

CENTRO CONCERTADO CON



Comunidad
de Madrid

Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



MANANTIAL
GESTIÓN

MEMORIA

2023

*Centro de Día de Soporte Social
“Rivas-Arganda”*

*El Centro de Día de Soporte Social “Rivas-Arganda”
es un dispositivo específico enmarcado dentro de la Red
Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad
Mental grave y duradera dependiente de la Dirección
General de Atención a Personas con Discapacidad de la
Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la
Comunidad de Madrid*



UNE-EN ISO 9001
ER-0688/2015





Índice

1. PRESENTACIÓN.	1
2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.	3
2.1. Derivaciones en el último año.	3
2.2. Número de derivaciones no aceptadas en el último año.	3
2.3. Lista de espera en el último año.	4
2.4. Usuarios atendidos.	4
2.4.1. Personas que acceden al centro.	4
2.4.2. Personas atendidas en el centro el último año.	5
2.5. Usuarios que han salido del centro.	7
3. INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.	8
4. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS QUE SE HAN INCORPORADO EN EL AÑO.	9
4.1. Datos sociodemográficos.	9
4.2. Datos clínico-psiquiátricos.	20
4.2.1. Diagnóstico principal.	20
4.2.2. Diagnóstico de trastorno asociado.	21
4.2.3. Tiempo de evolución desde el primer contacto con salud mental.	21
4.2.4. Usuarios con ingresos psiquiátricos previos a su incorporación al centro.	22
5. DATOS DE OCUPACIÓN.	22
5.1. Porcentaje de ocupación a 31 de diciembre del último año.	22
5.2. Duración de la estancia en el centro.	23
5.2.1. Duración de la estancia de los usuarios en atención a 31 de diciembre.	23
5.2.2. Duración de la estancia de los usuarios dados de alta en el último año.	24
6. DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN	24
6.1. Fase de evaluación.	24
6.2. Fase de intervención.	28
6.2.1. Datos globales de intervención en el último año.	28
6.2.2. Atención individual / entrenamiento individual.	28
6.2.3. Atención grupal.	29
6.2.4. Proyectos 2020.	30
6.2.5. Actividades Centro de Día 2020	74
6.2.6. Proyectos de Participación Comunitaria / Acciones de Sensibilización.	80



7. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES.	82
7.1. Formación académica.....	82
7.2. Formación laboral.	83
7.2.1. Recursos normalizados.....	84
7.2.2. Recursos específicos para personas con enfermedad mental.	84
7.3. Actividades de ocio.	84
7.3.1. Recursos normalizados.....	84
7.3.2 Recursos específicos para personas con enfermedad mental.....	84
7.4. Otros recursos normalizados.	85
8. INTEGRACIÓN LABORAL.	86
9. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN.	87
10. DATOS DE COORDINACIÓN.	88
11. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN.	89
11.1. Satisfacción.	90
11.1.1. Satisfacción de los usuarios.....	91
11.2. Satisfacción de las familias.....	92
11.3. Calidad de vida subjetiva.....	93
11.4. Funcionamiento.	95
12. OTRAS ACTIVIDADES.	85
12.1. Formación Interna.	96
12.2. Otras Formaciones/Conferencias/Congresos.	97
13. OBJETIVOS 2022. VALORACIÓN Y COMENTARIOS	98
14. OBJETIVOS 2023.	102
15. EQUIPO DE PROFESIONALES DEL CENTRO DE DÍA DE SOPORTE SOCIAL “RIVAS-ARGANDA”.	107



1. PRESENTACIÓN.

El Centro de Día de Soporte Social de Rivas-Arganda es un centro concertado dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. La gestión técnica del recurso corre a cargo de Manantial Gestión entidad que forma parte de la Fundación Manantial, que tiene el propósito de mejorar la atención a las personas con problemas de salud mental y su inclusión social y laboral, además de ofrecer un servicio de apoyo a la capacidad jurídica, otro de reinserción en el ámbito penitenciario y gestionar 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 Duradera 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 horario de atención es de lunes a jueves en horario de 8:00h a 18:00 h y viernes en horario de 8:00h-15:00h. En los casos en los que las necesidades de atención puedan exceder de este horario, algunas intervenciones se podrán desarrollar fuera del mismo. La capacidad de atención a usuarios concertada con la Consejería de Políticas Sociales y Familia es de 32 plazas.

Sectorización:

El Centro de Día de Rivas da cobertura al Área 1 sanitaria de la Comunidad de Madrid. Trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental del Área.

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 Educadores/as Sociales, una Terapeuta Ocupacional, y una Oficial Administrativa y un Auxiliar de Limpieza (contratados 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 auto-cuidados 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 y otros recursos socio-comunitarios.

Perfil de usuarios:

Edad entre 18 y 65 años, de ambos sexos.

A través de la pertenencia al Programa de Continuidad de Cuidados y de su derivación por parte del psiquiatra de referencia del correspondiente Centro de Salud Mental.



2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.

2.1 Derivaciones en el último año.

Tabla 1. Derivaciones recibidas durante el último año.

	Arganda	Rivas	Total
N.º de derivaciones	0	7	7

2.2 Número de derivaciones no aceptadas en el último año.

Tabla 2. Personas derivadas no aceptadas.

	N.º
N.º de personas no aceptadas	0



2.3. Lista de espera en el último año.

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

	N.º*
Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año (días)	26

*Tiempo medio en días.

Tabla 4. Lista de espera en el último año.

	N.º
Personas en lista de espera 1/1	0
Personas en lista de espera 31/12	2
Bajas de la lista de espera	0
Por no acudir a primera cita	0
Por decisión de salud mental	0
Por fallecimiento	0
Otros	0

2.4. Usuarios atendidos.

2.4.1. Personas que acceden al centro.

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

	N.º
Nº total de personas que han accedido al centro	5
Inicios	5
Reinicios	0

2.4.2. Personas atendidas en el centro el último año.

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

M Referencia	Nº de Personas Atendidas	% del Total de Usuarios atendidos
Arganda	7	17,5%
Pte. De Vallecas	1	2,5%
Retiro	2	5%
Rivas	29	72,5%
Vallecas Villa	1	2,5%
Total de personas atendidas durante el 2023	40	

Título del gráfico

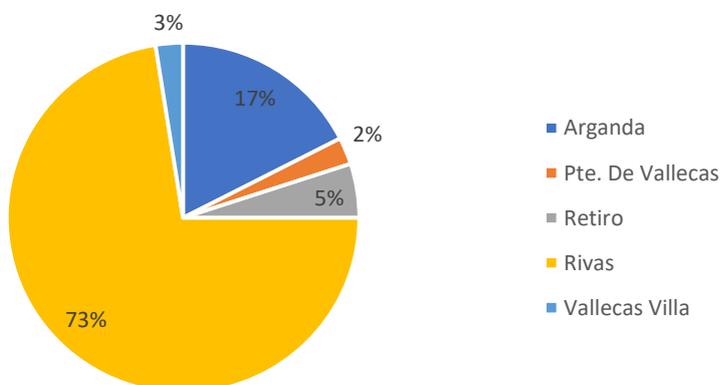


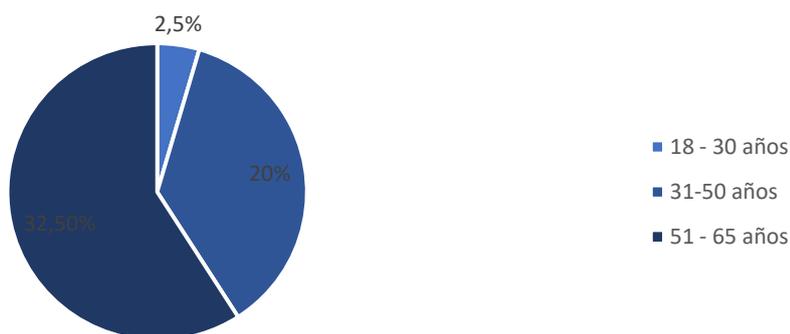
Tabla 6Bi. Personas atendidas por sexo y edad.

N.º de personas atendidas durante el año	N.º	%	N.º	%	Total de personas
Sexo	Mujeres		Hombres		
18 - 30 años	1	2,5%	1	2,5%	



31-50 años	8	20%	11	27,5%	
51 - 65 años	13	32,5%	6	15%	
Totales	22	55%	18	45%	40

Mujeres



Hombres



Tabla 7. Usuarios en atención a final del último año.

	N.º
N.º de usuarios en atención a 31/12	30

2.5. Usuarios que han salido del centro.

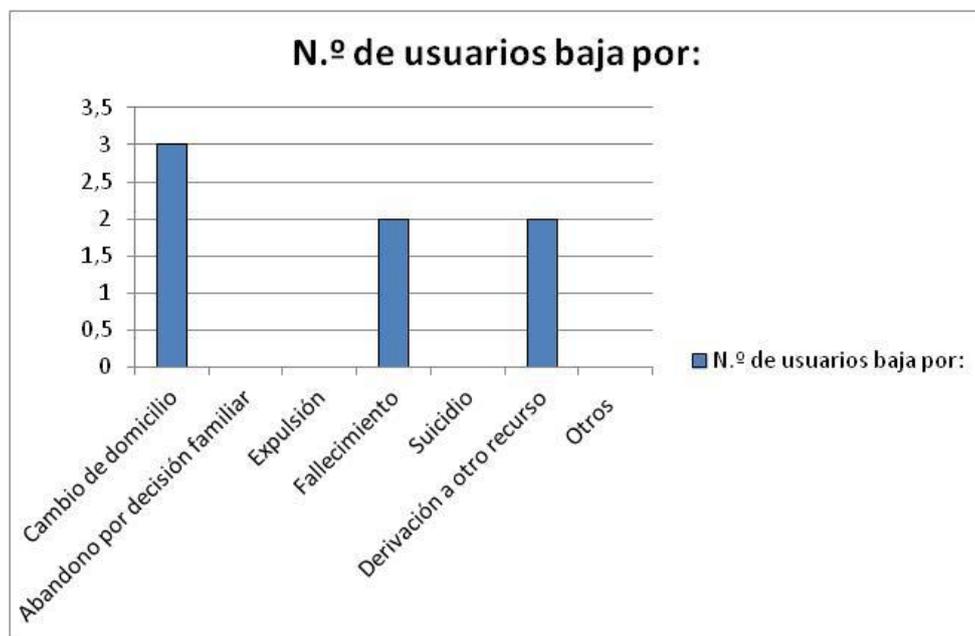
Tabla 8. Salidas del centro producidas durante el último año

	N.º	%
N.º usuarios que han finalizado su atención	10	25% *
Altas	2	
N.º usuarios.	2	20% **
Bajas	7	70% **
N.º usuarios	7	
N.º de usuarios baja por:		
Cambio de domicilio	3	42,8%
Abandono por decisión familiar	0	
Expulsión	0	
Fallecimiento	2	28,57%
Suicidio	0	
Derivación a otro recurso	2	28,57%
Otros	0	
Abandonos(3)	1	10% **
N.º de usuarios	1	10%

* %Sobre el total de usuarios atendidos.

**%Sobre el total de usuarios que han finalizado su atención.





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.º	%*
N.º de usuarios con ingresos	5	12,5%
N.º de ingresos	6	

* Sobre el total de usuarios atendidos

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

4.1. Datos sociodemográficos.

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

Sexo	N.º	%*
Hombres	18	45%
Mujeres	22	55%
Total	40	

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

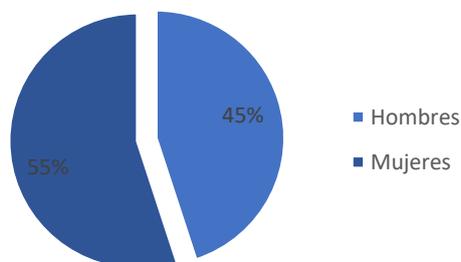


Tabla 11. Edad de los usuarios atendidos durante el último año.

	Media	%*
Edad:		
Entre 18 – 30	2	5%
Entre 31 – 50	19	47,5%
Entre 51 – 65	19	47,5%



Total	40	100%
--------------	----	------

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

Rango de edad

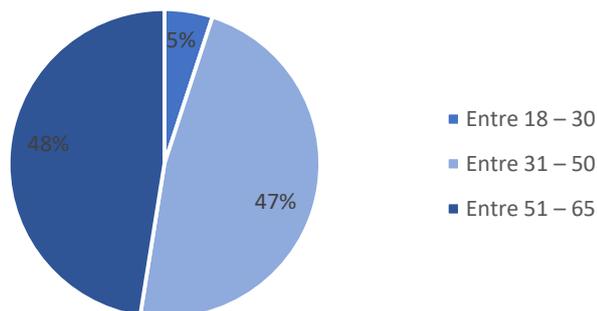


Tabla 12. Estado civil de los usuarios atendidos durante el último año.

Estado civil	N.º	%*
Solteros	26	65%
Casados / pareja de hecho	6	15%
Separados o divorciados	8	20%
Viudos	0	0%
No se conoce	0	0%
Total	40	

*Sobre el total de usuarios que se han atendido durante el año.



Estado Civil

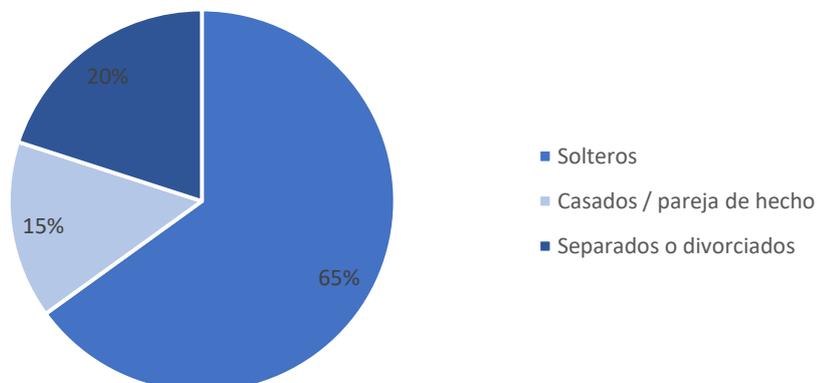


Tabla 13. Nivel educativo de los usuarios atendidos durante el último año.

Nivel educativo **	Nº	%*
Analfabeto	0	0%
Sin estudio (lee y escribe)	0	0%
Educación especial	0	0%
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	13	32,5%
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	9	22,5%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	1	2,5%
F.P. 1º grado.	2	5%
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	8	20%
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	0%
Título de graduado medio universitario	1	2,5%
Título de graduado superior universitario	4	10%
Otros	2	5%
Se desconoce	0	0%
Total	40	100%

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

**Hace referencia a estudios terminados.



Nivel educativo

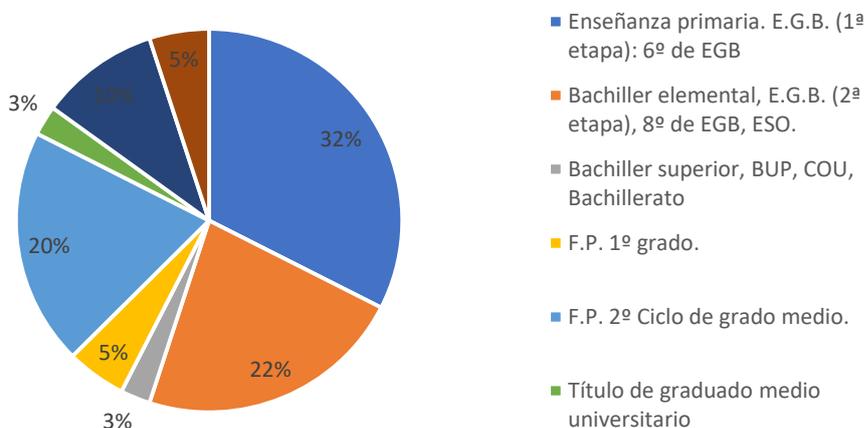


Tabla 14. Tipo de convivencia de los usuarios atendidos durante el último año.

Tipo de convivencia	N.º	%*
Solo	7	17,5%
Con el cónyuge	6	15%
Con padres	2	5%
Con padre o madre	14	35%
Con otros familiares	4	10%
Con los hijos	2	5%
Mini residencia, piso protegido o pensión (supervisada).**	5	12,5%
Otros (expareja e hijos, pareja e hijos,)	0	0%
No se conoce	0	0%
Total	40	

Nota: En caso de que la convivencia sea con más miembros que los que figuran, 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.



Tipo de convivencia

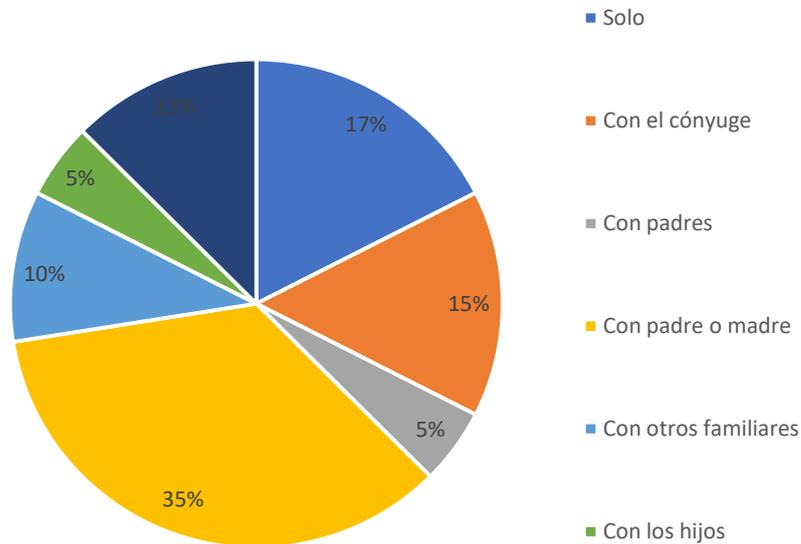


Tabla 15. Usuarios con hijos de las personas atendidas.

Usuarios con hijos	N.º	% *
Sí	12	30%
No	28	70%
No se conoce	0	0%
Total	40	100%

*Sobre el total de usuarios que se han sido atendidos durante el año.

Usuarios con hijos

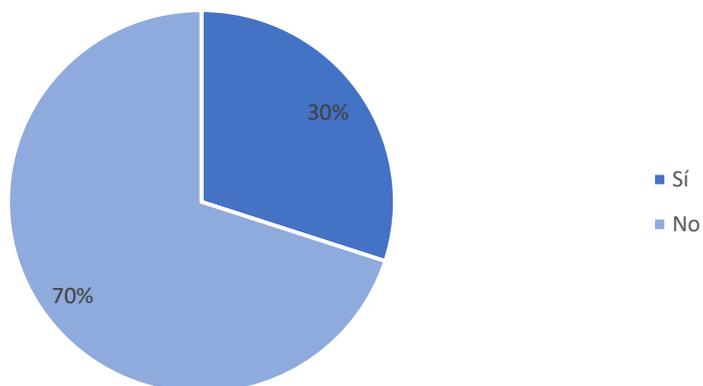


Tabla 16. Ingresos económicos de los usuarios atendidos durante el último año.

