



Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

MEMORIA 2010

Centro de Día
RIVAS-ARGANDA

El CD 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



INDICE

1	PRESENTACIÓN	3
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN	5
3	INGRESOS PSIQUIÁTRICOS	7
4	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS INCORPORADOS	8
5	DATOS DE OCUPACIÓN	13
6	DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN	14
7	USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES	18
8	INTEGRACIÓN LABORAL	20
9	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN	21
10	DATOS DE COORDINACIÓN	21
11	RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN	22
12	OTRAS ACTIVIDADES	26
13	VALORACIÓN Y COMENTARIOS	27
14	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE	28
	ANEXOS	31



1. PRESENTACIÓN

La memoria comienza con un breve comentario sobre las características principales del centro: áreas de referencia, ubicación, horario de atención, etc. Esta presentación no debe exceder de una página, excepto en los centros nuevos que tendrán que hacer una descripción más extensa.

El Centro de Día de Soporte Social de Rivas-Arganda es un centro propio/concertado 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 diciembre de 2007 y está integrado dentro de la red de recursos públicos del Plan 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.

El Centro dispone de treinta plazas y es gratuito. Su horario de funcionamiento es de 9 a 18h.

Sectorización:

El Centro da cobertura al Área 1 sanitaria de la Comunidad de Madrid. A él acuden usuarios de los CSM de Arganda y Rivas de 18 a 65 años que están incluidos en el Programa de Continuidad de Cuidados. La población de 18 a 65 años del distrito es de 78.490 habitantes.

Marco jurídico:

El Centro 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.

Plantilla:

El equipo profesional está compuesto por un Director /Psicólogo, una Psicóloga, dos Educadoras Sociales, un Terapeuta Ocupacional, un auxiliar administrativo (contratado por el Centro Especial de Empleo Manantial Integra bajo el formato de enclave laboral) y una auxiliar de limpieza (contratada por el Centro Especial de Empleo Manantial Integra bajo el formato de enclave laboral).

Objetivos:

- Ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento en la comunidad.
- Aumentar el nivel de autonomía e integración social
- Desarrollar y potenciar habilidades sociales básicas.
- Mantener o conseguir un nivel mínimo de autocuidados y autonomía.
- Aumentar la creación de las redes sociales.
- Fomentar las actividades de ocio y tiempo libre.
- Estructurar la vida cotidiana de los usuarios.
- Apoyar, colaborar y coordinarse con los Servicios de Salud Mental de referencia, Servicios Sociales Generales y otros recursos sociocomunitarios.

Perfil de usuarios:

Edad entre 18 y 65 años, de ambos sexos.

Personas con enfermedad mental severa o grave de curso crónico en tratamiento en los Servicios de Salud Mental e incluidos en el programa de continuidad de cuidados.

Acceso:

La única forma de ser atendido en este centro es a través de la derivación del psiquiatra de referencia del correspondiente Centro de Salud Mental.

Transporte:

La dispersión geográfica de los pueblos de los que proceden un alto porcentaje de nuestros usuarios hace que facilitarles el transporte sea crucial. Por ello, la Fundación Manantial ha puesto a disposición del CD Rivas el uso de una furgoneta para los transportes necesarios.

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:1		Área:1		Total
	Distrito: Arganda	Distrito: Rivas	Distrito: Puente de Vallecas	Distrito:	
Nº de derivaciones*	3	2	1		6

NOTA: Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

*Derivación implica la existencia de un informe cumplimentado de derivación (con la necesaria flexibilidad)

2.2. Número de derivaciones no aceptadas en el último año

Tabla 2. Personas derivadas no aceptadas

	n
Nº de personas no aceptadas	0

*Para incluir como persona no aceptada tendrá que haber un informe de derivación o al menos los datos básicos que permitan rellenar la ficha mensual. También se puede aceptar en una entrevista.

2.3. Lista de espera en el último año.

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

	n
Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año* (días)	13

*Tiempo entre derivación y la fecha de la primera cita (aunque no acuda)

Tabla 4. Lista de espera en el último año

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

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
Inicios*	5
Reinicios**	0

* Nº de usuarios que han accedido al centro y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

** Nº de usuarios que han accedido al centro en el último año y que habían sido atendidos previamente en el centro en alguna ocasión desde el comienzo del funcionamiento del mismo

b) Personas atendidas en el último año

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

	Área: 1		Área: 1		Total
	Distrito: Arganda	Distrito: Rivas	Distrito: Vallecas Villa	Distrito: Vallecas Puente	
Personas atendidas	13	8	1	1	23

*Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

Tabla 7. 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	17	73.9%	6	26.1	2	8.7%	7	30.4.%	14	60.9%	23

Tabla 7. Usuarios en atención a final del último año

	n
Nº de usuarios en atención a 31/12	19

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		
<i>Altas(1)</i>		
Nº de usuarios	0	
<i>Bajas(2)</i>		
Nº de usuarios	2	10.52%
Nº de usuarios baja por:		
Cambio de domicilio	1	5.26%
Abandono por decisión familiar	1	5.26%
Expulsión		
Fallecimiento		
Suicidio		
Derivación a otro recurso	1	5.26%
Otros (especificar) <i>por decisión del usuario</i>	1	5.26%
<i>Abandonos(3)</i>		
Nº de usuarios	2	10.52%

*% sobre el total de de usuarios atendidos

(1) Altas: Finalización de la intervención por cumplimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de rehabilitación.

(2) Bajas: Finalización de la intervención por otros motivos diferentes al cumplimiento de objetivos y la baja voluntaria.

(3) Abandono. Finalización de la intervención por decisión del usuario

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	6	26.08.%

Nº de ingresos	7	30.43%
-----------------------	---	--------

*% sobre el total de atendidos

4. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS QUE SE HAN INCORPORADO EN EL AÑO

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%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

	Media	
Edad	47	
	n	%*
Edad:		
Entre 18 – 30	1	20%
Entre 31 – 50	1	20%
Entre 51 - 65	3	60%
Total	5	100%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

Estado civil	n	%*
Solteros	2	40%
Casados / pareja de hecho	1	20%
Separados o divorciados	2	40%
Viudos		
No se conoce		
Total	5	100%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

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

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

**Hace referencia a estudios terminados

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

Tipo de convivencia	n	%*
Solo		
Con el cónyuge	1	20%
Con padres		
Con padre o madre	1	20%
Con otros familiares	2	40%
Con los hijos		
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada).**	1	20%
Otros (especificar)		
No se conoce		
Total	5	100%

NOTA: En caso de que la convivencia sea con más miembros que los que figuran a continuación, se indica sólo aquellos sobre los que recae el peso de la atención

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

** Sólo si la estancia es indefinida, de lo contrario, se consignará la convivencia habitual

Tabla 15. Usuarios con hijos

Usuarios con hijos	n	%*
Sí	2	40%
No	3	60%
No se conoce		
Total	2	40%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

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

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

Profesión	n	%*
Sin profesión		
Trabajadores no cualificados	2	40%
Trabajadores cualificados	1	20%
Estudiantes		
Amas de casa		

Profesión	n	%*
Ocupaciones marginales		
Otros	1	20%
No se conoce	1	20%
Total	5	100%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

Situación laboral	n	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	1	20%
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)		
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	3	60%
Estudiante		
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)		
Labores del hogar	1	20%
Otros		
No activo		
No se conoce		
Total	5	100%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

Declaración de minusvalía	n	%*
Sí	2	40%
No**	1	20%
No se conoce	2	40%
Total	5	100%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

** Incluye los que la están tramitando

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

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	4	80%
Curatela/Tutela patrimonial	1	20%
Tutela		
No se conoce		
Total	5	100%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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	3	60%
Otros trastornos psicóticos	2	40%
Trastornos de personalidad		
Trastornos del estado de ánimo		
Trastornos de ansiedad		
Otros (especificar)		
No disponible		
Total	5	100%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

NOTA: es opcional especificar los tipos

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	1	20%
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias		
Trastorno de personalidad		
Retraso mental		
Otros	1	20%
No	3	60%
No se conoce	1	20%
Total	5	

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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	13.6

*primer ingreso psiquiátrico en su defecto

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%

*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año

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

	n
Porcentaje de ocupación a 31 / 12	63.33%

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	26.31%
De 1 a 2 años	14	73.68%
De 2 a 3 años		
De 3 a 4 años		
De 4 a 5 años		
De 5 a 6 años		
De 6 a 7 años		
De 7 a 8 años		
De 8 a 9 años		
De 9 a 10 años		

Duración de la estancia de los usuarios en atención a 31 / 12	n	%*
Más de 10 años		

*% sobre los usuarios en atención a 31/12

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

Duración de la estancia de los usuarios dados de alta en el último año	n	%*
Menos de 1 año	0	
De 1 a 2 años	0	
De 2 a 3 años	0	
De 3 a 4 años	0	
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	

*% sobre los usuarios datos de alta en el último año

Comentario: En el último año no hubo ningún usuario dado de alta.

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

Tabla 28. Usuarios y familias en fase de evaluación

	n
Nº de usuarios evaluados*	3
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	2
Nº de familias evaluadas	2
Nº de PIR realizados	3

* Evaluaciones finalizadas

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)

	n	%
Nº total de sesiones de evaluación		
Sesiones con el usuario (1)		
<i>Nº total de sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios</i>	14	*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios en el centro	14	**
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios fuera del centro	0	**
En el domicilio		***
Fuera del domicilio		***
Sesiones con la familia (2)		
<i>Nº total de sesiones de evaluación en las que han participado familias</i>	4	*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios en el centro	4	100%
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios fuera del centro	0	****
En el domicilio	0	*****
Fuera del domicilio	0	*****

*%sobre el total de sesiones de evaluación

**% sobre las sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios

***%sobre las sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios fuera del centro

****% sobre las sesiones de evaluación llevadas a cabo con las familias

*****%sobre las sesiones con las familias fuera del centro

(1) Sólo con el usuario

(2) Sólo con la familia o con usuario y familia

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

Media sesiones / usuario*	3.60
Media de sesiones / familia**	1.30

*Media calculada sobre aquellos usuarios cuya evaluación ha sido iniciada y terminada en el último año

**Media calculada sobre los familiares de aquellos usuarios cuya evaluación ha sido iniciada y terminada en el último año

6.2. Fase de intervención. Se computa como intervención a partir de la junta de evaluación.

6.2.1. Datos globales de intervención en el último año

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

	n
Nº de usuarios que han estado en fase de intervención	21
Nº de usuarios en fase de intervención a 31/12	18

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	306	100%
<i>Nº de tutorías por participantes:</i>		
Nº de tutorías con usuarios	245	80.06%
Nº de tutorías en las que han participado familiares (1)	61	19.93%
<i>Nº de tutorías por lugar:</i>		
Nº de tutorías que se han llevado a cabo en el centro (2)	292	95.42%
Nº de tutorías que se han llevado a cabo fuera del centro	14	4.57%
Domicilio		**
Otros		**
<i>Nº de tutorías por profesional:</i>		
Psicólogos	306	100%
Otros		*

*%sobre el total de tutorías

%sobre las tutorías que se han llevado a cabo fuera del centro

(1) Incluye las realizadas con ambos

(2) Se incluyen las telefónicas

6.2.3. Atención individual / entrenamiento individual

Tabla 34. Intervención individual

	n	%
Nº de personas que ha recibido atención individual	20	95.23%
Nº de sesiones individuales		
Nº total de atenciones individuales realizadas	972	100%

	n	%
Nº de sesiones individualizadas realizadas por lugar:	972	100%
Nº de sesiones individualizadas que se han llevado a cabo en el centro(1)	806	82.92%
Nº de atenciones individualizadas que se han llevado a cabo fuera del centro	166	17.07%
En el domicilio	2	1.20%
Otros (especificar)Medio	164	98.79%

*% sobre el total de atenciones individuales realizadas

**% sobre las atenciones individualizadas que se han llevado a cabo fuera del centro

(1) Incluye las telefónicas

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	193
Nº de programas realizados en el último año	354

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

Programa*	Nº grupos	Nº sesiones	Nº total de participantes
Navegador	2	32	14
Nivelación cultural	2	45	16
Chicos y chicas guap@s	2	42	16
Exprésate	2	50	16
Cocina	2	37	11
Taller de Huerto en la Laguna del Campillo	2	6	11
Nuevas tecnologías	2	44	16
Piscina	1	25	4
Deporte	1	36	12
Manualidades y Ocio Autogestionado	1	44	12
Relajación "Yoga"	1	18	11
Intervención cognitiva, emocional y motora mediante la utilización de caballos	2	9	14
Explorando	2	48	16
Salidas	1	10	11
Lectura, teatro, títeres	1	11	11

*Tantas filas como programas

Comentarios:

Además de los programas como tal se llevaron a cabo actividades extraordinarias asociadas a eventos circunstanciales.

