrada (146.622 habitantes entre 18-65 años) y Leganés (129.658 habitantes entre 18-65). Trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental. La única forma de

acceso es a través de la derivación del Psiquiatra correspondiente del Centro de Salud Mental.

1.1 Organización

Situado en la C/Leganés 59, posterior, en el distrito de Fuenlabrada en un local de planta baja de unos 500m² que también alberga el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) y el Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC). Cuenta con dependencias específicas que incluye dos despachos para profesionales, tres salas polivalentes para actividades de atención y soporte social, un espacio propio de recepción, además de los espacios comunes para la recepción del CRL, la cocina, archivo, almacén, cuartos de baño y zonas de espera. El centro es de fácil acceso por transporte público (RENFE y Líneas de autobús) como por la autopista M-50.

Los datos para contactar con el recurso son los siguientes:

Teléfono: 91 606 56 85

Fax: 91 609 73 28

hdecarlos@fundacionmanantial.org

cdfuenlabrada@fundacionmanantial.org

El recurso funciona en régimen de atención diurna de lunes a viernes, excepto festivos, en horario de de 8h a 18h en jornada continua de mañana y tarde. Los usuarios acceden bien por la mañana, por la tarde o en jornada completa según sus necesidades específicas de apoyo y soporte social y la situación en su proceso individualizado de rehabilitación. Además los usuarios podrán acudir al centro y disfrutar de una sala de ocio donde se reúnen usuarios y profesionales para compartir posibilidades de ocio (televisión, prensa diaria y revistas de actualidad, equipo de música, juegos de mesa, etc.). La duración del proceso de atención será diferente en cada usuario dependiendo de su problemática y necesidades.

PERSONAL

El equipo del CD esta formado por los siguientes profesionales:

- 1 Psicólogo.
- 1 Terapeuta Ocupacional.
- 2 Educadores Sociales.
- 1 Auxiliar Administrativo (común con el CRL y EASC).
- 1 Auxiliar de Limpieza (común con CRL y EASC).
- 1 Director (común con el CRL y EASC).

El trabajo a desarrollar por cada profesional se entiende de una forma flexible y dinámica desde una lógica de trabajo interdisciplinar que optimice las posibilidades del equipo y asegure un proceso global y eficiente de apoyo y soporte social de cada usuario.

Funciones

A) Psicólogo:

- Evaluación funcional de los usuarios.
- Diseño de los planes individualizados de atención y soporte social.
- Tutorización de los usuarios.
- Diseño, programación e implementación de las diferentes actividades de mejora de la autonomía personal y social y de las actividades de soporte social e integración comunitaria.
- Formación y supervisión de los profesionales que componen la plantilla.
- Coordinación de la atención a los familiares de los usuarios.

B) Terapeuta Ocupacional:

- Participación en la Evaluación Funcional de los usuarios.
- Coordinación, diseño y desarrollo de las actividades que mejoren el funcionamiento psicosocial (Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales) y que impliquen un ajuste de las tareas a las capacidades, objetivos y motivaciones de los usuarios.
- Intervención en el medio y en el domicilio para la adquisición, mejora o generalización de las competencias de los usuarios en la comunidad o para realizar gestiones inexcusables.

C) Educadores Sociales:

- Participación en la Evaluación Funcional de los usuarios.
- Coordinación de los Talleres y Actividades de los usuarios que impliquen su integración en el medio comunitario.
- Participación en los Talleres y Actividades de los usuarios que impliquen el desarrollo de sus hábitos de autocuidado y salud en general.
- Colaboración y apoyo al proceso de atención y soporte social a los usuarios.
- Realizar los acompañamientos en el medio que los usuarios precisan para mejorar sus competencias en la comunidad o para poder realizar gestiones inexcusables que ellos solos no pueden realizar.

D) Directora (común EASC y CRL).

Área Técnica y de Gestión

- Dirección y coordinación del personal.
- Generación de objetivos operativos en base a las directrices de la organización y programación de las acciones a seguir.

- Gestión de los aspectos administrativos y económicos de los centros.
- Gestión de las infraestructuras necesarias para el buen funcionamiento de los centros y los espacios físicos disponibles.
- Supervisión, evaluación y valoración de los programas y demás actividades.
- Facilitar y promover la formación continuada del personal, así como el desarrollo de investigaciones relacionadas con la rehabilitación del colectivo.
- Gestión, seguimiento y actualización de las derivaciones y de la lista de espera.
- Supervisión y organización de horarios del personal (vacaciones, cambios de turno, bajas, etc.).
- Coordinar y actualizar intervenciones relacionadas con la seguridad en el trabajo y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales.
- Establecer y cumplimentar mecanismos de supervisión y control de los aspectos técnicos y administrativos de los centros: Realización de memorias anuales, estadillos mensuales, estudio mensual de datos de atención.

Área de Coordinación:

- Organizar y mantener la colaboración y coordinación con los servicios de salud mental de referencia.
- Organizar y mantener la coordinación con los servicios sociales generales de la zona y otros recursos para personas con enfermedad mental dependientes del Plan de Atención Social.
- Organizar y mantener la coordinación con los servicios y recursos comunitarios de la zona.
- Coordinación con los responsables técnicos de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

- Participación en las comisiones de área como integrantes de una red de recursos que trabajan en continua coordinación.
- Representación externa de los centros en reuniones, visitas, recepciones y/o actos de carácter científico y/o público.

1.2 Funcionamiento interno

1.2.1. OBJETIVOS

Los OBJETIVOS del CD son:

- Ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento de la comunidad.
- Estructuración de la vida cotidiana del paciente.
- Desarrollo y potenciación de habilidades sociales básicas.
- Mantener o conseguir un nivel mínimo de autocuidados y autonomía.
- Incremento de las redes sociales.
- Fomentar las actividades de ocio y tiempo libre.

El CD se concibe como un recurso social específico complementario a los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental y a los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Se ofrece para ello desde este dispositivo un conjunto de actividades de día con funciones de apoyo y soporte social (culturales, sociales, deportivas, ocupacionales, de ocio, etc.) dirigidas a pacientes mentales graves y crónicos y en especial a aquellos con mayores dificultades de funcionamiento e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, aislamiento y marginación con el objetivo de facilitar la estructuración de la vida cotidiana. En muchos casos serán usuarios que han realizado programas activos de rehabilitación y que a causa del importante nivel de deterioro y dificultades de integración sociocomunitaria mantienen importantes necesidades de apoyo y soporte social. En otros casos, podrán ser personas que no estarán “a priori” en condiciones de iniciar un proceso

activo de rehabilitación psicosocial y el CD serviría de contexto de enganche, soporte y adaptación flexible.

Además se fomenta la colaboración de voluntarios, para desarrollar tareas de acompañamiento, dinamización de actividades de ocio y tiempo libre, apoyo social y apoyo a la integración comunitaria. Igualmente se organizan en el marco de los oportunos acuerdos con la Universidad (Facultad de Psicología, Escuelas de Trabajo Social, Ecuación Social, Terapia Ocupacional, etc.) periodos de prácticas de estudiantes o licenciados, así como en coordinación con Salud Mental, se pueden integrar PIR y MIR para hacer las rotaciones oportunas.

1.2.2 Derivación y acceso

Los usuarios son derivados por los Servicios de Salud Mental a través del Programa de Continuidad de Cuidados de los distritos de referencia (Fuenlabrada y Leganés) quienes proponen la derivación al CD a través de un informe que justifique la problemática de funcionamiento personal, la necesidad de soporte social y la necesidad de una intervención específica de apoyo estructurado.

Los usuarios que acudan al CD seguirán siendo atendidos por su SSM que es responsable de su atención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Ambos recursos trabajarán en estrecha colaboración de acuerdo a una lógica de complementariedad, coordinación y continuidad de cuidados así como con el resto de los recursos de atención social existentes en la zona, especialmente con el EASC “Fuenlabrada” con el fin de optimizar la atención al usuario y promover su rehabilitación e integración comunitaria.

1.2.3 Perfil de los usuarios

El perfil general del usuario que es derivado al CD es el siguiente:

- Personas de ambos sexos con edades entre los 18 y 65 años.
- Padecer una enfermedad mental grave de curso crónico.
- Pacientes atendidos por los servicios de salud mental en los distritos asignados como de referencia para el Centro e incluidos en el programa de rehabilitación y continuidad de cuidados.
- No estar en situación de crisis o agravamiento de la sintomatología de tal forma que hiciera imprescindible la atención médica.
- No presentar patrones de agresividad u otras alteraciones conductuales que hiciera imprescindible unos recursos para su atención, previos a los de la rehabilitación y de los que no dispone el Centro de Día
- No consumir alcohol u otras drogas de forma tal que haga imposible el trabajo en rehabilitación.
- Presentar un alto nivel de deterioro cognitivo y psicosocial y/o gran aislamiento social.
- Caracterizarse por la falta y/o ausencia de actividad organizada en su vida diaria.
- Presentar dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar.

2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo por el centro durante el año al que hace referencia la memoria: derivaciones, atenciones, lista de espera, incorporaciones y salidas producidas.

2.1. Derivaciones último año

Tabla 1. Derivaciones recibidas durante el último año

	Área: 9		Total
	Distrito: Leganés	Distrito: Fuenlabrada	
Nº de derivaciones	1	6	7



2.2. Número de derivaciones no aceptadas en el último año

Tabla 2. Personas derivadas no aceptadas

	n
Nº de personas no aceptadas	0

Comentario:

No se ha rechazado ninguna derivación desde el CD. La mayoría de las derivaciones son del CSM de Fuenlabrada dada la próxima apertura de un CDSS en Leganés.

2.3. Lista de espera en el último año.

Tabla 3. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas durante el año.

Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año (días)	259
---	------------

Tabla 4. Lista de espera en el último año

	n
Personas en lista de espera 1/1	7
Personas en lista de espera 31/12	8
Bajas de la lista de espera	1
Por no acudir a primera cita	0
Por decisión de salud mental	1
Por fallecimiento	0
Otros	0

2.4. Usuarios atendidos

a) Personas que acceden al centro

Tabla 5. Personas que acceden al centro en el último año

	N
Nº total de personas que han accedido al centro	5
	N
Inicios	5
Reinicios	-

b) Personas atendidas en el último año

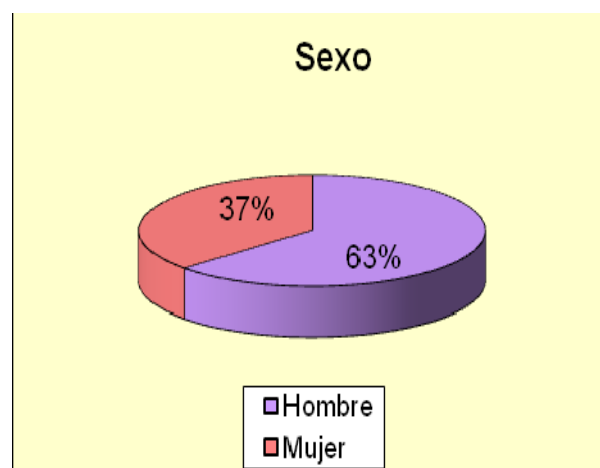
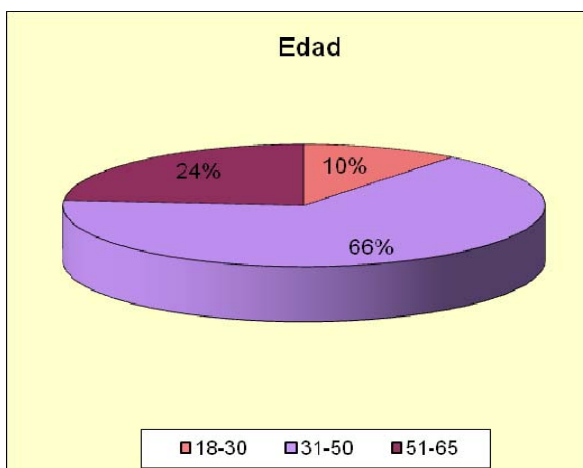
Tabla 6. Personas atendidas en el centro en el último año

	Área:9		Total
	Distrito: Fuenlabrada	Distrito: Leganés	
Personas atendidas	25	13	38