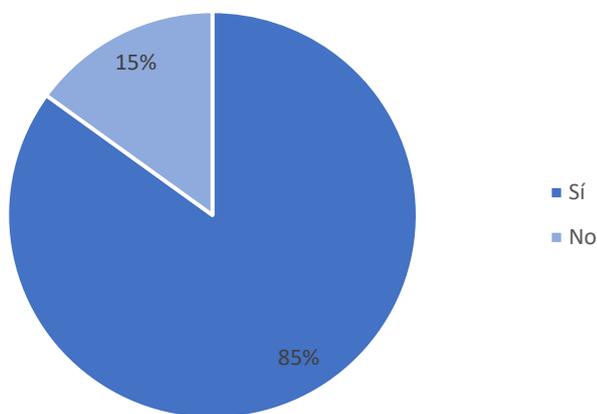
Usuarios con ingresos propios	N	% *
Sí	34	85%
No	6	15%
No se conoce	0	0%
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	0	0%
De 301 euros a 600 euros	20	58,82%
De 601 euros a 900 euros	6	17,64%
Más de 901 euros	6	17,64%
No se conoce	2	5,89%
Procedencia de los ingresos		
Pensión no contributiva	12	35,29%
Pensión contributiva	13	38,23%
RMI	3	8,82%
Trabajo	1	2,95%



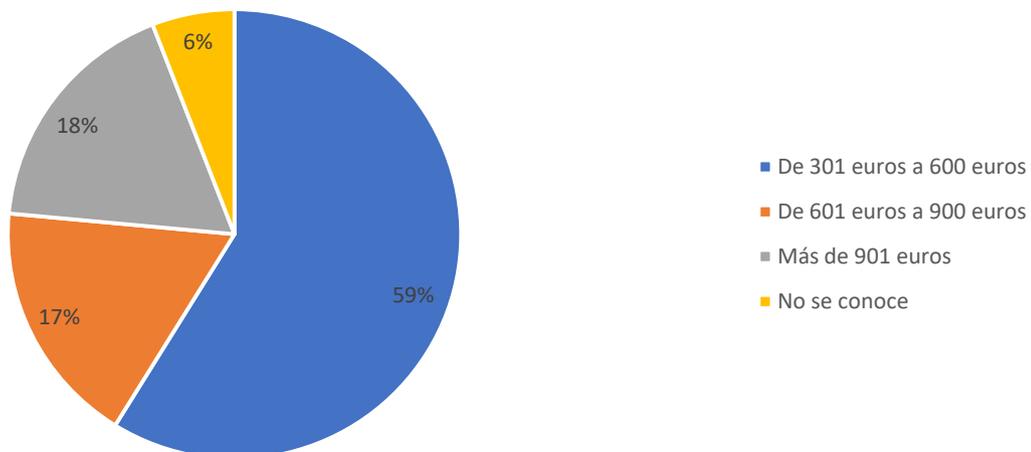
Orfandad	4	11,76%
Hijo a cargo	0	
Otros	1	2,95%
No se conoce	0	
Total	40	100%

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Usuarios con ingresos propios



Nivel de ingresos





Procedencia de los ingresos

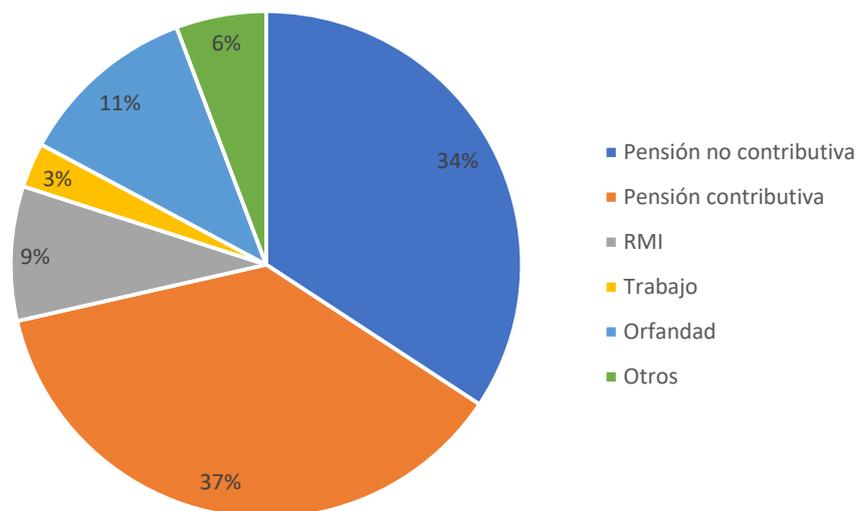


Tabla 17. Profesión de los usuarios atendidos durante el último año.

Profesión	N	%*
Sin profesión	10	25%
Trabajadores no cualificados	15	37,5%
Trabajadores cualificados	11	27,5%
Estudiantes		
Amas de casa	3	7,5%
Ocupaciones marginales		
Otros		
No se conoce	1	2,5%
Total	40	100%



*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Título del gráfico

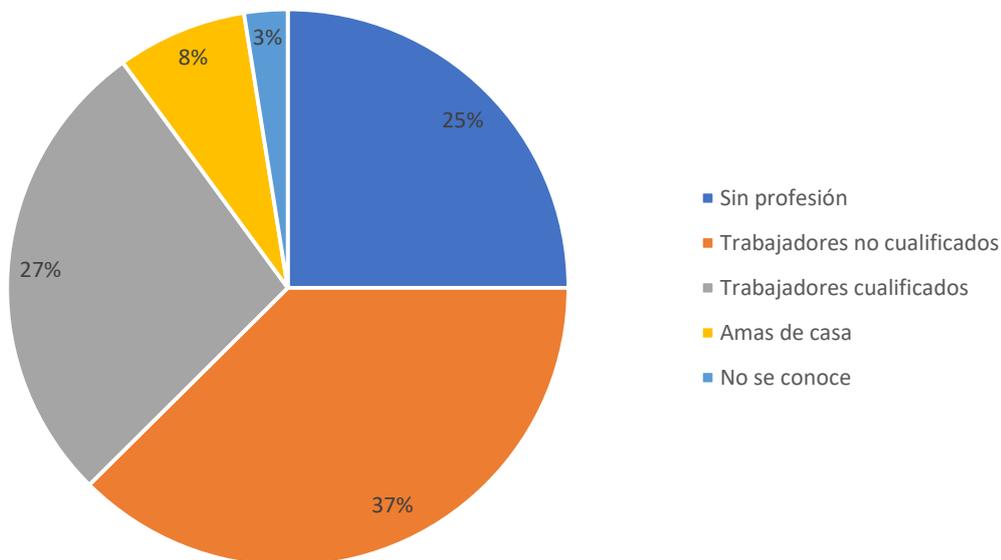


Tabla 18. Situación laboral de los usuarios atendidos durante el último año.

Situación laboral	N	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	2	5%
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	0%
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	1	2,5%
Estudiante	0	0%
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	14	35%
Labores del hogar	2	5%
Otros	5	12,5%
No activo	13	32,5%
No se conoce	3	7,5%
Total	40	100%

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Situación laboral

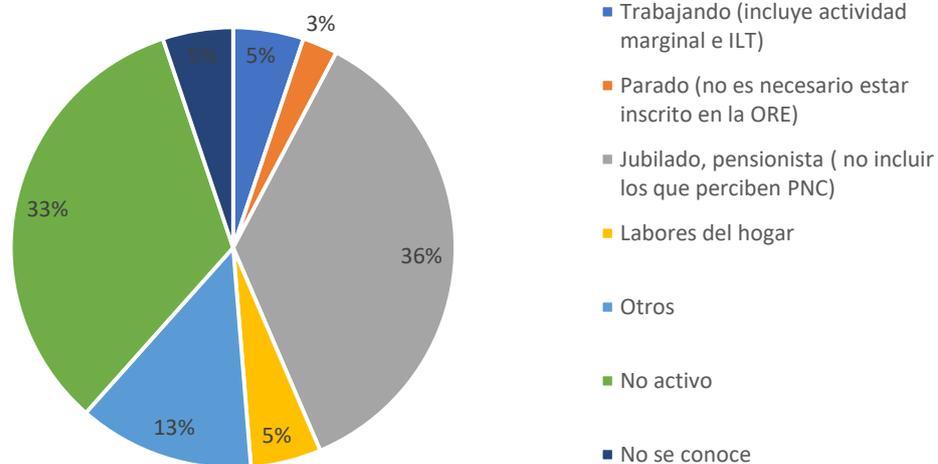


Tabla 19. Declaración de minusvalía de los usuarios atendidos durante el último año.

Declaración de minusvalía	N.º	%*
Sí	26	65%
No**	12	30%
No se conoce	2	5%
Total	40	100%

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

** Incluye los que la están tramitando.

Declaración de minusvalía

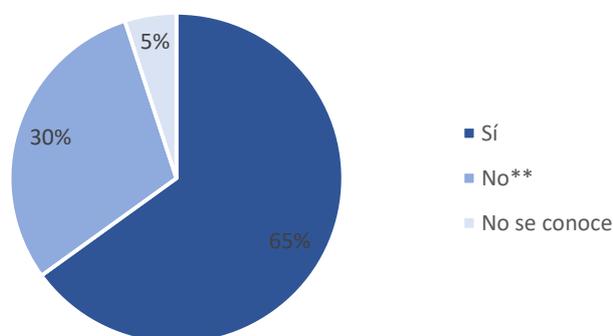
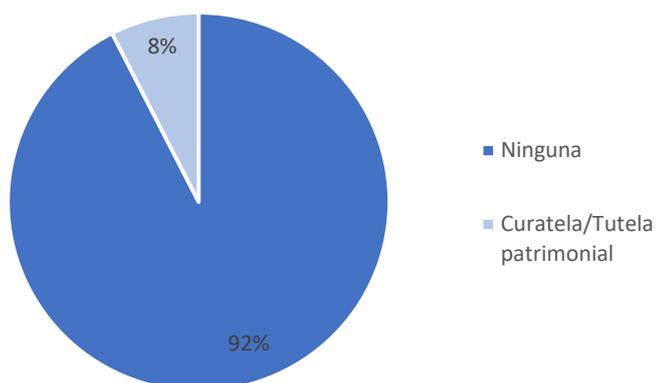


Tabla 20. Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el último año.

Situación jurídica	N.º	%
Ninguna	37	92,5%
Curatela/Tutela patrimonial	3	7,5%
Tutela	0	0
No se conoce	0	0
Total	40	100%

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Situación jurídica



4.2 DATOS CLÍNICO-PSIQUIÁTRICOS.

4.2.1. Diagnóstico principal.

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

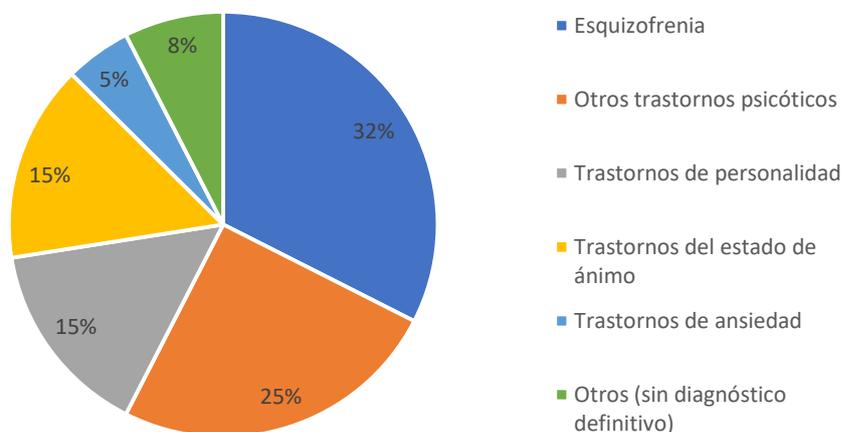
Diagnóstico principal	N.º	%
-----------------------	-----	---



Esquizofrenia	13	32,5%
Otros trastornos psicóticos	10	25%
Trastornos de personalidad	6	15%
Trastornos del estado de ánimo	6	15%
Trastornos de ansiedad	2	5%
Otros (sin diagnóstico definitivo)	3	7,5%

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Diagnóstico principal



4.2.2. Diagnóstico de trastorno asociado.

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

Diagnóstico asociado	N.º	%*
Sí	14	35%
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias	4	10%
Trastorno de personalidad	4	10%
Retraso mental	1	2,5%
Otros	5	12,5%



No	26	65%
No se conoce	0	0%

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año

4.2.3. Tiempo de evolución desde el primer contacto con salud mental. (Calculado sobre los atendidos)

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	107

*Primer ingreso psiquiátrico en su defecto

4.2.4. Usuarios con ingresos psiquiátricos previos a su incorporación al centro. (Calculado sobre los atendidos)

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

	N.º	%*
Usuarios con ingresos previos	39	97,5%

*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.

Porcentaje de ocupación a 31 / 12*	30
---	-----------

*Respecto a 32 plazas.

5.2 Duración de la estancia en el centro.

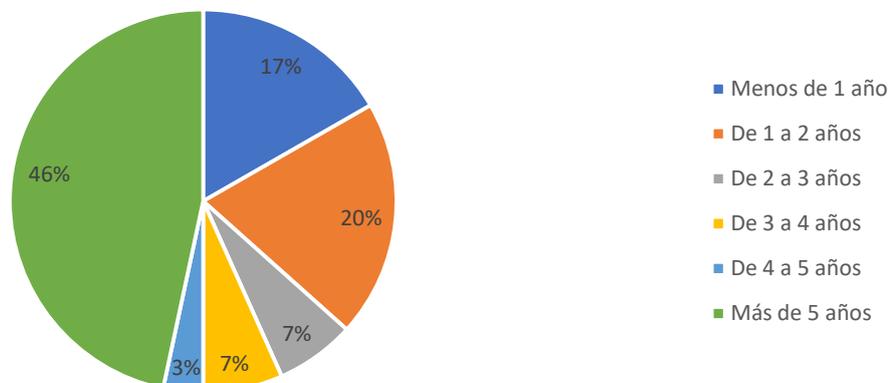
5.2.1 Duración de la estancia de los usuarios en atención a 31 de diciembre.

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.º	%
Menos de 1 año	5	16,6%
De 1 a 2 años	6	20%
De 2 a 3 años	2	6,6%
De 3 a 4 años	2	6,6%
De 4 a 5 años	1	3,3%
Más de 5 años	14	46,6%

*Sobre los usuarios en atención a 31/12.

Duración estadia 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	Nº	%*
Menos de 1 año	0	--
De 1 a 2 años	0	0
De 2 a 3 años	0	0
De 3 a 4 años	0	0
De 4 a 5 años	0	0
5 años o más	2	100%

*Sobre los usuarios dados de alta en el último año.

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.º
N.º de usuarios evaluados*	5
N.º de usuarios en fase de evaluación a 31/12	0
N.º de familias evaluadas	2
N.º de PIASS realizados	5

*Evaluaciones finalizadas.

Tabla 29. Tiempo entre primer contacto y junta de evaluación.

	Días
Tiempo medio entre 1er contacto y la junta de evaluación	51

Tabla 30. Sesiones de evaluación (sesiones individuales)

	Nº	%
Nº total de sesiones de evaluación	69	
Sesiones con el usuario (1)		
Nº total de sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios	55	79,8%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios en el centro	41	74,5% **
Nº de sesiones llevadas a cabo con los usuarios fuera del centro	14	25,4% **
En el domicilio	1	2,43% ***



Fuera del domicilio	13	92,8%***
Sesiones con la familia (2)		
Sesiones de evaluación en las que han participado familias	14	20,2%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
Nº de sesiones llevadas a cabo con las familias en el centro	10	71,4%*****
Nº de sesiones llevadas a cabo con las familias fuera del centro	4	28,57%*****
En el domicilio	1	25%*****
Fuera del domicilio	3	75%*****

*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.

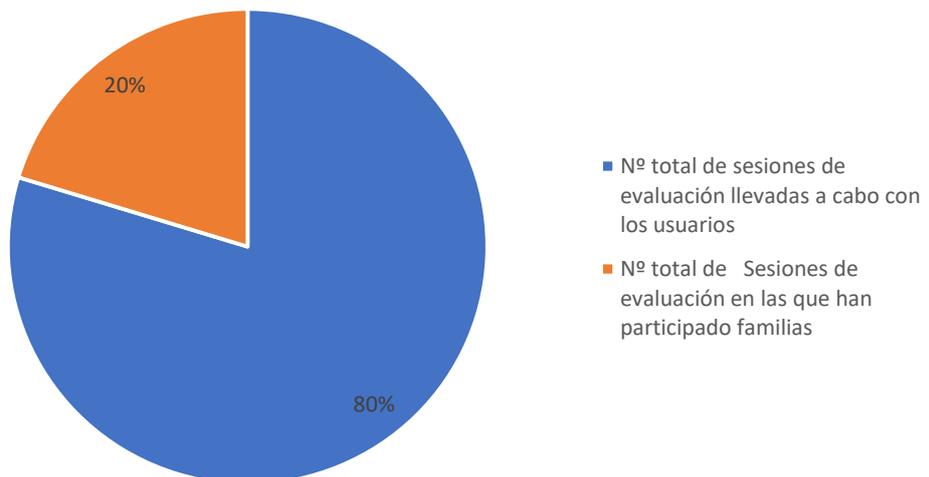
(2) Sólo con la familia o con usuario y familia.



Lugar en el que se realizan con familias



Sesiones de evaluación





Lugar en el que se realizan con el usuario

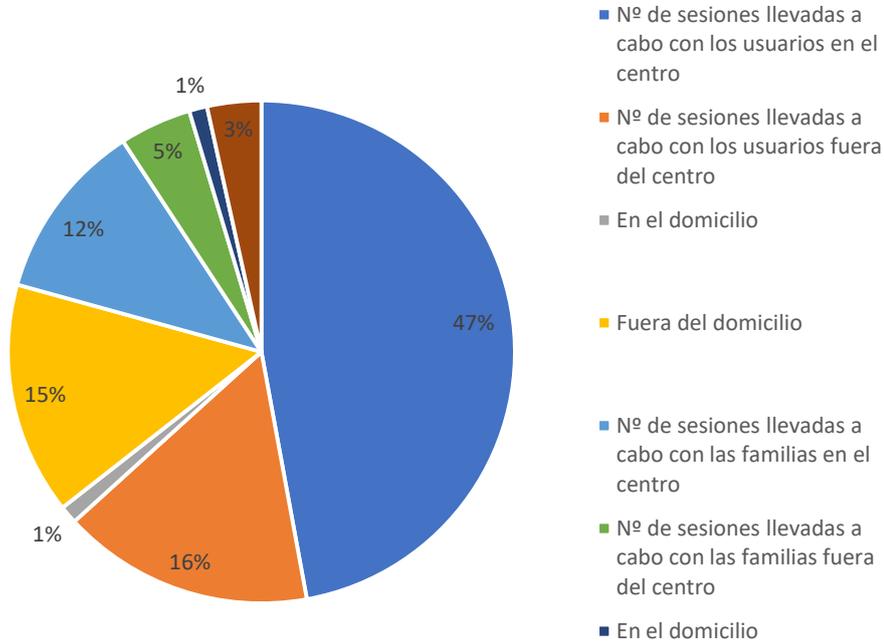


Tabla 31. Sesiones medias realizadas con el usuario y con la familia. *

Media sesiones / usuario*	8
Media de sesiones / familia**	7

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

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

6.2 Fase de intervención.

6.2.1 Datos globales de intervención en el último año.

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

N.º de usuarios que han estado en fase de intervención	40
N.º de usuarios en fase de intervención a 31/12	30

6.2.2 Atención Individual/ entrenamiento individual.

Tabla 33. Intervención individual.

	N.º	%
Nº de personas que ha recibido atención individual	40	100%
Nº de sesiones individuales:		
Nº total de atenciones individuales realizadas	539	
Nº de sesiones individualizadas realizadas por lugar:		
Nº de sesiones individualizadas que se han llevado a cabo en el centro(1)	354	70%*
Nº de atenciones individualizadas que se han llevado a cabo fuera del centro	133	26%*
En el domicilio	19	4%**
Otros	114	85%--

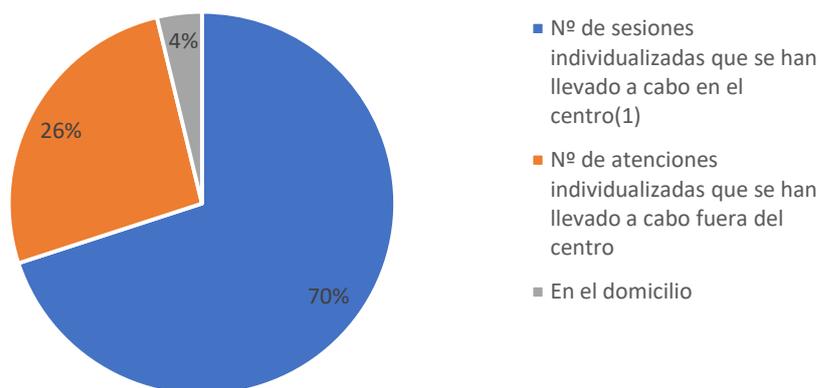
*Sobre el total de atenciones individuales realizadas.

**Sobre las atenciones individualizadas que se han llevado a cabo fuera del centro.

1. Incluye las telefónicas.

En ésta tabla estamos contando las intervenciones solo con el usuario. Además se han llevado a cabo intervenciones con la familia.

