

MUNICIPIS

Ajuntament de Xàtiva

2025/10097 Anunci de l'Ajuntament de Xàtiva sobre la concessió administrativa d'ús privatiu de bé de domini públic per adjudicació directa (CRIS, CEEM i ACOFEM).

ANUNCI

A l'article 87.4 del Real Decret 1372/1986, de 13 de juny, pel que s'aprova el Reglament de Béns de les Entitats Locals, fa constar que els Projectes d'explotació que ha de servir per a bases de la concessió han de sotmetre's a un període d'informació pública, durant un període de trenta dies, termini durant el qual es podran formular reclamacions i al·legacions.

El text íntegre es podrà consultar al portal de transparència en el següent enllaç: <https://xativa.sedelectronica.es/transparency/250d06f0-8979-43f4-a572-7af03e77db2c/>

A la vista del resultat de la informació pública, es dictarà resolució motivada per l'òrgan competent aprovant l'expedient, i disposant l'obertura del procediment de concessió i procedint a l'aprovació del plec administratiu.

VEURE ANNEX

Xàtiva, 13 d'agost de 2025.—L'alcalde, Roger Cerdà Boluda.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13

PROYECTO



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



ÍNDICE	
CONTEXTO Y NECESIDADES	2
CARACTERÍSTICAS CENTRO DE DÍA	11
PERSONAS BENEFICIARIAS Y GRÁFICOS	14
DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	17
ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL	18
• REHABILITACIÓN COGNITIVA	19
• FORMACIÓN EN CONOCIMIENTOS BÁSICOS	23
• DINAMIZACIÓN BIBLIOTECA CENTRO	28
• MANUALIDADES Y PROYECTOS TEMÁTICOS	32
• MUSICOTERAPIA	40
• FOTOGRAFIA	45
• TEATRO	53
• BATUCADA	57
• INFORMÁTICA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS	63
• PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS	68
• ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES	81
ÁREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES	85
• HABILIDADES SOCIALES	86
• INCLUSIÓN SOCIO-COMUNITARIA.	91
• INTERVENCIONES CON FAMILIAS	97
• TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL Y PSICOEDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE RECAIDAS	102
ÁREA DE SALUD	106
• ACTIVIDAD FÍSICA:	
• DEPORTE: FUTBITO-PIRF	107
• PSICOMOTRICIDAD.	115
• NATACIÓN	120
• DANZA TERAPÉUTICA	126
• AUTOCONTROL Y MANEJO DE LA ANSIEDAD	135
• EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.	140
• SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS	143
ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE	149
• ENTRETENIMIENTO LÚDICO: VIDEOFÓRUM, KARAOKE Y JUEGOS DE MESA.	150
• SALIDAS, EXCURSIONES Y VIAJES.	155
• OCIO ACOMPAÑADO/COMPARTIDO	159
ÁREA FUNCIONAL	162
• AUTOCUIDADOS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	163
• INSERCIÓN LABORAL	171
EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL	175
ANEXOS	177
BIBLIOGRAFÍA	178



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



CONTEXTO Y NECESIDADES

La atención a las personas con PSMG debe tejerse en el interior de un conjunto de recursos de la red, dando sentido a cada uno de los espacios de la relación terapéutica. La red de soporte comunitario debe ser funcional y no fragmentada en áreas estancas y la comunidad debe percibirse como un entramado de vínculos en redes en los que las personas maduran y se desarrollan. Reconocer a las personas desde la autonomía significa atribuirles un determinado nivel de capacidad en la construcción y formulación de pensamientos y acciones que parten de la conciencia de sí y por ello, de la conciencia del otro como sujeto. Este signifiante es el que fundamenta la relación terapéutica y la recuperación personal. Lo que sucede al que habla no deja impasible al que escucha, manteniendo como premisa que lo importante es hablar de las vidas y no sólo de la enfermedad.

La recuperación representa la convergencia de una serie de conceptos y de ideas (empoderamiento, autogestión, autonomía, derechos, inclusión social y rehabilitación) que señala una nueva dirección para los servicios de salud mental. Se caracteriza porque las personas con PSMG y sus familias definen sus necesidades y el rol de los profesionales se desarrolla desde el apoyo y el acompañamiento en el proceso.