Tabla. Personas atendidas por sexo y edad

	Sexo				Edad						Total
	Hombre		Mujer		18-30		31-50		51-65		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nº de personas atendidas	24	63,2	14	36,8	4	10,5	25	65,8	9	23,7	38



c) Usuarios en atención a 31 de diciembre

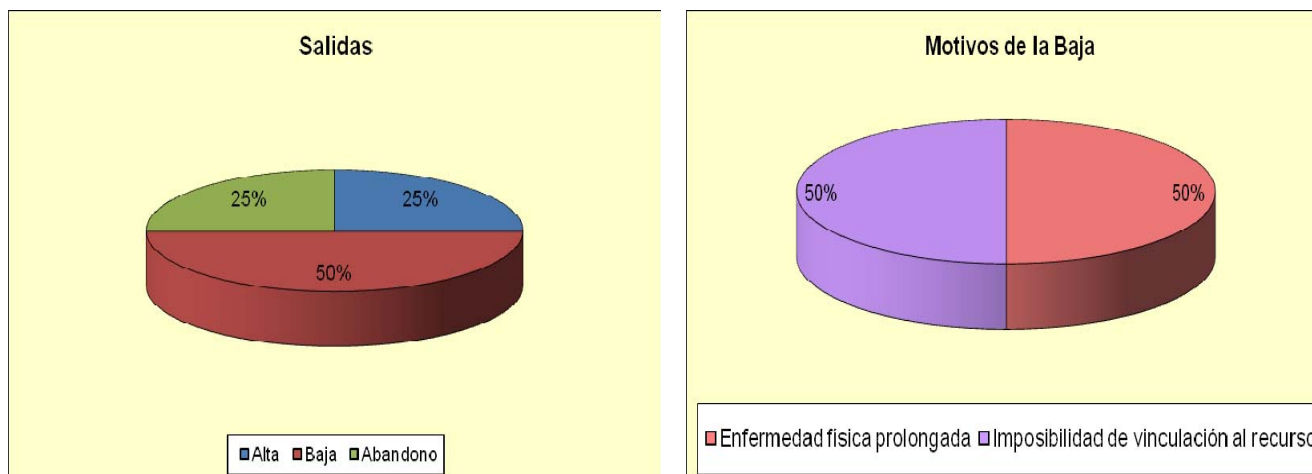
Tabla 7. Usuarios en atención a final del último año

	n
Nº de usuarios en atención a 31/12	34

2.5. Usuarios que han salido del centro.

Tabla 8. Salidas del centro producidas durante el último año

	n	%
Nº usuarios que han finalizado su atención	4	
<i>Altas</i>		
Nº de usuarios	1	25%
<i>Bajas</i>		
Nº de usuarios	2	50%
Nº de usuarios baja por:		
Cambio de domicilio	0	-
Abandono por decisión familiar	0	-
Fallecimiento	0	-
Suicidio	0	-
Derivación a otro recurso	0	-
Otros	2	50%
Enfermedad física prolongada	1	25%
Imposibilidad de vinculación al recurso	1	25%
<i>Abandonos</i>		
Nº de usuarios	1	25%



Comentario:

- A lo largo del año 2010 se han producido **7 derivaciones**, 6 del CSM de Fuenlabrada y 1 del CSM de Leganés.
- Se han aceptado el 100% de las derivaciones.
- El tiempo medio en **lista de espera** de las personas incorporadas durante el año 2010 es de **9 meses**, debido al elevado nivel de ocupación del recurso.
- A 31 de diciembre de 2010, **8 personas** continúan en **lista de espera**.
- Durante el año se han atendido a **38 personas**, el **65,7% del distrito de Fuenlabrada y el 34,21% del distrito de Leganés**.
- A 31 de diciembre hay **34 personas en atención**.
- A lo largo del 2.010 se han producido **4 salidas** por los siguientes motivos:
 - 1 **alta** por consecución de objetivos de rehabilitación.
 - 1 **abandono** voluntario.
 - 2 **bajas** por enfermedad física prolongada que imposibilita asistencia al recurso, y ausencia de vinculación al recurso.

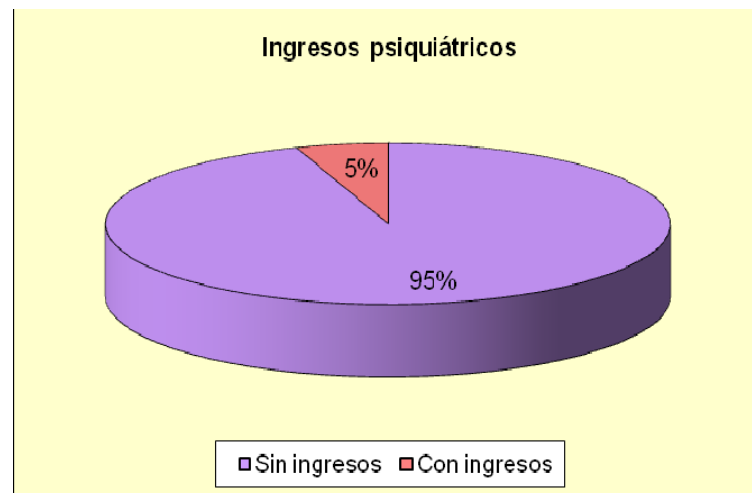
3. INGRESOS PSIQUIÁTRICOS

Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año al que hace referencia la memoria.

Tabla 9. Ingresos psiquiátricos de los usuarios atendidos durante el último año

	n	%*
Nº de usuarios con ingresos	2	5,3%
Nº de ingresos	3	

*% sobre el total de 38 atendidos



Comentario:

A lo largo del 2010 dos usuarios del Centro de Día han requerido ingreso psiquiátrico:

- **Un usuario precisa un ingreso** por incremento de malestar físico subjetivo consecuencia de su Trastorno Somatomorfo.

- **Otros usuario requiere dos ingresos** durante el 2010, uno de ellos programado desde el CSM para ajuste de medicación y pautas de sueño, y el otro debido a descompensación psicopatológica.
- Respecto al año anterior se observa un **leve aumento del porcentaje de usuarios con ingresos** (1 usuario en el 2.009 frente a 2 usuarios en el 2.010), pasando de un 2,7% de usuarios con ingreso a un 5,3% en el presente año. La duración de los ingresos es breve.

4. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO

En este apartado de la memoria se recoge los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que se han incorporado al centro** a lo largo del año al que hace referencia la memoria (no sobre el total de usuarios atendidos).

4.1. Datos sociodemográficos

Tabla 10. Sexo de los usuarios incorporados durante el último año

Sexo	n	%
Varones	4	80%
Mujeres	1	20%
Total	5	100%



Tabla 11. Edad de los usuarios incorporados durante el último año

	Media	
Edad	41,2	
Edad	n	%
Entre 18 – 30	0	--
Entre 31 – 50	3	60%
Entre 51 – 65	2	40%
Total	5	100%

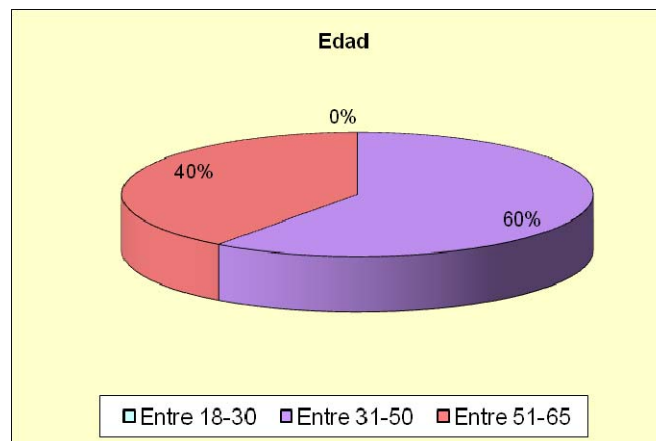


Tabla 12. Estado civil de los usuarios incorporados durante el último año

Estado civil	n	%
Solteros	4	80%

Estado civil	n	%
Casados / pareja de hecho	1	20%
Separados o divorciados	0	--
Viudos	0	--
No se conoce	0	--
Total	5	100%



Tabla 13. Nivel educativo de los usuarios incorporados durante el último año

Nivel educativo**	n	%
Analfabeto	0	--
Sin estudio (lee y escribe)	0	--
Educación especial	0	--
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	2	40%
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	2	40%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	0	--
F.P. 1º grado.	0	--
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	1	20%
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	--
Título de graduado medio universitario	0	--
Título de graduado superior universitario	0	--
Otros	0	--
Se desconoce	0	--
Total	5	100%

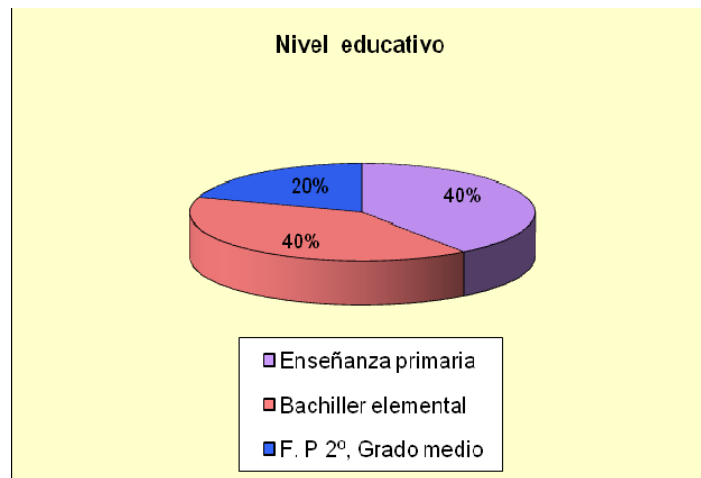


Tabla 14. Tipo de convivencia de los usuarios incorporados durante el último año

Tipo de convivencia	n	%
Solo	1	20%
Con el cónyuge	0	--
Con padres	1	20%
Con padre o madre	0	--
Con otros familiares***	3	60%
Con los hijos	0	--
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada).**	0	--
Otros	0	--
No se conoce	0	--
Total	5	100%

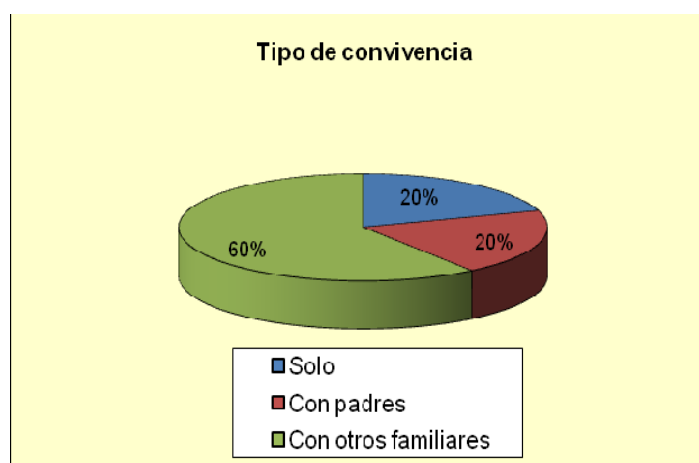


Tabla 15. Usuarios con hijos

Usuarios con hijos	n	%
Sí	1	20%
No	4	80%
No se conoce	0	--
Total	5	100%



Tabla 16. Ingresos económicos de los usuarios incorporados durante el último año

	n	%
Usuarios con ingresos propios		
Sí	5	100%
No	0	--
No se conoce	0	--
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	1	20%
De 301 euros a 600 euros	2	40%
De 601 euros a 900 euros	2	40%
Más de 901 euros	0	--
No se conoce	0	--
Procedencia de los ingresos		
Pensión no contributiva	1	20%
Pensión contributiva	3	60%
RMI	0	--
Trabajo	0	--

	n	%
Orfandad	0	--
Hijo a cargo	0	--
Otros	1	20%
No se conoce	0	--
Total	5	100%

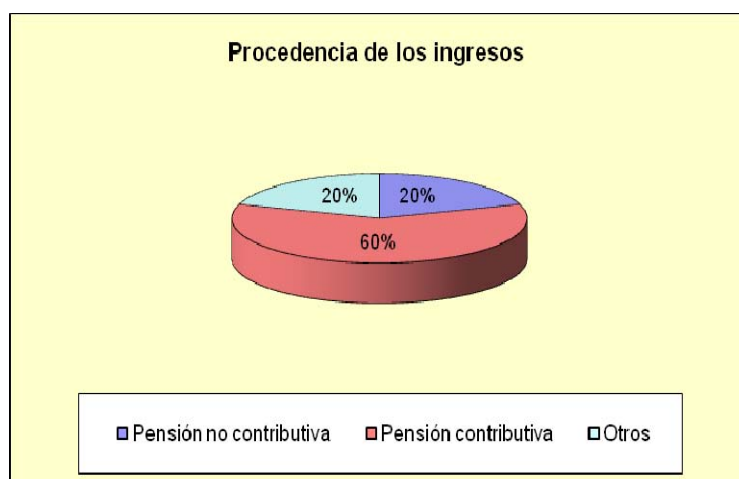
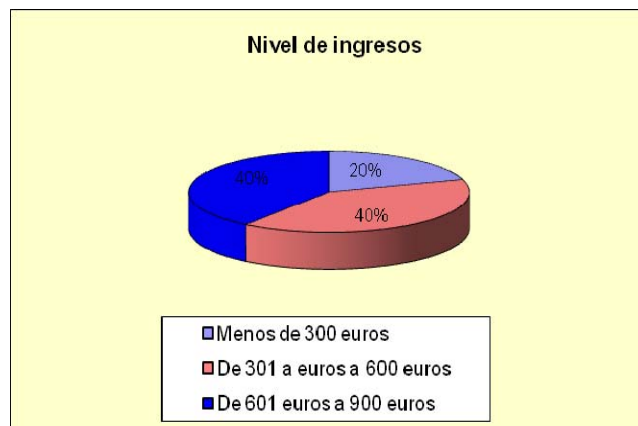