Sesiones individuales por lugar



6.2.3 Atención grupal.

Tabla 34. Atención grupal realizada durante el último año.

	N.º
Nº total de usuarios que han participado en grupos a lo largo del año	32
Nº de programas realizados en el último año	16

De las 40 personas atendidas, 8 personas no han participado en grupos teniendo muchas dificultades para acudir al recurso de forma continuada o de forma grupal, con tres de ellas se han mantenido reuniones en espacios fuera del centro y en el domicilio y con el resto las atenciones son individuales.

Tabla 35. Programas de atención grupal llevados a cabo durante el último año.

Programa	N.º grupos	N.º sesiones	N.º participantes
Club de lectura	1	45	10
Sala Atrio	1	43	9
Pachamama	2	29	5
Podcast	1	44	7
Tejeando	1	13	8
Campillo	1	6	6
Jardín de la biodiversidad(evolución de campillo)	1	18	10
Grupo de Mujeres	1	51	12
Escritura Creativa	1	24	11
Lo que está por venir	1	6	8
Cocina Vegana	1	16	10
Rivanimal	1	14	8
GMF	1	34	25
Emocionarte	1	34	10
Qué hay de lo nuestro	1	43	20



Cantiles	1	17	7
Total	15	394	166

6.2.4 Proyectos del Centro de Día 2023.

Desde el centro de Día de Rivas nos planteamos tres grandes áreas o proyectos sobre los que hemos desarrollado durante éste año los objetivos y lógicamente las actividades grupales que realizamos. Hemos dado continuidad a los tres proyectos que teníamos y hemos incluido en el proyecto de participación comunitaria aspectos específicos de integración social ampliando el programa. Englobamos nuestra atención dentro de los siguientes proyectos, que dan cuenta de su puesta en marcha y desarrollo a través de la evaluación de los mismos:

1-PROYECTO: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA E INTEGRACIÓN COMUNITARIA.

ENERO 2022-ENERO 2024

1. JUSTIFICACIÓN

La participación en el medio comunitario es un eje esencial del trabajo en el centro de Día que complementa y dota de sentido el proceso de recuperación de la persona. La inclusión e integración en el tejido social es uno de los retos a abordar desde los recursos de Atención Social en Salud Mental. Por ello entendemos una de las funciones del centro establecer relaciones en el contexto comunitario con el objetivo de servir de puente, facilitar y apoyar en los procesos de verdadera inclusión y participación en la comunidad.

Las personas que tienen un diagnóstico psiquiátrico y son atendidas en el Centro de Día de Rivas-Arganda necesitan sentirse incluidas formando parte dentro de su contexto comunitario como cualquier ciudadano. Su realidad está sometida a una escasa ocupación en su rutina diaria, así como escasos contactos y vinculación en su contexto vecinal que en muchas ocasiones se reducen al ámbito familiar y de utilización de recursos sanitarios. Su sentimiento de identidad está fusionado en relación a la enfermedad y falta de capacidad, asumiendo en ocasiones roles pasivos y vinculados a la necesidad de apoyo. La posibilidad de desplegar roles valiosos y productivos se ve mermada como consecuencia del impacto del propio diagnóstico, del aislamiento, las dificultades en su propia autonomía y la falta de

experiencias significativas en su contexto cercano que faciliten la adquisición de nuevos roles que puedan dar sentido de identidad personal y valía. Potenciar, descubrir y desplegar sus propias capacidades y recursos personales es una de las necesidades que consideramos esencial atender. Tratar de revertir el foco desde la enfermedad y pasividad, a la actividad y la identidad de salud y capacidad. Proponer roles donde se invierte la relación, pasando a ser agentes de apoyo y ayuda a otros colectivos.

Así mismo, el propio contexto comunitario/ vecinal en el que viven y en el que conviven las personas que atendemos tienen unas ideas preconcebidas acerca de las personas con sufrimiento psíquico, actitudes estigmatizantes y desconocimiento de las capacidades, dificultades y necesidades de apoyo que supone tener un diagnóstico psiquiátrico que genera dificultades en la realización de proyectos de vida. Estas actitudes estigmatizantes son a su vez barreras invisibles que dificultan procesos de integración. Por éste motivo, consideramos también de vital importancia conectar con el tejido social al que pertenece la persona, para dar a conocer de una forma directa y vivencial las necesidades y capacidades de las personas que acuden al centro de día, así como utilizar los propios recursos comunitarios como agentes de apoyo. Consideramos esencial poder utilizar los espacios abiertos a la participación como precursores de verdadera inclusión en el tejido social y aportar valor desde la capacidad, asumiendo roles productivos y aportando contribución a la comunidad a través de la participación y colaboración en los proyectos vecinales y comunitarios de su barrio.

Así mismo, conectar con el tejido social tiende puentes a la construcción de redes de apoyo alternativas, la asunción de roles activos, y la puesta en acción de actitudes comprometidas que reviertan en la mejora de capacidades y el empoderamiento de las personas atendidas. A través de la actividad además se recuperan y adquieren nuevas capacidades en un contexto social que añade valor a la ocupación.

Por otra parte, la Integración comunitaria, la entendemos también en éste proyecto como un proceso dinámico y multifactorial, que supone que gente que se encuentra en diferentes grupos sociales (por diferentes cuestiones) se reúna bajo un mismo objetivo.

Enfocando la definición a nuestro ámbito de trabajo, podríamos entenderla como un ajuste y cooperación entre las distintas partes que componen un sistema social, en base a la identificación y participación de los individuos y/o grupos que lo forman.



Todos somos ciudadanos de la comunidad, y no por tener un diagnóstico de salud mental, esto debería implicar no formar parte de la misma. Pero la realidad es que las personas con diagnóstico, sufren un gran aislamiento social y un estigma generalizado que genera también mucha autodiscriminación. La pasividad, la tristeza profunda, el vivir la vida como si no fuera propia, la falta de deseo y el no poder sentir placer en lo cotidiano son algunos de los factores que dificultan a algunas de las personas que atendemos poder vivir una vida autónoma más allá de sus hogares o los recursos asistenciales de los que se benefician. Desde el equipo técnico, tratamos de atender la resolución de aquellos conflictos o problemas que puedan ir surgiendo en esta integración, fomentando experiencias positivas y entendiendo las dificultades que surgen en el proceso.

Por ello, este proyecto persigue precisamente eso, el sentimiento de pertenencia a la comunidad, el poder relacionarse con la comunidad de una manera saludable y lo más independiente posible. El trabajo del equipo profesional, es, por tanto, acompañar a las personas en la superación de barreras, afrontando el miedo a lo externo, respetando los diferentes ritmos y entendiendo que la comunidad puede aportar mucho en los procesos de recuperación, pero también en muchas ocasiones puede llegar a suponer un gran reto. Este proyecto además de perseguir la visibilización de nuestro colectivo, luchar contra el estigma, y participar activamente en la comunidad, persigue también simplemente el hecho de participar de espacios y lugares comunitarios, disfrutando de ellos, conociendo diferentes lugares y recursos que la forman, ya sean espacios urbanos o naturales. Poder salir más allá de las paredes del centro y de casa, con los menores niveles de angustia. Habitar la comunidad, entendiendo “habitar” como sinónimo de pertenencia.

2. DESTINATARIOS

Este proyecto en su parte más conectada con la participación ciudadana y sensibilización va destinado especialmente a todos los usuarios que acuden al centro de día y abierto a otras personas con diagnóstico que muestran interés en colaborar y participar tanto en actividades comunitarias como en actividades de sensibilización. Esos proyectos pueden estar abiertos en función del momento o tipo de actividad, así mismo a otras personas del barrio que puedan participar, generando contextos de inclusión. El perfil de personas atendidas entra en el rango de

edad entre 18-65 años. Será beneficiario de éste proyecto cualquier usuario que muestre interés en la realización de actividades en el entorno y con objetivos de inclusión y participación en la comunidad.

3. OBJETIVOS

1. Desplegar roles valiosos dentro del contexto comunitario.
 - 1.1. Adquirir habilidades en el desempeño de un nuevo rol valioso. (Compromiso, responsabilidad, cuidado de otros).
 - 1.2. Adoptar roles activos en el entorno.
2. Aumentar el conocimiento, comprensión y aceptación de las personas con problemas de Salud Mental dentro del barrio.
 - 2.1. Hacer uso de espacios de encuentro y participación entre la comunidad y las personas atendidas en el Centro de Día.
 - 2.2. Visibilizar en el contexto comunitario las capacidades y necesidades de las personas que tienen problemas de salud mental.
3. Participar de forma inclusiva en la comunidad aportando valor.
 - 3.1. Formar parte de un proyecto/actividad dentro de la comunidad o el tejido social.
4. Relacionarse con el medio comunitario de manera satisfactoria.
 - 4.1 Conocer nuevos espacios de interés de la zona.
 - 4.2. Adquirir mayor autonomía en el uso de transportes y recursos.
 - 4.3. Utilizar los recursos comunitarios

4. METODOLOGÍA

Desde el Centro de Día de Rivas se tendrá en cuenta el reto central de potenciar y tejer puentes hacia la inclusión en el propio contexto comunitario, desarrollando para ello una labor hacia “el afuera” y con el “afuera”. Para ello una actitud permanente es la de Explorar y establecer relaciones en el ámbito comunitario con instituciones, servicios y áreas de participación ciudadana. (cultura, servicios sociales, participación ciudadana, salud, medio ambiente etc.) El centro estará vivo e inserto en el conocimiento de los espacios que la comunidad ofrece. Se tendrán en cuenta la existencia en el entorno comunitario de aquellos ámbitos de participación que pueden ser lugares de inclusión desde donde establecer roles



valiosos y productivos, a través de los cuáles también atender a la sensibilización, disminuyendo el rechazo y el estigma. Se explorarán los ámbitos que constituyan espacios posibles para visibilizar las necesidades, derechos y capacidades del colectivo. Las propuestas de participación partirán de las necesidades, deseos o intereses de los usuarios en función del trabajo de participación desarrollado de forma transversal en el centro, promoviendo en primera instancia la implicación, participación y construcción colectiva con los usuarios. Así mismo, los profesionales a través de la exploración de la comunidad, el contacto o la coordinación con otros colectivos pueden llevar propuestas que sirvan como estímulo a los usuarios para desarrollarlas junto a ellos.

Desde el centro se participará activamente en las plataformas que sirvan para la inclusión y lucha de derechos, tal como el observatorio de la diversidad funcional en Rivas u otros espacios, implicando la participación de los interesados. Partiendo de las necesidades detectadas a través del centro, se establecerá contacto con las instituciones, recursos o servicios que puedan facilitarnos la colaboración y el acceso a actividades comunitarias desde donde participar y disfrutar de acciones solidarias, actividades productivas, aprendizaje de capacidades, vinculación con ámbitos diversos del contexto comunitario, colaboración conjunta o contacto continuo con algún ámbito de participación y disfrute comunitario. Así mismo, desde el centro contemplamos la posibilidad de hacer el proceso a la inversa e incluir en las actividades que se desarrollan dentro del centro a personas del entorno y del barrio para colaborar y enriquecer dichos espacios.

Desde el Centro de Día Rivas-Arganda se brindará a las personas interesadas en participar de éstas actividades los apoyos que sean necesarios, atendiendo tanto a las necesidades individuales como grupales, Tendiendo puentes de acompañamiento progresivo y facilitando los apoyos necesarios, tanto económicos, como de índole más funcional o emocional que permitan la participación, el disfrute y el desarrollo de dichas actividades. Entendemos que una de las barreras a la inclusión está conectada con los prejuicios y las actitudes estigmatizantes y de rechazo que existen en la comunidad en relación a la imagen que desde la sociedad se tiene de los problemas de Salud Mental, así como a la falta de información de las dificultades y los apoyos que facilitan procesos inclusivos. Por eso entendemos que los procesos inclusivos están mediatizados por la ruptura o fractura de esa barrera social que es el estigma. Desde el centro, trataremos de abordar esto de una forma natural, tratando de impulsar la convivencia, el contacto y la creación de experiencias donde el contacto directo sea el agente de cambio a estas



creencias, así mismo a través del encuentro, la comunicación y la coordinación facilitando información que sirva de puente para que el contexto entienda, cree y permita ciertos apoyos inclusivos.

El nivel de participación de cada persona atenderá a una filosofía respetuosa con los ritmos y necesidades de cada cuál, con una visión de apertura y filosofía “inclusiva”, valorando tan productivamente el poder asistir y disfrutar de éstos espacios, como tratando de facilitar progresivamente y en función del momento de cada persona, la potenciación de roles cada vez más activos en el desarrollo de las mismas. Se valorará el desarrollo de dichas actividades con las personas que asisten, teniendo en cuenta sus apreciaciones, opiniones y propuestas y serán espacios abiertos a la participación de aquellos que tengan interés.

Desde el equipo humano del Centro de Día junto a los usuarios se tratará de establecer canales de comunicación, coordinación y evaluación de las actividades conjuntamente con el ámbito de la comunidad al que atañe dicha colaboración. De éste modo, trataremos de a través del contacto directo, la coordinación y la evaluación conjunta de la actividad, tender puentes que ayuden a crear una visión más ajustada de las personas con problemas de salud mental, tanto desde el cambio en la concepción de su capacidad, como en la comprensión y aceptación de dificultades, necesidades y apoyos inclusivos que permitan su participación de pleno derecho.

Se estimulará y facilitará de una forma natural que el propio contexto social pueda convertirse en una alternativa de apoyo, aprovechando las posibilidades que nos ofrezca para generar contextos naturales de apoyo y vinculación tanto a espacios como a otras personas, vecinos del contexto comunitario. Los profesionales serviremos tanto de soporte y apoyo permanente como facilitadores de procesos de vinculación a las propias redes sociales que se puedan tejer desde los espacios de convivencia y participación. Desde aquí, valoraremos en función de la actividad, la posibilidad de incluir o incluirnos con otras personas con las que podamos llevar a cabo la actividad, tratando de impulsar modelos de participación cada vez más inclusivos.

5. EVALUACIÓN/ INDICADORES

OBJETIVOS OPERATIVOS DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES	VALOR DE REFERENCIA	EVALUACIÓN
<p>1.1 Adquirir habilidades en el desempeño de un nuevo rol valioso. (Compromiso, responsabilidad, cuidado de otros).</p>	<p>Las personas que participan aprenden o despliegan nuevas capacidades en la actividad. (Ejemplo aprender a manejar una cámara de fotos, aprender a cuidar de los animales, aprender a cuidar del campo, plantar un árbol, etc., adquirir información sobre cómo cuidar el medio ambiente).</p>	<p>La mayoría de los participantes de la actividad lo logran.</p>	<p>Objetivo Conseguido. Los participantes despliegan roles valiosos de cuidados hacia animales y plantas.</p>
<p>1.2 Adoptar roles activos en el entorno.</p>	<p>Existencia de actitudes y acciones activas, proactivas de los participantes en el entorno (implicación en la actividad de forma activa, tomando opiniones, expresando necesidades. evaluando las mejoras de la actividad, realizando cambios, disfrutando de la actividad que se lleva a cabo etc., implicándose de forma progresiva en su realización).</p>	<p>Existencia de actitudes.</p>	<p>Objetivo conseguido. Los participantes se implican activamente, tomando decisiones y evaluando el progreso de los grupos y actividades.</p>
<p>2.1 Hacer uso de espacios de encuentro y participación entre la comunidad y las personas atendidas en el Centro de Día.</p>	<p>Tanto usuarios del Centro de Día como otros agentes sociales se encuentran y colaboran en las actividades propuestas (Reuniones, espacios abiertos a la participación con otros colectivos o personas, Jornadas de puertas abiertas, actividades compartidas con otros colectivos).</p>	<p>Participación en alguna.</p>	<p>Objetivo conseguido. Las personas atendidas en el centro de día, en colaboración con otros agentes sociales se encuentran en reuniones, eventos y actos en la comunidad.</p>



<p>2.2 Visibilizar en el contexto comunitario las capacidades y necesidades de las personas que tienen problemas de salud mental.</p>	<p>Número de acciones desarrolladas que ayuden a visibilizar el colectivo en sus capacidades o necesidades(ejemplo, un artículo en la revista de Rivas al día, la lectura del manifiesto de derechos, participación en las mesas de participación, plataforma de la diversidad funcional,, calendario del Campillo, exposición de fotografías, etc.).</p>	<p>Al menos 1.</p>	<p>Objetivo conseguido. Se realizan más de una acción relacionada con el contexto comunitario. (Artículo en revista, lectura de manifiesto de derechos, participación en la semana de la diversidad, programación del calendario de Campillo...)</p>
<p>3.1 Formar parte de un proyecto/actividad dentro de la comunidad o el tejido social.</p>	<p>Los usuarios del Centro consiguen sacar adelante actividades (ayuda en el cuidado de animales, colaborar en el medio ambiente plantando un árbol o colaborando en el cuidado del campillo, acciones voluntarias posibles a desarrollar).</p>	<p>Al menos 1 actividad.</p>	<p>Objetivo conseguido. Las personas atendidas del centro acuden como voluntarias y ayudan al cuidado de animales, además de colaborar con otras entidades en la plantación de un árbol y en la limpieza del metro cuadrado en el Campillo.</p>
<p>4.1, Conocer nuevos espacios comunitarios de interés de la zona</p>	<p>Los participantes conocen espacios comunitarios de interés nuevos de la zona.</p>	<p>Al menos se conocen dos espacios comunitarios nuevos.</p>	<p>Objetivo parcialmente conseguido. Se conoce la biblioteca municipal Gloria Fuertes y se participa en actividades en la casa de asociaciones.</p>
<p>4.2. Adquirir mayor autonomía en el uso de transportes y recursos</p>	<p>Los participantes adquieren mayor autonomía en el uso de recurso y transportes.</p>	<p>Existencia de personas que ha usado</p>	<p>Objetivo parcialmente conseguido. El desarrollo de ciertas</p>



		transporte u otros recursos adquiriendo mayor habilidad.	actividades favorecen el entrenamiento en el uso de transporte público y movilidad en la comunidad.
4.3. Utilizar los recursos comunitarios (culturales,etc)	Número de recursos comunitarios empleados en las actividades.	Al menos 2 en el año.	Objetivo conseguido. Se utilizan espacios como la casa de asociaciones, la sala Atrio y la protectora de animales Rivanimal.

6. TEMPORALIZACIÓN (DE ENERO DE 2022-ENERO 2023)

La evaluación del proyecto será anual (Se revisará una vez al año). Las actividades pueden incluirse, ampliarse o terminarse a lo largo del año y ello se incorporará a la evaluación. A través del desarrollo de estas actividades u otras se establecerá el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Las actividades serán revisadas a lo largo del año, modificadas o evaluadas. En la evaluación se incluye la posibilidad de realizar una evaluación con los usuarios y entidades que participan de forma colectiva, en la medida de lo posible, incluyendo en ella propuestas de mejora.

7. EVALUACIÓN DEL PROYECTO EN 2023

El proyecto de participación e integración comunitaria ha estado durante este año centrado en la participación de las personas atendidas, tanto en el recurso como en actividades fuera del mismo. En el proyecto se reconocen dos partes, una de participación en la comunidad y sensibilización y otra de integración comunitaria.

Los objetivos de participación comunitaria se han trabajado con actividades y grupos de cantiles y Campillo, así como el proyecto de construcción del jardín de la biodiversidad. Por otro lado, la parte de sensibilización del proyecto ha podido tomar lugar gracias a los programas de “en tu

piel” en institutos del municipio, participación en la semana de la diversidad (limpieza de metro cuadrado y plantación de árbol) y la elaboración de entrevistas y reportajes por parte de medios de comunicación del municipio y de la propia entidad.

Respecto a los objetivos de Integración comunitaria se han conocido diferentes recursos (integración comunitaria) a través de actividades como lectura, conociendo el bibliometro y la biblioteca. Así mismo, se habitan espacios como la casa de las asociaciones para la realización de actividades abiertas a la comunidad como tejer y sala atrio utilizando las instalaciones deportivas para desarrollar las actividades deportivas. Se han trabajado así mismo objetivos de integración comunitaria utilizando el transporte público en actividades como Cantiles o tejer. En el viaje de mujeres se han conocido otros espacios y zonas del territorio (Segovia), así como en las salidas organizadas en el espacio de ocio lo que está por venir.