Las personas no se recuperan solas. El proceso de recuperación está estrechamente relacionado con los procesos de inclusión social y con la capacidad de disfrutar de un rol social con sentido y satisfacción para la persona en el medio comunitario y no en servicios de atención organizados en compartimentos estancos.

Los servicios implicados en la atención a las personas con problemas de salud mental deben asegurar que todas sus intervenciones se sustenten en el reconocimiento de las necesidades, el empoderamiento, la autonomía y la garantía de los derechos de las personas usuarias.

Desde esta perspectiva el ambiente terapéutico es una herramienta de trabajo fundamental de todos los dispositivos que atienden a personas con problemas de salud mental graves, pero tiene unas connotaciones especiales en los recursos donde el paciente recibe una atención continuada.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



El ambiente terapéutico es un concepto complejo compuesto de diferentes dimensiones relacionadas con los recursos físicos, humanos y organizativos:

- Espacios físicos adecuados.
- Dinámica de funcionamiento del dispositivo.
- Ambiente relacional basado en establecimiento de vínculos, apoyos y ayuda mutua.
- Trabajo en equipo y clima laboral.

Todo ello contribuye a crear las condiciones necesarias para prestar una atención de calidad, favorecer la continuidad de los cuidados, el respeto a los derechos y la recuperación de las personas atendidas en los dispositivos.

El éxito de los programas de intervención en rehabilitación psicosocial depende fundamentalmente de la continuidad y los contextos en que se desarrollen. Sin duda es necesario recoger todas aquellas prácticas avaladas por su efectividad, pero sobre todo tener en cuenta que su desarrollo depende de la realidad personal de cada usuario y usuaria.

Existe contrastada evidencia que nos indica que la composición, la intensidad y el tiempo en que se lleven a cabo las distintas intervenciones incluidas en los programas de recuperación, deben tener como eje fundamental las necesidades y decisiones de cada persona a la que va dirigida.

Aspectos como el entorno personal, las características individuales, las preferencias, pero sobre todo el proyecto de vida que pretenda llevar a cabo cada persona tiene que impregnar todas las acciones que desarrolle la red de salud mental. Las intervenciones por si solas no van a producir resultados a medio y largo plazo, el sentido de las intervenciones debe realizarse apoyando el proyecto vital que cada persona desee construir, garantizando sus derechos.

En definitiva, las intervenciones deben estar dirigidas a la recuperación personal, a fomentar la esperanza, a restablecer una identidad positiva asumiendo la responsabilidad y el control de su vida.

En la actualidad, los recursos que favorecen tanto la prevención como la rehabilitación de la persona con enfermedad mental son:



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



- Prevención primaria; programas preventivos que mejoraran la calidad de vida, en sus vertientes de atención sanitaria, educativa y laboral. La formación para las familias y agentes socializadores, creación de grupos de iguales alternativos donde prime una interacción positiva. Apoyo social en los momentos de transición vital e información suficiente para manejar el cambio de roles en un mundo traumático.
- Prevención secundaria; debe centrarse en la detección temprana y el tratamiento eficaz, a fin de minimizar la duración o los efectos de la enfermedad mental. Deben existir mecanismos asistenciales cercanos a la comunidad, como son los centros de salud mental, los programas de habilidades sociales o de intervención familiar a través de asociaciones o centros públicos, la existencia de residencias de día o la creación de talleres ocupacionales para la integración laboral.
- Prevención terciaria; funciona a diferentes niveles, por un lado, trata ya a la persona enferma con todos los recursos asistenciales y sociales en la comunidad, a fin de prevenir la institucionalización del mismo. Por otro, debe seguir trabajando en la reconstrucción de la identidad del enfermo mental, en el mantenimiento de redes sociales que sirvan de comunicación con la colectividad al objeto de evitar el rechazo social y garantizar la continuidad del tratamiento como condición indispensable de la rehabilitación social.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Los programas de rehabilitación psicosocial en la enfermedad mental se centran en aquellos aspectos más significativos de los trastornos mentales y son desarrollados por los agentes sociales o bien por los servicios especializados en base a los diferentes niveles de intervención comunitaria. Estos programas son: de intervención y sensibilización familiar, de entrenamiento en habilidades sociales, de rehabilitación cognitiva, de ocio y tiempo libre, de adhesión a la medicación, de tratamiento de conductas adictivas, de trabajo tutelado, de vivienda tutelada, de atención domiciliaria, de sensibilización social y profilaxis en atención primaria, y de formación para profesionales.