En primer lugar, en **los meses de verano** se llevó a cabo una actividad de **Cortometrajes** con el objetivo de participar en el concurso de Cortos de la Semana de la Discapacidad en Diciembre.

Se crearon dos cortos; para el primero se emplearon **12 sesiones** y participaron **15 usuarios**. Para el segundo se emplearon **30 sesiones** y participaron un total de **14 usuarios**.

7. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES

Este apartado muestra los datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio) por parte de los usuarios del centro a lo largo del año.

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	0	*
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	0	

*% sobre el total de usuarios atendidos

**% sobre el total de usuarios que han participado en algún curso de formación

***% sobre los usuarios en atención a 31 de diciembre

7.2. Formación laboral

7.2.1. Recursos normalizados:

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

	n	%
Usuarios que han participado en cursos de formación laboral en el último año	0	*
Usuarios que han finalizado cursos de formación laboral en el último año	0	**
Usuarios que se encuentran realizando cursos de formación laboral a 31 de diciembre	0	***
Nº de cursos de formación laboral en los que han participado los usuarios durante el último año.	0	

* Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

** Porcentaje sobre el total de usuarios que han participado en algún curso de formación

*** Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 diciembre

7.2.2. Recursos específicos para personas con enfermedad mental:

Tabla 39. Uso de recursos específicos de formación laboral para personas con enfermedad mental por los usuarios del centro durante el último año

	n	%
Usuarios que han participado en cursos de formación laboral específicos en el último año	0	*
Usuarios que han finalizado cursos de formación laboral específicos en el último año	0	**
Usuarios que se encuentran realizado cursos de formación laboral específicos a 31 de diciembre	0	***
Nº de cursos de formación laboral específicos en los que han participado los usuarios durante el último año.	0	

* Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

**Porcentaje sobre el total de usuarios que han participado en algún curso de formación

*** Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 diciembre

7.3. Actividades de ocio

7.3.1. Recursos normalizados:

Tabla 40. 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	2	10.52%
Usuarios que se encuentran realizado actividades regladas de ocio fuera del centro a 31 de diciembre	0	**
Nº de actividades regladas de ocio fuera del centro en las que han participado los usuarios.	2	10.52%

(1) Las que exigen una inscripción, horario, monitor, etc.

*Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

** Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 / 12

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

Tabla 41. 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	3	15.78%
Usuarios que se encuentran realizado actividades regladas de ocio fuera del centro a 31 / 12	0	0

	n	%
Nº de actividades regladas de ocio fuera del centro en los que han participado los usuarios.	3	15.78%

*Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

** Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 / 12

7.4. Otros recursos normalizados

Tabla 42. Uso de otros recursos normalizados por los usuarios del centro durante el último año

	n	%
Enumeración de otros recursos normalizados utilizados. Indicar:	2	40%
Nº de usuarios que han participado en otros recursos normalizados (por recurso)	1	20%
Nº de actividades en otros recursos normalizados	1	20%
Nº de usuarios que han no han finalizado actividades en otros recursos normalizados-	2	40%
Nº de usuarios que se encuentran realizado otros recursos normalizados a 31 de diciembre.	0	

8. INTEGRACIÓN LABORAL

En este apartado se recoge información sobre la actividad laboral llevada a cabo por los usuarios del centro durante el año al que hace referencia la memoria, concretamente: número de usuarios con actividad laboral, número de empleos y motivo de finalización de los mismos.

Tabla 43. Integración laboral de los usuarios del centro en el último año

	n	%
Nº de usuarios con actividad laboral en el último año	1	5.26%
Nº de usuarios con actividad laboral con contrato		***
Nº de empleos		
Con contrato	1	5.26%
Sin contrato		**
En empresa ordinaria	1	5.26%
Empresa protegida		**
Actividad marginal		**
Empleos finalizados por:		

	n	%
Abandono		**
Despido		**
Finalización de contrato		**
Mejora de contrato		**
Otras		**
Nº de usuarios trabajando a 31 de diciembre	1	5.26%

*% sobre el total de usuarios atendidos

**% sobre número total de empleos

***% sobre el número de usuarios con actividad laboral

****% sobre el número de usuarios en atención a 31 de diciembre

9. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN

El *Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica* incluye diferentes tipos de recursos y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios del centro de otros recursos de Plan durante el año al que hace referencia la memoria.

Tabla 44. 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		
Centros de Rehabilitación Laboral		
Plazas de pensiones supervisadas		
Pisos supervisados	1	5.26%
Centros de Rehabilitación Psicosocial		
Equipos de Atención Socio Comunitaria	5	26.3%
Otros recursos del Plan (especificar)		

*% sobre el total de usuarios atendidos

10. DATOS DE COORDINACIÓN

En este caso se recogen datos sobre coordinación del centro con otros recursos. Se incluye un listado de recursos, centros o servicios con los que se han mantenido reuniones de coordinación y el número de reuniones realizadas con cada uno de ellos.

Listado (y número de reuniones):

CSM de Arganda 23

CSM de Rivas 37

<i>CSM Villa de Vallecas</i>	1
<i>Centro de Educación Ambiental El Campillo</i>	9
<i>CRPS Arganda</i>	5
<i>Observatorio de la Discapacidad de Rivas</i>	3
<i>EASC Rivas</i>	84
<i>Pisos Arganda</i>	18
<i>CDE El Capricho</i>	5
<i>CSM Puente de Vallecas</i>	1
<i>Comunidad de Madrid (Dependencia)</i>	1
<i>Voluntariado y Ocio de la Fundación Manantial</i>	3
<i>Proyecto Conecta de la Fundación Manantial</i>	1
<i>AFEMHOS (Concurso de Cortos)</i>	1
<i>Teatralia</i>	1
<i>Universidad (Prácticas de Educadores Sociales)</i>	1
<i>Hospital del Sureste</i>	9
<i>UME</i>	3
<i>Residencia del Ejército de Salvación en Arganda</i>	7

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 EEAG
- 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 45. 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	19	100%
Usuarios a los que no se les ha aplicado	0	
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado		*
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario		**
No sabe leer		**
No aceptan		**
Otros		**

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año

**% sobre el número de usuarios a los que no se les ha aplicado

Tabla 46. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
en general, con los servicios que presta este centro?	4.46
con el tutor que le atiende en este Centro?	5.46
en general, con las actividades en las que participa cuando acude a este centro?	5.30
con la frecuencia con la que debe acudir a este centro para realizar actividades?	5
con la limpieza e higiene de este centro?	5.30
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales?	5.53
con la temperatura habitual que hace en el centro?	5.15
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo este Centro?	5.07
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5.15
en general con las instalaciones de este Centro?	5.15
con el horario en que es citado para acudir a este Centro a realizar las distintas actividades?	5.23
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5.23
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	5.53
con el nivel de participación que le permiten en este Centro?	5.2

Tabla 47. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
Satisfacción con la intervención	3.63
Satisfacción con los profesionales	5.23

Satisfacción con las instalaciones	5.26
------------------------------------	------

11.1.2. Satisfacción de las familias

Tabla 48. Aplicación del cuestionario de satisfacción para familiares durante el último año

	n	%
Nº de familias a las que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	5	26%
Familias a las que no se les ha aplicado		
Nº total de familias a los que no se les ha aplicado	14	74%
Motivos:		
No sabe leer		**
No aceptan		**
Otros	14	74%

Tabla 49. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción para familiares

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
en general, con los servicios que presta este centro?	5.21
con el tutor que le atiende en este Centro?	5.35
en general, con las actividades en las que participa cuando acude a este centro?	5.71
con la frecuencia con la que debe acudir a este centro para realizar actividades?	4.78
con la limpieza e higiene de este centro?	5.71
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales?	5.69
con la temperatura habitual que hace en el centro?	4.78
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo este Centro?	5.78
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5
en general con las instalaciones de este Centro?	5.80
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5.25
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	5.8
con el nivel de participación que le permiten en este Centro?	5.2

11.2. Calidad de vida subjetiva

Nº de personas evaluadas en CDV	16
---------------------------------	----

Tabla 50. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media ítem
¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	
a su vida en general?	3.43
a su hogar / piso / lugar de residencia?	5
a su barrio como un sitio para vivir?	5.38
a la comida que come?	4.75
a la ropa que lleva?	4.62
a su salud general?	2.87
a su forma física?	2.81
a su estado de ánimo?	3.12
a la tranquilidad que hay en su vida?	4.56
a su problema / trastorno de salud mental?	3.18
a las personas con quien convive?	4.62
a sus amigos?	3.68
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	2.62
a su relación con su familia?	5.25
a su relación con su pareja?	2.5
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	2.81
a su vida sexual?	3.68
a su relación con otras personas?	4.12
a su trabajo o actividad laboral?	2.37
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	2.68
a los estudios o cursos de formación que realiza?	2.5
a sus actividades de ocio?	4.06
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5
a su situación económica?	3.25
a sí mismo?	3.43
a su vida en general?	3.43
Puntuación media total	3.63

11.3 Funcionamiento

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

Nº de personas evaluadas en DAS-I	19
-----------------------------------	----

Tabla 51. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre

Puntuación media en Cuidado personal	2.17
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	1.58
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y hogar	2.53
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	2.6
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	
Un año o más (nº de usuarios)	16
Desconocida (nº de usuarios)	3

Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

Nº de personas evaluadas en EEAG	19
---	-----------

Tabla 52. Puntuación en el EEAG de los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
Puntuación media total en el EEAG	45.5

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.

Otras actividades:

Curso: Danzando con las familias: Abordaje familiar en primeros episodios psicóticos. Fechas 3 y 10 de noviembre de 2010. Formación externa organizada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS). Duración: 2 créditos. Asistente: Blanca Rodado (Directora CD Rivas); Mónica Jiménez (Psicóloga CD Rivas)

13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS

Este caso se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año al que hace referencia la memoria y sobre todo hará referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año anterior.

Respecto a los objetivos planteados durante el año pasado se realiza el siguiente balance:

OBJETIVO	ESTADO
1. Reducir el tiempo de trayecto de los usuarios a una hora y media incrementando así la duración de las actividades media hora más.	Alcanzado
2. Aumentar el número de actividades de tarde en martes y jueves	<i>No alcanzado</i>
3. Aumentar el número de usuarios en atención hasta veinticinco	<i>No alcanzado</i>
4. Aumentar la participación de las familias mediante la creación de un grupo mixto de familias y usuarios.	<i>No alcanzado</i>
5. Dotar a las familias de un espacio propio cuando alcancemos un mínimo de cinco participantes.	<i>No alcanzado</i>
6. Mejora de la coordinación entre CD y EASC de Rivas Arganda llegando a celebrar el 95% de las reuniones planificadas e incrementando un 50% las coordinaciones entre reuniones.	Alcanzado
7. Aumentar el uso de recursos comunitarios formales por parte de los usuarios un 200%.	Alcanzado al 75%
8. Mantener los estándares alcanzados en el resto de aspectos del recurso	Alcanzado
9. Obtener la certificación de Calidad UNE EN –ISO 9001:2008 tras superar la auditoría de AENOR*	Alcanzado

* La Asociación Española de Normalización y Certificación ([AENOR](#)) certificó durante el año 2010 la conformidad del sistema de gestión de los recursos de rehabilitación gestionados por Fundación Manantial con la norma UNE-EN ISO 9001:2008.