Como propuestas de mejora para el año 2024, se proponen las siguientes actividades:

- Colaborar con la casa feminista: conocer y participar de alguno de sus espacios, en concreto colaborar en su propuesta de ciclo de cine feminista.
- Conectar nuestro grupo de mujeres con espacios de mujer en el municipio.
- Conectar las actividades grupales con la participación y colaboración en espacios Comunitarios: un encuentro de jardín abierto a la comunidad (contactar y explorar espacios comunitarios, por ejemplo centro de día de mayores, guarderías para compartir una jornada con campillo en el jardín y abrir otras vías de participación).

2-PROYECTO DE SALUD

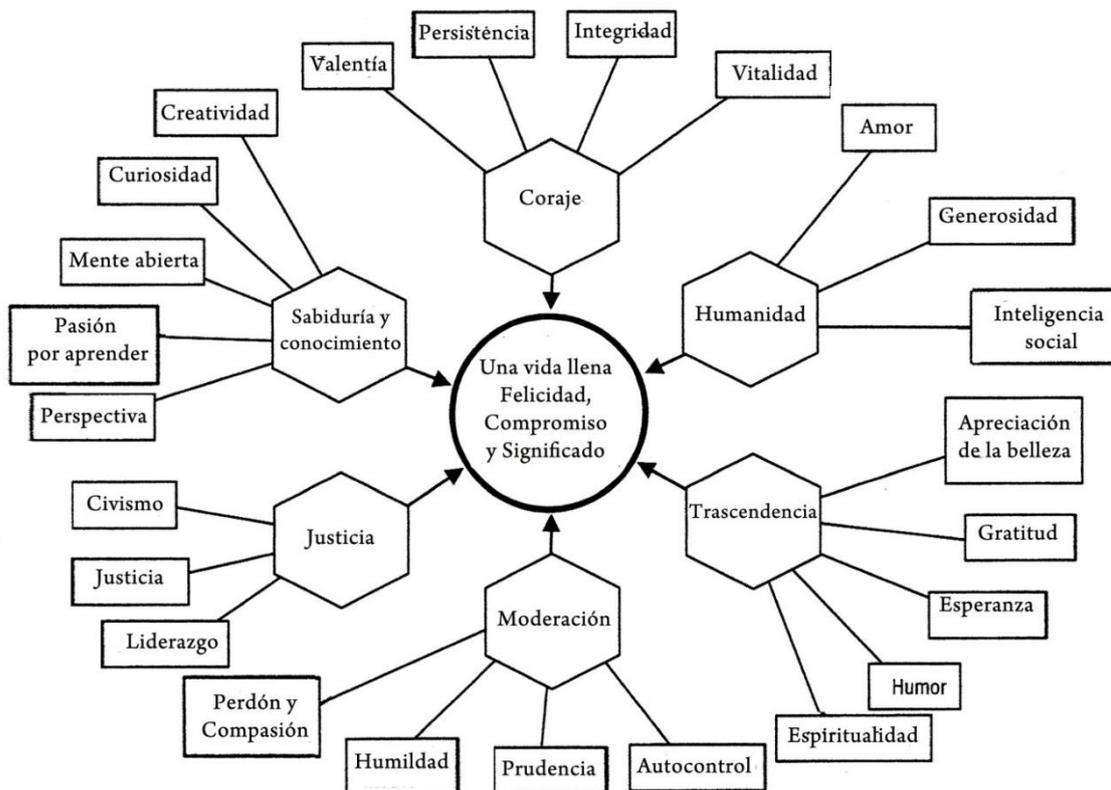
ENERO 2023- ENERO 2024

1. JUSTIFICACIÓN

¿Qué es la salud?

Comenzamos este proyecto preguntándonos qué significa salud. Desde este punto de partida, nos parece esencial recurrir a un gran referente, la última definición que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1948, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición supuso un gran avance, ya que anteriormente sólo se consideraba la dicotomía salud y enfermedad. Desde esta nueva definición, se puso en valor que alguien que tuviese alguna enfermedad o afección podía tener salud, construyendo así un constructo más complejo y esperanzador, incluyendo matices y diversidad. Es decir, tener salud a pesar de tener una afección.

Esta definición supuso un gran avance, pero tiene más de 80 años de antigüedad, por ello no dejamos de tener una visión crítica que nos implica ampliar el concepto. Por un lado, nos conectamos con la exigencia que implica “completo bienestar”; y si mantenemos este baremo, nos planteamos que ninguna persona tendríamos una buena salud, ni siquiera sabemos cuáles



son los parámetros para tener una completa salud. Ante esto queremos hacer una apuesta más práctica, cambiando el adjetivo de “completo” por el concepto robado a Winnicott, “suficientemente buena”, que nos parece más realista y fiel reflejo de la complejidad humana. También queremos resaltar que no se centra en las afecciones o la falta, donde a veces ponemos el foco en nuestro trabajo, en lo que hay que mejorar, sino que permite la consideración de rescatar las capacidades y fortalezas de las personas, una buena herramienta a emplear en este sentido es la clasificación de las fortalezas humanas de Peterson y Park, 2009. Por último y no menos importante, valoramos la necesidad de incluir la salud ocupacional fruto de nuestro trabajo como equipo multidisciplinar integrando todas las voces y visiones de las personas que integramos el equipo.

Modelo de fortalezas humanas.

Atendiendo a la diversidad y complejidad humana.

En la definición nombra tres esferas del ser humano: física, mental y social; entendiendo a la persona como un ser holístico e integrando todas sus dimensiones, que son inseparables, como bien refleja el método dialéctico, donde se pone en juego el análisis de las contradicciones, poniendo en juego los opuestos mente y cuerpo, junto a la ampliación de la dimensión social. Estas esferas son la base de nuestro marco de trabajo, el modelo biopsicosocial, e implica poner en funcionamiento todas las herramientas posibles a la disposición de la persona: la palabra, lo emocional, lo relacional, lo físico, etc. Se puede obtener salud a través de las diferentes dimensiones y estas impactan en el resto, están interrelacionadas, tratándose de un proceso, un camino a recorrer, donde hay capacidades, fortalezas, aprendizaje, limitaciones, obstáculos, etc. Por ejemplo, una persona que cuida su cuerpo, implicaría que existe el deseo de estar bien, de quererse y mimarse, de estar activo y luchar por la vida, aunque en algunos momentos del proceso la persona pueda estar cansada y no querer levantarse del sofá, siendo otra forma de cuidado si no se convierte en una forma estereotipada de funcionar.

En este proyecto de salud, vamos a hacer hincapié en tres aspectos de la salud: física, mental y ocupacional. En este caso no nos centraremos en la salud social a pesar de su gran importancia y más en el colectivo de personas a las que atendemos, ya que nuestro trabajo es construir vínculos que ayuden a volver a construir un lazo con lo social. Esta área se abordará más específicamente en otro proyecto dedicado exclusivamente a este fin. Respecto a las tres



esferas en que nos vamos a centrar, queremos reflejar que la salud física y la salud ocupacional se relacionan con los estados mentales y emocionales de cada individuo. Por ello, se suele decir que cuerpo y mente se relacionan. Al contar con una salud física en buen estado, se obtendrá también una salud mental y emocional sana y viceversa y, por lo tanto, motivación para encontrar ocupaciones significativas.

Nuestro modelo de salud, nuestros marcos de referencia.



Partimos de la premisa de que los seres humanos somos seres sociales, que emergemos de un grupo, el familiar, incluido dentro de un contexto social, político, cultural e histórico, que nos influye y condiciona en la forma de construir nuestra subjetividad y de cómo nos relacionamos con y en el mundo, introduciendo aquí la importancia del concepto de vínculo. Partiendo de esta conceptualización entendemos la expresión del sufrimiento psíquico como una vivencia universal que se produce dentro de las relaciones familiares y con la comunidad. Por tanto, el proceso de sufrir psíquicamente nunca puede ser inscrito desde la individualidad de una persona, sino que está determinado en su génesis y evolución por una dinámica de múltiples relaciones y vivencias (Badaracco). Normalmente suele designarse a una persona con un diagnóstico de salud mental pero no hemos de olvidar que se trata del/la portador/a de los

conflictos relacionales. De hecho, Pichon-Riviere caracteriza el sufrimiento psíquico como la ruptura casi absoluta con las expectativas y roles adjudicados desde el contexto familiar y social. Desde este punto de vista, se relaciona tener salud con nuestra capacidad de aprender, entendida como adaptación a la realidad, de seguir evolucionando y construyéndonos como seres sociales, adaptándonos al medio que nos rodea, reconociendo los obstáculos y resistencias en nuestra relación con el mundo y superándolo, poniendo en juego las contradicciones intrasubjetivas e intersubjetivas.

También desde nuestro lugar como dispositivos de rehabilitación biopsicosocial nos resulta imprescindible estructurar nuestra práctica desde marcos de referencias de la psicología social que nos facilitan entender la salud mental de una persona como emergente de los vínculos y las dinámicas en las diversas esferas, de la propia persona consigo misma (incluido su cuerpo), con sus familiares y con la comunidad (amigos/as, vecinos/as, trabajo, sociedad, institución, servicios de salud mental, etc.), sabiendo que los vínculos son bidireccionales, ambos agentes (sujeto y/o objetos) tienen impacto entre sí y en ambas direcciones de manera recíproca, es decir, no existe un sujeto que afecte a otro en una sola dirección, sino que son interdependientes. También consideramos esencial escuchar, respetar, integrar y reconocer la voz del colectivo para el que trabajamos, las personas con sufrimiento psíquico, donde nos nutrimos de movimientos activistas en salud mental y la defensa de los Derechos Humanos.

Pasaremos a continuación a describir brevemente algunos de nuestros marcos teóricos de referencia:

A. *Modelo de la enfermedad única por Enrique Pichón Rivere.*

El sujeto se configura en un interjuego con un contexto que se le da siempre entretejido de vínculos y relaciones sociales y cuyo fundamento es la contradicción entre necesidad y satisfacción. La situación de necesidad es la que promueve la relación con el mundo externo, con el otro, en la búsqueda de la gratificación, pero esto se convierte en un proceso en espiral, ya que tras una necesidad gratificada, se vuelve a poner en marcha el reconocimiento de una falta, una necesidad, para volver a buscar su gratificación, que nunca es total.

Pichon-Rivière, sobre la base psicoanalítica y desde su experiencia clínica plantea la hipótesis de la existencia de un núcleo o elemento central, de naturaleza depresiva, es decir,



ligado a procesos de pérdida y duelo, al que denomina patogenético (generador de patología), y del que todas las formas de sufrimiento observables serían intentos fallidos de elaboración. Esta hipótesis del núcleo patogenético central implicaría a su vez la idea de que todas las formas del sufrimiento psíquico (nombradas desde la clínica en determinadas ocasiones a través de diagnósticos) estarían emparentadas entre sí, a través, precisamente de ese conflicto único o central. De allí el nombre de teoría de la enfermedad única. También esta teoría que explica el origen del sufrimiento rompe con las entidades nosológicas cerradas e independientes, los criterios diagnósticos, que no se ajustan a las realidades de las personas.



El nacimiento supone una experiencia de adaptación muy exigente en la que hay un cambio y una pérdida, una afluencia masiva de sensaciones, una vivencia caótica, el recién nacido está privado del universo de sensaciones previo, el que se configuró en la vida intrauterina. A esta reacción la llamó *protodepresión*. En ese momento hay una inhibición por la multiplicidad de estímulos y lo masivo de la exigencia de adaptación. El sujeto no cuenta con una organización yoica suficiente como para ordenar ese caos, para ordenar su universo y poder discriminar emociones y percepciones por lo que recurre a la escisión (las partes buenas y las partes malas), o también llamada en el modelo de Melanie Klein como posición esquizoparanoide, usando la estrategia de la disociación para abarcar los estímulos poco a poco, junto a la proyección e introyección, y poder llegar a la integración, que implica salud, y que

supone la necesidad del otro para integrarse, es decir, la necesidad va a constituir un verdadero motor motivacional en la relación con el otro, surgiendo así los vínculos fundantes, constituyendo un primer grupo interno. De esta manera, en las relaciones que establezca la persona, se va a establecer un lazo con los otros, en el que va a poner en contacto el grupo interno con el externo, esto es lo que denominamos vínculos, que al establecerse siempre implica que haya un depositante, lo depositado y el depositario, y en este encuentro se puede generar un cambio, la transformación dialéctica.

El siguiente momento es resultado de la integración del objeto, como una totalidad y que le enfrentará a la ambivalencia que suponen los pares contradictorios disociados en la etapa anterior, el objeto, a la vez gratifica y frustra, al que ama y odia y del que se siente amado y odiado. Apelando a las técnicas disociativas del momento anterior y con la ayuda del exterior puede ir elaborando y resolviendo dichas contradicciones. Es la fase depresiva, a la que se enfrenta a través de la inhibición y de la que sale con la integración de dichos pares contradictorios en el objeto total. Considera que dicha *posición depresiva básica* es nodal en el núcleo patogenético. El núcleo patogenético consiste fundamentalmente en un conflicto de ambivalencia que no logra resolverse sino por la disociación-dilematización de los polos de la contradicción, es lo que él denomina factor disposicional (la vulnerabilidad que desarrolla la persona por la naturaleza de los primeros vínculos que establece).

Creo que en mi vida no he hecho otra cosa que indagar el papel de la tristeza. (Vicente Zito Lema, 1976)

Para que esa posición depresiva básica genere patología hará falta un factor actual lo suficientemente significativo para desencadenar un proceso de regresión, que active y refuerce esa situación depresiva básica, fallidamente elaborada. El desencadenante suele representar una privación o pérdida real o fantaseada del objeto. Por otra parte, cuanto más difícil haya sido la elaboración de la secuencia de privaciones y en particular de la depresión del desarrollo, y por lo tanto mayor utilización del mecanismo de inhibición mayor peso o significación tendrá la estructura depresiva básica como factor disposicional. En el proceso terapéutico, y siguiendo lo expuesto, contemplamos los dos factores: el factor disposicional (derivado de cómo resolvió la posición depresiva del desarrollo) y el factor actual desencadenante (la situación de duelo que hace que la persona regrese al punto disposicional, es decir, al momento en que tuvo que



afrontar una pérdida que desencadenen todo un monto de ansiedades básicas, que manejó con los recursos propios de los que disponía). Desde la teoría de la enfermedad única, se integra que todas las formas de sufrimiento de gran intensidad poseen un núcleo patogénico común.

Para Enrique Pichon-Rivière, un sujeto es sano en la medida en que aprehende la realidad desde una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformarla, transformándose a la vez él mismo. La integración es un signo de salud, pero dicha integración se da alternándose con la disociación, como un plano de análisis y síntesis en un movimiento permanente de fragmentación-integración. La integración requiere desestructuración, y posterior reestructuración en otro nivel, en otro plano. Hay que integrar las contradicciones para pasar a una nueva reestructuración, si no se hace se producirá una detención en el proceso de aprendizaje, de adaptación a la realidad. Pero no podemos quedarnos sólo en el escenario intrasubjetivo, ya que Pichon apunta que el aprendizaje de la realidad estará condicionado por la confrontación entre el ámbito de lo intrasubjetivo y de lo intersubjetivo. Si esta confrontación es dialéctica funcionará como un circuito abierto, de trayectoria en espiral, si esta confrontación es dilemática funcionará como un circuito cerrado, viciado por la estereotipia. Otra idea importante que surge de este concepto de salud es que si los síntomas no son más que formas de comunicar una necesidad que requiere a otro para ser satisfecha, entonces no tendrá ningún sentido hablar de pacientes (también en sintonía con el concepto de paciente designado por Badaracco), sino de vínculo: melancólicos, paranoides, obsesivos, etc.



Por tanto, la salud viene dada por la visualización y resolución de contradicciones que emergen en el sujeto y en la relación con su contexto. En este juego dialéctico con el mundo

plantea que el sujeto es actor, protagonista de su historia vincular y social definiendo la salud como adaptación activa, aprendizaje, transformación de sí y del medio. La salud sería la relación dialéctica, mutuamente transformante sujeto-mundo, sin perder de vista que también en cada uno de nosotros hay una dialéctica de aspectos sanos y enfermos, y que en esa dialéctica hay dominancias.

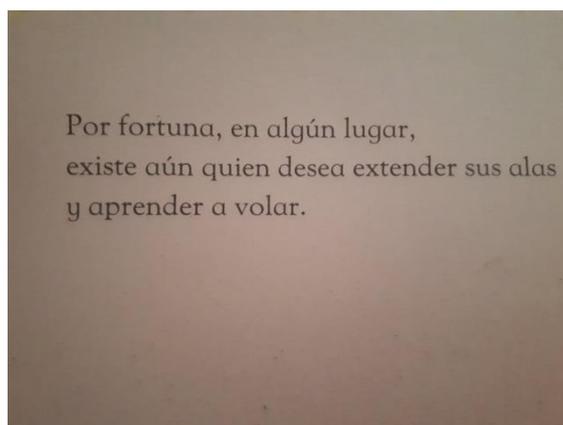
En este concepto de salud, también incluimos la teoría de los ámbitos, que explican que los conceptos de salud y enfermedad son producciones de tipo cultural, por tanto, se va a considerar patológico todos los roles que entren en contradicción con el modelo económico y de poder de una sociedad. En nuestro mundo post-contemporáneo y neoliberal se considera saluda a la asunción de roles productivos y de consumo. Por tanto, la persona designada como paciente se convierte en portavoz de las contradicciones que la sociedad no puede resolver y se hace depositario de las ansiedades básicas que no pueden ser elaboradas, por un proceso muy similar al que describimos al hablar de los grupos familiares. Otra de las características de nuestra sociedad es la forma de vida individualista, y este aislamiento, tanto en las personas como en las familias, facilita una dinámica de no cambio. Leing y Cooper definían la psicosis como un intento de libertad frente a una sociedad opresiva, la expresión de una necesidad individual y grupal de salir de la alienación y la cronicidad como una forma de sostener el equilibrio alineante. De esta manera, podríamos concluir que es inconcebible cualquier comunidad sin locura, pero sí se podría construir un mundo sin diagnósticos, ni enfermedades mentales.

Por tanto, apelamos al vínculo para la superación de la pérdida y la depresión subsiguiente. Dependiendo de la fuerza y consistencia de los vínculos, del sostén y apoyo, de la contención necesaria para soportar y superar las situaciones de privación y pérdida acaecidas a lo largo de la vida, así como de la interiorización de dichos vínculos, el sujeto podrá adaptarse de manera activa a la realidad, encontrará nuevos lugares o estrategias para sentirse productivo, actor de su vida. Será necesaria, entonces, la presencia del otro para encontrar la forma de superar la carencia actual, la necesidad derivada de la pérdida. La psicoterapia de grupo ofrece el espacio, el escenario adecuado para ello, facilitando a través de las relaciones entre los integrantes y con el equipo coordinador la reparación y restitución del lugar perdido, salir de la tristeza o elaborar las ansiedades que obstaculizan el crecimiento y el cambio (Extraído de “Aportaciones de la Concepción Operativa a la clínica. Una mirada desde la praxis”, por Victoria de Felipe García-Bardón, y “Teoría de la enfermedad única: a propósito de un caso”, por Ricardo López, publicados en www.area3.org).



B. Modelo de Recuperación.

También nos basamos en el modelo de recuperación, partimos de la definición clásica formulada por Anthony (1993) implica que “la recuperación es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad”. Nos parece que encaja perfectamente con la definición dada por la OMS ya que representa un movimiento que se aleja de la patología, la enfermedad y los síntomas, acercándose a la salud, la fortaleza y el bienestar.



...Y deseamos que ese lugar sea el Centro de Día.

Esto también implica que nuestro Centro esté orientado a la recuperación, reflejándose en la práctica diaria cuando las personas que acuden participan de la planificación y evaluación de los servicios ofertados, si las personas tienen la posibilidad de participar como expertos por experiencia asesorando, formando programas, eligiendo libremente su participación en los mismos. Es decir, desde el modelo de Recuperación, se incluye la recuperación de las personas que atendemos, pero también la de los/as profesionales y la propia Institución. De hecho, Anthony, 1993, decía lo siguiente: “la mayor parte de la cronicidad en la enfermedad mental se debe a la forma en que el sistema de salud mental y la sociedad trata a la enfermedad mental y no a la naturaleza de la enfermedad en sí”.