Todos estos programas se desarrollan a partir de estructuras dependientes de diferentes agentes sociales;

- Recursos con participación de la red de servicios sociales especializados, de titularidad municipal, autonómica o social:
 - ✓ Centros de trabajo tutelados.
 - ✓ Pisos tutelados.
 - ✓ Pensiones tuteladas.
 - ✓ Centros de rehabilitación psicosocial (CRIS).
 - ✓ Centros de día para enfermos mentales crónicos (CD).
 - ✓ Centros específicos para enfermos mentales crónicos (CEEM).
- Con participación de la red de servicios sanitarios, dependientes de diputaciones o administración autonómica:
 - ✓ Atención primaria:
 - Atención ambulatoria.
 - Salas de psiquiatría en hospitales.
 - Servicios de urgencias hospitalarias.
 - ✓ Atención especializada:
 - Mini residencias de estancia variable.
 - Hospitales de larga estancia.
 - Centros de salud mental.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



La cronicidad en este tipo de enfermedades significa de por sí un elevado y sostenido costo, no sólo por la gravedad y complejidad de los tratamientos sino también por la prevalencia de este tipo de enfermedades.

Los esfuerzos necesarios para la rehabilitación de las personas que padecen una enfermedad mental sólo pueden ser fructíferos si se planifican y realizan desde la coordinación de los diferentes servicios existentes, ya sean sanitarios o sociales, formales o no formales, ya sean provenientes del campo de la medicina, de la psicología o del trabajo social.

En 1985 se orienta la reforma psiquiátrica en nuestro país hacia un modelo de intervención familiar y al entorno social donde surge y se desarrolla el trastorno mental. Es fundamental la coordinación entre servicios sociales y sanitarios en la creación de estructuras integradas de bienestar social. La familia siempre ha sido considerada como un eje fundamental en la dinámica social que modela el curso de la enfermedad mental crónica.

Así el tratamiento de la locura tanto en sus aspectos legales como terapéuticos es restringido al marco de los asuntos familiares. Esta característica crucial no variará hasta la aparición de las primeras instituciones psiquiátricas, en las que Valencia a través del conocido padre Jofre será pionera ya a mediados del siglo XV.

Los **Centros de día para personas con enfermedad mental grave** son centros destinados a la organización de servicios específicos de apoyo preventivo a personas con discapacidad, oferta especializada de recursos y actividades rehabilitadoras. Los beneficiarios son personas con discapacidad, con edad comprendida entre 18 y 65 años, y residentes en la Comunidad Valenciana.

Se aconseja que estén ubicados en centros urbanos, próximos a equipamientos comunitarios.

Su capacidad es para 20 personas, aunque pueden llegar a 40.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Las prestaciones mínimas serán:

- Tratamiento especializado, de acuerdo con la patología.
- Cuidados asistenciales, mantenimiento y promoción de la salud.
- Actividades ocupacionales y rehabilitadoras.
- Actividades socioculturales y recreativas, de convivencia, cooperación y promoción de la autonomía personal.
- Apoyo psicológico y orientación familiar.
- Servicio de comedor.

La enfermedad mental cursa con un deterioro que se hace evidente a través de unas discapacidades, que se refieren fundamentalmente a pérdida de habilidades para el adecuado desempeño de roles sociales.

Para desempeñar un rol en una situación determinada son necesarias:

- Tener habilidad instrumental: saber hacerlo.
- Tener habilidad cognitiva: motivación: querer hacerlo, y autoestima: creer que puedes hacerlo.
- Tener ocasión de hacerlo: poder hacerlo.

Una rehabilitación debería entrenar de una forma estructurada y estable las habilidades cognitivas adecuadas para un mejor desempeño de los roles.