Este certificado acredita que la Fundación Manantial ha desarrollado un servicio de referencia que incluye compromisos de calidad muy concretos y específicos en distintos ámbitos que afectan directamente a los usuarios y usuarias de nuestros recursos.

El alcance del certificado ISO 9001 cubre los servicios prestados por la Fundación a personas con trastornos mentales graves y persistentes: Miniresidencias, Pisos Supervisados, Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Día, Equipos de Apoyo Social Comunitarios, Tutela, Servicio de Ocio, Servicio de Voluntariado y Programa de Apoyo y Mediación Comunitaria en el Ámbito Penitenciario.

Este proceso de certificación evidencia el compromiso de Fundación Manantial con la mejora continua y supone una apuesta por la calidad de los servicios que se prestan.

14. OBJETIVOS PARA EL AÑO 2011

Para finalizar la memoria este apartado recoge los objetivos propuestos por el centro para el año siguiente.

OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2011		
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES
1. Aumentar el número de actividades que se realizan en las tardes de martes y jueves.	Implantación de nuevos talleres de interés para los usuarios	Nº de talleres implementados <i>Valor de referencia: 2 talleres.</i>
2. Aumentar el número de usuarios en atención.	Realización de propuestas de derivación a través de las coordinaciones con los Servicios de Salud Mental	Nº de plazas ocupadas <i>Valor de referencia: al menos 25 usuarios.</i>
3. Aumentar la participación en el proceso de rehabilitación psicosocial de las familias de los usuarios en atención del Centro de Día de Rivas pertenecientes también al EASC de Arganda.	Creación de un grupo de familias en el que se aborde el apoyo emocional y psicoeducación.	Nº de familias que asisten al grupo de familias <i>Valor de referencia: al menos 5 familias.</i>
4. Aumentar la utilización de recursos comunitarios por parte de los usuarios del Centro.	Realización de actividades de actividades fuera del Centro	Nº de actividades realizadas fuera del centro al mes <i>Valor de referencia: al menos 1 al mes</i>

	Orientación de talleres grupales del Centro de Día hacia los recursos comunitarios	Nº de talleres orientados a la integración comunitaria <i>Valores de referencia: 2 talleres grupales</i>
5. Poner en marcha la organización y funcionamiento del nuevo equipo de profesionales del Centro de Día de Rivas	Realización de espacios de coordinación interna	Nº de reuniones equipo semanales <i>Valor de referencia: al menos una reunión de equipo semanal</i>
	Realización de reuniones individuales supervisadas por la dirección	Nº de reuniones individuales <i>Valor de referencia: al menos una reunión individual al mes con cada profesional</i>
6. Potenciar la formación del equipo de profesionales del Centro de Día.	Realización de cursos y seminarios por parte de los profesionales del Equipo del Centro de Día a través de la formación interna de la Fundación Manantial así como de otras fuentes de formación externa.	Nº de horas de formación <i>Valor de referencia: al menos 20 horas de formación por profesional.</i>

OBJETIVOS PARA 2011. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES
Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC)	Revisión del Sistema (procedimientos, indicadores, registros, etc.)	Existencia de nuevas ediciones de procedimientos, indicadores, registros, etc.
	Realización de auditorías piloto	Nº de auditorías piloto realizadas (una por cada recurso)

	Realización del procedimiento de las áreas que faltan (DAF, selección, etc.)	% de áreas procedimentadas (100% de la Fundación)
	Realización de auditorias de seguimiento de la Certificación según la Norma UNE-EN ISO 9001:2008	Renovación de la Certificación UNE-EN ISO 9001:2008
Consolidar y mejorar la acreditación de Fundación Lealtad	Preparación y envío de la documentación necesaria para el cumplimiento de los nuevos Principios Revisión del informe y aporte de sugerencias/observaciones	Nº de incumplimientos del informe (menos de 3)

EQUIPO DE PROFESIONALES DEL CENTRO DE DÍA DE SOPORTE SOCIAL “RIVAS-ARGANDA”:

Emma Díaz Rosas: Educadora Social CD Rivas- Arganda

Alexandra García Parajes: Educadora Social CD Rivas- Arganda

Carlos Martín Fernández de la Cueva: Terapeuta Ocupacional CD Rivas- Arganda

Raquel Romero Marcos: Psicóloga CD Rivas- Arganda

Blanca Rodado Martín: Directora de CD Rivas- Arganda y de EASC Torrejón

ANEXOS

- Programa “El Navegador”
- Programa de Nivelación Cultural
- Programa “Chicos y chicas guap@s”
- Programa “Exprésate”
- Programa de Cocina
- Programa de Nuevas Tecnologías
- Programa de Deporte
- Programa de Piscina
- Programa “Taller de Huerto en la Laguna del Campillo”.
- Programa de Manualidades y Ocio autogestionado.
- Programa de Relajación “Yoga”
- Programa de Intervención cognitiva, emocional y motora mediante la utilización de Caballos.
- Programa “Explorando”
- Programa de Salidas.
- Programa “Lectura, teatro y títeres”.

EL NAVEGADOR

FUNDAMENTACIÓN

Este taller surge como respuesta a la necesidad observada de los usuarios del CD a manejarse de manera autónoma en su entorno más cercano. Presentan numerosas dificultades respecto a la orientación en su entorno, al conocimiento de los diferentes transportes públicos, así como los recursos comunitarios que les rodean. Por ello creemos necesario empezar con este taller que pueda ayudar a solventar estas dificultades, con el objetivo de trabajar la autonomía en el medio- comunitario en el que se encuentra el CD (Rivas- Vaciamadrid) y alrededores, para así poder generalizar en un futuro en los entornos de su domicilio.

Además de manera más transversal se trabajara a nivel cognitivo, el conocimiento del uso del plano, los puntos cardinales, el uso de la brújula, etc.

OBJETIVOS GENERALES

1. Fomentar la autonomía en el medio socio-comunitario

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar el manejo de los medios de transporte
2. Fomentar la responsabilidad
3. Facilitar las relaciones con personas ajenas al CD
4. Mejorar la orientación espacial
5. Mejorar el manejo y uso de callejeros y planos.
6. Conocer y utilizar los recursos comunitarios.
7. Aprender a ubicarse y realizar una ruta en un plano.
8. Mejorar concentración y atención.
9. Adquirir el conocimiento de los puntos cardinales
10. Aprender el uso y manejo de la brújula
11. Aprender a trabajar en equipo.

POBLACION DESTINATARIA

Personas derivadas al Centro de Día Rivas – Arganda.

METODOLOGIA

- Las sesiones serán participativas, teniendo en cuenta las demandas de los usuarios, gustos, intereses, propuestas, etc.
- Se establecerá una metodología práctica en la que cada usuario asuma un rol activo.
- Las sesiones se realizaran de manera estructurada. Se inicia la sesión formando pequeños grupos ya sean parejas o tríos, se establecerá un punto de partida (el centro de día de Rivas) y un punto de llegada, los cuales se deberán ubicar en un plano, tras esto se procederá a realizar el recorrido establecido en el mapa. Se les proporcionara un objetivo que deberán conseguir llegados al punto. Finalizados los pasos a realizar en una sala del CD, empezara la parte realizada en el medio donde con la ayuda del plano deberán hacer el recorrido marcado, utilizando los medios de transporte necesarios para llegar al objetivo.

TEMPORALIDAD



La actividad se llevara a cabo tres horas a la semana, en una única sesión.

RECURSOS HUMANOS y MATERIALES

Recursos humanos: Educadoras sociales

Recursos materiales: materiales específicos fungibles y no fungibles para cada sesión. (sala polivalente, sillas, folios, planos de metro, autobús, callejeros, ordenador...)

INDICES DE EVALUACION

- Se realizara una evaluación inicial a través de una cuestionario que evalúen los principales objetivos a trabajar (orientación y medios de transporte). Además se tendrán en cuenta las demandas que los usuarios verbalicen sobre aspectos a trabajar.
- Evaluación durante el proceso, recogiendo información a modo de registro general sobre los objetivos del taller (utilizando las hojas de sesión y los resultados de las sesiones realizadas).
- Se realizara una evaluación final teniendo en cuenta aspectos positivos y negativos, satisfacción e implicación en la actividad, propuestas de mejora y resultados cuantificables de los ejercicios realizados durante el taller.

NIVELACIÓN CULTURAL

FUNDAMENTACIÓN

Observadas las dificultades cognitivas de los usuarios en las actividades que realizan en el CD, se hace necesario crear un espacio para poder trabajarlas. Las causas de estas dificultades pueden ser, la escasa estimulación proveniente del entorno del usuario, por la adopción de un rol pasivo en el cual no estimula su propio conocimiento, o por el gran espacio de tiempo que existe desde que terminaron sus estudios a nivel académico.

En si mismo se trabajara todo el conocimiento cognitivo como es, la memoria inmediata, a largo plazo, operativa o de trabajo, así como la atención sostenida, alternante, selectiva y dividida y además la agilidad mental.

OBJETIVOS GENERALES

2. Adquirir conocimientos básicos para el manejo de situaciones en la vida diaria.

3. Dotar de estrategias para solventar situaciones que se presentan en la vida diaria.
4. Mejorar conocimientos ya adquiridos durante su época de escolarización.
5. Restaurar las habilidades cognitivas en desuso, partiendo de las funciones intelectuales conservadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Área lingüística

- Conocer y manejar el abecedario.
- Aumentar el vocabulario en general.
- Aumentar/mejorar la lectura comprensiva.
- Conocer y manejar el uso de pausas gramaticales.
- Mejorar el manejo de la ortografía.
- Mejorar la caligrafía.
- Adquirir y mejorar la capacidad de síntesis.
- Aumentar la expresión verbal y escrita.

2. Área Matemática

- Conocer y manejar las operaciones básicas (sumas, restas, multiplicaciones y divisiones).
- Conocer y manejar las unidades de medida.
- Manejar el dinero
- Mejorar el cálculo mental.

3. Área de conocimiento general

- Conocer y manejar la orientación en su entorno.
- Manejar el uso de mapas.
- Conocer los diferentes puntos cardinales.
- Conocer y manejar el uso de los diversos transportes públicos.
- Aumentar capacidad de disfrute.

POBLACION DESTINATARIA

Personas derivadas al Centro de Día Rivas – Arganda.



METODOLOGIA

- Las sesiones serán participativas, teniendo en cuenta las demandas de los usuarios, gustos, intereses, propuestas, etc.
- Se establecerá una metodología práctica en la que cada usuario asuma un rol activo.
- Las sesiones se realizarán de manera estructurada en las cuales se realizarán dinámicas acordes a los objetivos de las diferentes áreas a trabajar. Teniendo en cuenta favorecer un ambiente distendido, se alternarán las áreas a trabajar de una sesión a otra.

TEMPORALIDAD

La actividad se llevará a cabo dos horas a la semana. No acudiendo todos los usuarios a las dos sesiones.

RECURSOS HUMANOS y MATERIALES

Recursos humanos: Educadora social

Recursos materiales: materiales específicos fungibles y no fungibles para cada actividad.

INDICES DE EVALUACION

- Se realizará una evaluación inicial a través de una serie de ejercicios que evalúen las tres principales áreas a trabajar en el taller. Además se tendrán en cuenta las demandas que los usuarios verbalicen sobre aspectos a trabajar.
- Evaluación durante el proceso, recogiendo información a modo de registro general sobre los objetivos del taller (utilizando las hojas de sesión y los resultados de las actividades realizadas).
- Se realizará una evaluación final teniendo en cuenta aspectos positivos y negativos, satisfacción e implicación en la actividad, propuestas de mejora y resultados cuantificables de los ejercicios realizados durante el taller.

CHICOS Y CHICAS GUAP@S

JUSTIFICACIÓN

En base a las dificultades y/o desconocimiento que los usuarios del centro de día presentan en relación a hábitos de higiene saludables, se hace necesaria la creación de un espacio que facilite su progreso.