Tabla 17. Profesión de los usuarios incorporados durante el último año

Profesión	n	%
Sin profesión	0	--
Trabajadores no cualificados	3	60%
Trabajadores cualificados	1	20%
Estudiantes	0	--
Amas de casa	1	20%
Ocupaciones marginales	0	--

Profesión	n	%
Otros	0	--
No se conoce	0	--
Total	5	100%

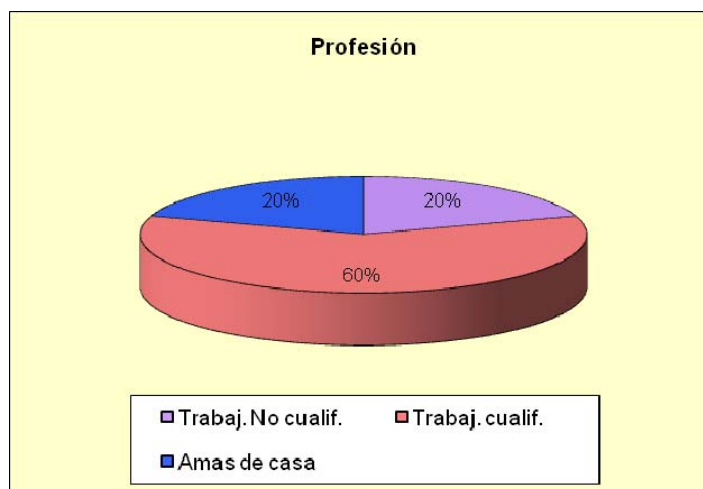


Tabla 18. Situación laboral de los usuarios incorporados durante el último año

Situación laboral	n	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	0	--
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	--
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	--
Estudiante	0	--
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	4	80%
Labores del hogar	0	--
Otros	0	--
No activo	1	20%
No se conoce	0	--
Total	5	100%



Tabla 19. Declaración de minusvalía de los usuarios incorporados durante el último año

Declaración de minusvalía	n	%*
Sí	1	20%
No	3	60%
No se conoce	1	20%
Total	5	100%

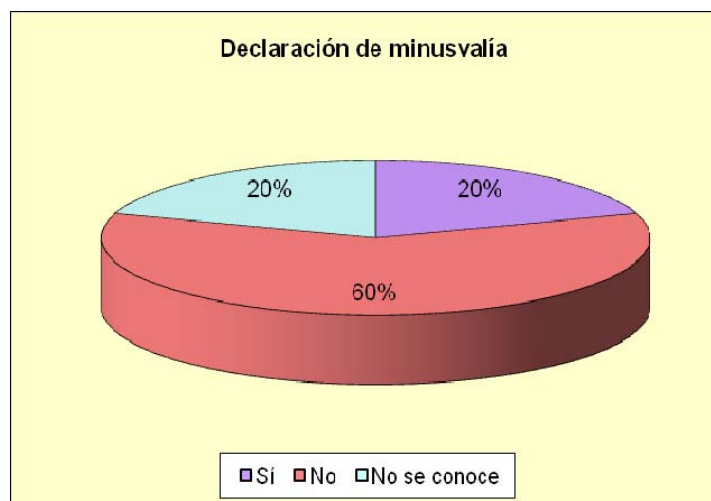
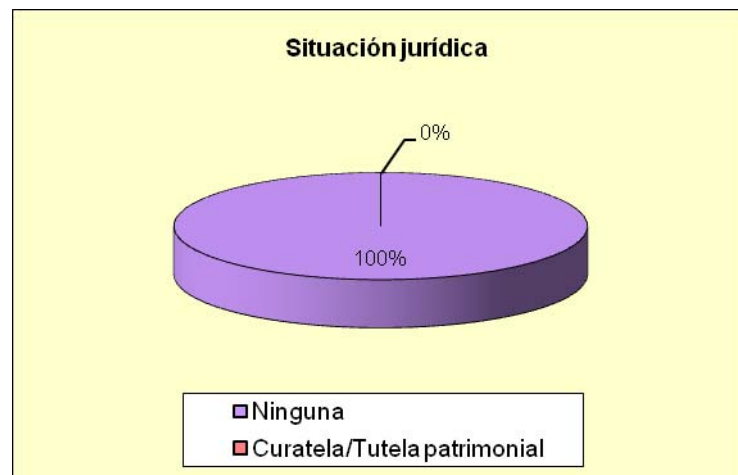


Tabla 20. Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el último año

Situación jurídica	N	%*
Ninguna	5	100%
Curatela/Tutela patrimonial	0	--
Tutela	0	--
No se conoce	0	--
Total	5	100%



Comentario:

El perfil sociodemográfico de las personas incorporadas al centro durante el año 2010 es el siguiente:

- Soltero, de entre 31 – 50 años, sin hijos
- La mayoría son varones.
- Tiene un nivel medio educativo de enseñanza primaria.

- Convive con familiares.
- Con ingresos económicos propios superior a los 300€ procedentes de pensiones contributivas.
- Con desarrollo previo de una actividad laboral no cualificada (confirmar dato).
- Jubilado o pensionista.
- Sin Certificado de Minusvalía (confirmar dato completando lo que no se conoce).

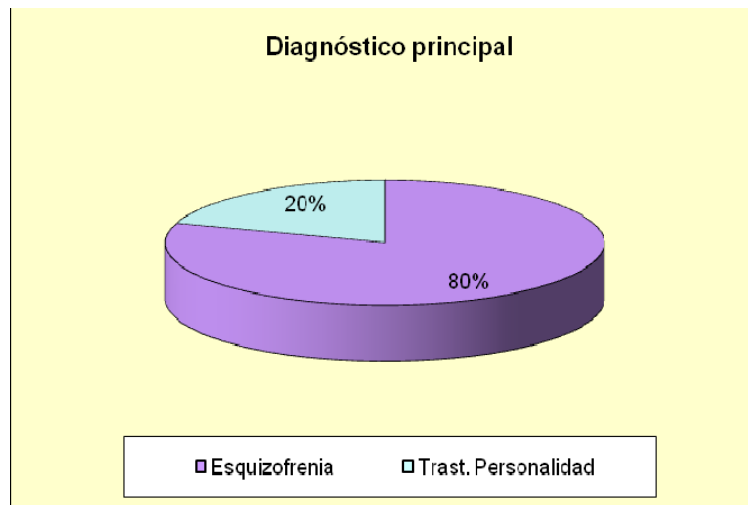
En relación al **perfil sociodemográfico** del año anterior, se observan algunas diferencias. La mayoría de las personas que se han incorporado este año son varones y no tienen hijos.

4.2. Datos clínico-psiquiátricos

4.2.1. Diagnóstico principal

Tabla 21. Diagnóstico principal de los usuarios incorporados durante el último año

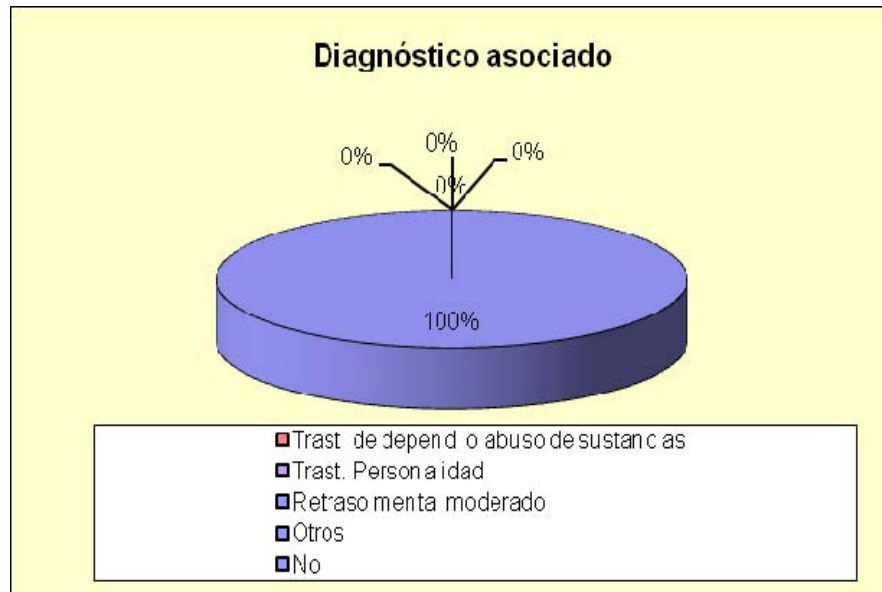
Diagnóstico principal	n	%
Esquizofrenia	4	80%
Otros trastornos psicóticos	0	--
Trastornos de personalidad	1	20%
Trastornos del estado de ánimo	0	--
Trastornos de ansiedad	0	--
Otros	0	--
No disponible	0	--
Total	5	100%



4.2.2. Diagnóstico de trastorno asociado. Existencia de un diagnóstico asociado.

Tabla 22. Existencia de diagnóstico asociado en los usuarios incorporados durante el último año

Diagnóstico asociado	n	%
Sí	0	--
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias	--	--
Trastorno de personalidad	--	--
Retraso mental moderado	--	--
Otros	--	--
No	5	100%
No se conoce	0	--
Total	5	100%



4.2.3. Tiempo de evolución desde el primer contacto con salud mental

Tabla 23. Tiempo de evolución desde el primer contacto con los Servicios de Salud Mental hasta la incorporación al centro*

	Meses
Tiempo medio de evolución	186

4.2.4. Usuarios con ingresos psiquiátricos previos a su incorporación al centro

Tabla 24. Ingresos psiquiátricos previos a la incorporación de los usuarios al centro

	n	%
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro	5	100%



Comentario:

El perfil tipo clínico psiquiátrico de las personas que se han incorporado al centro durante el año 2010 es:

- 4 usuarios con diagnóstico de Esquizofrenia, y uno con trastorno de personalidad, sin diagnósticos asociados,
- con un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 15 años,
- con ingresos previos a su incorporación al centro.

5. DATOS DE OCUPACIÓN

En este apartado se señala el porcentaje de ocupación a finales del año y la duración de la estancia en el centro tanto de los usuarios en atención a 31 de diciembre como de los usuarios que han finalizado su estancia durante el año al que hace referencia la memoria.

5.1. Porcentaje de ocupación a 31 de diciembre del último año.

Tabla 25. Ocupación a final del último año

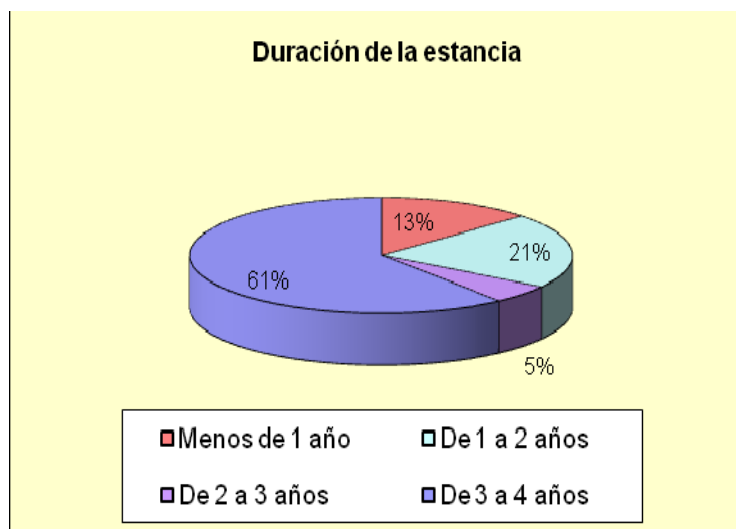
Porcentaje de ocupación a 31 / 12	113%
--	-------------

5.2. Duración de la estancia en el centro

5.2.1. Duración de la estancia de los usuarios en atención a 31 de diciembre.

Tabla 26. Duración de la estancia de los usuarios en atención a final de año

Duración de la estancia de los usuarios en atención a 31 / 12	n	%
Menos de 1 año	5	13,2%
De 1 a 2 años	8	21,1%
De 2 a 3 años	2	5,3%
De 3 a 4 años	23	60,5%
De 4 a 5 años	0	--
De 5 a 6 años	0	--
De 6 a 7 años	0	--
De 7 a 8 años	0	--
De 8 a 9 años	0	--
De 9 a 10 años	0	--
Más de 10 años	0	--
Total	38	100%



5.2.2. Duración de la estancia de los usuarios dados de alta en el último año.

Tabla 27. Duración de la estancia de los usuarios dados de alta en el último año

Comentario:

- Un usuario es dado de **alta** en 2010 tras una estancia de **3 años**.

6. DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

En este caso la información recogida hace referencia a la descripción de las diferentes fases de proceso de rehabilitación: evaluación, intervención y seguimiento.

6.1. Fase de evaluación

Comienza con el **proceso de acogida y vinculación al centro**, en el que el usuario toma el primer contacto con el recurso. El Psicólogo es la

persona encargada de realizar la llamada telefónica para acordar la primera cita con el usuario.

El objetivo de la acogida es motivar al usuario para que acuda al centro, aportándole información sobre las actividades y el funcionamiento del mismo, y teniendo en cuenta sus demandas y expectativas. Si el usuario viene acompañado de sus familiares también se realiza una primera toma de contacto en la que se les informa del funcionamiento del centro y se recoge información de aspectos relevantes del usuario en relación al contexto familiar.

Si el usuario no presenta resistencias a incorporarse al recurso, se le propone asistir a las actividades abiertas para iniciar el proceso de vinculación al centro, a los compañeros y a los profesionales, respetando en todo momento sus necesidades y adaptándonos al ritmo que de forma individual presenta cada usuario. De esta forma, durante el proceso de evaluación, el usuario se va integrando en las actividades del centro y paralelamente se realizan las sesiones necesarias de evaluación individual en despacho.

A lo largo del 2010 se han realizado **5 acogidas**. Dos usuarios han acudido acompañados por sus familiares, 2 usuarios solos y 1 acompañado por un profesional del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada. Este dato es relevante ya que proporciona información sobre el grado de autonomía de los usuarios.

El equipo de profesionales desarrolla una **evaluación funcional** de los usuarios que permite conocer las características, dificultades y habilidades en las diferentes **áreas de funcionamiento personal, social y familiar**.

La metodología utilizada en el centro es la combinación de la **evaluación individual en despachos y la evaluación grupal a través de grupos abiertos**. Esta estrategia nos ha permitido que el usuario, tras la acogida, se

pueda incorporar al grupo de forma inmediata sin necesidad de pasar por un periodo prolongado de evaluación individual. Además, se ha conseguido una cohesión entre los usuarios lo que ha facilitado el buen funcionamiento y un clima muy favorable en el centro.

Tabla 28. Usuarios y familias en fase de evaluación

Usuarios y familias en fase de evaluación	n
Nº de usuarios evaluados*	5
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	0
Nº de familias evaluadas	2
Nº de PIR realizados	5

* Evaluaciones finalizadas y con los objetivos consensuados con los usuarios.

Tabla 29. Tiempo entre primer contacto y junta de evaluación

	Días
Tiempo medio entre 1er contacto y la junta de evaluación (días)	56

Tabla 30. Sesiones de evaluación (sesiones individuales)

Sesiones de evaluación	n	%
Nº total de sesiones de evaluación	31	
Sesiones con el usuario (1)		
<i>Nº total de sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios</i>	28	90,3%
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios en el centro	28	100%
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios fuera del centro	0	--
En el domicilio	--	--
Fuera del domicilio	--	--

Sesiones de evaluación	n	%
Sesiones con la familia (2)		
<i>Nº total de sesiones de evaluación en las que han participado familias</i>	3	9,7%
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
Nº de sesiones llevadas a cabo con las familias en el centro	3	100%
Nº de sesiones llevadas a cabo con las familias fuera del centro	0	--
En el domicilio	0	--
Fuera del domicilio	0	--

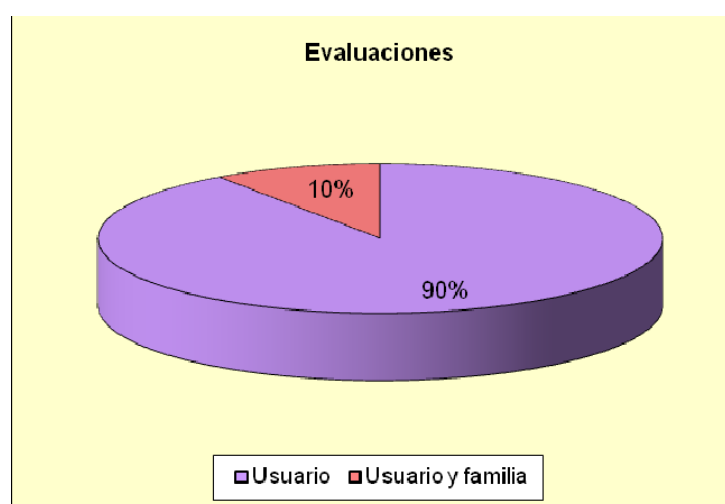


Tabla 31. Sesiones medias realizadas con el usuario y con la familia

Media sesiones / usuario	5,6
Media de sesiones / familia	0,5

Comentario:

- A fecha 31 de diciembre **5 usuarios han finalizado la fase de evaluación** y han consensuado sus objetivos del PIASS con su tutor (Psicóloga en todos los casos).

- Cada usuario realiza una **media de aproximadamente cinco sesiones de evaluación**. Además se recoge información relevante del funcionamiento psicosocial en las actividades abiertas que se realizan fuera del centro.
- De las 5 **familias** en fase de evaluación, únicamente se ha podido realizar la evaluación en 2 casos. De las 3 familias restantes, en 2 de ellas se ha pospuesto la evaluación por motivos relacionados con la organización del Centro (cambio del psicólogo del Centro de Día, y sustitución por maternidad de una educadora), priorizando la vinculación y enganche a los nuevos profesionales. Y en el caso restante no ha sido posible por no contar el usuario con familiares cercanos.

6.2. Fase de intervención

6.2.1. Datos globales de intervención en el último año

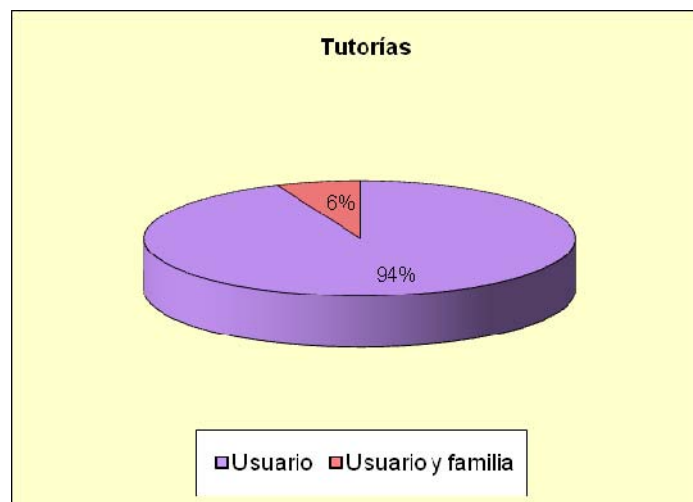
Tabla 32. Usuarios en fase de intervención en el último año

Nº de usuarios que han estado en fase de intervención	38
Nº de usuarios en fase de intervención a 31/12	34

6.2.2. Tutorías (sesiones con el tutor en la fase de intervención)

Tabla 33. Tutorías en el último año

	n	%
Nº total de tutorías totales realizadas	273	
<i>Nº de tutorías por participantes:</i>		
Nº de tutorías con usuarios	256	93,8%
Nº de tutorías en las que han participado familiares (1)	17	6,2%
<i>Nº de tutorías por lugar:</i>		
Nº de tutorías que se han llevado a cabo en el centro (2)	273	100%
Nº de tutorías que se han llevado a cabo fuera del centro	0	--
Domicilio	0	--
Otros	0	--
<i>Nº de tutorías por profesional:</i>		
Psicólogos	273	100%
Otros	0	--



Comentario:

- Se han realizado un total de **256 tutorías con 38 usuarios**.
- Se han llevado a cabo un total de **17 intervenciones familiares**.

- La **duración** de las tutorías varía en función de los objetivos a trabajar en las mismas. Oscilan entre treinta minutos a una hora aproximadamente, con una frecuencia semanal, quincenal o mensual, dependiendo del usuario.
- Las tutorías están estructuradas y planificadas previamente en base a los objetivos individuales de cada usuario. Las **temáticas** trabajadas con más frecuencia son las relacionadas con la clínica psicopatológica del usuario y todos aquellos aspectos relacionados con la visión de sí mismos que interfieran negativamente en el funcionamiento cotidiano.
- La **respuesta del usuario** ante dicha actuación ha sido favorable, observando una disminución de su sintomatología y malestar emocional expresado. Son puntuales y responsables en relación a las tareas a realizar. Se muestran colaboradores y motivados al cambio.
- Las **tutorías con las familias** están relacionadas con la identificación y manejo de situaciones de conflicto familiar. Además permiten recoger información de los cambios que observan en las dinámicas familiares como resultado de la intervención en objetivos específicos de rehabilitación.
- **En relación al año 2009** ha habido una disminución del número de tutorías realizadas por la psicóloga del Centro (de 440 a 273). Esto es debido principalmente al cambio de profesional en el puesto de psicólogo, pues en un primer momento se priorizó el establecimiento del vínculo al nuevo profesional a través de actividades grupales para posteriormente realizar intervenciones individuales.

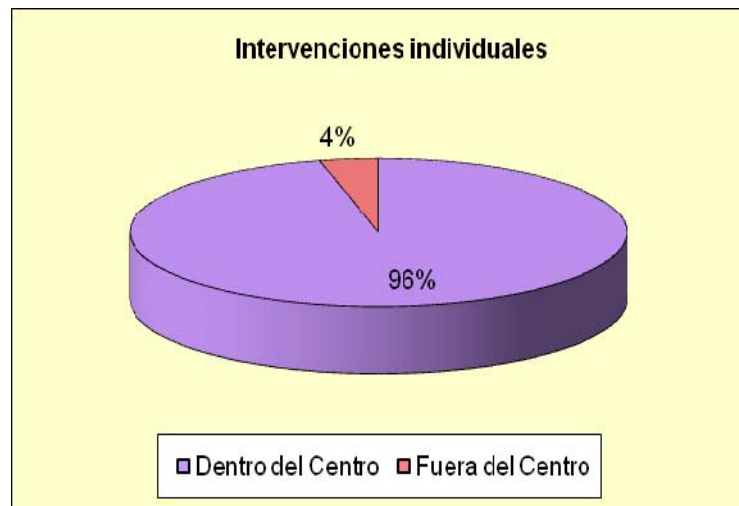
6.2.3. Atención individual / entrenamiento individual

Tabla 34. Intervención individual

	n	%
Nº de personas que ha recibido atención individual	38	
Nº de sesiones individuales		
Nº total de atenciones individuales realizadas	897	
Nº de sesiones individualizadas realizadas por lugar:		
Nº de sesiones individualizadas que se han llevado a cabo en el centro(1)	842	93,9%
Nº de atenciones individualizadas que se han llevado a cabo fuera del centro	33	6,1%
En el domicilio	9	27,3%
Otros (especificar)*	24	72,7%

(1) Incluye las telefónicas

* En su entorno, barrio, centro de salud, hospital, tiendas cercanas...



Comentario:

- Las atenciones individuales las realiza el **profesional de referencia** (T. Ocupacional y Educadoras) con el objetivo de recoger información e intervenir en los aspectos relacionados con el funcionamiento del usuario en el centro y en las actividades.
- Los entrenamientos individuales realizados por la **T. Ocupacional** se han centrado en las necesidades específicas y de carácter personal que plantean determinados usuarios relacionadas con la adquisición y mejora de habilidades para la realización de actividades de la vida diaria (sobre todo hábitos de higiene personal y manejo del hogar).
- Los entrenamientos individuales realizados por las **Educadoras Sociales** se han centrado: en la mejora de las habilidades para el desarrollo normalizado dentro del medio sociocomunitario, la buena utilización de los recursos, disminuir las conductas desadaptativas, favorecer el uso de los medios de transporte y el manejo del dinero, fomentar el desarrollo de las habilidades de comunicación y la mejora de las relaciones interpersonales. Sin olvidar la búsqueda de intereses y de actividades de ocio y tiempo libre.