Según la Asociación Española de Neuropsiquiatría los principios esenciales que definen la filosofía de atención en rehabilitación psicosocial son los siguientes:

- Rehabilitación entendida como un proceso de autonomía:
 - Participación en el control de sus vidas.
 - Integración en su comunidad natural.
 - Apoyo y soporte continuado.
 - Desempeño social.
 - Principio de individualización.
 - Se basa en las capacidades de los sujetos y de su entorno.
 - Expectativas de futuro.
 - Evaluación de resultados:
 - Autonomía.
 - Mejora de la calidad de vida.
 - Satisfacción de los usuarios.
-
- Componentes de la metodología de intervención:
 - ✓ Evaluación funcional de las discapacidades y habilidades.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



- ✓ Planificación del proceso.
- ✓ Participación activa del sujeto y cuidadores.
- ✓ Entrenamiento específico, flexible y contextualizado.
- ✓ Evaluación e intervención sobre el ambiente.
- ✓ Seguimiento del usuario en sus contextos.
- ✓ Perspectiva interdisciplinar.
- ✓ Coordinación interservicios.
- ✓ Uso sistemático de los resultados de las evaluaciones.

En términos prácticos, las intervenciones psicosociales pretenden:

- Aliviar tanto los síntomas negativos como los síntomas positivos.
- Aumentar la comprensión y la observancia al tratamiento.
- Prevenir las recaídas.
- Mejorar las habilidades sociales y de comunicación.
- Enseñar técnicas y estrategias para que los pacientes y sus familiares puedan afrontar mejor el estrés.

Las intervenciones psicosociales son un complemento ideal junto con los medicamentos. Los problemas que padecen las personas con esquizofrenia en su vida son de índole social, personal, clínicos y, algunas veces, políticos (ej. discriminación). Debido a la repercusión del trastorno se deja sentir en diferentes áreas de la vida.

El tratamiento para ser eficaz debe combatir diversos problemas:

- El reconocimiento temprano de las recaídas y su prevención.
- Una mejor introspección.
- Psicoeducación.
- Vida en familia.
- Cuidados en la comunidad.
- Técnicas sociales y de afrontamiento.
- Rehabilitación.

Principalmente los trastornos mentales considerados graves son: esquizofrenia o trastornos psicóticos, trastorno bipolar, y algún tipo de trastorno de la personalidad o estado de ánimo.

La esquizofrenia es un síndrome, en muchas ocasiones devastador, ya que puede condicionar la aparición, en el individuo afectado, de alteraciones psiquiátricas severas y crónicas, generando enormes costes personales, sociofamiliares, asistenciales y económicos.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Los criterios diagnósticos de la esquizofrenia (espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos) en el manual DSM5 son:

- A.** Síntomas característicos. Dos o más de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un periodo de un mes (o menos si ha sido tratado con éxito):
- Ideas delirantes.
 - Alucinaciones.
 - Lenguaje desorganizado (p.ej. descarrilamiento frecuente o incoherencia).
 - Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.
 - Síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia.
- B.** Disfunción social/laboral: durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno.
- C.** Duración: persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este periodo de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el criterio A y puede incluir los periodos de síntomas prodrómicos y residuales.
- D.** Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo.
- E.** Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica.
- F.** Relación con un trastorno generalizado del desarrollo.

Clasificación del curso longitudinal:

- Episódico con síntomas residuales interepisódicos.
- Episódico sin síntomas residuales interepisódicos.
- Episodio único en remisión parcial.
- Episodio único en remisión total.
- Otro patrón no especificado.
- Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



En el DSM5 se eliminan los subtipos clásicos de esquizofrenia (simple, paranoide, desorganizada, catatónica) y el tratamiento especial de síntomas de primer rango de Schneider, debido a su limitada estabilidad diagnóstica, baja fiabilidad y poca validez. En vez de los subtipos, se incluye una sección para puntuar la severidad de los síntomas y para captar la importante heterogeneidad de los tipos de síntomas y su gravedad presentes en los individuos con trastornos psicóticos.