Se ha valorado como necesaria la interiorización de unas rutinas de autocuidado que favorezcan una integración normalizada de los usuarios, tanto en el entorno del centro de día como fuera de él.

Por ello, se desarrolla un programa que facilite el aprendizaje de unos hábitos higiénicos adecuados, que aumente los conocimientos sobre la adecuación y cuidado de la vestimenta, así como que mejore el cuidado de su propio cuerpo.

OBJETIVOS

1. Crear un hábito de higiene diario.
 - 1.1 Generar una rutina de ducha adecuada.
 - 1.2 Mejorar el cuidado del pelo.
 - 1.3 Mejorar o mantener el cuidado de la piel.
 - 1.4 Mejorar o mantener el cuidado de los dientes.
 - 1.5 Trabajar el cuidado de las manos, pies y uñas.
 - 1.6 Mejorar los conocimientos acerca de una depilación o afeitado adecuado.
 - 1.7 Mejorar o adquirir nociones básicas para maquillarse y desmaquillarse.
 - 1.8 Adquirir conocimientos sobre productos de higiene y estética.

2. Mejorar la autonomía personal en el cuidado de la ropa y organización de la misma.
 - 2.1 Saber combinar la ropa según las estaciones del tiempo.
 - 2.2 Aprender a combinar colores, formas estampado, texturas...
 - 2.3 Reconocer los diferentes tipos de calzado adecuándolos a las necesidades climatológicas y personales, además de su cuidado y limpieza.
 - 2.4 Reconocer los símbolos que aparecen en las etiquetas de la ropa para saber interpretarlos correctamente.
 - 2.5 Aprender o mejorar a lavar y planchar la ropa.

3. Mejorar la autoestima.
 - 3.1 Buscar las cualidades de cada uno y reforzarlas tanto en grupo como individualmente.
 - 3.2 Conocer las habilidades personales positivas de cada usuario.
 - 3.3 Conocer las necesidades de cada usuario y trabajarlas individualmente.
 - 3.4 Adquirir o mantener el gusto por una imagen personal adecuada.

METODOLOGÍA

El taller se llevará a cabo a través de sesiones grupales, que fomenten la participación activa de todos los asistentes, teniendo en cuenta los gustos, preferencias y demandas de todos ellos.



Este taller se definirá por su metodología práctica, ya que se pretende la generalización de los conocimientos y rutinas aprendidas a su vida diaria.

Aunque en el taller se trabajará de forma grupal, se tendrá en cuenta las individualidades y necesidades de cada persona, siendo ellos los que marquen el ritmo de trabajo.

Cada una de las sesiones se realizará estructuradamente a través de dinámicas y juegos acordes con los gustos de los participantes y los objetivos a trabajar desde el taller, facilitando así un ambiente distendido.

TEMPORALIZACIÓN

La actividad se llevará a cabo a través de dos grupos, que dispondrán de una hora semanal cada uno para el desarrollo del taller.

ÍNDICES DE EVALUACIÓN

Pre – post

- Cuestionario de conocimientos de higiene, autocuidado y vestido.
- Evaluación inicial de las rutinas actuales de los usuarios en lo que a hábitos higiénicos se refiere (Pan de vida).
- Evaluación de la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel)
- Evaluación de la autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton y Brody)

Continúa

Evaluación durante el proceso, recogiendo información a modo de registro general sobre los objetivos del taller (utilizando las hojas de sesión y los resultados de las actividades realizadas).

PROGRAMA EXPRÉSATE

FUNDAMENTACIÓN

La metacognición se define como la “cognición sobre la cognición”. Conformar una red de procesos internos que permiten a las personas tomar conciencia de las representaciones y/o procesos mentales propios y ajenos, haciendo posible la regulación de sus rutinas cognitivas y de las estrategias para resolver problemas (Flavell, 1986). Dicha capacidad se forma en base al reconocimiento,

diferenciación, comparación e identificación con el otro en relación a figuras de apego que favorecen el concepto de “Yo” unitario, autónomo y validado (Gabbard). La autorreflexividad, el descentramiento y el mastery son los tres aspectos fundamentales que engloban el término de metacognición, permitiendo discernir entre representaciones internas subjetivas y la realidad externa, distinguir entre el pensamiento propio y el ajeno y dotando a la persona de procesos mentales autorregulatorios que le permitan identificar, aceptar y manejar las experiencias internas. Dada la experiencia del trastorno psicótico, esta capacidad se ve mermada en personas con EMC que les permitan realizar representaciones ajustadas sobre la realidad externa (ideación delirante), inferir estados mentales y emocionales ajenos de forma descentrada a los propios, y poder ser agentes activos en los procesos de autorregulación emocional.

Desde el Centro de Día de “Rivas – Arganda” se han observado dificultades metacognitivas de los usuarios asistentes, con lo que se hace necesario intervenir en las mismas a través de este espacio desde el que se pueda dotar de dichas capacidades.

OBJETIVOS

Generales:

- Mejorar las interacciones con los otros
- Reducir el malestar subjetivo asociado a la narrativa delirante.

Específicos:

- Aumentar la capacidad de expresión tanto gestual como no verbal.
- Aumentar la función autorreflexiva, es decir, distinguir representaciones internas subjetivas de la realidad externa.
- Aumentar la sensación de agencia en los procesos interactivos con el entorno.
- Aumentar la función de descentramiento en relación a otras personas.
- Mejorar las habilidades de afrontamiento de situaciones conflictivas.

METODOLOGÍA

Se usarán técnicas fundamentalmente basadas en la dramaterapia y el psicodrama; dichas técnicas están basadas en el teatro, ya que facilitan la expresión y externalización de las emociones. Algunas de las mismas son las enumeradas a continuación:



- Cuentos
- Juego de roles: rol – playing, esculturas, improvisación, juego dramático, títeres y marionetas.
- Uso de objetos
- Creación de imágenes

La estructura general que se seguirá dentro de las sesiones será la que se presenta a continuación:

- Ubicación de la actividad (cómo se llama, de qué trata, qué es lo que se realizó en la sesión anterior) y normas de funcionamiento para el óptimo desarrollo de la misma
- Dinámica de distensión o caldeamiento
- Ejercicio o dinámica central (trabajo específico de lo que se quiere tratar en la sesión)
- Reflexión y elaboración grupal del ejercicio
- Relajación
- Valoración individual de la sesión
- Despedida

La metodología será fundamentalmente grupal, utilizando ejercicios individuales de forma puntual para trabajar aspectos específicos.

ÍNDICES DE EVALUACIÓN

A través de diferentes escalas:

- Inventario Expresivo (Kotts, 1969, Moreno)
- Escala de compromiso dramático (Jones, 1996)
- Escala de evaluación de la metacognición (Semerari)

TALLER DE COCINA

JUSTIFICACIÓN





Los usuarios que acuden al centro de día presentan dificultades en su desempeño normalizado de las actividades de la vida diaria, así como falta de conocimientos sobre hábitos alimenticios saludables.

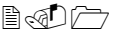

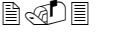

Por ello se plantea llevar a cabo un taller donde poder experimentar diversas actividades culinarias, así como un espacio que proporcione un aprendizaje adecuado.




El taller de cocina abordará tanto el conocimiento de la pirámide alimenticia y dieta equilibrada hasta la compra de productos, elaboración de los mismos, higiene adecuada en la cocina, cuidados ante accidentes domésticos e incluso entrenamiento en habilidades motóricas y de procesamiento necesarias para el desempeño de la tarea.


La finalidad de este taller será trabajar con los usuarios la adquisición de una mayor autonomía, mejorando así su calidad de vida.

OBJETIVOS




1. Promover hábitos de alimentación saludable.
 -  Conocer los diferentes tipos de alimentos.
 -  Conocer la pirámide de alimentación.
 -  Adquirir conocimientos para realizar un menú equilibrado
 -  Adquirir conocimientos sobre alimentación adecuada a diversas patologías nutricionales y endocrinas.

2. Prevenir accidentes en la cocina.
 -  Promover la higiene antes, durante y después del contacto con los alimentos.
 -  Saber utilizar adecuadamente los pequeños electrodomésticos.
 -  Conocer los peligros que entraña una cocina.
 -  Aprender a reaccionar ante situaciones de peligro que se producen en la cocina.




3. Adquirir nociones básicas de cocina para su vida diaria.
 -  Conocer utensilios de cocina y su uso.
 -  Comprar los ingredientes o productos necesarios para la elaboración de un plato.
 -  Tener conocimientos para realizar presupuesto adecuado a su economía.

 -  Conocer los recursos del entorno para la adquisición de los alimentos.



-  Reconocer los diferentes productos de un supermercado comparando calidad precio.
-  Conocer las diferentes formas de preparación de alimentos.
-  Desarrollar la independencia para planear, comprar, conservar y preparar alimentos.

4. Mejorar habilidades de procesamiento y praxis

-  Mejorar destreza manipulativa a través del manejo de utensilios de cocina y técnicas culinarias básicas.
-  Mejorar capacidades sensoriales para identificar temperaturas, sabores, olores y texturas.
-  Mejorar la capacidad de planificación y secuenciación de tareas

METODOLOGÍA

- **Gradual:** se comenzará a trabajar con la elaboración de platos sencillos para ir aumentando poco a poco el grado de dificultad según vayan adquiriendo destrezas y habilidades en la cocina. Igualmente se irán quitando los apoyos en la planificación de la receta y en la compra de los productos necesarios.
- **Activa y participativa:** en este taller el principal protagonista es el usuario por lo sus gustos y preferencias estarán presentes en todo momento, siendo ellos quienes decidan la receta a realizar y marcando ellos el ritmo trabajo.
- **Grupal:** este taller se trabajará en un grupo reducido, para poder atender adecuadamente la necesidades individuales de cada usuario, pero haciendo entre todos una única receta, siguiendo este esquema general:
 - Elección y elaboración de receta.
 - Preparación lista de productos a comprar.
 - Compra de ingredientes.
 - Higiene adecuada para la manipulación de alimentos.
 - Planificación de trabajo en grupo (reparto de tareas)
 - Elaboración de la receta.
 - Emplatado y degustación.
 - Limpieza específica y general.

TEMPORALIZACIÓN

La actividad se llevará a cabo a través de dos grupos, que dispondrán de una sesión semanal de tres horas cada uno para el desarrollo del taller.

ÍNDICES DE EVALUACIÓN

Pre – post

- Cuestionario individual de conocimientos sobre cocina.

- Evaluación de capacidades según el análisis de la tarea de cocina.
- Evaluación de habilidades motoras y de procesamiento (AMPS)

Continúa

- Evaluación durante el proceso, recogiendo información a modo de registro general sobre los objetivos del taller (utilizando las hojas de sesión y los resultados de las actividades realizadas).



NUEVAS TECNOLOGÍAS

FUNDAMENTACIÓN

A nadie sorprende estar informado minuto a minuto, comunicarse con gente del otro lado del planeta, ver el video de una canción o trabajar en equipo sin estar en un mismo sitio. Con una rapidez impensada las Tecnologías de la información y comunicación son cada vez más, parte importante de nuestras vidas. Este concepto que también se llama [Sociedad de la información](#), se debe principalmente a un invento que empezó a formarse hace unas cuatro décadas: [Internet](#).

La importancia de las nuevas tecnologías, ha sido y es un hecho incuestionable. Su influencia y desarrollo vertiginoso se deja sentir en todos los campos de nuestra sociedad (oficinas, comunicaciones, bancos, transporte, hogar, medicina, producción, seguridad, etc.), consecuentemente en un aspecto vital del desarrollo.

Se entiende por nuevas tecnologías a aquellos medios que surgen a raíz del desarrollo de la microelectrónica, fundamentalmente los sistemas de vídeo, informática y telecomunicaciones, capaces de crear, almacenar, recuperar, seleccionar, transformar y transmitir información a grandes velocidades y en considerable cantidad.