Desde nuestro lugar como profesionales, hacemos hincapié en el concepto de cuidado, que según Pilar Nieto, se refleja de la siguiente forma: “una de las funciones, humilde pero esencial, de cualquier proceso de *cuidado* consiste no solamente en revalorizar de todas las formas posibles la vida psíquica y las fuerzas inconcesadas que estas personas poseen sino también en tratar de despertarlas a los más pequeños placeres de la vida”.

Braslow (2013) plantea que existen tres conceptualizaciones de recuperación en la literatura:

1. **La recuperación como un resultado** de salud mental: “un proceso en el que las personas son capaces de vivir, trabajar y participar completamente en sus comunidades. Para algunos es la capacidad para vivir una vida plena y productiva a pesar de la discapacidad. Para otros implica la remisión de síntomas”. New Freedom Commission (2003).

2. **La recuperación algo subjetivo e indefinible**: “porque el proceso de recuperación no puede ser completamente descrito con el lenguaje tradicional, psiquiátrico o psicológico. Aunque el fenómeno no encaje en los paradigmas científicos, aquellos que hemos estado incapacitados sabemos que la recuperación es real porque la hemos vivido”. Deegan (1988).

3. **La recuperación con un sistema de creencias y prácticas** que aboga por el desarrollo de servicios de salud mental orientados a la recuperación y que incluye componentes como: autodeterminación, apoyo individualizado y centrado en la persona, empoderamiento, enfoque holístico, no-linealidad, apoyo entre iguales, respeto, responsabilizada y esperanza. En definitiva, valores que orientan la misión de los servicios de Salud Mental.

En nuestro proceso de construcción y teniendo en cuenta el intento de contextualización del concepto de locura, que ha ido cambiando a lo largo de los tiempos, véanse los libros Modelos de locura de Bentall e Historia de la locura de Foucault, como grandes referentes, nos parece que el concepto de Recuperación incluye la valoración subjetiva de cómo la persona se enfrenta al sufrimiento psíquico, teniéndola en cuenta y aportando valores morales y éticos y nuestra forma de acompañarla, volviendo a humanizarla y poniendo en el centro las necesidades y responsabilidades de la persona, centrándonos en entender, comprender y respetar lo que la pasa, y no en exterminar sus síntomas.



C. Movimientos activistas y Derechos Humanos.

En el contexto español, a raíz del año 2015 donde tiene lugar el Congreso internacional en Alcalá de Henares, comienzan a emerger y tomar fuerza los movimientos en primera persona, donde se plantean construir herramientas y formas de entender y afrontar el sufrimiento psíquico de manera colectiva, como son FLIPAS GAM, Activament, Xarxa Gam, Inspiradas, etc. Entendemos estos movimientos como esenciales e imprescindibles, escuchar su voz (sus voces) y vemos necesario generar y construir puentes que faciliten la comunicación con los/as profesionales e Instituciones para compartir e integrar saberes, profanos y académicos, y enriquecer la forma de vivir, acompañar y afrontar la locura colectivamente, rompiendo roles estereotipados. De hecho, de estos procesos han surgido proyectos como los agentes de apoyo mutuo dentro y fuera de las instituciones, profesionales con experiencia en primera persona en lugares como Castilla-La Mancha y Madrid, gestiones compartidas en Navarra, etc.



También queremos mencionar la defensa de los Derechos Humanos y Discapacidad, y cómo evitar su vulneración en nuestras prácticas diarias y facilitar esta información a todas las personas con sufrimiento psíquico para que tomen decisiones desde la responsabilidad y el conocimiento de sus derechos. De aquí surgen iniciativas como “Planificación anticipada de

CENTRO CONCERTADO CON



Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad
CONSEJERÍA DE FAMILIA
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



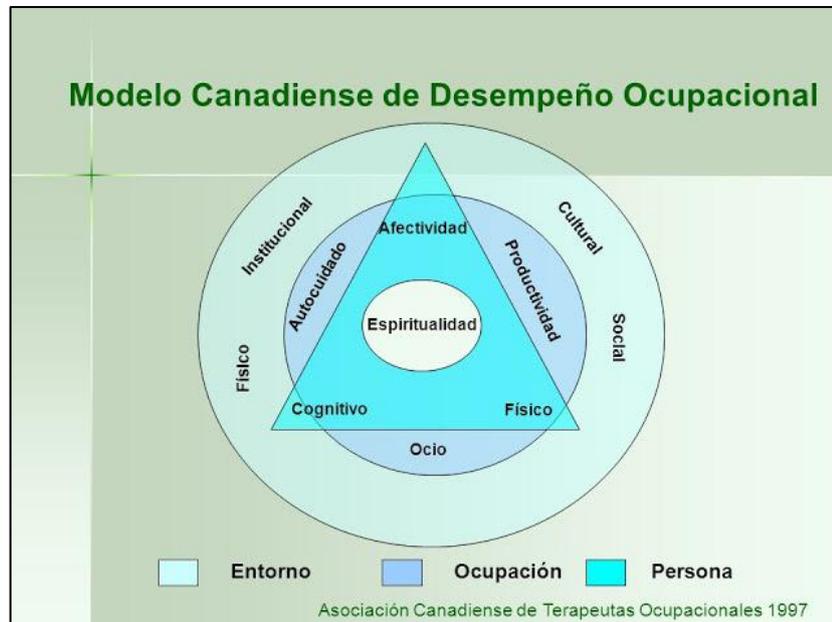
decisiones en Salud Mental” que surgió en Andalucía, la movilización “0 contenciones”, denunciando las contenciones químicas y mecánicas como actos de tortura, etc. Por ejemplo, desde nuestra cotidianidad, que las personas conozcan que existen hojas de reclamaciones, su derecho a cambiar de profesional de referencia, etc.



En definitiva, forma parte de nuestro trabajo incorporar la voz de las personas para las que trabajamos y dar un lugar digno a sus derechos y responsabilidades.

D. Modelo Canadiense de Ocupación humana.

Desde el aspecto más ocupacional, trabajamos desde el Modelo Canadiense, que supone la afirmación de una serie de valores y creencias acerca de la ocupación, el entorno, la salud, la persona y la práctica centrada sus necesidades. Crea una interpretación del concepto del desempeño ocupacional como el resultado de la relación dinámica entre todas estas áreas. La relación entre las personas, el entorno y la ocupación cambia a lo largo de la vida en respuesta a las oportunidades y desafíos que modelan el desarrollo de la vida ocupacional de cada persona.



Salud mental y emocional. Los afectos son revolucionarios, el cuidado como forma de enfrentar el sufrimiento.

Volviendo a nuestro referente inicial, la OMS, la salud mental y emocional radica en el equilibrio que posee una persona con el entorno que lo rodea, sus relaciones interpersonales, las capacidades comunicativas y expresivas, los métodos aplicados para la resolución de problemas, entre otros. La salud mental y emocional deben estar en armonía con la salud física, porque en gran medida el hecho de que una persona se sienta bien y lo demuestre es sinónimo de que es consciente de que está en buen estado. La creatividad, espontaneidad, disciplina, autoestima y seguridad personal dependen en un porcentaje del estado mental y emocional de cada persona. Mientras el estado mental y sentimental de la persona sea estable y equilibrado, mejor será su desempeño en las actividades de la vida cotidiana.

Consideramos imprescindible dar prioridad al clima generado en el Centro de Día, haciendo hincapié en la confianza, seguridad y cuidado, para que las personas se sientan seguras

a la hora de compartir momentos de sufrimiento, a la vez que colectivizar herramientas de salud mental y estrategias de afrontamiento, teniendo claro que no hay una única forma efectiva y eficaz para solucionar situaciones, y reconociendo sus saberes profanos y su valía vital. Entendemos que una necesidad para abordar la salud mental es reconocer, aceptar y comprender el sufrimiento que cada persona ha experimentado a lo largo de su vida, y cómo los vínculos y los apegos con las personas, principalmente la familia, han construido nuestra verticalidad, nuestra identidad y que ansiedades y defensas están jugando en estos vínculos que no nos permiten aprender formas en las que sentirnos más cómodos y a gusto en la vida. Sin olvidarnos de facilitar el reconocimiento de las capacidades y fortalezas a la hora de haber seguido luchando en la vida. Por nuestra parte, los/as profesionales, y en nuestro proceso de recuperación, nos planteamos priorizar por el disfrute y el deseo de participar y estar, respetando los silencios y los tiempos de cada persona, sin excluirla, reduciendo nuestra exigencia e idealización de cómo alguien tiene que ser, y de las propias actividades grupales y encuadres individuales donde abordar la salud mental y emocional. Las herramientas a emplear para vivir experiencias saludables mental y emocionalmente son la palabra y junto a otras que favorezcan la expresión más allá de la literalidad de las mismas, experimentando otras formas creativas de comunicarnos para facilitar la integración de todas las personas que acuden, como es a través de la escritura, la lectura, el dibujo, la poesía, la prosa, el cómic, etc. Por último y no menos importante, queremos usar el humor como herramienta de cuidado y autocuidado.

“En tiempos de incertidumbre y desesperanza, es imprescindible gestar proyectos colectivos desde donde planificar la esperanza junto a otros”.

Enrique Pichon-Rivière.



@infopsicosocial

La salud física no es solo moverse.



La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Esto no sólo incluye el deporte en sí mismo, sino otras ocupaciones de nuestra vida como trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.

La expresión «actividad física» no se debería confundir con «ejercicio», que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. Además del ejercicio, cualquier otra actividad física realizada en el tiempo de ocio, para desplazarse de un lugar a otro o como parte del trabajo, también es beneficiosa para la salud. Cuando las personas se encuentran en condiciones de salud física suficientemente buenas, pueden realizar diversas actividades, fomentar el bienestar y seguir desarrollando o cultivando las habilidades en pro de su salud general.

La salud física no solo está relacionada con el “movimiento”. También se refiere a los análisis o estudios relacionados con la alimentación y la nutrición, las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir y a la educación acerca de cómo mantener un estado de vida saludable.

Estigmas sobre la salud física de personas con sufrimiento psíquico: dando voz al cuerpo

¿Por qué ignoramos las afecciones físicas cuando alguien tiene un diagnóstico de salud mental? Las personas que sufren un problema de salud mental, se ven envueltas en grandes dificultades para escapar del sedentarismo y movilizarse hacia la acción. En la mayoría de ocasiones, es difícil que puedan encontrar la motivación necesaria para mantener una vida activa, entiendo claro está, las capacidades y necesidades de cada uno/a. Por ello, vemos necesario incluir en este proyecto un apartado que recoja la importancia de la “actividad física” en los procesos de recuperación de las personas que atendemos. Además, La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha realizado diversos estudios que relacionan la salud mental con el padecimiento de ciertas patologías físicas, como la diabetes, cardiopatías, problemas respiratorios y obesidad. Esto está condicionado por los factores del estilo de vida y la dificultad y motivación para el cuidado personal. También relaciona los efectos secundarios de la medicación psiquiátrica con un empeoramiento en la salud física, por ejemplo, provocando un

aumento rápido de peso, manteniendo a la persona en un estado de letargo permanente, etc. No queremos decir con esto que la medicación no sea necesaria, sino que las personas que la toman, además de lidiar con su propia situación, tienen que encontrar un equilibrio entre los efectos adversos de la medición y la mejoría de sus experiencias inusuales. Y eso debe ser muy complicado. Sumándole a esto, que a menudo las dolencias físicas de una persona con un diagnóstico de salud mental son interpretadas como una manifestación más de su sintomatología. Esto puede provocar un retraso en el diagnóstico y el tratamiento de las posibles patologías físicas de estas personas.



Ilustración de Lindsay Stripling

Asimismo, se han estudiado y plasmado las dificultades para la integración de estas dos variables, cuerpo y mente. Nuestro trabajo es ayudar a integrar ambos conceptos, como una unidad indisoluble, lo cual implica salud. Por ejemplo, Lacan nombra que hay tres dimensiones de la experiencia humana que dan lugar a la estructura del psiquismo: lo simbólico (el lenguaje), lo imaginario (la imagen del cuerpo) y lo real, teniendo que estar anudadas, integradas, para que exista la vivencia de que se tiene un cuerpo. Muchas veces nos encontramos con personas que sienten que su cuerpo y su propia identidad están fragmentados en mil pedazos, están rotos, pueden sentir su cuerpo como extraño, que no obedece a la voluntad de su dueño/a, extravagante, vago, con dolor, perezoso, con falta de apetito y de sueño, también focalizan en un dolor físico su sufrimiento mental. En nuestro colectivo, es de vital importancia para su proceso de recuperación facilitar experiencias donde se integren cuerpo y mente.



En el equipo, valoramos que existe una relación muy estrecha entre la salud mental y la salud física. Entender las mismas de manera disgregada nos dificultaría avanzar en la comprensión de las diferentes situaciones a las que nos enfrentamos diariamente en nuestro trabajo.

La ocupación significativa como eje fundamental de la salud.

Desde la Terapia Ocupacional, se entiende como “ocupación”, “aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de una persona, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa.” Todas las personas debemos encontrar ocupaciones significativas para dotar nuestra existencia de sentido. A través de la ocupación, tenemos la oportunidad de construir y crear una identidad personal, cultural y social.

Lo maravilloso de la “ocupación”, es que cada persona puede encontrar la suya, no hay nada universal, ni nada cronificado. Es decir, cada persona tiene la oportunidad de explorar tantas ocupaciones como le permitan sus circunstancias, y todas son válidas. Desde el Centro de Día, acompañamos a las personas en la búsqueda de estas ocupaciones significativas.

Por lo tanto, decidimos incluir la “salud ocupacional” dentro de este Proyecto, porque cuando el desempeño de una persona se encuentra en situación de vulnerabilidad, la salud física y la salud mental también disminuyen. Las personas con un diagnóstico psiquiátrico, se enfrentan a grandes desafíos dentro de este ámbito. Por ejemplo, las exigencias de esta sociedad, que nos estigmatiza si no somos “sujetos productivos”, si no “trabajamos”. Y aunque es perfectamente compatible tener un diagnóstico con poder desarrollar una vida plena y satisfactoria, la realidad del perfil de personas que asisten a nuestro recurso, es diferente. Las personas que atendemos, por regla general, tienen grandes dificultades para encontrar ocupaciones significativas, ya no solo a nivel laboral, sino a la hora de poder poner en práctica intereses y acciones basadas en su propio deseo. A veces, incluso, no existe latentemente ningún interés; y si lo hay, es difícil ponerse a la acción y llevar a cabo eso que, desde el ideal, se han propuesto. Además, como explicaremos más adelante, la ocupación más “básica y primitiva” de cualquier ser humano, es auto-cuidarse. Esa parte también se ve afectada de alguna manera, no porque estas personas no tengan capacidades para hacerlo, sino por motivos mucho más

complejos, como la baja autoestima, la falta de motivación, la tristeza extrema, la apatía, etc. Y en algunos casos, estas dificultades en el autocuidado las suponemos como parte de la relación tan especial que tienen con el cuerpo, entendiéndolo como algo ajeno, que no les pertenece y que, por tanto, no tienen responsabilidad sobre él, ni necesidad de cuidarlo.

“Nos sobran capacidades, pero nos faltan ganas”

Las actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir roles dentro de la sociedad.

El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder sus necesidades y deseos. Las personas se realizan a través de sus ocupaciones en interacción constante con el ambiente, de ahí la importancia de la realización de actividades que sean significativas y gratificantes. La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad, y viceversa.

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) clasifica estas actividades en:

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Son universales. Están ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas de cada persona. Están dirigidas a uno/a mismo/a. Dentro de las ABVD se incluyen: alimentación, aseo personal, movilidad, sueño y descanso...

- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Conllevan un mayor sesgo cultural. Están ligadas al entorno. Son un medio para obtener o realizar otra acción. Suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el entorno. Dentro de las AIVD se incluyen: utilizar distintos sistemas de comunicación (escribir, hablar por teléfono...), movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero (compras), cuidado del hogar y cuidado de otras personas.



○ Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD): No son indispensables para el mantenimiento de la independencia, pero son muy importantes para construir recuerdos significativos. Están en relación con el estilo de vida de las personas y permiten desarrollar roles dentro de la sociedad. Dentro de las AAVD se incluyen: educación, trabajo, ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes...

Como recoge el Libro Blanco de la Terapia Ocupacional de Castilla La Mancha, cada ocupación pone en juego una serie de habilidades o destrezas humanas fundamentales, que son necesarias para la realización de las diferentes actividades la vida diaria. La imposibilidad de llevarlas a cabo, por los motivos que sea, provoca un empeoramiento en la salud general. Las personas con las que trabajamos, se suelen encontrar en ambientes desempoderadores y soportan un gran sufrimiento psíquico. Esto provoca una “no necesidad” de responsabilizarse de su propia ocupación, no hay una motivación hacia la acción y esto influye negativamente en la recuperación y, por lo tanto, la calidad de vida tanto de la persona, como de la familia, se vulnera.

Desde el recurso, además de trabajar individualmente las necesidades y dificultades en torno al desempeño ocupacional de las personas, intentamos construir ambientes facilitadores donde se puedan poner en práctica habilidades para aumentar la autoconfianza, la seguridad en uno/a mismos/as, las capacidades sanas para ponerse a la acción y donde puedan identificarse con intereses significativos, centrales para la identidad y la percepción de competencia, de bienestar y de autorrealización de las personas.



Vinculación con los pliegos

Cuando pensamos en la elaboración de este proyecto sobre salud desde una perspectiva holística, también queríamos integrar en éste los aspectos que reflejan los pliegos al respecto de la salud física, mental y ocupacional, incluidos dentro del área de funcionamiento psicosocial, y que operativizaremos a través de acompañamientos e intervenciones individuales y grupales,

Fragmento de la obra “El jardín de las delicias” de El Bosco

según las necesidades de cada persona que acuda al Centro de Día:

✓ **Rehabilitación cognitiva:** Su objetivo es mejorar los déficits cognitivos (atención, memoria, discriminación, orientación, etc.) que los usuarios/as puedan presentar.

✓ **Ejercicios Motóricos y Psicomotricidad:** Se busca favorecer la movilidad, coordinación psicomotriz, desinhibición motora, etc, a través del entrenamiento y la práctica de los ejercicios adecuados.

✓ **Autocuidado y Actividades de la Vida Diaria:** Se trata dotar de conocimientos y habilidades que les permitan mejorar y manejar de un modo autónomo e independiente aspectos como: vestido, higiene personal, manejo de tareas domésticas, manejo de dinero, realización de compras, gestiones y trámites, uso de transportes; así como desarrollar hábitos saludables (nutrición, sueño, ejercicio físico, detección y prevención de enfermedades, etc.).

✓ **Psicoeducación, Automedicación y Prevención de Recaídas:** Se trata de ofrecer información clara y asequible sobre su problemática psiquiátrica crónica y su condición de vulnerabilidad, a enseñarles a conocer factores de riesgo que inciden en la probabilidad de aparición de recaídas, así como a informales sobre la medicación neuroléptica como factor protector, educándoles en su seguimiento y toma regular, así como en la detección y manejo de sus efectos secundarios.

4. DESTINATARIOS



Este proyecto va destinado especialmente a todos los usuarios y usuarias que acuden al Centro de Día y abierto a otras personas con diagnóstico que muestran interés en colaborar y participar tanto en actividades comunitarias como en actividades de sensibilización, siempre teniendo en cuenta los objetivos de cada actividad. Estas actividades pueden estar abiertas en función del momento o tipo, así mismo a otras personas del barrio que puedan participar, generando contextos de inclusión. El perfil de personas atendidas entra en el rango de edad entre 18-65 años. Será beneficiario de éste proyecto cualquier usuario que muestre interés en la realización de actividades dedicadas a su recuperación.