En el DSM5 el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos lo forman:

- Trastorno esquizotípico (de la personalidad).
- Trastorno delirante.
- Trastorno psicótico breve.
- Trastorno esquizofreniforme.
- Esquizofrenia.
- Trastorno esquizoafectivo.
- Trastorno psicótico inducido por sustancias o medicamentos.
- Trastorno psicótico debido a otra afección médica.
- Catatonia asociada a otro trastorno mental.
- Trastorno catatónico asociado a otra afección médica.
- Catatonia no especificada.
- Otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico.

El trastorno bipolar es un trastorno mental severo donde principalmente está afectado el estado de ánimo, alternando episodios de depresión, manía o hipomanía.

Las personas usuarias del Centro de día actualmente padecen con un 90% esquizofrenia, 17 de 20 de los usuarios/as están diagnosticados de esquizofrenia. Por otra parte, también hay un usuario diagnosticado de otro trastorno mental grave, trastorno bipolar, y dos personas usuarias más diagnosticadas de trastorno de personalidad, aunque con síntomas psicóticos.

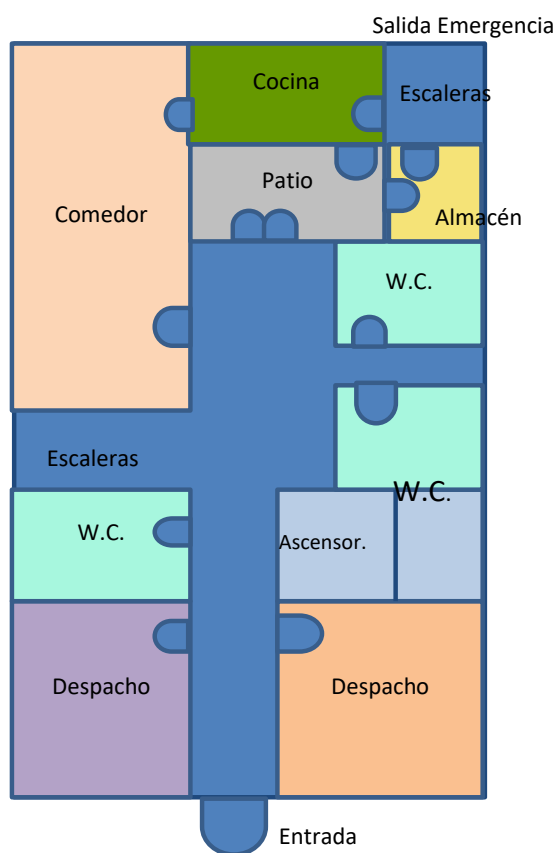


PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE DÍA.

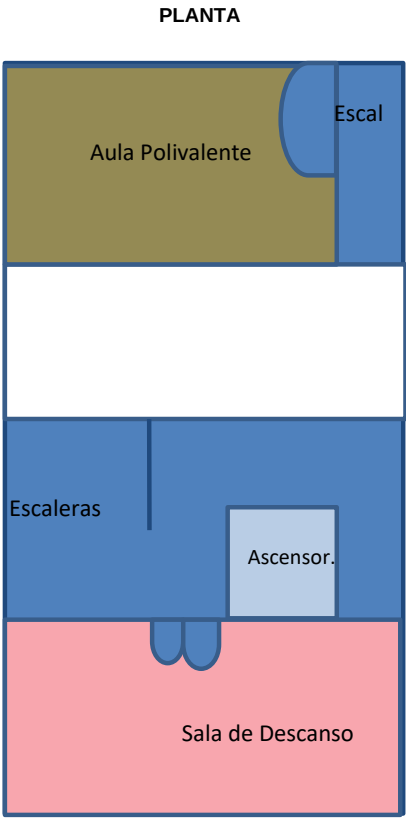
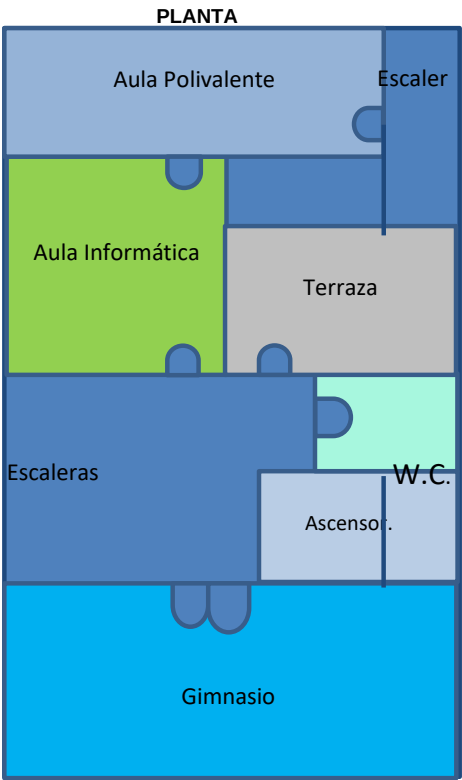
El Centro de día Acofem -13 está ubicado en la calle Taquígrafo Martí, nº25 de Xàtiva. Está en funcionamiento desde el año 2007. Lo forman tres casas rehabilitadas y consta de tres plantas. En la primera planta están los despachos de profesionales, comedor, cocina, patio y baños. En la segunda planta está el aula de informática, un aula polivalente, gimnasio, baños y terraza. Por último, la tercera planta la forman la sala de descanso y otra sala polivalente.