En general, la mayoría de los usuarios que acuden al CD tienen bastante desconocimiento de las nuevas tecnologías, incluso teniéndolas en casa, por eso se ve la necesidad de crear un taller en el que se les enseñe cómo utilizarlas y los beneficios de ellas, y de esta manera también sea para ellos una ventana abierta al mundo exterior. De esta manera será una manera de estructurar su tiempo libre y crear unas expectativas de aprendizaje y uso de su ocio fuera de rutina.

OBJETIVOS

1. Aprender cómo se utilizan las nuevas tecnologías que tiene en casa: móvil, televisión, DVD, ordenador...
2. Adquirir conocimientos básicos de informática.
3. Adquirir movilidad en los dedos a través del teclado.
4. Mejorar coordinación oculo-manual a través del ratón.
5. Adquirir conocimientos básicos de internet.

6. Crear su propia cuenta de correo y de esta manera conocer una nueva forma de comunicarse.
7. Interiorizar el uso de internet como recurso de información y diversión.
8. Aprender a navegar por internet.
9. Mejorar componentes cognitivos.

METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará en este taller será:

- Participativa: ya que serán ellos los protagonistas del taller y sin implicación ni se avanzará ni se aprenderá.
- Gradual: la complejidad de los conocimientos que se les transmitan dependerán siempre de la adquisición de estos conocimientos por parte de ellos.
- Dinámica: el taller será llevado a cabo desde un ambiente distendido y ameno, haciendo que el usuario se sienta libre para opinar y aportar en cualquier momento.
- Gradual: el ritmo de trabajo siempre dependerá de las adquisiciones de información por parte de los propios usuarios.
- Tanto individual como grupal: cada sesión se llevará a cabo con un grupo reducido de usuarios, pero dentro del grupo dependiendo de la tarea se realizará en forma individual o en grupos de dos usuarios.

EVALUACIÓN

La evaluación que se realizará será de tres tipos:

- Inicial: Nivel en que se encuentra el grupo (conocimientos, intereses, actitudes y aptitudes) respecto a los objetivos planteados a priori en la planificación de la actividad. Y características especiales del grupo que pudieran hacer variar algún aspecto de la programación de la actividad
- Continua: consistirá en un registro observacional a través de los registros de sesión.
- Final: Satisfacción de los usuarios con la realización de la actividad, cumplimiento de objetivos generales de la actividad, funcionamiento del punto de información, aspectos positivos y negativos en general de la experiencia del punto de información. Y cumplimiento de objetivos de la actividad en general, funcionamiento del grupo ante la tarea, y aspectos positivos y negativos a nivel general.

ACTIVIDAD DE DEPORTE

FUNDAMENTACIÓN

Las personas que acuden a Centro de Día presentan varias dificultades motóricas, también asociadas a componentes cognitivos, ya sea por efectos secundarios de la medicación (rigidez muscular, abulia,...), mala higiene postural (posturas anti-ergonómicas, patologías de espalda,...), una deficitaria calidad de vida (sedentarismo, poca motivación al ejercicio, tabaquismo,...) o estados bajos propios al ánimo y motivación en general.

A todo esto se suman componentes cognitivos específicos ligados a la movilidad y el deporte, tales como la atención, coordinación, secuenciación, planificación, praxis (proceso de ejecución) susceptibles de intervención a través de una actividad deportiva.

El deporte también asegura un espacio de integración socio-comunitaria al igual que de interacción y comunicación con otras personas. Una actividad de estas características no se plantea desde un punto de vista individualista, si no de trabajo grupal, con todo lo que conlleva. Crear un espacio de interacción donde la persona no sólo aprende a conocer su cuerpo y así mismo, si no también a la gente que comparte actividad con esa persona.

Desde la motivación de la persona crearemos un espacio donde lo principal es una mejora de calidad de vida y bienestar físico y emocional con nuestro cuerpo y consigo mismo.

OBJETIVOS INICIALES

- Mejorar y mantener componentes sensorio-motores
- Potenciar habilidades motoras para el desarrollo de las actividades de la vida diaria
- Mejorar la tolerancia al esfuerzo desde un medio que ofrece mayor resistencia de movimientos.
- Potenciar entrenamiento en AVD Básicas de Higiene y Vestido
- Facilitar un espacio socio-comunitario donde desarrollar habilidades y manejo a nivel relacional
- Aumentar el interés motivacional para el cuidado de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitación muscular para el manejo de las actividades de la vida diaria: amplitud y rango articular en miembros superiores e inferiores, motricidad gruesa y fina de MMSS e MMII, amplitud articular de la cintura escapular, diferenciación entre cintura escapular y pélvica,

sedestación, bipedestación, decúbitos, eje corporal, correcciones posturales (higiene), movilidad funcional.

- Coordinación dinámica y estática general y específica, coordinación manual, bimanual y óculo-manual.
- Mejorar tolerancia al esfuerzo y capacidad desde el ejercicio aeróbico, trabajando componentes físico cardiovasculares (prevención o intervención de fatiga, estrés, ansiedad,...)
- Facilitación para el uso de otros grupos musculares diferentes al uso habitual de los propios para el uso de la movilidad funcional (la marcha)
- Habilitar componentes del esquema corporal, conciencia de propiocepción (el sujeto y el entorno)
- Habilitar y mejorar la utilización de diferentes elementos para el desarrollo de las diferentes actividades deportivas
- Exposición a situaciones estimulantes diferentes a las de uso habitual
- Fomentar un sentido de identidad alejado del “rol de enfermo”
- Creación de un ambiente agradable y gratificante donde poder explorar diferentes sensaciones corporales, relacionales y emocionales.

METODOLOGIA

Se desarrollará en pistas públicas de la localidad de Rivas. Contexto grupal de no más de 10 personas.

El guión de la sesión constará de: ejercicios de calentamiento, objetivo central de la sesión y estiramientos.

Importante: tener en cuenta la graduación de las tareas deportivas, ya que se parte de muy diferentes estados físicos y habilidades motóricas.

TEMPORALIDAD

Se realizará los jueves, durante aproximadamente 1 hora y 45 min, ofertado a todos los usuarios del centro conjuntamente, aumentando de este modo la posibilidad de realizar actividades deportivas grupales y de cooperación.



Se estima un trabajo de componentes a largo plazo, por lo que el proceso y duración de la actividad varía en la persona.

INDICES DE EVALUACION

Pre – post

- Cuestionario individual de expectativas y conocimientos previos.
- Evaluación observacional de capacidades según el análisis de la tarea.
- Valoración ergonómica y articular individualizada.
- Evaluación de habilidades motoras y de procesamiento (AMPS)

Continua

- Evaluación durante el proceso, recogiendo información a modo de registro general sobre los objetivos del taller (utilizando las hojas de sesión y los resultados de las actividades realizadas).

TALLER DE PISCINA

FUNDAMENTACIÓN

Las personas que acuden al Centro de Día, presentan generalmente dificultades específicas para el cuidado de la salud. Además de las derivadas del diagnóstico (efectos secundarios de la medicación, rigidez muscular, mala higiene postural, entumecimiento motor, estilo de vida sedentario..), se les suma otra serie de problemas que tiene que ver con patologías secundarias derivadas del estilo de vida (obesidad, riesgo y patología cardiovascular, tabaquismo, sedentarismo, diabetes..).

Además de lo anteriormente nombrado, debido a los problemas psicopatológicos muchos muestran alteración en los niveles de estrés y ansiedad, que en un medio como es el acuático se

puede paliar e intervenir de manera programada dentro de un conjunto de actividades dirigidas a la hidroterapia.

Evaluando también las necesidades de entrenamiento en AVD, esta actividad nos permite evaluar e intervenir en hábitos de higiene tales como la ducha, el aseo y el vestido (apraxias, déficit de ejecución, problemas de planificación, secuenciación y coordinación, componentes ideo-motores,...)

En este sentido, el contexto de la actividad de Piscina, facilita la potenciación de las capacidades que presenta la persona en su vida diaria en las áreas relacionadas con anterioridad. Así se plantea una actividad desarrollada para la intervención en componentes físicos, mejora de la salud, habilitar un espacio socio-comunitario y relacional y de entrenamiento y mantenimiento en AVD Básicas.

OBJETIVOS INICIALES

- Mejorar y mantener componentes sensorio-motores a través de un medio acuático (desde la resistencia y el manejo fluido en el agua)
- Potenciar habilidades motoras para el desarrollo de las actividades de la vida diaria
- Mejorar la tolerancia al esfuerzo desde un medio que ofrece mayor resistencia de movimientos.
- Mejorar patrones posturales, tanto flexores como extensores.
- Potenciar entrenamiento en AVD Básicas de Higiene y Vestido
- Facilitar un espacio socio-comunitario donde desarrollar habilidades y manejo a nivel relacional
- Aumentar el interés motivacional para el cuidado de la salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitación muscular para el manejo de las actividades de la vida diaria: amplitud y recorrido articular en miembros superiores e inferiores, motricidad gruesa y fina de MMSS e MMII, amplitud articular de la cintura escapular, diferenciación entre cintura escapular y pélvica, sedestación, bipedestación, decúbitos, eje corporal, correcciones posturales, movilidad funcional.

- Coordinación dinámica y estática general y específica, coordinación manual, bimanual y óculo manual.
- Mejorar tolerancia al esfuerzo y capacidad desde el ejercicio aeróbico, trabajando componentes físico-cardiovasculares (prevención o intervención de fatiga, estrés, ansiedad,...)
- Facilitación para el uso de otros grupos musculares diferentes al uso habitual de los propios para el uso de la movilidad funcional (la marcha)
- Habilitar componentes del esquema corporal, conciencia de propiocepción (el sujeto y el entorno)
- Habilitar y mejorar la utilización de diferentes elementos para la ayuda a la iniciación a la natación y diferentes ejercicios en el medio (pelota, tablas, churros, manguitos,...)
- Exposición a situaciones estimulantes diferentes a las de uso habitual
- Fomentar un sentido de identidad alejado del “rol de enfermo”
- Creación de un ambiente agradable y gratificante donde poder explorar diferentes sensaciones corporales, relacionales y emocionales.

METODOLOGÍA

Se desarrollará en el Polideportivo “Parque del Sureste” en la localidad de Rivas por concesión de la utilización de las instalaciones en recurso socio comunitario. Contexto grupal.

El guión de la sesión constará de: AVD vestido-desvestido, ejercicios de calentamiento, dinámica central de la sesión (objetivo), estiramiento y cierre con AVD higiene y vestido.

Importante: conocimiento de las habilidades y capacidades iniciales de la persona en el medio acuático, tomando precauciones correspondientes. Respeto del ritmo de aprendizaje de cada uno para la iniciación en la natación.

TEMPORALIDAD

La actividad se llevará a cabo a través de un solo grupo, que dispondrán de una sesión semanal de dos horas para el desarrollo del taller (incluidos los traslados en furgoneta)

INDICES DE EVALUACION

Pre – post

- Cuestionario individual de expectativas previas.
- Evaluación observacional de capacidades según el análisis de la tarea.
- Evaluación de habilidades motoras y de procesamiento (AMPS)
- Variación de “Functional Independence Measure and Functional Assessment Measure, FIM-FAM”

Continúa

- Evaluación durante el proceso, recogiendo información a modo de registro general sobre los objetivos del taller (utilizando las hojas de sesión y los resultados de las actividades realizadas).

TALLER DE HUERTO “Laguna del Campillo”

JUSTIFICACIÓN

Se entiende por **medio ambiente** al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las [personas](#) o la [sociedad](#) en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida sino que también abarca [seres vivos](#), objetos, [agua](#), [suelo](#), [aire](#) y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la [cultura](#).

Se parte de la base que nosotros como seres vivos somos parte del medio ambiente, con todo lo que ello conlleva por lo tanto desde el centro de día se intentará desarrollar por parte del usuario gusto por el tema y poder todos juntos enfrentarlos ha esta lucha que es el cambio climático.

OBJETIVOS

1. Facilitar el acceso a recursos comunitarios y utilizarlos de manera adecuada, satisfaciendo el tiempo no dedicado a necesidades y obligaciones.
2. Concienciar de la importancia medio ambiente que tienen nuestros hábitos.