6.2.4. Atención grupal

Tabla 35. Atención grupal realizada durante el último año

	n
Nº total de usuarios que han participado en grupos a lo largo del año	35
Nº de programas realizados en el último año	31

Tabla 36. Programas de atención grupal llevados a cabo durante el último año

Programa*	Nº grupos	Nº sesiones	Nº total de participantes
ENTRENAMIENTO COGNITIVO –AFECTIVO			
Automanejo Emocional (enero/junio)	1	20	11
Teatro (enero/junio)	2	35	13
Qi Gong (enero/junio)	1	20	11
Qi Gong en el medio (junio/septiembre)	1	15	18
Asamblea (enero/diciembre)	1	8	24
Ciclo de Cine (junio/septiembre)	1	11	15
Cuentacuentos (enero/junio; octubre/diciembre)	1	20	12
Ingenyarte (noviembre/diciembre)	1	4	9
Saber y ocio (enero/junio)	1	20	15
Música (octubre/diciembre)	1	9	8
Lo mejor de la semana (octubre/diciembre)	1	8	14
Curiosidades (enero/junio)	1	20	6
Tus noticias (octubre/diciembre)	1	8	4
PSICOMOTRICIDAD			
Expresión corporal (octubre/diciembre)	1	6	11
INTEGRACIÓN SOCIOCOMUNITARIA Y ESTRUCTURACIÓN OCIO Y TIEMPO LIBRE			
Rutas por Fuenlabrada (octubre/diciembre)	1	8	18
Preparación Salidas (enero/diciembre)	1	14	8
Salidas (enero/diciembre)	1	6	8
Torneos (junio/septiembre)	1	13	25
Juegos populares (octubre/diciembre)	1	9	16
Bricomanía (enero/junio; octubre/diciembre)	1	28	25
Deporte (enero/diciembre)	1	41	13

Programa*	Nº grupos	Nº sesiones	Nº total de participantes
Deporte con voluntario (octubre/diciembre)	1	3	3
Expresión Artística (enero/junio)	1	31	12
La pista (enero/junio)	1	20	12
Tertulia (enero/junio)	1	30	10
Piscina (junio/septiembre)	2	18	17
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA			
Taller de belleza (enero/junio)	1	29	6
Salud y bienestar (enero/septiembre)	2	37	12
Revista de salud y bienestar (octubre/diciembre)	1	9	11
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES			
Un país para comérselo (octubre/diciembre)	1	8	8
Taller de Cocina (enero/septiembre)	2	40	15
Manejo del Hogar (octubre/diciembre)	1	7	7
Total:	36	555	34

Comentario:

A lo largo del año 2010, se han realizado diversas programaciones respondiendo a las necesidades de los usuarios.

Cada una de las actividades contempla los objetivos propios de programas de intervención específicos:

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO-AFECTIVO

Las emociones y el modo en que procesamos y organizamos la información de nuestra realidad (procesos cognitivos) son aspectos importantes para nuestro bienestar mental. Es importante saber cómo nos sentimos en cada momento y qué hacemos con esas emociones/sentimientos y ver cómo afecta a nuestra experiencia de vida y en nuestras relaciones con las demás personas.

Las actividades realizadas en este programa son:

- **“Grupo de Automanejo Emocional”**

Objetivo: Percibir el medio de forma menos amenazadora manejando las situaciones problemáticas con un repertorio más completo y adaptativo de habilidades de afrontamiento, tanto en lo que se refiere a la percepción e interpretación de las situaciones como a su comportamiento. Adquirir una sensación de competencia personal que redunde en una motivación para el afrontamiento de cada uno de los síntomas propios del trastorno emocional.

- **“Teatro Terapéutico”**

Objetivo: Fomentar la recuperación de capacidades expresivas y de relación en las personas con enfermedad mental crónica a través del teatro y la dramatización.

- **“Taller de Qi Gong”**

Objetivo: Adquirir un equilibrio psíquico y físico a través de la relajación, respiración e interiorización.

- **“Taller Cuentacuentos”**

Objetivo: Mantener las capacidades cognitivas. Fomentar las relaciones interpersonales. Facilitar desarrollo de la creatividad.

- **“Saber y ocio”**

Objetivo: Mantener capacidades cognitivas. Facilitar las habilidades de comunicación. Potenciar el trabajo en grupo.

- **“Ciclo de Cine”**

Objetivo: Fomentar una actividad de ocio. Fomentar habilidades de comunicación. Trabajar déficit cognitivos. Potenciar el sentido crítico.

- **“Curiosidades”**

Objetivo: Favorecer el enganche al centro. Trabajar capacidades cognitivas. Conocer actividades gratificantes.

- **“Ingenyarte”**

Objetivo: Estimular determinadas capacidades cognitivas (atención, comprensión, memoria...). Fomentar habilidades manipulativas. Potenciar la creatividad y la expresión artística.

- **“Música”**

Objetivo: Incentivar la improvisación musical a través de ritmos de percusión. Comunicar y expresar emociones y sentimientos utilizando como soporte la música. Estimular la imaginación y creatividad. Facilitar la cohesión grupal y crear un sentimiento de pertenencia al grupo.

- **“Lo mejor de la semana” y “Tus noticias”**

Objetivo: Estimular capacidades cognitivas. Fomentar la lecto-escritura. Favorecer la conexión con la realidad a través del conocimiento de las noticias de actualidad. Fomentar la búsqueda de actividades de ocio en su entorno, propiciando su realización.

- **“Asamblea”**

Objetivo: Favorecer la comunicación interpersonal. Favorecer las relaciones sociales dentro del grupo de los usuarios del Centro. Potenciar la autonomía personal. Ofrecer un espacio para resolver los posibles problemas grupales. Mejorar las habilidades de comunicación.

PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria engloban aspectos fundamentales en el desarrollo cotidiano de los quehaceres de todos los individuos. La estructuración del tiempo, jerarquización de objetivos y facilitación de estímulos asociados a la ejecución de estas conductas se convierten entonces en un eje vertebrador del soporte social. Se trata de un conjunto de habilidades de capital importancia de cara al aumento de la autonomía de las personas con esquizofrenia y a la normalización de su vida.

- **“Taller Salud y Bienestar”**

Objetivo: Facilitar conocimientos básicos para realizar distintas actividades de la vida cotidiana en el cuidado e higiene personal.

Relacionar cómo afecta la higiene en la salud y en el bienestar de cada uno.

- **“Revista de Salud”**

Objetivo: Facilitar el acceso a la información para realizar distintas actividades del cuidado e higiene personal y proporcionar la experimentación de estos conocimientos para comparar beneficios y perjuicios, y así tener una opinión basada en la experiencia.

- **“Taller de Belleza”**

Objetivo: Crear un espacio que facilite el enganche al centro. Facilitar un espacio de interacción.

- **“Cocina”**

Objetivo: Experimentar en la cocina realizando recetas sencillas.

- **“Manejo del Hogar”**

Objetivo: Adquirir o mantener conocimientos y habilidades necesarias para realizar tareas de cuidado de la ropa, cocina platos sencillos, limpieza, etc. Mejorar el desempeño en la tarea y en la organización y planificación de las mismas en aquellos usuarios que ya posean los conocimientos básicos.

- **“Un País para Comérselo”**

Objetivo: Experimentar en la cocina realizando recetas sencillas e iniciar el interés culinario relacionando la receta con el lugar donde procede.

PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad entiende que la persona es un todo formado tanto por aspectos motores como psíquicos entendidos estos como aspectos cognitivos y emocionales.

El objetivo de la psicomotricidad es lograr que el sujeto tenga una mejor vivencia y conocimiento de sí mismo, para que a través de ese conocimiento mejore la relación con el mundo que le rodea.

Con frecuencia los trastornos mentales graves, conllevan una serie de alteraciones como:

- Falta de capacidad de comunicación a través de canales no verbales.
- Dificultades en la percepción de su esquema corporal.
- Dificultades tanto para expresar y mostrar interés o placer por las actividades.
- Dificultades para integrarse socialmente.
- Experiencias sensorio-perceptivas anormales.
- Efectos secundarios de la medicación como torpeza motora, temblores etc.
- Dificultades para realizar ejercicios que requieren cierta motricidad fina.
- Incapacidad para centrarse en sensaciones corporales de bienestar, es decir, en relajarse para controlar mejor sus propias reacciones.

La psicomotricidad facilita la autopercepción positiva que permite mejorar la relación con la realidad y lograr una vivencia plena del cuerpo como medio de comunicación y de relación. (Alonso et al., 1997)

- **“Expresión Corporal”**

Objetivo: Mejorar las capacidades psicomotrices a través del movimiento, para incrementar su autonomía en la vida diaria.

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOCOMUNITARIA Y DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

La Integración Sociocomunitaria se plantea como objetivo básico del Centro de Día y se trabaja de forma transversal en la mayoría de las actividades, intentando que muchas de ellas se realicen fuera del centro, en contextos normalizados.

Por otro lado las actividades de Ocio y Tiempo Libre son básicas en la vida de cada individuo. Permite a la persona adquirir un papel activo y protagonista en su vida a través del desarrollo de gustos y aficiones. Además de enriquecer sus relaciones con los otros en su entorno comunitario.

- **“Preparación de salidas”**

Objetivo: Facilitar un espacio de interacción grupal para que los usuarios recojan y compartan información sobre lugares del entorno comunitario de interés para los usuarios (excursiones, exposiciones, ferias, museos, cines, teatro, etc). Fomentar la participación del grupo en la preparación de las salidas.

- **“Salida”**

Objetivo: Descubrir la oferta cultural existente en su localidad. Favorecer las relaciones interpersonales tanto entre usuarios como con los profesionales que trabajan con ellos en un entorno más cercano. Fomentar la autonomía en el uso de diferentes medios de transportes.

Desarrollar capacidades y habilidades que faciliten el disfrute de actividades de ocio fuera del centro.

- **“Deporte”**

Objetivo: Favorecer las relaciones interpersonales. Facilitar la utilización de recursos normalizados. Fomentar el trabajo en equipo y el compañerismo. Adquirir normas.

- **“Deporte con Voluntario”**

Objetivo: Facilitar el uso de recursos normalizados con personal no socio sanitario. Favorecer las relaciones interpersonales.

- **“Expresión Artística”**

Objetivos: Encontrar con que técnica, material o forma de expresión se sienten más a gusto. Fomentar la motivación, participación e iniciativa de todos los participantes. Potenciar el gusto por la expresión del arte.

- **“Bricomanía”**

Objetivo: Fomentar el manejo del dinero. Favorecer la utilización de recursos normalizados. Facilitar el manejo del transporte. Fomentar habilidades de comunicación en el medio. Potenciar habilidades manipulativas.

- **“La pista”**

Objetivo: Fomentar la autonomía en el medio. Hacer un buen uso del transporte. Favorecer el manejo del dinero. Potenciar la responsabilidad. Desarrollar capacidades de organización. Desarrollar capacidades de planificación y orientación. Desarrollar capacidades de orientación.

- **“Tertulia”**

Objetivo: Crear un espacio que facilite el enganche al centro. Facilitar un espacio adecuado para la interacción y comunicación.

- **“Piscina”**

Objetivo: Desarrollar habilidades para el manejo del entorno, utilización recursos normalizado. Mejorar el manejo de transporte y autonomía. Favorecer la interacción interpersonal.

- **“Torneos”**

Objetivo: Favorecer las relaciones interpersonales. Fomentar el trabajo en equipo. Trabajar las habilidades de comunicación. Facilitar la competitividad sana. Fomentar actividades de ocio. Facilitar el enganche al centro. Mantener el gusto por el deporte.


















- **“Rutas”**

Objetivo: Favorecer la autonomía personal. Aprender a orientarse y desenvolverse en el medio. Conocer nuevos recursos y servicios en su entorno para hacer uso de ellos cuando les sea necesario. Favorecer las relaciones interpersonales entre los componentes que asisten a esta actividad. Potenciar la participación e implicación de los usuarios en la planificación y ejecución de dicha actividad.

- **“Juegos populares”**

Objetivo: Mejorar capacidades cognitivas (atención, concentración, memoria), aprender distintas maneras de disfrutar del tiempo libre a través del juego. Compartir un espacio distendido con otras personas. Fomentar relaciones interpersonales. Trabajar las habilidades de comunicación. Facilitar el enganche al centro. Despertar el gusto por lo nuevo.