PLANTA BAJA



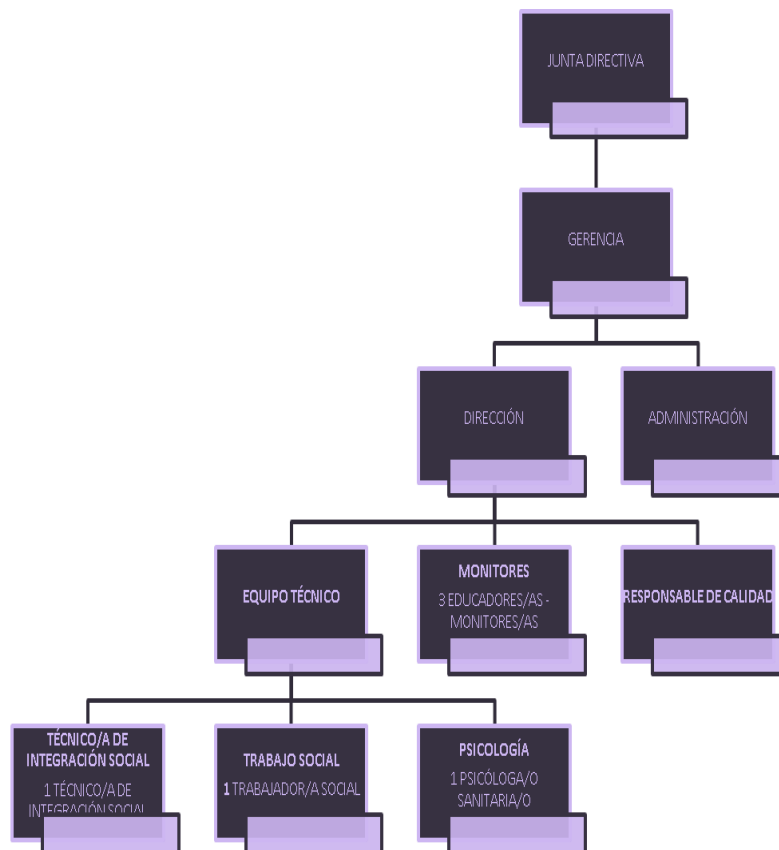
PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



El organigrama del Centro de día es el siguiente:



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PERSONAS BENEFICIARIAS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Desde el Centro de día de ACOFEM 13, nos planteamos la realización de determinados programas y talleres para la rehabilitación psicosocial e inserción de las personas que padecen una enfermedad mental, atendiendo tanto necesidades comunes como individualizadas, tanto psicológicas, familiares o sociales que las personas usuarias presentan.

El grado de gravedad de cada una de las personas usuarias es variable, pero por lo general son personas donde la severidad de su psicopatología y el grado de su deterioro personal hacen necesaria una atención intensa y una supervisión constante. Son personas que padecen retrocesos o deterioros en su funcionamiento y que requieren no solo atención y tratamiento psiquiátrico sino también programas de rehabilitación y apoyo social que les permita recuperar su autonomía y mantenerse integrados en la sociedad del modo más independiente e integrado posible.