3. Adquirir nociones básicas sobre la creación, mantenimiento y cuidado de un huerto ecológico.
4. Adquirir habilidades y estrategias con las que desenvolverse adecuadamente en grupo, en los recursos comunitarios y en las actividades que realiza en el mismo en distintos ambientes que no se el CD.
5. Conocer y manejar las herramientas adecuadas que se necesitan en el huerto.
6. Aprender a trabajar en grupo colaborando con los compañeros.
7. Experimentar nuevas tareas en un medio abierto.
8. Conocer el entorno que nos rodea y su impacto medio ambiental (Parque del Sureste, Incineradora, Depuradora de agua, punto limpio, etc)
9. Facilitar conocimientos sobre el cambio climático, las Tres Rs (reducir, reutilizar, reciclar), ahorro de energía y consumo.

METODOLOGÍA

Desde el principio de la actividad serán los propios usuarios protagonistas de la misma siendo ellos los que participen activamente en las diferentes tareas del huerto, asesorados por los especialistas en la materia del huerto del “Campillo”, quedándose los profesionales del CD en un segundo plano observando cómo se desenvuelven en situaciones diferentes a las que están acostumbrados y en un espacio abierto, el cual nos posibilita a evaluar su comportamiento fuera de las instalaciones del CD y así poder entrenar múltiples capacidades, así como, generalizar las ejercitadas en otros talleres: autonomía, atención, memoria, paciencia, etc.

MANUALIDADES Y OCIO AUTOGESTIONADO

FUNDAMENTACIÓN

“Las artes manuales deben perpetuar la experiencia viva del contacto con los elementos naturales. Suministra un contexto para la experimentación, independencia y autoestima. El trabajo se hace por los productos y por el proceso de creación. El pensamiento y la acción se fusionan en la artesanía, lo que parece como un proceso que une manos y voluntad para un propósito en común. Requiere de atención, paciencia, persistencia del esfuerzo, seguimiento de las reglas y creatividad personal. La artesanía provee una metáfora coherente para la vida y sus procesos organizativos.

Requiere de un medioambiente ordenado con herramientas y materiales apropiados y con modelos que emulan la experiencia artesanal". (Kielhofner, G).

Todas las personas necesitamos tener un buen estado de salud (físico y emocional), sentirnos libres, útiles y queridos por quienes nos rodean, es decir encontrar un lugar en el mundo. Todo esto se logra en gran medida a través del ocio y tiempo libre.

Se conoce como ocio al conjunto de ocupaciones en las que la persona emplea su tiempo sin necesidad de estar obligado a realizar actividades, por lo que el ocio se caracteriza por un sentimiento de libertad y autodesarrollo. La elección y realización de una actividad de ocio dependen de la motivación por divertirse y la satisfacción personal que pueda producir dicha actividad.

El ocio y tiempo libre puede ser compartido con pequeños grupos de gente que se caracterizan por el afecto mutuo entre los miembros, por lo que el ocio puede servir para establecer y mantener vínculos y lazos dentro del grupo.

El ocio queda limitado a los gustos e intereses que la persona tiene así como a los recursos de los que dispone. Pero es necesario también disponer de tiempo que nos permita ponerlo en práctica.

OBJETIVOS GENERALES

- Facilitar el aprendizaje de diferentes técnicas de manipulación.
- Mejorar habilidades comunicativas.
- Mejorar actividades manipulativas.
- Fomentar el rol de autogestión el ocio.
- Facilitar la exploración del uso de elementos y materiales poco conocidos.
- Salir de una rutina marcada por roles externos para fomentar la iniciativa de organización de su tiempo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar coordinación oculo-manual.
- Fomentar un espacio de comunicación distendido.
- Aumentar la capacidad de permanencia en la tarea.
- Mejorar la tolerancia a la frustración.
- Aumentar la interacción con los compañeros.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Aportar un recurso de ocio.



- Poner en marcha habilidades de toma de decisiones grupal.
- Mejorar habilidades cognitivas de atención y memoria.
- Mejorar habilidades motóricas finas de agarre, presión y pinza.

POBLACION DESTINATARIA

Personas derivadas al Centro de Día Rivas – Arganda que estén interesados en quedarse la tarde de los miércoles a la actividad.

METODOLOGIA

- Las sesiones serán participativas, teniendo en cuenta las demandas de los usuarios, gustos, intereses, propuestas, etc.
- Se establecerá una metodología práctica en la que cada usuario asuma un rol activo.
- Educativa y didáctica. Se contempla como el aprendizaje de materiales, elementos y técnicas nuevas de manipulación.
- Se apostará por la creatividad, la experimentación, la validación con independencia del resultado final.

TEMPORALIDAD

Se plantea la tarde de los miércoles, es decir una vez a la semana con duración de una hora y media. La actividad se desarrollara alternando manualidades y ocio autogestionado.

RECURSOS HUMANOS y MATERIALES

Recursos humanos: Educadora social

Recursos materiales: materiales específicos fungibles y no fungibles para cada actividad.

Para los días de ocio autogestionado se utilizaran soportes electrónicos como son el dvd, televisión, karaoke, mini-cadena, así como películas, juegos de mesa.

INDICES DE EVALUACION

Se realizara una evaluación inicial sobre los intereses, gustos y demandas de los usuarios que participen en la actividad, a través de la observación y dinámicas.

Evaluación durante el proceso, recogiendo información a modo de registro general sobre los objetivos generales del taller (utilizando las hojas de sesión)

Se realizara una evaluación final teniendo en cuenta aspectos positivos y negativos, satisfacción e implicación en la actividad, así como las propuestas de mejora. Se tendrán en cuenta las hoja de sesión, así como la evaluación que realicen los usuarios.

TALLER DE RELAJACIÓN YOGA

FUNDAMENTACIÓN

El taller de relajación se basa en los principios del yoga. La palabra yoga deriva de la raíz yuj que significa “unir” y el significado asociado es “concentrar la atención en” algo o “emplear”. Cuando existe perfecta armonía entre el cuerpo y la mente, se alcanza el despertar o autorrealización. El yoga enseña que los obstáculos del camino hacia la autorrealización se ponen de manifiesto a través de la indisposición física o mental. Cuando nuestro estado físico no es perfecto, causa un desequilibrio en nuestro estado mental que se conoce como “chittavritti”. La práctica del yoga ayuda a superar ese desequilibrio.

El cuerpo y la mente se hallan en un estado de interacción constante. La ciencia del yoga no establece dónde termina el cuerpo y dónde empieza la mente, sino que aborda ambas como una entidad única e integrada. El Kathopanishad (antiguo texto compilado entre 400 y 300 a.C.) compara el cuerpo con un carro, los sentidos con los caballos y la mente con las riendas. El intelecto es el auriga y el alma es el dueño del carro. Si le ocurriese algo al carro, los caballos, las riendas o el auriga, el carro y el auriga sufrirían un accidente y también el dueño del carro.

La práctica del yoga comprende de dos partes esenciales: la práctica de las asanas y del pranayama (o control de la respiración).

Las asanas (o posturas yóguicas) pueden curar las dolencias físicas y corregir la inestabilidad corporal, tonificando todo el cuerpo: fortalecen los músculos y los huesos, corrigen la postura, mejoran la respiración e incrementan la energía. Este bienestar físico ejerce un impacto fortalecedor y calmante sobre la mente. Aunque parezcan ocuparse tan sólo del cuerpo físico, en realidad influyen en el equilibrio químico del cerebro, lo que a su vez, mejora el estado mental; mejoran el riego sanguíneo de todas las células del cuerpo, revitalizando las células nerviosas. Este riego fortalece el sistema nervioso y su capacidad para soportar el estrés.

En Hathayoga Pradipika, el autor resalta la importancia de la respiración, diciendo que “si la mente es la reina de los sentidos, la dueña de la mente es la respiración”. Si se hace que la respiración se mueva rítmicamente, con un sonido controlado y sostenido, la mente se calma. El diafragma, según la ciencia del yoga, es la sede de la inteligencia del corazón. Durante situaciones estresantes, sin embargo cuando inspiramos y espiramos, el diafragma se pone rígido, tensándose tanto que no puede cambiar de forma. Los ejercicios del yoga enfocan este problema desarrollando elasticidad en el diafragma para que al estirarlo, pueda manejar cualquier cantidad de tensión del tipo que sea (intelectual, emocional o física) y mejorando la respiración irregular mediante la práctica del yoga.



Las asanas, junto con el pranayama, rectifican trastornos físicos, fisiológicos y psicológicos. El yoga mejora el funcionamiento de los sistemas respiratorio, circulatorio, digestivo y hormonal. Aporta estabilidad emocional y claridad mental como inicio hacia el “samadhi” (o autorrealización) que es la meta final del yoga. También se denomina “sarvaanga sadhana” o “práctica holística”, ya que ninguna otra forma de ejercicio físico implica tanto a la mente con el cuerpo, produciendo un desarrollo y armonía completos.

El yoga es pues una experiencia dinámica, interna, que integra el cuerpo, los sentidos, la mente y la inteligencia con el sí mismo.

La idea de realizar un taller basado en el yoga surge como un espacio donde mejorar las necesidades detectadas en los usuarios del Centro de Día: dificultades para regular estados emocionales negativos, experimentar sensaciones cercanas a la relajación y manejo de la respiración en situaciones estresantes. Dados los beneficios que puedan obtener a través de una práctica habitual en esta disciplina, se plantea la idoneidad de extenderlos de forma compartida con los familiares y/o personas significativas que conviven con los usuarios participantes en el grupo. La persona sería quien presentara al familiar al grupo, ejerciendo automáticamente un papel de acompañador y experto, invirtiendo de forma natural el rol habitual de “inexperto” o “enfermo” y mejorando los patrones de comunicación en un espacio relajante y emocionalmente positivo.

OBJETIVOS

- Aumentar la percepción de estabilidad emocional.
- Aumentar la sensación de relajación.
- Regular la respiración.
- Adquirir una estabilidad corporal.
- Adquirir una sensación subjetiva de energía.
- Mejorar el estado físico a través de la postura corporal.
- Adquirir una forma activa de relacionarse con los propios familiares.
- Establecer nuevas formas de percibir al usuario, de manera que posibiliten mayor capacidad en el mismo, desde la perspectiva familiar.

METODOLOGÍA

El grupo se realizará los lunes por las tardes, con una duración aproximada de una hora y cuarto, donde se seguirá la siguiente estructura:

- Ejercicios iniciales de respiración abdominal y torácica.

- Asanas verticales o de pie: la profesional marcará las primeras sesiones la secuencia de las mismas, siendo en posteriores sesiones los propios usuarios participantes quienes guíen las mismas en una segunda repetición. Se marcarán de forma integrada a las asanas las respiraciones que acompañan a las mismas. Se favorecerá que a medida que se integran las secuencias de las posturas, la profesional o en parejas ayuden a corregir las mismas como forma de feedback del ejercicio.
- Asanas sentados y tumbados: se procederá de la misma manera que en las asanas verticales.
- Ejercicios de respiración abdominal y torácica, en posición horizontal.
- Ejercicios de meditación: inicialmente será la profesional quien guíe en este proceso, dando pautas verbales a los usuarios para su realización.

El grupo se inicia en enero de 2010. Durante los primeros meses se realizará únicamente con los usuarios derivados al taller, con el fin de que puedan aprender a manejar las diversas posturas del yoga y crear una habituación a las mismas. Posteriormente, la profesional propondrá abrir el espacio del taller a familiares, de forma que es el usuario quien se encuentra en calidad de “invitar” al familiar según la decisión propia. Llegado este momento, el profesional convocará a los familiares de forma telefónica con carácter informativo acerca del grupo y de sus objetivos a iniciar en el mismo. El usuario será a partir de ese momento quien iniciará al familiar en el taller y quien realice el papel de guía en el desarrollo del mismo.