CRONOGRAMA ENERO-JUNIO

HORAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10-11	COCINA   CUENTACUENTOS	AUTOMANEJO  BRICOMANÍA 	SALIDAS PREPARACIÓN SALIDAS 	QI GONG 	TEATRO 
11-11:30	DESCANSO				
11:30-12:30	COCINA   CUENTACUENTOS	AUTOMANEJO  BRICOMANIA 	1 M E S TEATRP 	LA PISTA  EXPRESIÓN ARTÍSTICA 	DEPORTE  BELLEZA  CURIOSIDADES 
12:30-13:15	SABER Y OCIO 	 SALUD Y BIENESTAR		ASAMBLEA  (1 MES)	
13:30-14:30	COMIDA				
14:30-16	SERIE				
16-17	TERTULIA 		TERTULIA 		

- **Programa cognitivo-afectivo:** Automanejo emocional, Qi Gong, Teatro, Cuentacuentos, Saber y ocio, curiosidades, Asamblea.
- **Programa de adquisición de habilidades de la vida diaria:** Cocina, Salud y Bienestar, Belleza
- **Programa de Integración Sociocomunitaria y Ocio y Tiempo Libre:** Salidas, Preparación de Salidas, Bricomanía, La Pista, Deporte, Tertulia.
- **Programa de Soporte Social:** Expresión Artística

CRONOGRAMA DE VERANO: JUNIO-SEPTIEMBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
TORNEOS	CICLO DE CINE PISCINA	QI GONG SALIDAS	DEPORTE SALUD Y BIENESTAR	PISCINA COCINA
COMEDOR				

- **Programa cognitivo-afectivo:** Qi Gong, Ciclo de Cine.
- **Programa de Integración Sociocomunitaria y Ocio y Tiempo Libre:** Torneos, Salidas, Piscina y Deporte.
- **Programa de adquisición de habilidades de la vida diaria:** Cocina y Salud y Bienestar

CRONOGRAMA OCTUBRE- DICIEMBRE

HORAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10-11	RUTAS POR FUENLABRADA	EXPRESIÓN CORPORAL / INGENYARTE	SALIDAS / TUS NOTICIAS	PREPARACIÓN DE SALIDAS / DEPORTE	LO MEJOR DE LA SEMANA
11-11:30	DESCANSO				
11:30-12:30	MANEJO DEL HOGAR	UN PAÍS PARA COMÉRSELO / CUENTA CUENTOS	1 AL MES	BRICOMANIA / REVISTA SALUD Y BIENESTAR	JUEGOS POPULARES / ASAMBLEA (1 MES)
13:30-14:30	COMIDA				
14:30-16					
16-17			TALLER DE MÚSICA		DEPORTES CON VOLUNTARIO

- **Programa cognitivo-afectivo:** Cuentacuentos, Lo Mejor de la Semana, Tus noticias, Juegos Populares, Asamblea, Taller de Música, Ingenyarte.
- **Programa de adquisición de habilidades de la vida diaria:** Manejo del Hogar, Un País Para Comérselo, Revista de Salud y Bienestar
- **Programa de Integración Sociocomunitaria y Ocio y Tiempo Libre:** Salidas, Preparación de Salidas, Bricomanía, Rutas por Fuenlabrada, Deporte, Deporte Con Voluntario.
- **Programa de Psicomotricidad:** Expresión Corporal.

7. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES

7.1. Formación académica

Tabla 37. Uso de recursos de formación académica por los usuarios del centro durante el último año

	n	%
Usuarios que han participado en recursos educativos en el último año	1	2,6%
Usuarios que han finalizado algún curso de formación académica en el último año	0	--
Usuarios que se encuentran realizando cursos de formación académica a 31 de diciembre	0	--
Nº de cursos de formación académica en los que han participado usuarios del centro	1	

Comentario:

Un usuario hace uso del **Instituto de Bachillerato de Educación para Adultos de Fuenlabrada**, cursa 1º de Bachillerato y a fecha 30 de junio del 2010 abandona su formación.

7.2. Formación laboral

Ningún usuario ha utilizado recursos normalizados ni específicos de formación laboral durante el 2010.

Comentario:

Los objetivos a corto plazo de la mayoría de los usuarios del CD no son laborales motivo por el que no utilizan recursos de este tipo. Se plantea a largo plazo el trabajo de dicho objetivo con dos usuarios.

7.3. Actividades de ocio

7.3.1. Recursos normalizados:

Tabla 38. Uso de recursos de ocio normalizados por los usuarios del centro durante el último año

	n	%
Usuarios que han participado en actividades “regladas” de ocio(1) fuera del centro	5	13,2%
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio fuera del centro a 31 de diciembre	5	14,7%
Nº de actividades regladas de ocio fuera del centro en las que han participado los usuarios.	6	

Comentario:

- En el 2010, **5 usuarios** han participado en actividades regladas de ocio y continúan realizándolas en el 2011.
- 3 usuarios realizan actividades en **Centros Cívicos y Culturales** de la zona como **Fotografía, Qi Gong, Yoga y Pintura**.
- 1 usuario asiste a la **Escuela de Música** de Fuenlabrada.
- 1 usuario realiza una labor de voluntariado en **Cruz Roja**.

7.3.2. Recursos específicos para personas con enfermedad mental (asociaciones de familiares, clubes de ocio específicos, etc.)

Tabla 39. Uso de recursos de ocio específicos para personas con enfermedad mental por los usuarios de los centros durante el último año

	n	%
Usuarios que han participado en actividades regladas de ocio fuera del centro	7	18,4%

	n	%
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio fuera del centro a 31 / 12	4	11,8%
Nº de actividades regladas de ocio fuera del centro en los que han participado los usuarios.	18	

Comentario:

- **7 usuarios** participan en las siguientes actividades de ocio de **ASAV** (Asociación Salud y Alternativas de Vida), recurso específico para personas con enfermedad mental:
 - Taller creativo
 - Teatro.
 - Creación literaria.
 - Fútbol
 - Excursiones.
 - Club de ocio
 - Viajes
 - Baile de salón
 - Autoayuda.
 - Expresión corporal.

- **1 usuario** realiza la actividad de costura en **CATRE** de Leganés.

7.4. Otros recursos normalizados

Tabla 40. Uso de otros recursos normalizados por los usuarios del centro durante el último año

	n	%
Enumeración de otros recursos normalizados utilizados. Indicar:	15	
Nº de usuarios que han participado en otros recursos normalizados (por recurso).	12	31,6%
Nº de actividades en otros recursos normalizados	14	

	n	%
*Nº de usuarios que no han finalizado actividades en otros recursos normalizados.	0	--
Nº de usuarios que se encuentran realizando otros recursos normalizados a 31 de diciembre.	12	31,6%

*Continúan actividad, motivo por el que no han finalizado el uso de los recursos

Comentario:

A lo largo del 2010, **12 usuarios utilizan recursos normalizados de forma autónoma**. Al tratarse de actividades que se realizan de forma puntual, se puede considerar que los 12 usuarios continúan utilizando dichos recursos.

- Biblioteca Municipal Tomás y Valiente en Fuenlabrada.
- Hogar del Jubilado de Fuenlabrada.
- Piscina Municipal de Fuenlabrada.
- Polideportivo Municipal de Leganés.
- Fuenlabrada Club de Baloncesto.
- Piscina Municipal de Leganés.
- Casa de la Mujer de Fuenlabrada
- Centro Cultural Julián Besteiro
- Centro de Jubilado Leganés
- Video club
- Polideportivo de Fuenlabrada “La Cueva”
- Salas de Cine.
- Conciertos.
- Exposiciones Centro Cultural “Tomas y Valiente” de Fuenlabrada.
- Gimnasio al aire libre Fuenlabrada.

8. INTEGRACIÓN LABORAL

Tabla 41. Integración laboral de los usuarios del centro en el último año

Comentario:

Ningún usuario del CD ha desarrollado una actividad laboral durante el año 2010.

9. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN

Tabla 42. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%
Miniresidencias	3	7,9%
Centros de Rehabilitación Laboral	1	2,6%
Plazas de pensiones supervisadas	0	--
Pisos supervisados	0	--
Centros de Rehabilitación Psicosocial	0	--
Otros recursos del Plan (especificar)	8	21,1%

Comentario:

- **3 usuarios** atendidos en el CD han sido a la vez usuarios de la **Miniresidencia “Parla”**.
- **7 usuarios** son también usuarios del **EASC “Fuenlabrada”** y **1 usuario del EASC “Leganés”** debido a las necesidades de vinculación al recurso, atención en el entorno comunitario y acompañamientos al centro.

10. DATOS DE COORDINACIÓN

10.1 Servicios de Salud Mental y Recursos del Área 9.

a) Comisión de Rehabilitación.

- **Asistentes:** Representantes de instancias sanitarias y sociales (Servicios Sociales de los Ayuntamientos, Movimiento asociativo (ASAV), CSM, Miniresidencias, Dispositivos de Rehabilitación,...).
- **Periodicidad:** Bimestral.
- **Número de comisiones:** 6
- **Acude** la Directora del Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada “ (CRL, CD y EASC).

b) Coordinación con los distritos de Salud Mental

b.1) Reuniones de Coordinación con el CSM de Fuenlabrada.

Presentación de Casos (Derivación):

- **Asistentes:** Profesionales de Continuidad de Cuidados del CSM y Psiquiatra responsable del caso.
- **Periodicidad:** Mensual. Se realizan las derivaciones al EASC, CD y CRL en una reunión conjunta en el Centro de Rehabilitación.
- **Número de reuniones:** 3
- **Acude:** Psicóloga y Directora

Seguimiento de usuarios:

- **Asistentes:** Profesionales del Programa de Continuidad de Cuidados del CSM Fuenlabrada.

- **Periodicidad:** Mensual
- **Número de reuniones:** 12
- **Acuden:** Psicóloga

**b.2) Reuniones de Coordinación con el CSM de Leganés
(Derivación y Seguimiento).**

- **Asistentes:** Profesionales de Continuidad de Cuidados.
- **Periodicidad:** Mensual
- **Número de reuniones:** 12
- **Acuden:** Psicóloga y Directora

10.2 Servicios Sociales.

Foro de la Discapacidad de Fuenlabrada

- **Asistentes:** Representantes de los Servicios Sociales, Asociaciones del municipio de personas con discapacidad, CIFE (Formación y Empleo).
- **Periodicidad:** Reuniones periódicas según objetivos de trabajo.
- **Número de reuniones:** 7
- **Objetivo:** Organización de las Jornadas Anuales de Sensibilización sobre la discapacidad 2.010.
- **Acuden:** Directora, P.L. y Trabajador social del centro.

10.3 Otras coordinaciones.

Además de las reuniones periódicas anteriormente descritas, de las reuniones extraordinarias y contactos telefónicos que establecen habitualmente los profesionales del CD con los profesionales de salud mental, se han realizado contactos con las siguientes entidades.

ENTIDADES	Coordinaciones
RENFE	3
Patronato Deportivo Municipal de Fuenlabrada	6
Piscina Municipal de Fuenlabrada	1
Polideportivo "La cueva" Fuenlabrada	2
Asociación AISS	1
Coordinador del Servicio de Voluntariado y Ocio de La Fundación Manantial	9
Voluntario para actividad de deporte	15
Universidad Popular de Leganés	2
Universidad Popular de Fuenlabrada	2
Asociación ASAV	1
Casa de la mujer de Fuenlabrada	2
Centro Juvenil de Leganés	2
Centro Cultural de Alcorcón	2
Universidad Popular de Alcorcón	3
TOTAL	51

11. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN

De forma sistemática se aplican en los Centros de día algunos instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción. Los instrumentos utilizados para ellos son:

- Calidad de vida – Cuestionario modificado a partir de Cuestionario de Calidad de Vida de Baker e Intagliata
- Funcionamiento: DAS-I y EEFG
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios

La calidad de vida y el funcionamiento de los usuarios se evalúan a la incorporación de los usuarios en el centro, a su salida y a final de año a todos usuarios que permanecen en el centro a final de año. En este apartado se recogen los datos relativos a la evaluación de los usuarios que están en atención a final de año.