Dentro de las diferencias que podemos encontrar de una persona enferma a otras, podemos decir que hay ciertos rasgos que encontramos comunes en ellos, como, por ejemplo:

- Dependencia elevada de otras personas y servicios sanitarios y/o sociales.
- Vulnerabilidad ante situaciones de estrés y mayor dificultad para afrontar las demandas del entorno en cualquier ámbito.
- Déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente.
- Dificultades para interactuar en el entorno social: pérdida de redes sociales de apoyo. Situaciones de aislamiento social. En la mayoría de los casos están limitados a su entorno familiar.
- Dificultad para acceder y mantenerse en un entorno laboral, lo que es un obstáculo para la plena integración social y no favorece la independencia económica.

Las personas beneficiarias directas del proyecto serán todas aquellas que a la fecha tienen plaza en el Centro de Día, personas con trastornos mentales graves, mayores de edad y con independencia de su nacionalidad.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13

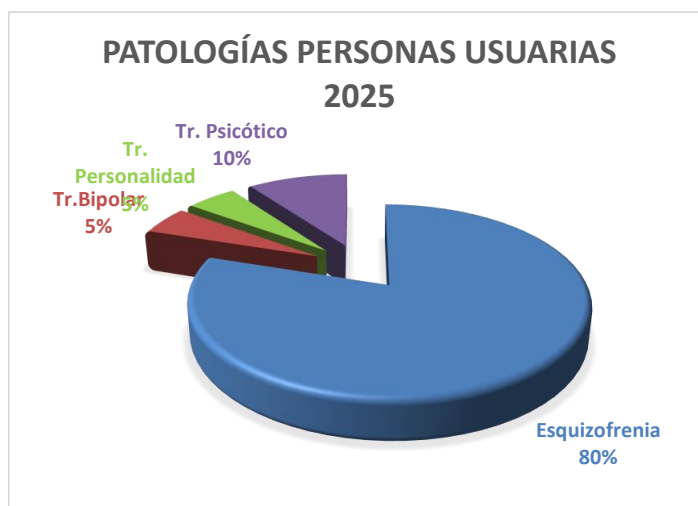


El perfil general se corresponde con el de las personas con dificultades de funcionamiento personal y social, derivadas de padecer problemas de salud mental de carácter grave y persistente. Se trata de un colectivo que presenta problemas de salud mental, generadoras de discapacidades de larga duración, necesidad de dependencia extrema, alta sensibilidad al estrés y dificultades para afrontar las demandas de la vida cotidiana. Estas características contribuyen a crear dificultades para tener autonomía personal, para establecer relaciones sociales en su entorno y para llevar una vida normalizada.

Como resultado de sus problemas de salud mental, de su discapacidad y de su marcada desventaja social, estas personas presentan un alto riesgo de padecer aislamiento social, falta de habilidades para desenvolverse en su vida cotidiana, desempleo, hospitalizaciones reiteradas. Se contribuye a apaciguar la sobrecarga emocional de los familiares y mejorar su convivencia.

Como en años anteriores las personas usuarias se organizarán en grupos mixtos. Tienen edades comprendidas entre los 18 hasta los 65 años y diversos niveles socioculturales /educativos.

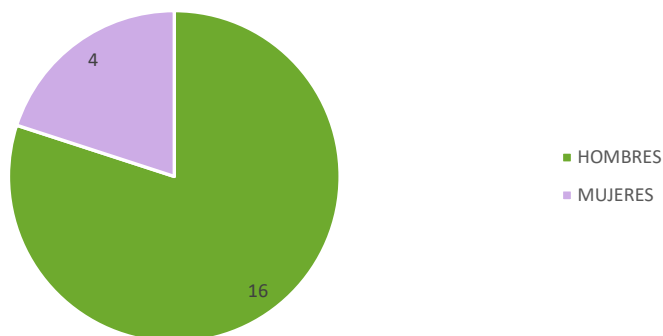
Todas las personas tienen asignado un psiquiatra de referencia y toman una medicación prescrita por su facultativo.