5. OBJETIVOS

Se decide en equipo clasificar los objetivos según las dimensiones de la salud nombradas en este proyecto: salud mental y emocional, salud física y salud ocupacional. Lo hacemos de este modo para que nos resulte más sencillo encuadrar la esencia de las actividades del Centro y comprobar que estamos atendiendo a todas las áreas. Esto no significa que una actividad determinada deba atender a un solo tipo de dimensión de la salud. Al contrario, ya que entendemos a las personas de manera holística, apostamos por la posibilidad de que una actividad pueda atender a distintos objetivos de los diferentes paradigmas de la salud. No obstante, nos parece oportuno centralizar la esencia de las actividades que construimos y así, desde el Centro de Día, poder ofrecer a las personas un modo de integrar las tres dimensiones de este proyecto, concibiendo la salud de manera unificada: salud mental, salud física y salud ocupacional.

2.PROYECTO: SALUD Y CUIDADO EMOCIONAL.

Objetivo general: Mejorar la salud emocional, el cuidado, la conciencia corporal y aumentar la autonomía personal.

OBJETIVOS OPERATIVOS DE LA INTERVENCIÓN	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	EVALUACIÓN FINAL
1.1 Incorporar herramientas para la gestión de dificultades y conflictos emocionales.	Las personas que participan en la actividad han incorporado herramientas para gestionar sus dificultades y conflictos.	Existencia de herramientas interiorizadas por los participantes.	Objetivo conseguido. Se han podido desarrollar estas habilidades gracias a la participación en espacios de “qué hay de lo nuestro”, así como grupo multifamiliar, y de forma individual con las tutorías.
1.2 Aumentar autoconocimiento de su problemática psíquica.	Las personas que participan en los espacios grupales han expresado conocer más sus dificultades psíquicas.	Existencia de expresiones sobre sus dificultades.	Objetivo conseguido. Se han podido desarrollar estas habilidades gracias a la participación en espacios de “qué hay de lo nuestro”.
1.3 Identificar recursos personales ya existentes para el bienestar emocional.	Las personas que participan en la actividad identifican sus propios recursos para gestionar su bienestar emocional.	La mayoría de los participantes identifican sus propios.	Objetivo conseguido. Estos recursos han podido ser identificados a través de la actividad de “qué hay de lo nuestro”

OBJETIVOS OPERATIVOS DE LA INTERVENCIÓN	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	EVALUACIÓN FINAL
2.1 Adquirir hábitos saludables a través de la actividad física.	Los participantes adquieren hábitos saludables a través de la actividad física.	La mayoría de los participantes participan en las actividades adquieren hábitos saludables.	Objetivo conseguido. Se ha alcanzado este aprendizaje de hábitos a través de la actividad de deporte en la comunidad”.
2.3 Llevar a cabo prácticas que permitan la mejora de las habilidades psicomotrices Y/o cognitivas	Los participantes realizan prácticas de mejora de habilidades psicomotrices y/o cognitivas	Los participantes realizan prácticas de habilidades. Psicomotrices y /o cognitivas	Objetivo conseguido. Se realiza a través de la participación en las actividades de deporte en comunidad, lectura, cocina vegana y emocionarte.
2.4 Mejorar los hábitos de alimentación.	Los participantes mejoran sus hábitos alimenticios.	La mayoría de los participantes han mejorado sus hábitos de alimentación.	Objetivo conseguido. Se realiza a través de la participación en la actividad de cocina vegana.



OBJETIVOS OPERATIVOS DE LA INTERVENCIÓN	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	EVALUACIÓN FINAL
<p>3.1 Desplegar capacidades para la toma de decisiones y operativizarlas.</p>	<p>Las personas que participan en la actividad toman sus propias decisiones y las operativizan.</p>	<p>Al menos la mitad de las personas que participan ponen en marcha capacidades para tomar decisiones y llevarlas a cabo.</p>	<p>Objetivo conseguido, alcanzado a través de la participación, presencia y toma de decisiones en las actividades de lectura, cocina vegana, deporte en la comunidad, emocionarte y qué hay de lo nuestro.</p>
<p>3.2 Descubrir ocupaciones significativas.</p>	<p>Las personas que participan en la actividad descubren ocupaciones significativas.</p>	<p>Al menos un participante de la actividad ha descubierto una nueva ocupación significativa.</p>	<p>Objetivo conseguido, alcanzado a través de la participación, presencia y toma de decisiones en las actividades de lectura, cocina vegana, deporte en la comunidad, emocionarte y qué hay de lo nuestro.</p>
<p>3.3 Adquirir autonomía en la vida cotidiana.</p>	<p>Los participantes han adquirido autonomía en algún aspecto de su vida cotidiana.</p>	<p>Al menos un participante ha adquirido autonomía en su vida cotidiana.</p>	<p>Objetivo conseguido, favorecido por la participación en espacios de manera voluntaria y construyendo una rutina propia.</p>



6. EVALUACIÓN

En relación a la evaluación del proyecto de salud y cuidado emocional, es imprescindible destacar lo como uno de los ejes centrales sobre los que se trabajan, viéndose alimentado por muchas de las actividades que se desarrollan en el centro.

El apoyo a las personas atendidas alrededor de indicadores de salud y cuidado emocional pasa por tratar de apoyar en el descubrimiento, adquisición y potenciación de capacidades relacionadas con las habilidades que pueden favorecer a una vida más autónoma, con atención sobre los cuidados personales hacia uno mismo.

A través de las diferentes actividades periódicas y encuentros puntuales, se apuesta continuamente por generar espacios en los que las personas puedan tomar decisiones de manera independiente, con seguridad y confianza en sí mismos, así como lugares en los que la toma de decisiones pueda llevar a la construcción de una rutina saludable y beneficiosa, equilibrada y acorde con las necesidades individuales, incluyendo cuestiones tan favorables como hábitos alimenticios o de actividad física, teniendo siempre en cuenta los intereses y las motivaciones de cada uno como ser individual único.

La generación de este tipo de espacios puede generar además que a través del compartir con otros, la persona encuentre un lugar para el autoconocimiento, pudiendo darse el aprendizaje de habilidades, herramientas y recursos para la gestión emocional propia, encontrando en uno mismo el potencial para hacer frente a dificultades y conflictos emocionales.

Es por todo esto por la que el proyecto se mantiene, pues da lugar a una serie de cuestiones que es indiscutible la necesidad de su presencia. No obstante, el continuar dando lugar a espacios que generen y favorezcan estos aprendizajes continúa siendo una propuesta de mejora perenne en el centro.

Como propuestas de mejora para 2024 nos planteamos:

Mantenimiento o aumento del número anual de actividades y encuentros puntuales relacionados con la salud emocional (grupos, Ponencias, charlas, relatos en primera persona...)

3.PROYECTO: OCIO, CREATIVIDAD, APOYO Y VINCULACIÓN

1. JUSTIFICACIÓN

La atención a la población con sufrimiento psíquico constituye uno de los principales problemas sociales y sanitarios de nuestras sociedades. Las problemáticas de esta población son múltiples y complejas, por eso es muy importante atender no solo en su problemática clínica y psiquiátrica, sino también sus diferentes dificultades psicosociales y relacionales, con el fin de evitar el deterioro y marginación, y de ofrecerle las oportunidades necesarias para que sea efectiva la recuperación de este sector de la población en la comunidad.

El ocio ofrece alternativas para la integración a las personas que atendemos. Lo que sí está demostrado acerca del ocio es que mejora la calidad de vida a través de la instauración de lazos amistosos, favoreciendo su desarrollo personal y su integración social a través de actividades lúdicas, culturales y deportivas. Se debe dar relevancia al tiempo de ocio en las personas con esta patología, situándolo en un plano rehabilitador y, por tanto, comunitario e integrador. A través del ocio se espera que la persona supere su aislamiento para, posteriormente, integrarse en su ámbito comunitario y así, ocupe su tiempo libre del modo más normalizado y autónomo posible. Además, el ocio fomenta la autonomía personal de las personas con sufrimiento psíquico de manera que puedan valerse por sí mismos/as en las actividades de la vida diaria para así poder retrasar la evolución de la dependencia.

Los beneficios que conlleva el ocio son beneficios para la persona, siempre y cuando sea una elección libre y deseada de las actividades a realizar.

Haciendo un uso terapéutico del ocio, se consigue que estas personas minimicen los síntomas (aumenta su autoestima, menor irritabilidad, mayor competencia e interés social, mejora las habilidades sociales, y mayor sentimiento de control de la propia vida)

Durante nuestra experiencia en el trabajo del C.D. hemos observado que las actividades de ocio son las más demandadas por la población con la que trabajamos, ayudando, sobre todo, a que las personas que acuden por primera vez al recurso enganchen de una manera más satisfactoria con el grupo, así como favorecer lazos relacionales muy positivos que sirven de puente a abrir nuevas relaciones en su entorno o distintas a las que ya tenían. De la misma



manera, este tipo de actividades ayudan a la persona a explorar alternativas de ocio para poderlas incorporar en su vida cotidiana y llenar su tiempo libre de forma más saludable.

Factores de riesgo en las personas que acuden al Centro de Día son el aislamiento, la soledad, el miedo a la comunidad o las dificultades para establecer relaciones vinculares. Es frecuente escuchar demandas como “no quiero estar solo”, “me gustaría tener una pareja”, “me gustaría tener un grupo de amigos”, “no sé qué hacer en mi tiempo libre”, solicitando ayuda para establecer una red de apoyo, no solo en cuanto a la gestión del ocio, sino también en cuanto al apoyo emocional.

Como conclusión, en paralelo a buena parte de las actividades propuestas desde el recurso, se han generado muchas relaciones entre los participantes, y a los profesionales del recurso les ha permitido establecer vías alternativas de comunicación con usuarios que tienen mayores dificultades para vincular. Por estos motivos, se valora que la construcción de espacios de socialización, tienen un gran interés y demanda en el centro de día, convirtiéndose en una de sus principales líneas estratégicas de intervención.

2. DESTINATARIOS

Este proyecto va destinado especialmente a todos los usuarios y usuarias que acuden al Centro de Día y abierto a otras personas con diagnóstico que muestran interés en colaborar y participar tanto en actividades comunitarias como en actividades de sensibilización, siempre teniendo en cuenta los objetivos de cada actividad. Estas actividades pueden estar abiertas en función del momento o tipo, así mismo a otras personas del barrio que puedan participar, generando contextos de inclusión. El perfil de personas atendidas entra en el rango de edad entre 18-65 años. Será beneficiario de éste proyecto cualquier usuario que muestre interés en la realización de actividades dedicadas a su recuperación.

3. OBJETIVOS/INDICADORES

OBJETIVOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN.

1. Lograr un uso del tiempo libre más gratificantes en su vida cotidiana.

2. Participar en espacios grupales en los que se favorezcan las relaciones sociales y redes de apoyo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN.

- 1.1. Explorar actividades de ocio.
- 1.2. Adquirir una rutina saludable y placentera afín a sus intereses.
- 1.3. Experimentar diferentes procesos creativos.
- 2.1 Formar parte de espacios de socialización.
- 2.2 Ampliar redes sociales de apoyo.
- 2.3 Participar de espacios grupales de forma activa y colaborativa.

4. METODOLOGÍA

En el proyecto de ocio y soporte se apostará por una participación activa de los miembros de los distintos grupos. Dependiendo la actividad que se lleve a cabo, la postura del profesional será más horizontal o por el contrario más directiva con el objetivo siempre, que el grupo vaya funcionando de manera autónoma y le ayude a tener un ocio saludable en su vida cotidiana.

La metodología se concretará en cada actividad incluyendo el número de participantes, así como el encuadre de la misma. La idea es que las actividades cobren vida, en el sentido de que se adapten a los distintos perfiles del centro, teniendo en cuenta las nuevas acogidas y por tanto las nuevas necesidades de las personas y los grupos.

Se utilizará en todas las actividades una metodología asamblearia, donde se buscarán espacios de encuentro para programar la actividad y el encuadre de la misma, así como la evaluación junto a los protagonistas del proceso.

Desde el centro de Día de Rivas, se generarán espacios y actividades que faciliten la relación entre las personas que acuden al recurso, fomentando que estos lugares sean espacios de seguridad y confort para sus participantes. Esta es una de las líneas transversales a tener en cuenta en todos los procesos grupales que llevaremos a cabo. En definitiva, queremos apostar



por espacios abiertos a la participación, que favorezcan la interacción social a partir de actividades. Cada persona puede participar en estos espacios de diferente manera según sus potencialidades y limitaciones, pero integrándolas dentro de una meta común.

Se evaluará el desarrollo de dichas actividades con las personas que asisten, teniendo en cuenta sus apreciaciones, opiniones y propuestas y serán espacios abiertos a la participación de aquellos que tengan interés.

5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

OBJETIVOS OPERATIVOS DE LA INTERVENCIÓN	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	EVALUACIÓN FINAL
1.1. Explorar actividades de ocio.	Al menos el 80% de personas que son atendidas en el centro y participan en actividades de ocio. Nº Actividades nuevas de ocio puestas en funcionamiento en el centro (o que hayan evolucionado).	Al menos el 80% de los usuarios del C.D han acudido a alguna de estas actividades de ocio. Al menos tres al año.	Objetivo conseguido. El 80% de las personas atendidas en el centro han participado en actividades de ocio. Las actividades que se han realizado quedan enmarcadas dentro del programa de ocio: club de lectura, cocina vegana, emocionarte, escritura creativa, pachamama, podcast, lo que está por venir, tejeando.
1.2. Adquirir una rutina saludable y placentera afín a sus intereses.	Al menos el 80% de usuarios del centro que acuden / participan en actividades de ocio de forma regular.	Al menos el 50% de los usuarios acuden a alguna actividad de ocio de forma regular a actividades significativas.	Objetivo conseguido. El 50% de las personas atendidas en el centro han participado en actividades de ocio de forma regular



<p>1.3. Experimentar diferentes procesos creativos.</p>	<p>Los participantes de las actividades de tipo creativo ha sido capaces de desarrollar un proceso creativo.</p>	<p>La mayoría.</p>	<p>Objetivo conseguido. La mayoría de los participantes que asisten a grupos en los que se desarrollan procesos creativos, han conseguido experimentar estos procesos. Los grupos en los que esto se ha dado han sido: emocionarte, tejeando y escritura creativa.</p>
<p>2.1. Formar parte de espacios de socialización.</p>	<p>Los participantes asisten a las actividades cuyo objetivo es facilitar la socialización.</p>	<p>Los participantes asisten a una actividad de manera continuada.</p>	<p>Objetivo parcialmente conseguido. Todas las actividades grupales que se desarrollan en el centro se consideran espacios de socialización o espacios en los que se facilita la socialización. Esto se materializa en la aparición de espacios auto gestionados por las personas atendidas, sin presencia del equipo técnico del centro, en los que lo fundamental es la socialización y encuentro a través del ocio (café de los martes).</p>
<p>2.2. Ampliar redes sociales de apoyo.</p>	<p>Los participantes consideran que tienen un espacio de apoyo y encuentro.</p>	<p>La mayoría lo considera.</p>	<p>Objetivo parcialmente conseguido. La mayoría de los participantes consideran que los espacios generados en el centro de día son lugares de apoyo y encuentro.</p>



<p>2.3. Participar de espacios grupales de manera activa y colaborativa.</p>	<p>Durante el desarrollo de los grupos se observan que los participantes colaboran entre ellos para realizar la actividad.</p>	<p>La mayoría colaboran.</p>	<p>Objetivo conseguido. Las actividades que se realizan en el centro requieren todas ellas de un mínimo de participación e interacción social, requiriendo de actitud colaborativa para su desarrollo.</p>
---	--	------------------------------	--

6. TEMPORALIZACIÓN

La evaluación del proyecto será anual (Se revisará una vez al año). Las actividades pueden incluirse, ampliarse o terminarse a lo largo del año y ello se incorporará a la evaluación. A través del desarrollo de éstas actividades u otras se establecerá el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Las actividades serán revisadas a lo largo del año, modificadas o evaluadas. En la evaluación se incluye la posibilidad de realizar una evaluación con los usuarios y entidades que participan de forma colectiva, en la medida de lo posible, incluyendo en ella propuestas de mejora.

7. EVALUACIÓN

El proyecto de ocio, creatividad, apoyo y vinculación tiene como grandes objetivos el fomento del ocio y la creación de espacios de relación, así como de redes de apoyo, y en definitiva, favorecer el encuentro entre personas.

Las actividades que han atendido durante el año a estos objetivos son el club de lectura, cocina vegana, lo que está por venir, escritura, emocionarte, deporte en comunidad, Pachamama, podcast y tejeando. Además, se han generado espacios y actividades puntuales, que también han dado respuesta a estos objetivos, entre las cuales se han dado el viaje de mujeres, visita al cine, paella, celebración de carnaval y desayuno navideño.

A raíz de la construcción de estos espacios y gracias a la activa participación de quienes han conformado los grupos, han surgido de manera autogestionada lugares y espacios de encuentro entre las personas atendidas, sin haber sido impulsados de manera externa, como el

café de los martes después del grupo de “qué hay de lo nuestro”, siendo un perfecto indicador de la capacidad socializadora de los programas contruidos desde el centro de día, nacidos a su vez del interés personal de los participantes por crear redes de apoyo.

No obstante y de cara al futuro, se considera necesario continuar dando lugar a estos espacios, así como herramientas para detectar intereses y mantener la mayor participación posible. Para ello, es indispensable conocer los gustos y motivaciones de las personas atendidas, creando canales de comunicación que sean capaces de recoger esa información. Se considera la creación de espacios asamblearios, para la puesta en común de estas preferencias y el uso de un buzón de sugerencias. A su vez, se potenciará la creación de espacios de disfrute informales, que puedan surgir de manera más espontánea y orgánica de los intereses compartidos, como salidas, celebraciones o encuentros puntuales, teniendo en cuenta la opción de todas las personas que conformamos el centro.

Como propuestas de mejora planteados para el 2024 surgen:

- Consolidar espacios de encuentro que se desarrollan en el centro. Indicador: Mantener o superar el número de grupos relacionados con el proyecto de ocio realizados durante el año 2023.
- Ampliar los espacios lúdicos, de celebración, salidas y festejo a lo largo del año en el centro o viajes. Indicador: Se realizan al menos tres actividades de este tipo durante el año.
- Recoger intereses de las personas del centro respecto a actividades de ocio y salidas puntuales. Indicador: La participación de las personas atendidas en espacios de este tipo llega o supera el 65%.

Estos 3 proyectos o programas generales dan cuenta de las áreas de funcionamiento psicosocial y soporte, así como de las acciones de sensibilización y participación comunitaria desarrolladas. El trabajo familiar, el área de convivencia se describen a continuación junto con los grupos desarrollados a lo largo del año y destinados a trabajar las diferentes áreas.

6.2.5 Actividades Centro de día 2032.

1. **Comedor y sobremesa:** En este año se ha consolidado un espacio de comedor en el que cualquier persona interesada en comer en compañía ha podido formar parte del mismo y posteriormente quedarnos a charlar un rato y dar paso a las actividades de la tarde. Esto genera un clima de convivencia y encuentro desde un lugar más horizontal.



2. **Grupo Multifamiliar:** Entendemos a la familia (persona diagnosticada y familiares y/o allegados) como un sistema donde todos los miembros interactúan entre sí, generando dinámicas de relación y comunicación. Las dinámicas de relación y comunicación que se generan en el sistema familiar, en ocasiones dificultan algunos de los siguientes aspectos: la autonomía, el crecimiento personal y las relaciones interpersonales fuera de la familia. Las familias se rigidizan, hay niveles elevados de angustia, dificultades en la comunicación y los miembros de la familia pierden capacidad personal en post de la homeostasis familiar. En muchas de las familias que atendemos se puede observar que el diagnóstico de uno de los miembros produce en el resto y en él mismo, respuestas cargadas de amplias dosis de angustia, desgaste, impotencia y sobrecarga emocional, así como dinámicas repetitivas.

Sin una adecuada red de apoyo en una situación tan estresante, la familia puede disminuir su capacidad para gestionar las emociones y poder afrontar las dificultades; obstaculizando la función principal de la familia, que es la diferenciación de los miembros.

Atendiendo a estas necesidades se ha creado un espacio de trabajo grupal para las familias que permita favorecer la reflexión sobre las dificultades familiares y de relación, mejorar la convivencia, facilitar la capacidad de pensar, la resolución de conflictos y aprendizaje recíproco, descubrir recursos personales e identificación y resonancia con otros miembros.