MATERIALES

- Esterillas o colchonetas
- Reproductor de música y cd’s de música relajante
- Ropa cómoda y calzado preferiblemente blando y/o flexible

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Niveles de depresión y ansiedad: BDI y STAI (enero – junio 2010)// BAI (2010 – 2011)
- Registro observacional
- FAS (Family Attitude Scale) y/o EEE (Escala para evaluar la Emoción Expresada)

INTERVENCIÓN COGNITIVA, EMOCIONAL Y MOTORA MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE CABALLOS

1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

a. Introducción

La equinoterapia es un método terapéutico que aprovecha todas las cualidades del caballo para mejorar la condición física, intelectual y emocional de las personas que la practican, abordándolo desde las áreas de equitación, salud y educación.



Sin embargo no es un descubrimiento nuevo como podríamos pensar dado el interés reciente surgido por esta práctica.

b. Antecedentes históricos

- **HIPÓCRATES:** (458 - 377 AC) En su libro "LAS DIETAS", aconsejaba la equitación para "regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias y sobre todo en el tratamiento del insomnio". Además de eso afirmaba que " La equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren su tono".

- **GALENO** (130 – 199 DC) Consolidador y divulgador de los conocimientos de la medicina occidental, médico personal del Emperador Marco Aurelio (que era un poco lento en sus decisiones). Recomendaba la práctica de la equitación como una manera de que Marco se desempeñara con mayor rapidez.

- **MERKURIALIS:** (1569) En su obra "El Arte de la Gimnasia", menciona una observación hecha por Galeno: "La equitación no solo ejercita el cuerpo, sino también los sentidos"

- **GUSTAVO ZANDER** (Sueco fue el primero en afirmar que las vibraciones transmitidas al cerebro de 110 oscilaciones por minuto, estimulan el sistema nervioso simpático. Zander comprobó esto, pero sin asociarlo al caballo. Casi cien años después el médico y profesor doctor Rieder (Suizo) jefe de la unidad neurológica de la Universidad Martín Luther de Alemania, midió estas vibraciones sobre el dorso del caballo al paso e increíblemente, corresponde exactamente a los valores que Zander había recomendado.

- **LIZ HARTEL** (Dinamarca 1952 – 56) A los 16 años fue atacada por una forma grave de poliomielitis al punto de no poder durante mucho tiempo trasladarse a no ser en silla de ruedas y luego con muletas. Ella practicaba equitación antes y contrariando a todos, continuó practicándola y ocho años después, en las olimpiadas de 1952 fue premiada con la medalla de plata en adiestramiento, compitiendo con los mejores jinetes del mundo, el público solo percibió su estado cuando bajo del caballo para subir al podio y tuvo que valerse de dos bastones canadienses. A partir de este hecho, este ejemplo de auto - terapia despertó en la clase médica empírica un interés por el programa de

actividades ecuestres como medio terapéutico, tanto que en 1954 aparecía en Noruega el primer equipo interdisciplinario formado por una fisioterapeuta y su novio que era psicólogo e instructor de equitación. En 1956 fue creada la primera estructura asociativa en Inglaterra

Transmisión de un patrón de locomoción tridimensional: siendo muy parecidos a la marcha humana y por tanto facilitador de esta. Mejora la autoestima y devuelve la confianza.

2. OBJETIVOS

Área Cognitiva:

- ◆ Mejorar la autoestima.
- ◆ Mejorar el autocontrol de las emociones.
- ◆ Mejorar la autoconfianza.
- ◆ Mejorar la capacidad de atención.
- ◆ Potenciar la memoria y la secuenciación.
- ◆ Mejorar los estados de ánimo deprimidos.
- ◆ Potenciar el autocontrol de impulsos.
- ◆ Disminuir la ansiedad.

Área de Comunicación y Lenguaje:

- Mejorar y aumentar tanto la comunicación verbal como la no verbal.
- Fomentar la comprensión contextual, gestual y del lenguaje.

Área Psicomotora:

- ❖ Mejorar el equilibrio.
- ❖ Fortalecer la musculatura.
- ❖ Mejorar la coordinación, los reflejos, la planificación motora.
- ❖ Mejorar la capacidad de relajación de la musculatura.
- ❖ Reducir patrones de movimientos anormales.
- ❖ Mejorar el estado físico en general.
- ❖ Mejorar la adquisición de lateralidad.
- ❖ Potenciar la motricidad fina y gruesa.



- ❖ Desarrollar la coordinación viso-motora.
- ❖ Mejorar la capacidad respiratoria y circulatoria.

Área Social:

- ▶ Estimular interés por el medio que les rodea.
- ▶ Facilitar la relación con personas que no pertenecen al entorno conocido.
- ▶ Mejorar la relación con sus compañeros.
- ▶ Fomentar el respeto y el amor por los animales.

3. BENEFICIOS O IMPACTO DEL PROYECTO EN LOS USUARIOS. RELACION CON LA MISION DE LA ENTIDAD

La equinoterapia es una alternativa terapéutica que aprovecha todas las cualidades de los músculos y articulaciones del usuario a través del movimiento multidimensional; y de esta manera mejora la coordinación física, intelectual y emocional de las personas que lo practican.

Estos beneficios se resumen en varias áreas:

Físicos: el usuario mejora su equilibrio vertical y horizontal, regula el tono muscular y adquiere una mejor coordinación motriz fina y gruesa, experimenta la disociación de la cintura pélvica y la escapular indispensables para la marcha sana en bipedestación.

Psicológicos: mejora la autoestima y la autoconfianza, así como la seguridad en uno mismo alejando los temores, que se transmiten en su vida diaria. Se desarrolla la constancia, la atención, la concentración y la motivación frente a otros movimientos.

Sociales: la actitud permite desarrollar el respeto y la responsabilidad, así como el amor hacia los animales. La actitud positiva que adquiere el usuario por si mismo facilita una mayor integración

tanto familiar como social. Al ser una actividad al aire libre, se favorece la relación del usuario con el entorno y espacios ajenos a su rutina de vida.

Además el caballo ofrece tres características que son la base de la terapia:

Transmisión del calor corporal del caballo: es un facilitador de relajación muscular, así como ayuda a distender la musculatura espástica ya que el grado de temperatura del caballo es superior a la humana.

Transmisión de impulsos rítmicos: provocando relajación muscular, mejora de la coordinación y equilibrio, fortalecimiento de la musculatura y mejora de la respiración. Además produce un efecto mecedora que contribuye al bienestar psíquico y emocional del usuario.

Transmisión de un patrón de locomoción tridimensional: siendo muy parecidos a la marcha humana y por tanto facilitador de esta. Mejora la autoestima y devuelve la confianza.

Los beneficios observados en las sesiones ya realizadas pueden resumirse en:

1. Área cognitiva

- Reducción del aplanamiento afectivo.
- Adquisición de un rol diferente al que presentan en el CD.
- Aumento de la iniciativa y espontaneidad.
- Adquisición de emociones positivas a través del contacto con los caballos.
- Afrontamiento de situaciones novedosas que generan ansiedad.
- La expresión facial se relaja, llegando a sonreír.
- Aumento de confianza y autoestima.
- Aumento de responsabilidad.

2. Área físico-motor

- Mantenimiento del control del tronco adecuado.
- Mejora de la lateralidad.
- Aumento de la flexibilidad en articulaciones axiales.



- Aumento de fuerza en miembros inferiores.
- Desentumecimiento motor global del cuerpo.
- Mejora de patrones extensores de la columna vertebral, principalmente a nivel cervical y lumbar.

3. Área de Ocio y tiempo libre

- Obtención de placer y disfrute.
- Cambio de profesional de referencia distinto a los profesionales del CD.
- Entusiasmo por la actividad.
- Generar nuevas alternativas de ocio.
- Aumento de la integración en el ámbito comunitario.

3.1 RELACIÓN CON LA MISION DE LA ENTIDAD

El **Centro de Día** es un recurso comunitario de apoyo social y apoyo a la integración al que acceden pacientes que debido a su grave patología mental y deterioro psicosocial asociado, necesitan una atención de soporte social y estructuración de la vida cotidiana.

Los objetivos que guían el trabajo y actividades que desarrolla el CD de Rivas/Arganda son:

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

El Taller de caballos por tanto se enmarca en el proyecto de intervención del Centro de Día, incluido en el marco general de actuación de la Fundación Manantial.

Esta actividad se desarrollará en sintonía con la misión de la Fundación Manantial y en base a los principios de búsqueda de un completo bienestar biopsicosocial de las personas diagnosticadas de algún TMG.

4. METODOLOGÍA

Desde el principio de la actividad serán los propios usuarios protagonistas de la misma siendo ellos los que participen activamente en las diferentes tareas del caballo, asesorados por los especialistas en la materia del caballo, quedándose los profesionales del CD en un segundo plano observando cómo se desenvuelven en situaciones diferentes a las que están acostumbrados y en un espacio abierto, el cual nos posibilita a evaluar su comportamiento fuera de las instalaciones del CD y así poder entrenar múltiples capacidades, así como, generalizar las ejercitadas en otros talleres: autonomía, atención, memoria, autonomía, concentración etc.

Los principios metodológicos que se seguirán en toda la actividad serán:

- **Gradual:** se empezará a trabajar primero tomando contacto con los caballos, adquiriendo los conocimientos básicos de un caballo y minimizando los posibles temores que puedan tener, y una vez convencidos y seguros pasarán a la monta, para ir aumentando poco a poco el grado de dificultad según vayan adquiriendo destrezas y habilidades con los caballos. Igualmente se irán quitando los apoyos.
- **Activa y participativa:** en este taller el principal protagonista es el usuario por lo tanto se le tendrá en cuenta en todo momento sus gustos, temores, dificultades y necesidades, marcando ellos el ritmo trabajo.
- **Implicación:** los usuarios intervienen de forma activa y participativa, tanto individualmente como en grupo, mostrando de esta manera la motivación que presentan ante esta actividad.
- **Grupal:** la actividad está estipulada como grupo, teniendo en cuenta la evolución del individuo, y como grupo se ayudan unos a otros y se animan creando de esta manera un vínculo emocional entre ellos.
- **Individual:** aunque se vaya en grupo una vez allí cada uno tiene una tarea y por supuesto la monta es individual, y los avances y las enseñanzas dependen del individuo.

Esta metodología general engloba todo un proceso de intervención, que se ajusta a las necesidades y deseos de los usuarios del CD de Rivas-Arganda.

El acudir a la actividad de caballos es una manera para motivarlos para que los conocimientos que adquieren en la actividad de caballos lo extrapolen a sus vidas cotidianas, adquiriendo de esta manera un sentimiento de competencia que antes no tenían.

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

La actividad se realizara en la Finca “El Capricho” (Campo Real). El proyecto se llevara a cabo durante el año 2010, las sesiones tendrán una temporalidad de 3 horas. Se establecerán dos grupos los cuales acudirán una vez al mes, debido a lo ya mencionado, referente a la metodología del proyecto (individualización y aprovechamiento máximo de la actividad). Los profesionales que acudirán a la actividad serán principalmente las Educadoras Sociales y el Terapeuta ocupacional, participando también de manera más puntual la Psicóloga. El papel de los profesionales será secundario, dejando que los profesionales encargados de la finca sean los que adquiera un papel más activo.

Las sesiones contarán principalmente con la misma estructura pudiendo establecerse modificaciones. Se empezara con el establecimiento de una **relación entre el usuario y el caballo** que genere un clima de confianza entre ambos. Ya que si el usuario no confía en el caballo no podrá estar relajado para trabajar con el. Para estos primeros contactos los usuarios se acercaran a los caballos, acariciándolos, colaborando en las tareas de higiene, dándoles de comer... realizando todo tipo de tareas que impliquen un contacto físico con el caballo que permita tomar conciencia del volumen y el cuerpo del caballo.

A continuación se comenzara con la **monta del caballo** nunca con el objetivo de que el usuario simplemente aprenda a montar sino trabajar todas las potencialidades que nos ofrece la equino terapia. Para la monta del caballo el usuario deberá ser colocado en la cruz del caballo (unión entre el cuello y la espalda del caballo) de tal manera que el movimiento pueda estimular su organismo y así facilitar la rehabilitación. Además encima del caballo se realizaran diversos ejercicios dirigidos al trabajo de los objetivos planteados. El profesional encargado de la finca será quien guíe, dirija y acompañe en esta tarea.