11.1. Satisfacción

11.1.1. Satisfacción de los usuarios

Tabla 43. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios del centro durante el último año

	n	%
Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	29	76,3%
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	9	23,7%
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	0	--
No sabe leer	1	2,6%
No aceptan	0	--
Otros	8	21,1%

Tabla 44. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción

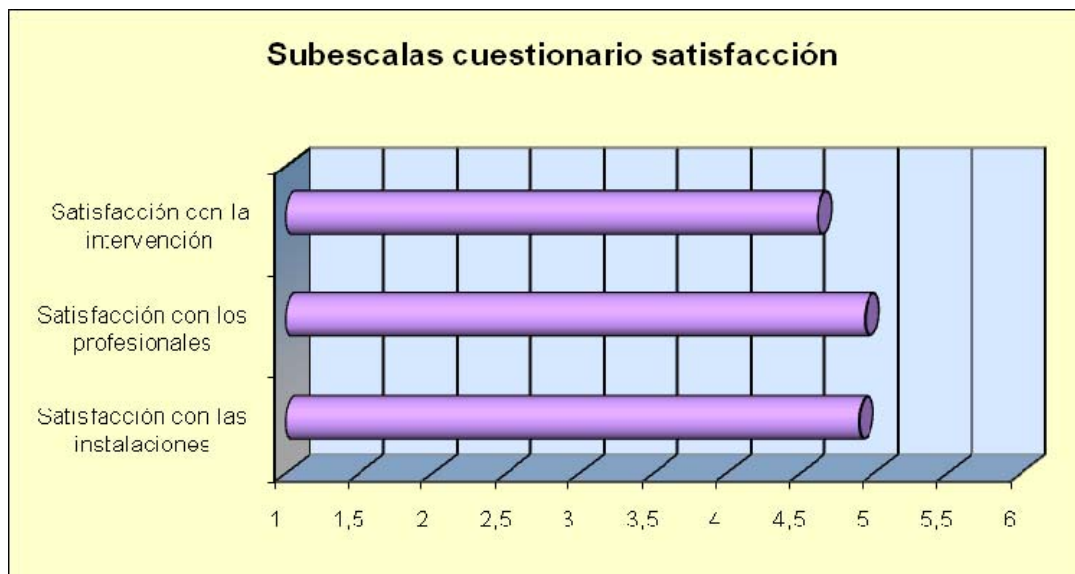
	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
en general, con los servicios que presta este centro?	4,82
con el tutor que le atiende en este Centro?	4,86
en general, con las actividades en las que participa cuando acude a este centro?	4,56
con la frecuencia con la que debe acudir a este centro para realizar actividades?	4,55
con la limpieza e higiene de este centro?	4,94

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales?	5,04
con la temperatura habitual que hace en el centro?	4,96
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo este Centro?	4,67
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	4,90
en general con las instalaciones de este Centro?	4,95
con el horario en que es citado para acudir a este Centro a realizar las distintas actividades?	4,70
con los profesionales que le atienden en este Centro?	4,94
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4,77
con el nivel de participación que le permiten en este Centro?	4,98



Tabla 45. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

Subescalas del Cuestionario de Satisfacción	Media
Satisfacción con la intervención	4,62
Satisfacción con los profesionales	4,94
Satisfacción con las instalaciones	4,90



Comentario:

- En líneas generales, el grado de satisfacción de los usuarios a lo largo del año 2010 es de **“bastante satisfecho”**, puntuación que **apenas varía en relación al año anterior**.
- La puntuación obtenida en las tres subescalas es muy homogénea, siendo la **satisfacción con los profesionales** la que recibe una mayor puntuación, como ocurría también el año anterior.
- Los ítems de **mayor satisfacción** están relacionados con “la información que reciben de los profesionales del centro” y con “el nivel de participación que le permiten en el centro”.
- No hay ningún ítem significativo que indique **menor satisfacción** (las variaciones solo son de apenas unas décimas).
- Han realizado el cuestionario de satisfacción **29 usuarios del CD**, lo que supone un **85,2%** de los usuarios en atención.
- En cuanto al procedimiento, se ha aplicado en forma de cuestionario autoaplicado, en formato grupal y durante el mes de diciembre, de tal forma que los usuarios dispongan del tiempo necesario para valorar su satisfacción a lo largo del año.

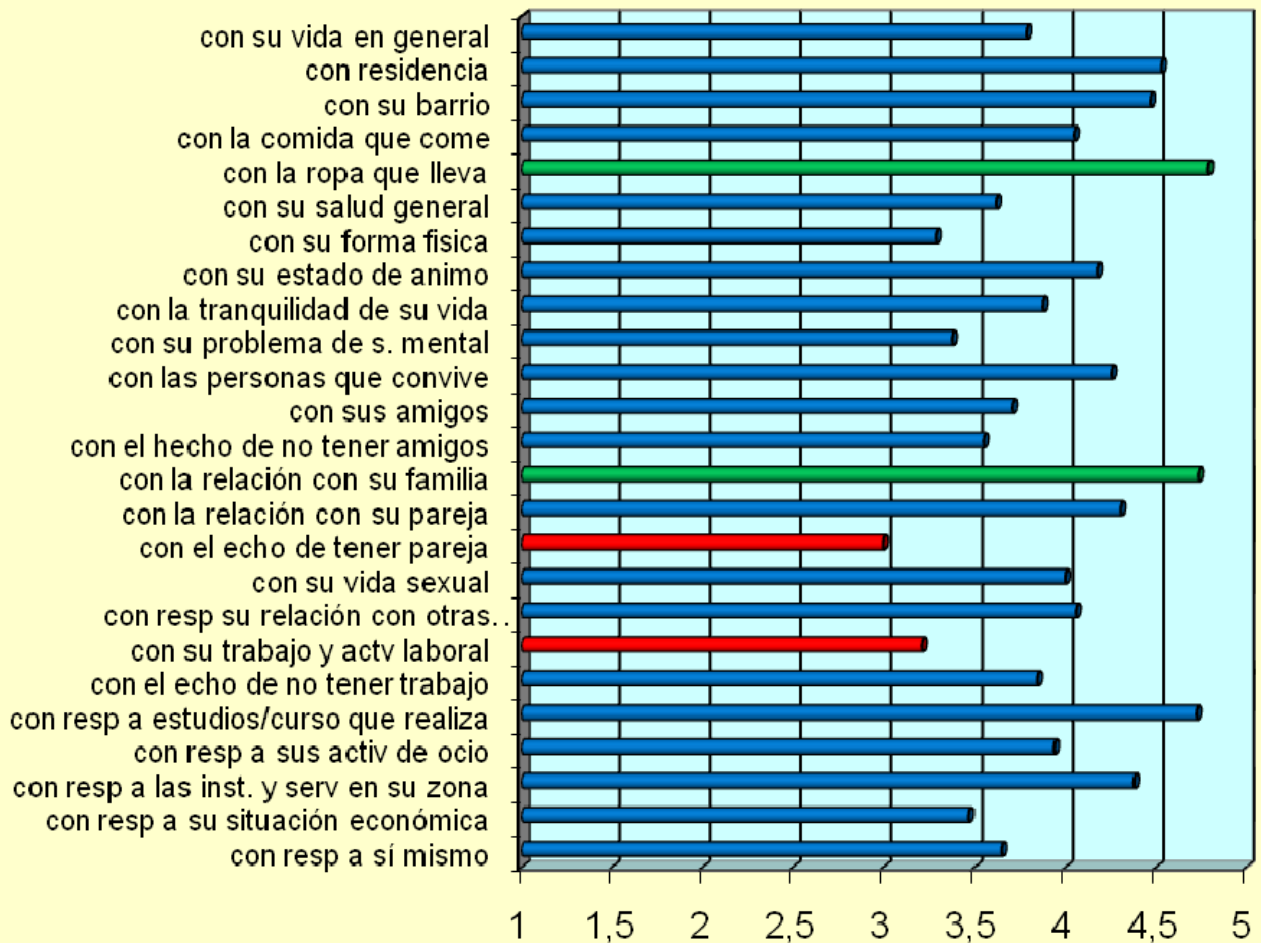
11.2. Calidad de vida subjetiva

Nº de personas evaluadas en CDV	30
---------------------------------	----

Tabla 46. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	
a su vida en general?	3,79
a su hogar / piso / lugar de residencia?	4,53
a su barrio como un sitio para vivir?	4,47
a la comida que come?	4,05
a la ropa que lleva?	4,79
a su salud general?	3,62
a su forma física?	3,29
a su estado de ánimo?	4,18
a la tranquilidad que hay en su vida?	3,88
a su problema / trastorno de salud mental?	3,38
a las personas con quien convive?	4,26
a sus amigos?	3,71
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,55
a su relación con su familia?	4,74
a su relación con su pareja?	4,31
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	3,00
a su vida sexual?	4,00
a su relación con otras personas?	4,06
a su trabajo o actividad laboral?	3,21
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3,85
a los estudios o cursos de formación que realiza?	4,73
a sus actividades de ocio?	3,94
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	4,38
a su situación económica?	3,47
a sí mismo?	3,65
a su vida en general?	4,09
Puntuación media total	4,02

Cuestionario de calidad de vida



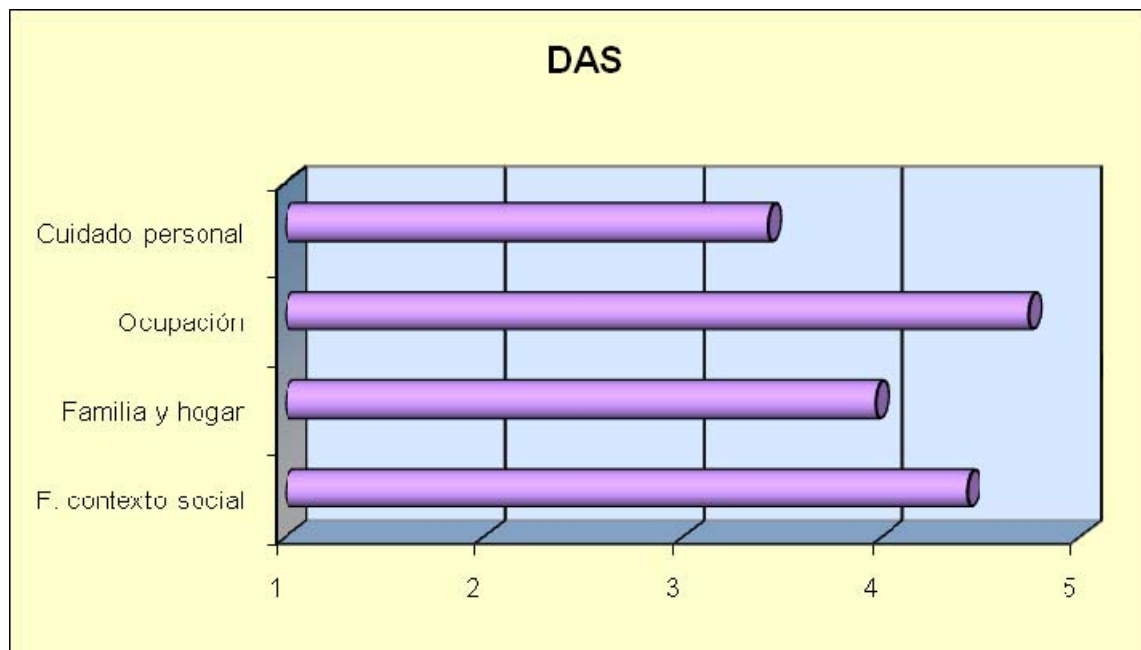
11.3 Funcionamiento

(1) Escala breve de evaluación de la discapacidad de la OMS (DAS-I)

Nº de personas evaluadas en DAS-I	34
-----------------------------------	----

Tabla 47. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre

Puntuación media en Cuidado personal	3,43
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	17
Puntuación media en Ocupación	4,74
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	18
Puntuación media en Familia y hogar	3,97
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	11
Puntuación media en Contexto social	4,43
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	15
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	34
Desconocida (nº de usuarios)	0



Comentario:

- La calidad de vida media percibida por los 34 usuarios que han realizado el cuestionario es de un nivel neutro (**“ni satisfecho ni insatisfecho”**). Este dato coincide con los últimos años.

- Los aspectos que les reportan una **mayor calidad de vida** (“algo satisfactoria”) están relacionados con la relación familiar y aspectos como la ropa que llevan,
- Los aspectos que les reportan una **menor calidad de vida** (“algo insatisfactoria”) están relacionados con el hecho de no tener pareja, y su situación económica.
- No han realizado el cuestionario de calidad de vida a 4 usuarios, 2 por deterioro cognitivo, y 2 por sintomatología.