3. **Cantiles/ Rivanimal:** Continuamos con este proyecto colaborando con la protectora de animales de Rivas. Seguimos acudiendo un día a la semana para hacer tareas como voluntarios, y continuamos sacando a dar un paseo a algún perro que lo necesite. A finales de año el grupo ha crecido un poco, incorporándose más personas que les gustan los animales e implicándose desde el primer momento en la actividad grupal.
4. **Sala Atrio:** En los últimos cinco años han sido numerosas las propuestas grupales en relación al ejercicio físico, que, desde el equipo técnico del centro de día, se han ofrecido y llevado a cabo. Es en este contexto que nos planteamos crear un grupo, cuya finalidad sea realizar deporte en un espacio comunitario de Rivas, saliendo de nuestra “área de



comfort” y aprovechando los recursos y posibilidades de la comunidad. Comenzamos realizando una exploración basada en cómo abordar esta actividad, a través del trabajo de campo en “Iniciación al deporte” (sep 2018-abril 19), hemos evaluado si existía esta posibilidad y si había personas interesadas en llevarla a cabo. Compartimos con los participantes nuestra idea inicial: asistir a un gimnasio municipal, en grupo, con el apoyo de un profesional. Hemos respetado un encuadre semanal, en el que, realizamos diferentes propuestas deportivas nosotros mismos, como fueron el baloncesto, pin-pon, petanca, bádminton...con la idea prioritaria de salir “fuera del centro” e irnos preparando como grupo, hacia el objetivo de este espacio, que es la asistencia regular, una vez a la semana, a la sala de fitness Atrio. Fruto de la demanda expresada por usuarios y la observación que desde el equipo se ha realizado, se genera este proyecto.

5. **Emoción-arte:** La esencia de este espacio grupal se basa en la observación y toma de conciencia de nuestro mundo interno, el cual exploramos y experimentamos a través de expresarnos por diversos canales artísticos y creativos, para ir más allá de lo que el lenguaje nos permite, donde no hay palabra abrir otra ventana a la expresión y comunicación. Cada persona crea una representación de su mundo emocional, conectándose con su intimidad, su fragilidad, para sentir la fuerza de lo delicado.

Las personas cuidamos de que el clima esté impregnado por la espontaneidad, lo distendido, donde todo lo que emerge es un motivo de aprendizaje colectivo, desde el respeto máximo y la puesta en valor de lo que cada persona como ser único trae al espacio grupal.

6. **Cocina vegana:** Debido a la situación provocada por el Covid-19, el CD lleva un año sin poder realizar la actividad de cocina, ya que es un espacio muy pequeño del centro y la manipulación de alimentos nos parecía arriesgada. Ahora que la situación ha mejorado, pensamos que es un buen momento para retomar la actividad y volver a promover espacios sociales entorno a la cocina. En esta ocasión, además de que las personas participantes deben adoptar un rol más activo tanto en la compra y selección de alimentos como en la elaboración de la receta, apostamos porque no se quede en una actividad cuyo último fin sea “comer” y degustar lo que se ha cocinado, sino que el fin sea aprender a elaborar recetas para desarrollar mayor autonomía en el domicilio y, por otro lado, ser más conscientes de la alimentación que llevamos, apostando porque todas las recetas que

hagamos no contengan ingredientes de origen animal, y sean equilibradas, ecológicas y sostenibles.

7. **Pachamama:** Necesitamos relajarnos, parar, estar en silencio, conectar con nuestro interior, escucharnos... Esto no es nada nuevo, es una necesidad compartida por todas las personas que vivimos en esta sociedad llena de prisas, ruido y estrés. Por esto, queremos incluir un espacio los lunes y los martes por la tarde donde poder encontrar paz y silencio. Muchas personas atendidas sufren problemas de insomnio, ansiedad, agitación interna e “incubus” (definidos por algunas personas como “demonios internos”. Es decir, miedos, preocupaciones, voces, pensamientos intrusivos, etc). Decidimos llamar a este espacio “Pachamama”, como una forma de reivindicar la conexión con la “madre tierra” porque si bien es cierto que actualmente las personas estamos inmersas en un mundo en el que la globalización y el capitalismo no nos permite disfrutar de la belleza de lo cotidiano y lo natural: el sonido de los pájaros, el viento, los rayos de sol, un día nublado, las caricias a una misma, el amor... A veces se nos olvida todo esto y nos centramos en el individualismo sin poder conectar con el resto de seres que nos rodean y con nuestro propio mundo interior. Comenzamos un nuevo grupo de “conexión mente – cuerpo” a través de técnicas de relajación, como por el ejemplo la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva, el yoga nidra para conseguir un estado profundo de relajación y sueño consciente. Nos liberamos de los conceptos “tiempo”, “espacio” y “razón”. Según la teoría de estas técnicas, la actividad cerebral se reduce y el cuerpo pasa a un estado de calma espiritual que nos hace escapar por un momento del ruido y el estrés externo e interno.

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.

8. **¿Qué hay de lo nuestro?:** Construimos este espacio por la profunda necesidad de retomar a lo grupal, más en estos tiempos donde cuidarnos es distanciarnos. Queremos adaptarnos activamente a esta nueva realidad desde la esperanza de que esos dos metros de distancia física no implique una distancia emocional. En estos tiempos de mayor aislamiento por el miedo a contagiar o que nos contagien, donde la prioridad es la integridad física, sin dar un lugar a poner palabras a las pérdidas que esto conlleva desde lo social, el cambio a la hora de relacionarnos, de habitar el mundo, queremos dar un espacio y un lugar para compartir qué nos está pasando, cómo estamos, cómo vivimos esta nueva realidad. Según



Badaracco, el proceso de sufrir psíquicamente nunca puede ser inscrito desde la individualidad de una persona, sino que está determinado en su génesis (el mundo interno, los vínculos primarios) y evolución por una dinámica de múltiples relaciones y vivencias. Si en las relaciones sufrimos, en las relaciones nos reparamos.

Trascendemos el mundo interno al compartir nuestra creación con el resto de personas, donde nos hacen de espejo, para poder enseñarnos aquello que no podemos ver de nosotras mismas, o quizás, si, donde comparten lo que nuestra obra les genera, ampliando el mundo emocional de cada una, construyendo un mundo emocional entre todas.

9. Mujeres: Un espacio en construcción para todas las personas que se identifiquen como mujeres, tanto en el rol de personas atendidas como en el de profesionales, donde encontrarnos, (re)conocernos, acompañarnos, sentirnos seguras, para así compartir nuestras fragilidades, cuidarnos y apoyarnos. En el ideal hacia el que caminamos se encuentra el ser (vulnerable) con otras, donde facilitar nuestra emancipación como mujeres, con nuestros deseos, miedos, violencia, disfrute, dudas, ilusiones, etc., para salir al mundo y habitarlo sabiendo que no estoy sola. Transversalmente, nuestro foco está en reconocer e intentar liberarnos del machismo, el patriarcado y androcentrismo, y dar un lugar digno a las mujeres en un espacio público. No queremos dejar de nombrar que estamos poniendo especial cuidado en generar un clima de profundo respeto, interés y sin juicio, donde aprendamos juntas, y disfrutar de estar juntas.

10. Jardín de la biodiversidad (anteriormente Campillo)

Seguimos con el proyecto de la construcción del jardín de la biodiversidad, proyecto ya de largo recorrido que finalmente se está pudiendo materializar a finales de este año contando con la colaboración del Centro Medioambiental “El Campillo”. En el primer tercio del año se consiguió finalmente la cesión de un terreno en frente del centro que ha dado lugar a un espacio de convivencia, y encuentro a la vez que se ha convertido en el centro de una actividad grupal para el cuidado y la construcción del jardín. De forma quincenal las personas del centro juntas realizamos labores de mantenimiento del jardín , limpieza de malas hierbas y regado de plantas en invierno , y una vez al mes a través de la colaboración del centro de medio ambiente y conservación de la laguna del campillo, aprendemos acerca de diferentes plantas, y construimos poco a poco el jardín. Así mismo, a lo largo de éste año se ha dado visibilidad a éste espacio a través de dos artículos escritos

en dos publicaciones de Rivas, El diario de Rivas y Rivas al día, para lo que contamos con la visita de un periodista que vino a conocer el centro y el jardín.

11. **Podcast:** Este grupo que el año pasado arrancó nuevo, se ha mantenido a lo largo del año y se pretende ir dando continuidad a dicho espacio. Este año se ha dedicado tiempo a la construcción de logo, difusión y elaboración de un podcast tanto en contenido como en proceso de edición.
12. **Lo que está por venir:** Es un grupo de ocio compartido y construido por los tres recursos de Rivas – Arganda (EASC, CD y Pisos). En este espacio de los miércoles, proponemos y llevamos a cabo planes que nos conecten con la alegría y las ganas, movilizándonos y saliendo a descubrir nuevos lugares. También organizamos eventos festivos desde este grupo, Es un grupo abierto a todas las personas que quieran participar (profesionales, personas atendidas, familiares, personas de la comunidad, de otros recursos...) Además, también tenemos en mente hacer algún viaje de varios días más adelante. A lo largo del año se dedicaron tres sesiones y el grupo terminó escindiéndose y a mediados de año se paró. Recogeremos a lo largo del año desde el centro de día propuestas de ocio y actividades de interés para las personas.
13. **Escritura creativa:** La idea original de “Escritura creativa” era disponer de un lugar donde las personas pudieran crear y plasmar ideas, emociones, y, al fin y al cabo, dejar que la imaginación volase a partir de un folio en blanco. Las sesiones se han estructurado de la siguiente manera: en primer lugar, invertíamos tiempo para crear, tolerando que hubiese momentos de incertidumbre al no encontrar siempre la inspiración deseada. Luego, leíamos nuestros escritos, aplaudiéndonos al final y reconociendo el gran esfuerzo que supone escribir y compartirlo con otras personas.
14. **Tejeando:** Este nuevo grupo se pone en marcha en el segundo semestre del año_2023 como un espacio abierto a la comunidad donde tejer juntos/as con el objetivo de llevar a cabo también acciones solidarias, a la vez que se intercambias roles , se generan roles activos en torno al intercambio social y la solidaridad. Este grupo se desarrolla con frecuencia quincenal en la casa de las asociaciones y se abre a la participación de la ciudadanía.

15. Club de lectura:

Esta actividad grupal se lleva a cabo de forma semanal y tiene muy buena acogida. En el encuadre cada participante comparte el libro que se está leyendo y se pone en común lo que dá pie a conocer y compartir diferentes gustos por la lectura, diferentes géneros y poder compartir experiencias a través de los relatos. Este año se han conocido a través de este grupo diferentes espacios comunitarios como la biblioteca o el bibliometro y ha generado un mayor uso de dichos lugares para fomentar la lectura.

Otras actividades.

Descripción de la Actividad	N.º Sesiones	N.º participantes total	N.º participantes Media *
Fiesta de Carnavales	1	20	15
Mural 8 M	1	4	4
Visita al grupo Podcast Arganda (crps)	1	6	6
Día de la Diversidad	1	5	3
Limpieza del metro cuadrado en laguna del Campillo	1	4	3
Chocolatada y bingo de navidad	1	29	29
Visita al huerto de San Blas	1	4	4
Paella	1	23	23
Cine “ Película de Barbie”	1	8	8
Coloquio en salud mental	1	12	12
Decoración de árbol Navideño	1	6	6
Villancicos Navideños	1	3	6

*Por sesión.

6.2.6. Proyectos de Participación Comunitaria/ Acciones de Sensibilización y acciones de perspectiva de género.



Como hemos señalado previamente, hemos continuado dos actividades significativas para el Centro de día de conexión comunitaria:

Colaboración con el Centro Medio Ambiental del Parque del Sur Este “El Campillo”. A lo largo del 2023 se ha continuado realizando esta actividad con una frecuencia mensual (segundo miércoles de cada mes) alternando el lugar de realización de la misma: una semana en “El Campillo”, otra semana en el Centro de Día. El tipo de actividad realizada ha ido variando, realizando actividades destinadas al jardín. Esta actividad está coordinada por tres profesionales de dos recursos: EASC y Centro de Día. Además, también se ha contado con la colaboración puntual de algunas entidades locales como ASPADIR y Fundación Aucavi, y con representantes del Ayuntamiento de Rivas en actividades puntuales como la Limpieza del Metro Cuadrado.

- **Colaboración como voluntarios en Actividad los Cantiles protectora de animales de Rivas.** Continuando con esta actividad iniciada en el año 2018, a lo largo del 2023 se ha seguido acudiendo un día a la semana (miércoles) a la protectora de animales Cantiles con el objetivo de sacar a un perro de manera grupal. Hubo un tiempo en que durante el paseo se contaba con la presencia de alguna persona empleada de la protectora que se había ofrecido a hacerlo y disfrutaba mucho con esta experiencia de poder acompañar y compartir un momento con personas diagnosticadas de salud mental.. Continúa siendo una actividad al aire libre que cuenta con valoraciones muy positivas en cuanto al disfrute y la utilidad al poder realizar esta actividad como agentes sociales. En la segunda mitad del año se empezaron también con las labores de voluntariado con gatos. En ésta actividad las personas que participan tienen un alto grado de autonomía y asistencia .
- **Participación en día de la diversidad Funcional:** En Noviembre , con motivo de la celebración del día de la diversidad el Centro de día con la participación de usuarios se sumó a la ya tradicional plantación de un árbol en la construcción colectiva junto a otras asociaciones del municipio del “ bosque de la diversidad”, en el Parque del Bellavista y la ya tradicional lectura del manifiesto de derechos sobre salud mental para posteriormente compartir un desayuno comunitario en el centro comunitario Chico Mendes. En ésta actividad participaron varias personas de los recursos de rivas. .



- **Participación en el programa PAMCE y sesiones de sensibilización y concienciación en diferentes institutos de Rivas.** En el año 2023 se llevaron a cabo tres acciones en diferentes institutos en la primera mitad del año y se volvió a solicitar de cara al segundo semestre y año 2024, obteniendo 4 peticiones nuevas. A finales del Semestre se llevó a cabo en la escuela de Formación de Hospitales NH”.
- **Acción de Sensibilización en un Colegio de Alcalá de Henares.** Este año se lleva a cabo en Enero por primera vez desde el Centro Día una acción de sensibilización en un colegio de Alcalá , para lo cuál se diseño un proyecto adaptado a ésta población de segundo ciclo de primaria llamado SaludLab.
- **Visita de un periodista al centro de día para conocer el jardín de la biodiversidad y publicación de un artículo en la revista “ Diario de Rivas”** en el mes de Noviembre. Un periodista de un pequeña revista local de rivas acude interesado a conocer el proyecto de nuestro nuevo jardín comunitario de la biodiversidad.
- **Artículo de la revista Rivas al Día en la sección de “otras capacidades”.** En el mes de Octubre de 2023 se publica un artículo acerca de la construcción del jardín en el espacio dedicado a otras capacidades de la revista mensual del Municipio.
- **Viaje a Pedraza desde el grupo de Mujeres:** Por primera vez desde el Centro de Día se organizó una salida a Pedraza de una noche. A éste viaje acudieron 6 mujeres de ambos recursos (cd y easc) y fue valorado muy positivamente.
- **Coloquio sobre salud mental desde una perspectiva de derechos en primera persona.**

En el mes de Noviembre se organizó una charla-coloquio llevada a cabo por Silvia García Esteban (afectada en primera persona y persona que acompaña procesos de recuperación desde la experiencia en primera persona), a la que acudieron familiares y personas atendidas de los recursos de rivas (cd, easc y pisos) y acudieron también personas del CRPS de Arganda , así como familiares y profesionales del ámbito de la salud mental. La charla tuvo una gran acogida y positiva valoración por los agentes del ayuntamiento , usuarios y profesionales. Se celebró en el salón de actos de la casa de las asociaciones y acudieron 23 personas afectadas de los diferentes recursos de rehabilitación y 12 concretamente del Centro de Día de Rivas.



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.

7.2

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

	Nº	%
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	2	5%*
Usuarios que se encuentran realizando cursos de formación académica a 31 de diciembre	2	6,6% %***
Nº de cursos de formación académica en los que han participado usuarios del centro	2	40

* % 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 diciembre.

7.3 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.º	%
--	-----	---

Usuarios que han participado en cursos de formación laboral en el último año	0	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	--
N.º de cursos de formación laboral en los que han participado los usuarios durante el último año.	0	

*% sobre el total de usuarios atendidos.

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.

	Nº	%
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 realizando cursos de formación laboral específicos a 31 de diciembre	0	--
N.º de cursos de formación laboral específicos en los que han participado los usuarios durante el último año.	0	

*% sobre el total de usuarios atendidos.

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.º	%
Usuarios que han participado en actividades “regladas” de ocio (1) fuera del centro	4	10%* *
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio fuera del centro a 31 de diciembre	2	50%* **
N.º de actividades regladas de ocio fuera del centro en las que han participado los usuarios.	5	

(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.

“ Las personas atendidas han participado en actividades “ regladas de ocio” de Pilates, “ Cerámica” “ Inglés nivel básico”

7.3.2 Recursos específicos para personas con enfermedad mental

Tabla 41. Uso de recursos de ocio específicos para personas con enfermedad mental por los usuarios de los centros durante el último año

	N.º	%
Usuarios que han participado en actividades regladas de ocio fuera del centro	0	-- *
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio fuera del centro a 31 / 12	0	--**
N.º de actividades regladas de ocio fuera del centro en los que han participado los usuarios.	0	

*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.º	%
Enumeración de otros recursos normalizados	10	



utilizados.*		
N.º de usuarios que han participado en otros recursos normalizados (por recurso)	14	35%*
N.º de actividades en otros recursos normalizados	10	
N.º de usuarios que no han finalizado actividades en otros recursos normalizados	0	--
N.º de usuarios que se encuentran realizado otros recursos normalizados a 31 de diciembre.	8	26,6%**

*Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos.

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

* Cine, piscina municipal, biblioteca municipal, polideportivo municipal, bibliometro, asociación trans, protectora de animales, iglesia, banco de alimentos, sala atrio



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.º	%
N.º de usuarios con actividad laboral en el último año	2	5 %*
N.º de usuarios con actividad laboral con contrato	1	50%***
N.º de empleos	4	
Con contrato	1	25%**
Sin contrato	0	%**
En empresa ordinaria	0	--**
Empresa protegida	0	--**
Actividad marginal	3	75%**
Empleos finalizados por:		
Abandono	0	%**
Despido	0	--**
Finalización de contrato	1	25%--**
Mejora de contrato	0	--**
Otras	3	75%--**
N.º de usuarios trabajando a 31 de diciembre	0	%****

*% 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.

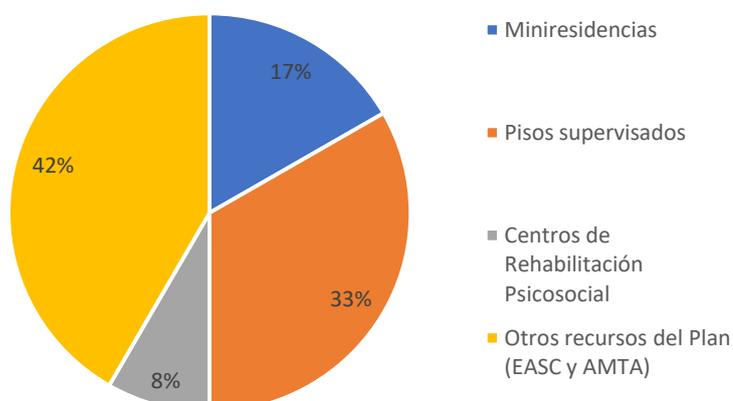
El Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica incluye diferentes tipos de recursos y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios del centro de otros recursos de Plan durante 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.º	%*
Miniresidencias	2	5 %
Centros de Rehabilitación Laboral	0	--
Plazas de pensiones supervisadas	0	%
Pisos supervisados	4	10 %
Centros de Rehabilitación Psicosocial	1	2,5%--
Otros recursos del Plan (EASC y AMTA)	5	12,5%

*% sobre el total de usuarios atendidos

Otros recursos del plan utilizados por los usuarios



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.