Al finalizar se procederá a la **recogida del caballo y los materiales utilizados**, aprovechando este espacio para continuar con el establecimiento del contacto del usuario con el caballo, ayudando a las tareas de limpieza y recogida del equipamiento del caballo.

6. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

La forma de evaluar este proyecto será a través de diferentes registros:

- REGISTROS OBERVACIONALES,
- NARRATIVAS DE LOS USUARIOS
- CUESTIONARIO BDI de evaluación de la depresión (Beck, 1979)
- Cuestionario BAI de evaluación de la ansiedad (Beck, 1984)
- Escala de autoestima de Rosenberg (1965).
- Escala AMPS (Habilidades Motoras y de Procesamiento)
- Escala de Habilidades Sociales (EHS), TEA Ediciones.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo. Edith Gross Naschert. Edit. Trillas
- ❖ Equitación y salud. Montar a caballo: actividad creativa, deportiva y terapéutica. Edith Gross Naschert. Edit. Trillas.
- ❖ www.mascotasyhogar.com 17/12/2009 (13:25)
- ❖ www.hipoterapia.todocaballos.com 18/12/2009 (8:30)

TALLER DE EXPLORANDO

FUNDAMENTACIÓN

Según Gendlin y colaboradores (1967), "experienciar, básicamente implica nuestra sensación de estar en interacción preverbal, preconceptual, corporal, con el medio ambiente, una sensación a nivel visceral del significado sentido de las cosas. Incluye la sensación de tener experiencias y el flujo continuo de sensaciones, impresiones, eventos somáticos, sentimientos, caer en la cuenta en algo



reflexivamente y significados cognitivos que surgen en el campo fenomenológico de uno mismo". El experienciar no es la reconstrucción de eventos, sino que es el referente interno usado para anclar conceptos. De igual forma, el experienciar no es simplemente la experiencia del afecto o la mera autoconciencia sino que incluye más significados implícitos que estructuran sensación y sentimientos, así como el significado personal de las reacciones de uno mismo ante los diversos eventos".

Esta experiencia de la experiencia no es algo cognitivo (aunque tiene parte de ello), ni solamente emocional (aunque también lo es), ni meramente corporal (aunque es un componente importante): es algo significativo (productor, fuente y descubridor de significados), que al mismo tiempo es corporal, afectivo y cognitivo y que se da antes de que estos tres aspectos se diferencien. Implica el estar en contacto con el proceso que permite enfocar determinada experiencia o situación, sentirla, y finalmente asistir a su progresivo despliegue cuando se va interactuando con distintos símbolos (palabras, imágenes, gestos,...) y se va percibiendo corporalmente los registros de dicha interacción, notando pequeños o grandes cambios o movimientos en el cuerpo, como consecuencia de la adecuación lograda.

Crea en las personas una actitud de recibir y acoger cualquier cosa que surge en la terapia; se experimenta una experiencia físicamente sentida (un relax, un alivio, pequeño, mediano o más grande, lágrimas, respiración más profunda, etc.) cuando lo que surge es preciso y significativo (cambio - corporal - sentido o "bodily - shift")

Dadas las dificultades recogidas en los usuarios derivados al Centro de Día de Rivas – Arganda para poder re – experimentar las emociones negativas de forma adaptativa a su historia personal, el taller de Explorando pretende basarse en los principios del enfoque corporal como una técnica terapéutica con la que enfocar problemas y tensiones para saber estar con ellos y permitir que cambien, explorar y contrastar la experiencia en la toma de decisiones importantes; atender, cuidar y alimentar aspectos positivos de la propia persona, y obtener un mayor aumento de la consciencia personal corporalmente sentida o una manera de acceder a la vivencia positiva de uno mismo. Ayudar a la persona a que esté habitualmente conectada con su mente, con su organismo total y de manera especial con la sabiduría de su cuerpo. Para Gendlin, “es siempre un cuerpo en interacción con la realidad, y en su cuerpo situado, intencional, contextualizado, que siente lo que siente dentro de ese

marco de referencia en el que está situado".

La utilización de una Psicoterapia Experiencial resulta apropiada para las personas que pueden focalizar su atención en sus propias sensaciones y en cómo se da simultáneamente el cambio en la sensación y el significado. Es apropiada para las personas que aún tienen algún contacto con sus capacidades más profundas y que se sienten ansiosas o deprimidas. Se han logrado resultados positivos con personas con trastornos psicóticos, concretamente con aquellos que pueden dejar de lado su necesidad de distanciamiento mientras siguen el método experiencial. No obstante, la literatura explica que no resulta apropiada para personas muy racionales y que tienen incapacidad de "bajar de la cabeza" a tocar y sentir sensaciones corporales, sentimientos, etc., posiblemente originado en una sensibilidad embotada. En determinados usuarios que muestran dicha dificultad para contactar con las sensaciones corporales, realizar un trabajo paralelo a través de la propia actividad de Explorando en forma de expresión corporal y estimulación de las sensaciones corporales facilitará para reducir su rigidez, y para familiarizarse con las distintas formas de atender el cuerpo y de percibir sensaciones.

OBJETIVOS

- Estar en contacto con uno mismo.
- Conocer las sensaciones corporales en relación con el mundo emocional.
- Disminuir la intensidad de las emociones negativas y cambiar el modo de llevarlas en el cuerpo.
- Aprender a ser más conscientes de cómo el cuerpo registra la realidad cotidiana y establecer así nuevas percepciones, sensaciones y relaciones.
- Llegar a un sentimiento de bienestar.
- Aprender a prestar atención al propio mundo interior.
- Aprender a descartar los viejos patrones y experimentar cómo se pueden crear otros nuevos.
- Aprender a ralentizar ritmos, siendo más pacientes consigo mismos, con los problemas y con la vida en general.

METODOLOGÍA

El grupo se desarrollará siguiendo la siguiente estructura:

- Encuadre inicial: de forma verbal, cada participante aportará al grupo una idea o concepto asociado sobre la actividad, de tal manera que el grupo construye tanto el significado de la misma, como los objetivos comunes de los participantes.
- Ejercicio inicial o de experimentación corporal: a través de dinámicas o juegos corporales, de forma individual, en pareja o grupal, con materiales que faciliten la experiencia y la consciencia de las sensaciones globales y específicas del cuerpo.



- Ejercicios basados en técnicas de focusing, mindfulness (consciencia plena): a través de la imaginación guiada, de forma individual.
- Puesta en común.
- Encuadre final y valoración de la actividad.

MATERIAL

Se hará necesario el uso de diversos elementos para los ejercicios iniciales, siendo múltiples los que se consideren adecuados a cada dinámica o juego.

- Balones Bobath
- Esterillas
- Pañuelos

DESTINATARIOS

Los usuarios incorporados al Centro de Día de Rivas – Arganda durante el período en el que se desarrollará la actividad, siendo principalmente aquellos que tengan dificultad en el manejo emocional y/o dificultad en la focalización de sensaciones corporales en relación con el mismo.

INDICADORES

A través de una medida pre (enero de 2010) y post (junio 2010) se evaluarán los cambios obtenidos a través del grupo. Las pruebas de evaluación que se utilizarán serán:

- BDI (Beck Depression Inventory)
- STAI
- Escala experiencial de forma abreviada de Gendlin

SALIDAS

FUNDAMENTACIÓN

Los usuarios que acuden al Centro de Día, normalmente, ni salen de sus casas para realizar ocio, ni utilizan los recursos que ofrecen las zonas donde residen; con este taller lo que se pretende es que los usuarios integren el salir de sus casas, no solo para ir al médico o para venir al centro de día, sino también para ocupar su tiempo libre y disfrutarlo, y también que sepan que en sus zonas hay recursos que les sirven para esto y en muchas ocasiones gratuito y gratificante.

La finalidad de este taller, es que interioricen el salir de sus casas para disfrutar de su ocio y tiempo libre realizando visitas a museos, exposiciones, o recursos de su zona y fuera de ella, para que poco a poco puedan organizar una salida tanto para el propio centro de día como para ellos o su familia de forma autónoma.

OBJETIVOS

1. Promover que realicen actividades de ocio y tiempo libre.
2. Mostrar cómo se organiza una salida.
3. Conocer los recursos interesantes de la zona y cómo utilizarlos.
4. Conocer los posibles transportes públicos y cómo utilizarlos.
5. Promover el conocimiento de uno mismo.
6. Realizar diferentes salidas y de varios tipos para identificar que es lo que nos gusta.
7. Saber relacionar los propios gustos con posibles salidas.
8. Probar diferentes actividades de ocio y tiempo libre para eliminar posibles estereotipos.

METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará en este taller será:

- ❖ Grupal: este taller se trabajará en grupo, en el que se tomará en cuenta los gustos, las opiniones y las peticiones de todos, y en el que la organización y la realización será compartida por todos.
- ❖ Activa y Participativa: como se ha comentado antes, la programación, la organización y la realización será una tarea de todos.
- ❖ Gradual: al comienzo del taller la programación y organización será más llevada a cabo por parte de los profesionales, pero a medida que vaya transcurriendo el taller esas tareas serán realizadas progresivamente por los usuarios.

EVALUACIÓN

La evaluación que se realizará será de tres tipos:

- Inicial: que consistirá en un cuestionario para saber donde quieren acudir y conocer que herramientas de organización tienen.
- Continua: consistirá en un registro observacional a través de los registros de sesión.
- Final: en la que se pasará una vez más el cuestionario del inicio para conocer si se han cumplido objetivos, y saber los conocimientos adquiridos individualmente.



FUNDAMENTACIÓN

El drama ha estado presente durante toda la historia universal del hombre, siempre lo ha utilizado como un medio para expresar sus miedos, alegrías, sus conflictos y sus esperanzas.

El drama es un medio de acceder a la experimentación de los estados pre-verbales y una forma espontánea de acercarse y conectar con los episodios traumáticos y problemáticos de la persona.

A través del trabajo corporal se pone en juego la comunicación no verbal, lo que permite que la persona conecte la percepción de su propio cuerpo con el conocimiento de la propia identidad.

Lo que se abordará en la actividad teatral es proveer un espacio para que los usuarios tengan la posibilidad de integrar aspectos no reconocidos en sí mismos.

Desde el CD de Rivas se ha observado que un gran número de los usuarios que acuden al recurso presentan dificultades tales como: falta de integración de hechos importantes en su narrativa, bloqueo emocional, ausencia de aceptación de emociones negativas, déficit en la comunicación verbal y no verbal.

Dada la necesidad del formato de la actividad la lectura será un punto clave ya que es la base tangible del desarrollo de un papel o rol, por lo que de manera transversal permitirá mejorar aspectos cognitivos de los usuarios tales como la concentración, la atención, la comprensión lectora, la memoria y el aumento de vocabulario.

Además este taller sería una primera toma de contacto a un ocio comúnmente desconocido para los usuarios del CD, ya sea como espectadores o como integrantes, trabajando posteriormente que puedan extrapolarlo a sus vidas cotidianas.

OBJETIVOS

1. Tomar contacto con el plano emocional.
 - 1.1 Identificar distintas emociones.
 - 1.2 Etiquetar distintas emociones.
 - 1.3 Aceptar las distintas emociones.
 - 1.4 Reconstruir significados asociados a emociones negativas.
 - 1.5 Integrar de una manera permisiva dicha problemática.

2. Mejorar la comunicación no verbal.
 - 2.1 Mejorar la vocalización.
 - 2.2 Adecuar el contexto con la expresión facial.

- 2.3 Identificar las variantes no verbales con las emociones correspondientes.
 - 2.4 Adecuar el tiempo de mantenimiento de mirada.
 - 2.5 Mejorar los componentes no verbales.
-
- 3. Mejorar la comunicación verbal.
 - 3.1 Verbalizar las diferentes emociones en las que se encuentra.
 - 4. Generalizar el teatro como alternativa de ocio.
 - 5. Optimizar aspectos cognitivos.