(2) Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEFG)

Nº de personas evaluadas en EEFG	34
----------------------------------	----

Tabla 48. Puntuación en el EEFG de los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
Puntuación media total en el EEFG	46,5

Comentario:

- En una escala que mide el funcionamiento psicológico, social y laboral de los usuarios a lo largo de un hipotético continuo de salud – enfermedad, con un intervalo de 1 a 100, la puntuación media de los usuarios atendidos en el CD es de 46,5, lo que supone **en términos generales una conducta considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones, o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio o una incapacidad para trabajar en casi todas las áreas.**

12. OTRAS ACTIVIDADES

Se incluyen en este apartado las actividades de formación continua del personal, las actividades de divulgación y de formación a otros profesionales, la participación en acciones de lucha contra el estigma, las comisiones de trabajo, etc.

12.1 Actividades de formación continua

PROFESIONAL	CURSO / JORNADAS	ORGANIZACIÓN	HORAS
Psicóloga	Sesión técnica: Grupo de trabajo sobre la expresión emocional. Octubre 2010	Fundación Manantial	2 horas
	Intervención familiar sistémica.	Centro de Terapia Familiar KINE	30 horas
	Actualización en el tratamiento de los trastornos de personalidad desde una óptica sistémico-relacional	Agencia Laín Entralgo	10 horas
Terapeuta Ocupacional	Recuperación Teoría y Práctica. Abril 2010	Fundación Manantial	13horas
	Habilidades de entrevista para profesionales. Mayo 2010	Fundación Manantial	12horas
	Curso Trastornos de la personalidad. Octubre 2010	Fundación Manantial	12horas
	Curso de Educación Sexual. Estrategias de intervención. Noviembre 2010	Concejalía Juventud Leganés	24 horas
Educadora Social 1	Habilidades de comunicación y empatía en el profesional. Noviembre 2010.	Fundación Manantial	12 horas
	El Educador social como vínculo para la integración. Mayo 2010	Fundación Manantial	10 horas
	La Psicosis: Su trato y su conocimiento	Fundación Manantial	9 horas

PROFESIONAL	CURSO / JORNADAS	ORGANIZACIÓN	HORAS
Educadora Social 2	El Educador social como vínculo para la integración. Mayo 2010	Fundación Manantial	10 horas.
Administrativo	Habilidades de comunicación para personal administrativo	Fundación Manantial	15 horas
Directora	Recuperación: Teoría y Práctica La Psicosis: Su trato y su conocimiento Habilidades de comunicación y empatía en el profesional Reflexión en torno al trabajo en un CEE Estrategias de comunicación para ONG Sesiones formativas Calidad	Fundación Manantial Fundación Manantial Fundación Manantial Fundación Manantial Trenal Comunicación Fundación Manantial	12 horas 9 horas 12 horas Sesión técnica 4 horas 9 horas

Docencia impartida por la psicóloga:

- Curso “**Formación del voluntariado en salud mental**”. Organizado por la Fundación Manantial.

Otra formación organizada por entidades, asociaciones o instituciones:

- **Jornada FUTUPEMA** (26 noviembre 2010): *“La aplicación de la convención sobre derechos de las personas con discapacidad en el ordenamiento español”*. Asistencia de todo el equipo de CRL, CD y EASC.
- Participación en el **Grupo Redactor de la Guía de Calidad de Centros de Día de la Red de Atención Social**. Helena de Carlos, Directora CDSS “Fuenlabrada”.

12.2 Actividades de divulgación

- **Feria de la Salud. Fuenlabrada 2010.** Estand de Salud Mental con la Asociación Salud y Alternativas de Vida. Divulgación de aspectos relacionados con la prevención en salud mental e información de recursos y dispositivos de atención a usuarios y familiares (de Abril 2010). Equipo Centro Rehabilitación.



Visita del Alcalde de Fuenlabrada y la Concejala de Sanidad.

12.3 Actividades de lucha contra el estigma

- **VI Jornadas de Sensibilización sobre la Discapacidad. Fuenlabrada 2010**

Organizadas por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada, a través de la Concejalía de Bienestar Social durante los meses de noviembre y diciembre de 2010.

El Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada” (CD, EASC y CRL) y el equipo de Pisos Supervisados “Fuenlabrada” son miembros del Foro de la Discapacidad y del Comité Organizador, y como tal han participado en el diseño de las líneas de actuación llevadas a cabo en las jornadas a través de los sucesivos plenarios a lo largo del año.

El objetivo es dar a conocer, a la población en general y en particular a alumnos de instituto, las Asociaciones de Personas con Discapacidad del Municipio para sensibilizar y generar actitudes positivas hacia las personas con discapacidad.

Las Jornadas se organizaron en el Centro Cultural Tomás y Valiente, Centro de Mayores Ramón Rubiales y Teatro Josep Carreras, . Las actividades específicas en las que participó el equipo del Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada” fueron las siguientes:



- **Radio Onda Fuenlabrada**

Participación en la radio local en un espacio de 30 minutos. Entrevista a la directora del Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada”, Helena de Carlos, sobre aspectos generales de la enfermedad mental, la rehabilitación y el trabajo de sensibilización social realizado desde el centro.



Estudio de grabación Onda Fuenlabrada.

- **Talleres Vivenciales: “Conoce la enfermedad mental: Ponte en mi lugar”.**

Destinatarios:

- Alumnos de Instituto de 12 a 14 años (1º-2º ESO).
- Profesores.

Objetivos generales:

- Disminuir las actitudes **de Rechazo Social y Estigmatización**, en la población adolescente, hacia las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental.
- Aumentar el conocimiento sobre el trastorno mental.

Objetivos específicos:

- Conocer la experiencia emocional subjetiva de la persona con trastorno mental grave ante la presencia de sintomatología. (Cómo se puede sentir la persona con esquizofrenia cuando están presentes algunos de los síntomas positivos de la enfermedad)
- Conocer las interferencias internas que dificultan una interacción o comunicación “normal”.

- Atribuir un significado diferente de “raro” a los comportamientos de las personas con trastorno mental grave. (Entender los comportamientos desajustados, algo complejos y diferentes que a veces genera la enfermedad mental)
- Conocer los síntomas más frecuentes en la esquizofrenia.

Material:

- Equipo de grabación de sonido
- 2 aparatos de reproducción
- 2 auriculares
- 4 sillas
- Hojas de preguntas y respuestas
- 2 bolígrafos



- **Exposición de asociaciones**

Estand de la Discapacidad Mental. Atendido durante la semana de la discapacidad y dirigido tanto a la población en general de Fuenlabrada como a los alumnos y profesores de los institutos que visitaban la muestra. El objetivo del stand es sensibilizar, aportando información sobre la enfermedad mental de forma didáctica y utilizando un lenguaje asequible a la población diana. Se entregó material informativo complementario para los alumnos de instituto. Se confeccionó un material llamativo, con sentido del humor, que facilitara el acercamiento de chicos adolescentes al tema de la enfermedad mental, con el objetivo de impedir o reducir los prejuicios asociados a las personas que la padecen.



Los usuarios de los talleres prelaborales colaboraron con la feria de discapacidad rellenando las bolsas de la misma. El resultado fue muy satisfactorio, tanto para la organización como para los usuarios que participaron en la cadena de trabajo.



12.4 Actividades de formación a otros profesionales

- **Formación a los Psicólogos y Psiquiatras residentes del Instituto Psiquiátrico José Germain en los recursos de rehabilitación de la red: CRL y CD. (20 de Mayo y 20 de**

diciembre 2.010) Helena de Carlos, Directora Centro Rehabilitación Fuenlabrada.

- **Sesión formativa a los profesionales de la asociación de personas con enfermedad mental de Guipúzcoa AGIFES.** Helena de Carlos, Directora Centro de Rehabilitación Fuenlabrada.

12.5 Comisiones de trabajo

DIRECTORA:

a) Comisiones Técnicas de los CD de la Fundación Manantial.

- Periodicidad: Bimestral.
- Objetivo: Trabajo coordinado de los Directores de los CD para el diseño de una metodología que permita líneas de trabajo homogéneas entre los distintos equipos.

b) Reuniones de los Directores del CD del Plan (Consejería de Familia y Asuntos Sociales).

- Objetivo: Crear un espacio de coordinación e intercambio entre los profesionales del Plan.
- Periodicidad: Cuatrimestral.

c) Reunión de Directores de la Fundación Manantial.

- Objetivo: Espacio de información, discusión, coordinación y toma de decisiones del Departamento de Recursos de Atención Social.
- Periodicidad: Mensual.

d) Jornadas de Directores de la Fundación Manantial 2010.

- Objetivo: Definir y comunicar el Plan Estratégico de la entidad y la línea de actuación de la FM. Asisten Directores y Subdirectores de los recursos de Atención Social, Tutela, Economía Social y el Comité de Dirección de la FM.
- Periodicidad: Anual.

Grupo de trabajo de psicólogas de CD de la Fundación Manantial.

- Objetivo: elaboración de una Guía de Evaluación en los CD.
- Periodicidad: Mensual.

Educadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos

- Reuniones de Educadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos del CD del Plan.
- Periodicidad: Trimestral.

12.6 Servicio de Comedor

Durante el año 2010 se ha becado a **19 usuarios**.

Se han gestionado **230 servicios de comedor** a lo largo del año.

13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS

Valoración de los **objetivos propuestos** para el año **2010**:

- 1.** Aumentar el número de usuarios que participan en **actividades normalizadas que implican un horario, un compromiso, dirigidas por un monitor** fomentando así la integración comunitaria.

Indicador: Participación de 4 nuevos usuarios en actividades normalizadas.

Valoración: El objetivo ha sido conseguido, de un usuario que realizaba actividades normalizadas en el año 2009, se ha pasado en el 2010 a 5 usuarios que realizan actividades normalizadas a fecha de 31/12/1010. Incrementándose en 4 usuarios.

2. Crear un grupo terapéutico multifamiliar.

Indicador: Participación de 3 familias. %de asistencia semanal.

Valoración: No se ha conseguido cumplir el objetivo. Debido a motivos relacionados con la organización del centro no se ha podido crear el grupo multifamiliar planteado para este año.

3. Incrementar las intervenciones del Terapeuta Ocupacional en domicilio y entorno para mejorar el desempeño en las AVDs básicas e instrumentales en un contexto natural.

Indicador: Número de intervenciones realizadas en el domicilio y en el entorno.

Valoración: La valoración de este objetivo es positiva ya que se aprecia un incremento en las atenciones domiciliarias y en el entorno ya que en el año 2009 fueron 3 las atenciones que realizó el Terapeuta Ocupacional. Y en el año 2010 realizan en domicilio 9 y en el entorno comunitario 4 atenciones. Para trabajar objetivos de cuatro usuarios relacionados con su PIASS para manejo y organización del hogar, y destrezas básicas de higiene personal.

4. Entregar los informes de evaluación, evolución y/o PIASS de los usuarios a los SSM según la planificación establecida, y cumpliendo con los plazos de la Consejería.

Indicador: Tiempo de entrega de Informes de evaluación, evolución y/o PIASS entregados a los SSM en las reuniones de coordinación.

Valoración: Objetivo parcialmente conseguido. Aunque sí se han entregado, cumpliendo con los plazos establecidos, los informes de evaluación de los usuarios incorporados en el 2010, no se ha logrado cumplir con los plazos de entrega de los informes de evolución. Este retraso en la entrega se debe a la propia situación del centro, pues en el 2010 se han producido varios cambios de profesional que han afectado a la organización planificada.

14. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE

Los **objetivos propuestos** por el centro para el **año 2011** son los siguientes:

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR
Incrementar sesiones de evaluación en el entorno comunitario de los usuarios que lo permitan.	Dos profesionales (TO y ED) realizarán la evaluación en una cita en el entorno/domicilio durante la fase de evaluación (siempre y cuando el usuario lo permita).	Número de sesiones de evaluación fuera del centro (una sesión por usuario en fase de evaluación).
Aumentar el número de familias evaluadas (susceptibles de evaluación).	La psicóloga será la encargada de citar y mantener al menos una sesión de evaluación con la familia de los usuarios que se incorporen en el 2011 (siempre y cuando usuario y familiares lo permitan) durante la fase de evaluación.	100% de las familias en fase de evaluación.
Planificar y organizar la salida y entrada de usuarios tras la apertura del nuevo Centro de Día de Leganés.	Creación de Grupo de Preparación al cambio (periodicidad quincenal) y Grupo de Acogida y enganche.	Cumplimiento de acciones de planificación y organización programadas.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR
Mejorar el ajuste de la intervención grupal con criterios de homogeneidad en el funcionamiento de los usuarios.	Valorar nivel de funcionamiento y crear grupos homogéneos para potenciar las competencias de los usuarios con mejor funcionamiento, así como desarrollar las competencias de los usuarios con niveles más bajos de funcionamiento psicosocial.	Número de grupos según criterios de homogeneidad.