CENTROS DE SALUD MENTAL Y RECURSOS SANITARIOS	TOTALES
CSM Arganda	10
CSM Rivas	11
CSM Retiro	1
CSM Vallecas-Villa	3
UHB Hospital del Sureste	3
CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL DE LA RED	
CRPS Arganda	4
EASC Arganda Rural	5
EASC Arganda Urbano	10
Pisos Arganda	9
MR Sáinz de Baranda Hermanas Hospitalarias	3
OTROS RECURSOS/PERSONAS	
Servicios Sociales Rivas	4
Concejalía de Transición Ecológica Ayto Rivas	2
Concejalía de Feminismos y Diversidad	3
Agencia Madrileña de Tutela	5
Centro de Educación Medio Ambiental El Campillo	15
Centro Integral de Protección Animal "Rivanimal"	10
Centro de Día de Concepción Arenal	2
Servicio de Voluntariado y Ocio Fundación Manantial	2
Casa de Asociaciones Rivas Vaciamadrid	4
IVIMA	1
Silvia Estebán (Coloquio en primera persona)	1
Técnico del observatorio de la diversidad	8

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. 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	%
N.º de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	22	55 %*
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
N.º total de usuarios a los que no se les ha aplicado	18	45%*
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	0	%**
No sabe leer	0	--
No aceptan	0	--
Otros		%**

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

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



Los cuestionarios que no han sido cumplimentados han sido por inaccesibilidad a las personas motivado por fallecimiento, o inaccesibilidad en ese momento al recurso, abandono o falta de entrega del mismo cumplimentado.

Tabla 46. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción.

¿Está usted satisfecho en general...	Media
con los servicios que presta este centro?	5.23
con el tutor que le atiende en este Centro?	5.33
en general, con las actividades en las que participa cuando acude a este centro?	5.14
con la frecuencia con la que debe acudir a este centro para realizar actividades?	5.05
con la limpieza e higiene de este centro?	5.27
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales?	5.18
con la temperatura habitual que hace en el centro?	4.91
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo este Centro?	5.05
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5.18
en general con las instalaciones de este Centro?	5.05
con el horario en que es citado para acudir a este Centro a realizar las distintas actividades?	4.14
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5.29
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	5.27
con el nivel de participación que le permiten en este Centro?	5.41
Total	5.11

Tabla 47. Datos sobre las sub-escalas del cuestionario de satisfacción.

	Media
Satisfacción con la intervención	5.09
Satisfacción con los profesionales	5.25
Satisfacción con las instalaciones	5.13

11.2 Satisfacción de las familias.

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

	Nº	%
N.º de familias a las que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	15	%*
N.º total de familias a los que no se les ha aplicado	0	%*
No sabe leer	0	--
No aceptan	0	%
Otros	0	--**

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

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

El cuestionario ha sido entregado a todas las familias susceptibles de aplicación y en 15 de ellas han rellenado el cuestionario.

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

¿Está usted satisfecho en general,...	Media
con los servicios que presta este centro?	5.25
con el tutor que le atiende en este Centro?	5.57
con las actividades en las que participa cuando acude a este centro?	5.29
con la frecuencia con la que debe acudir a este Centro para realizar actividades?	5.43
con la limpieza e higiene de este centro?	5.43
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales?	5.25
5.20 con la temperatura habitual que hace en el centro?	5.00
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo este Centro?	5.38
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5.63
con las instalaciones de este Centro?	5.38
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5.38
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	5.38
con el nivel de participación que le permiten en este Centro?	5.29
Total	5.36

11.3 Calidad de vida subjetiva.

N.º de personas evaluadas en CDV	21
----------------------------------	----

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

¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto...:	Media
a su vida en general?	4.38
a su hogar / piso / lugar de residencia?	5.00
a su barrio como un sitio para vivir?	5.35
a la comida que come?	5.10
a la ropa que lleva?	5.48
a su salud general?	4.00
a su forma física?	3.86
a su estado de ánimo?	4.25
a la tranquilidad que hay en su vida?	4.84
a su problema / trastorno de salud mental?	3.71
a las personas con quien convive?	5.55
a sus amigos?	4.26
<i>en caso de no tener amigos, a cómo le hace sentir esto?</i>	4.33
a su relación con su familia?	4.67
a su relación con su pareja?	4.50
<i>En caso de no tener pareja. a cómo le hace sentir esto?</i>	4.00
a su vida sexual?	3.89
a su relación con otras personas?	4.60
a su trabajo o actividad laboral?	4.70
<i>De no realizar ninguna actividad laboral. a cómo le hace sentir eso?</i>	3.79
a los estudios o cursos de formación que realiza?	4.50

a sus actividades de ocio?	4.45
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	4.05
a su situación económica?	4.20
así mismo?	4.10
a su vida en general?	4.10
Total	4.45

11.4. Funcionamiento.

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

N.º de personas evaluadas en DAS-I	40
---	----

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

Puntuación media en Cuidado personal	2.13
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	3.19
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y hogar	3.06
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	1
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	3.31
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Menos de 1 año (nº de usuarios)	2
Un año o más (nº de usuarios)	14



Desconocida (nº de usuarios)	0
------------------------------	---

Escala de Evaluación de Actividad Global (EEFG).

N.º de personas evaluadas en EEFG	40
-----------------------------------	----

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

	Media
Puntuación media total en el EEFG	58.625



12. OTRAS ACTIVIDADES.

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

12.1. Formación Interna.

Curso	Horas	Docente	Asistentes
<i>Supervisión de casos</i>	6	Ana Távora	Todo el equipo
<i>Introducción a la facilitación de Grupos</i>	15	Formación interna	Gema Patricia Navarro
<i>XX Jornada Anual” El reto de la salud mental en jóvenes”</i>	5	FM	Todo el equipo
<i>Protección internacional : Marco jurídico y sistema de acogida</i>	4	FM	Andrea Sicilia
<i>Lazo social , comunidad y subjetividad</i>	2	FM	Andrea Sicilia
<i>El sufrimiento Humano</i>	10	FM	Celia Casanova y Andrea Sicilia
<i>Perspectivas, contextos y practicas en salud mental</i>	5	FM	Andrea Sicilia
<i>Trabajo con objetivos , planes de atención y programas de intervención grupales</i>	4	FM	Andrea Sicilia
<i>Trabajo con personas que escuchan voces</i>	12	FM	Noelia Sánchez
<i>Intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas</i>	2	FM	Noelia Sánchez
<i>Espacio grupal</i>	16	FM	Noelia Sánchez
<i>La desaparición de la incapacidad y la tutela a favor de medidas de apoyo</i>	4	FM	Noelia Sánchez
<i>Intervenciones interfamiliares desde las prácticas dialógicas y la teoría del apego</i>	12,3	FM	Noelia Sánchez y Celia Casanova

<i>La familia como sistema</i>	10	FM	Celia Casanova
<i>Protección de datos</i>		FM	Celia Casanova Andrea Sicilia Gema Ledo
<i>Cultura digital</i>		FM	Gema Ledo

12.2. Otras Formaciones/Conferencias/Congresos.

Otras Formaciones/Congreso	Horas	Fecha	Asistentes
Seminario de Psicosis	20	Sept.Diciembre	Noelia Sánchez
Acompañamiento terapéutico: teoría y método de la intervención comunitaria	50	En curso a final de año	Celia Casanova
Grado de Psicología por la UNED		En curso	Noelia Sánchez

13. OBJETIVOS 2023. VALORACIÓN Y COMENTARIOS



OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2023			
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1. MANTENER E IMPULSAR NUEVAS ACCIONES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COLABORACIÓN COMUNITARIA			
1.1 Mantener e impulsar nuevas acciones de participación social y colaboración comunitaria.	Continuar con las actividades en la comunidad y ampliar nuevas formas de colaboración.	Realizar 5 actividades Semanales.	Registro de actividades.
	Búsqueda de posibilidades de colaboración en la comunidad de forma puntual y realización de dichas colaboraciones.	-Realizar al menos 4 colaboraciones puntuales con otros recursos comunitarios.	Registro de coordinaciones.
	Realización de colaboraciones con institutos.	Realizar 10 colaboraciones.	-Registro de colaboraciones a través del proyecto PAMCE y la actividad en tu piel.
	Realización de actividades que tengan en cuenta a la familia.	Realizar al menos 1 actividad semanal.	Registro de actividades.
	Realización de actividades que tengan en cuenta la perspectiva de género.	Realizar al menos 1 actividad semanal.	Registro de actividades.

OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2023			
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
2. MANTENER E IMPULSAR NUEVAS ACCIONES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COLABORACIÓN COMUNITARIA			
1.2 Mantener e impulsar nuevas acciones de participación social y colaboración comunitaria.	Continuar con las actividades en la comunidad y ampliar nuevas formas de colaboración.	Realizar 5 actividades Semanales.	Registro de actividades.
	Búsqueda de posibilidades de colaboración en la comunidad de forma puntual y realización de dichas colaboraciones.	-Realizar al menos 4 colaboraciones puntuales con otros recursos comunitarios.	Registro de coordinaciones.
	Realización de colaboraciones con institutos.	Realizar 10 colaboraciones.	-Registro de colaboraciones a través del proyecto PAMCE y la actividad en tu piel.
	Realización de actividades que tengan en cuenta a la familia.	Realizar al menos 1 actividad semanal.	Registro de actividades.
	Realización de actividades que tengan en cuenta la perspectiva de género.	Realizar al menos 1 actividad semanal.	Registro de actividades.



OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2023			
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
2 MANTENER EL NIVEL DE OCUPACIÓN DE LOS RECURSOS			
2.1 Mantener el nivel de ocupación alcanzado.	Mantener coordinaciones con los servicios de SM y los recursos del área 1.	Realizar al menos 4 coordinaciones destinadas a hablar del nivel de ocupación de los recursos.	Registro de coordinaciones.

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
-----------	-------------	-------------	------------------------

3. CONSTRUIR UN LUGAR QUE ATIENDA LA DIVERSIDAD DE NECESIDADES			
3.1 Construir un lugar que atienda la diversidad de necesidades	Realizar actividades que cubran las diferentes áreas de intervención.	Realizar al menos 12 actividades semanales que respondan a diferentes áreas	Programa de actividades.
	Realizar actividades que tengan que ver con la convivencia en el centro y en la comunidad	Realizar al menos una actividad al día	Registro de actividades.

La participación comunitaria continúa siendo un eje central en el Centro. A lo largo del año 2023 se han mantenido las colaboraciones con Riva animal, la protectora de animales del Municipio Ripense y la colaboración con el Centro Medio Ambiental El Campillo,, dos colaboraciones históricas en las que las personas que acuden llevan a cabo roles activos en la comunidad . En éste año y a través de la concejalía de transición ecológica del Municipio de Rivas, además se nos ha cedido un espacio verde, al que hemos dotado de vida a través de la construcción de un jardín de la biodiversidad, espacio importante de participación y colaboración en su cuidado y mantenimiento por las personas que acuden al centro.. La vida del centro y la planificación de actividades ha dado continuidad a la filosofía de utilizar y habitar los espacios comunitarios para desarrollar e impulsar actividades y grupos. De éste forma, se han utilizado espacios de la ciudadanía como la casa de las asociaciones, la sala Deportiva Municipal y alguna cafetería para llevar a cabo actividades grupales. Algunos de estos grupos y espacios abiertos también a la participación de otras personas incluyendo así nuevos espacios de intercambio e integración comunitaria. Desde Participación comunitaria se ha colaborado en la elaboración de un podcast en la semana de la solidaridad y el voluntariado .Se han continuado llevando a cabo colaboraciones con el Ayuntamiento de Rivas a través de la Concejalía de Diversidad y feminismo, asistiendo a las convocatorias y estableciendo una participación activa en la celebración de la semana de la diversidad. Se ha impulsad la limpieza del metro cuadrado



de la Laguna del Campillo , espacio de encuentro y colaboración activa con a la comunidad Ripense, teniendo cada vez una mayor participación de personas y vecinos que se celebró el marco de ésta semana de la diversidad , además de la celebración de un coloquio sobre salud mental abierto a la ciudadanía . A lo largo del año se ha mantenido la colaboración con los IES de Rivas en las “charlas de Sensibilización a jóvenes en IES” en la etapa de Bachillerato y se ha llevado a cabo dos proyectos diferentes como experiencia novedosa en la etapa de Primaria en el Municipio de Alcalá de Henares, que esperamos poder ofrece a través del PAMCE el próximo año, para cubrir la etapa de Primaria en el Municipio Ripense.

Desde el centro también se ha continuado con las actividades que tienen en cuenta la perspectiva de género, consolidando el grupo de mujeres que se lleva a cabo de forma semanal y asistiendo a espacios comunitarios como la mesa de “violencia de género”, o desarrollando actividades para la celebración del 8 M, llevando a cabo un mural con las mujeres de los recursos de Rivas, así como la celebración de un encuentro con el grupo de mujeres de Easc Rural . Mención importante es también el “viaje de Mujeres” al que acudieron varias mujeres de los recursos de Rivas. Nos parece muy importante dar continuidad a éste objetivo.

Se han construido además nuevas actividades abiertas a la comunidad, como el espacio tejeando, donde a pesar de su recién apertura ha despertado el interés de algunas personas ajenas al centro. A lo largo del año le daremos continuidad a enriquecer éste espacio de encuentro.

En la mención de Atención a Familias es relevante comentar que se ha consolidado el GMF abierto a la participación de familias del Municipio que se ha celebrado de forma semanal durante el año. Algunas personas del centro de salud mental y servicios sociales nos han acompañado en éste espacio ampliando la mirada y enriqueciéndolo.

Respecto a la ocupación del recurso, se han mantenido los niveles de ocupación. Es importante señalar la diferencia entre las derivaciones en los diferentes centros de Salud Mental, concretamente desde el CSM de Rivas se han concentrado todas las derivaciones al centro. Ha sido un año donde se han producido un número importante de salidas y sin embargo se ha mantenido un nivel de ocupación ajustado a lo deseable.



En relación a la construcción de un lugar que atienda a necesidades, es importante seguir avanzando. Se han llevado a cabo diversos grupos variados, que atienden y dan respuesta a las diferentes áreas de intervención , así como se han cuidado espacios de convivencia tales como el comedor o actividades de ocio y fiestas y lugares de encuentro llevados a cabo en el recurso.

En resumen, el centro de día de Rivas ha seguido construyendo filosofía comunitaria , acercando las personas a la comunidad, construyendo espacios de encuentro e impulsando acciones participativas y abiertas que facilitan el encuentro social, especialmente poniendo el foco en el “afuera” en muchos de los grupos que se desarrollan y habitando espacios de la comunidad para el desarrollo de la ocupación y el disfrute. A lo largo de todos éstos años, se han ido tejiendo redes, relaciones , que forman parte de nuestra cultura, y nuestra círculo ampliado y que nos permiten sentir el centro consolidado, y en continuo avance a la conquista siempre de nuevas posibilidades. Desde el centro de día sentimos también la necesidad de construir más pertenencia y participación de las personas que atendemos en la vida del centro, Involucrar más a la persona en la construcción del dispositivo , ya que entendemos la participación como un elemento de transformación y de empoderamiento que pone a la persona en el centro de su proceso . Así mismo, conseguir una participación activa, regular y amplia de personas a los grupos y a las actividades es un reto continuo, y sigue siendo un foco en el que poner la mirada, tratando de impulsar y sostener , acompañando, alentando , motivando, informado así como generando mayores espacios de encuentro entre profesionales y personas atendidas donde poder construir juntos en base a las necesidades y preferencias de las personas . Este año trabajaremos para sostener lo construido , impulsado una mayor participación de las personas y sus familia en la vida del centro, y en la construcción de redes de apoyo y espacios convivenciales.



14.OBJETIVOS 2024

OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2024			
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1. IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS EN LA VIDA Y ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE DÍA.			
1.1. Impulsar la participación activa en la organización , espacio físico y uso del centro por parte de personas atendidas.	Recoger necesidades y preferencias de las personas atendidas .	% asistencia y participación en actividades propuestas por el centro .	La mayoría de las personas atendidas participan y acuden de forma regular a espacios y actividades del centro
	Llevar temas a tratar con las personas en atención tomando decisiones conjuntamente.	Actividades o Propuestas que se desarrollan con la participación activa de las personas atendidas.	Registros de actividades.



OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2024			
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
2. POTENCIAR LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE APOYO Y ESPACIOS DE ENCUENTRO EN EL CENTRO.			
2.1.Consolidar espacios de encuentro que se desarrollan en el centro	Mantener o superar el número de grupos relacionados con el proyecto de ocio y red social	Realizar 9 o más grupos de encuentro relacionados con el ocio.	Fichas de grupos.
2.2. Ampliar espacios lúdicos, celebración de salidas y viajes a lo largo del año.	Se realizan al menos tres actividades de este tipo durante el año.	Tres actividades durante el año.	Fichas de actividades puntuales
2.3.Recoger intereses de las personas del centro respecto a actividades de ocio y sociales	% de participación	Al menos el 65%	Registro



OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2024			
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
3. CONTINUAR IMPULSANDO ACCIONES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SENSIBILIZACIÓN			
3.1. Desarrollar acciones de sensibilización en IES	Continuar la colaboración de IES en Rivas (Etapa de Bachillerato)	Solicitar actividades a través del PAMCE y llevar a cabo acciones de Sensibilización	Registro de acciones desarrolladas
	Proponer nuevas acciones de sensibilización en las últimas etapas de Primaria a través del PAMCE con proyecto SaludLab.	Solicitar en los colegios esta acción a través del PAMCE	Registro de acciones desarrolladas y/o solicitadas
	Mantener papel activo en la propuesta de realización de la semana de la diversidad impulsando actividades tanto propias como conjuntas.	Actividades desarrolladas	Registro



3.2 Conectar las actividades grupales con espacios comunitarios y de encuentro en el Municipio.	Colaborar con la casa feminista impulsando la participación desde el grupo de mujeres del centro.	Conocer y participar de algunos de sus espacios, participar en su propuesta de ciclo de cine feminista u otros espacios.	Registro
	Abrir a la comunidad nuestro espacio de jardín llevando a cabo algún encuentro con algún colectivo de la comunidad.	Al menos un encuentro de jardín abierto a la comunidad.	Registro
	Explorar la posibilidad de llevar a cabo la actividad de podcast en radiocigueña / y grupo de lectura con alguna experiencia comunitaria	Acciones exploradas y /o desarrolladas	Registro
3.3. impulsar roles colaborativos y activos en el Municipio.	Mantener la colaboración con nuestro “voluntariado” en Rivanimal	- Colaboración desarrollada	Registro
	Mantener la colaboración con El campillo.	- Colaboración desarrollada	Registro grupo



	<p>Impulsar espacios de encuentro en la comunidad con la actividad tejeando</p> <p>Explorar llevar a cabo alguna acción colaborativa en el Municipio desde la actividad de tejer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de espacios de encuentro - Acción desarrollada 	Registro
	<p>Colaborar impulsando la participación en el grupo y el espacio de humanización con los recursos del Municipio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de colaboración en el grupo o en las reuniones del Municipio impulsando participación de personas. 	

OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2024			
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
4. CONTINUAR IMPULSANDO CONTACTO E INTERVENCIÓN FAMILIAR			
4.1. Impulsar el contacto con las familias en el centro	Continuar impulsando el contacto con las familias desde el centro tanto desde espacios individuales, grupales e informales.	Existencia de familias en las que se establece contacto/intervención nuevas	Registro seguimiento
4.2. Continuar enriqueciendo el GMF con familias atendidas.	Continuar fomentando, informando y trabajando con las familias susceptibles de atención la participación del GMF	Existencia de familias nuevas que participan del espacio.	Registro grupo.

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

Noelia Sánchez González: Educadora Social.

María Gallego Valiente: Educadora Social.

Laura Cabrera Rueda: Terapeuta ocupacional.

Noelia Salazar Martínez de Iturrieta: Psicóloga.

Carlos Pinto García: Director.

Tamara Jiménez Gómez: Oficial Administrativa.

Ana Iris Osorto Espino: Auxiliar de Limpieza.

Mª Teresa Carreño Castillejo: Auxiliar de Limpieza.

Celia Casanova: Psicóloga

Gema Ledo: Directora

CENTRO CONCERTADO CON



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