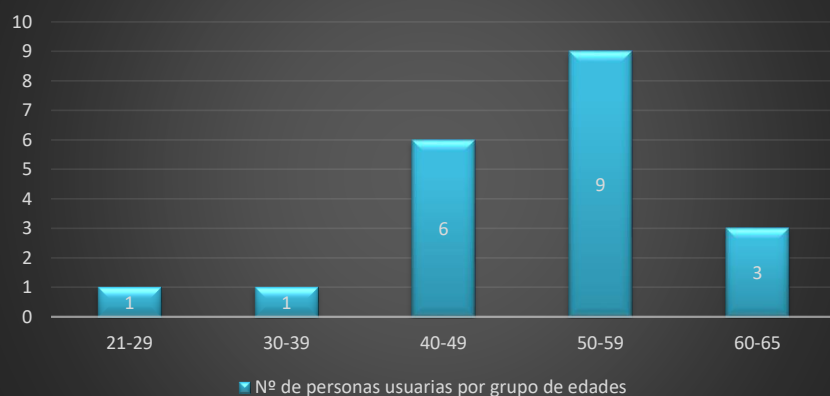
PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



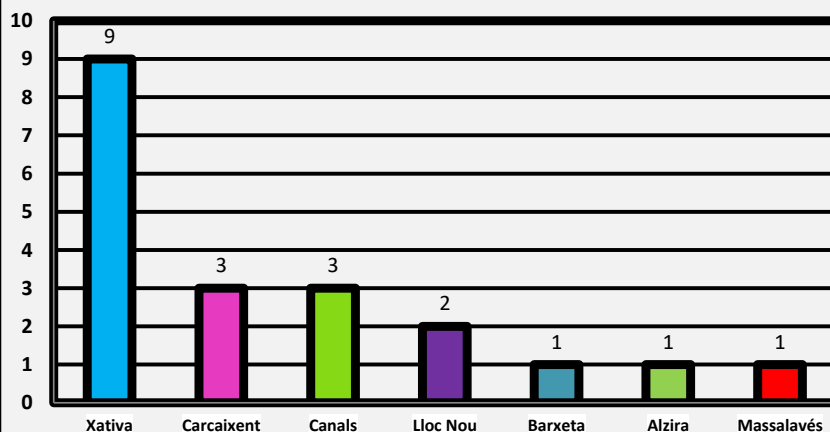
GÉNERO PERSONAS USUARIAS 2025



Edades Personas Usuarias 2025



Nº Pers usuarias por pobl. residencia



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIICOSOCIAL

ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL.

ÁREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES

ÁREA DE SALUD.

ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

ÁREA FUNCIONAL



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÀREA DE DESARROLLO PERSONAL

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CONOCIMIENTOS BÁSICOS

PROGRAMA DE DINAMIZACIÓN BIBLIOTECA CENTRO

PROGRAMA DE MANUALIDADES Y PROYECTOS TEMÁTICOS

PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

PROGRAMA DE FOTOGRAFIA

PROGRAMA DE TEATRO

PROGRAMA DE BATUCADA

PROGRAMA DE INFORMÁTICA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA

JUSTIFICACIÓN

La **rehabilitación cognitiva** hace referencia a los distintos métodos terapéuticos que se utilizan con el objetivo de compensar o mejorar el déficit cognitivo que tienen lugar como consecuencia de lesiones o enfermedades que afectan al funcionamiento óptimo del cerebro.

El término rehabilitación, se refiere a la recuperación de las funciones y habilidades cognitivas deterioradas a partir de un momento determinado y que, por tanto, previamente habían tenido un funcionamiento normal.

Se puede decir que los déficits cognitivos que tradicionalmente se asociaron con la esquizofrenia de manera consistente son la memoria, las funciones ejecutivas y atención. En estudios más recientes también se ha identificado alteraciones motoras, del lenguaje, percepción o funcionamiento intelectual general.

El déficit cognitivo que presentan las personas con esquizofrenia puede ser de distintos tipos, aunque aparecen las siguientes características comunes:

- Los patrones de disfunción están relacionados de forma primaria y patofisiológicamente con el trastorno y no son una consecuencia de la cronicidad, el tratamiento o la institucionalización.
- El déficit neuropsicológico no se relaciona con la edad actual, ni con la edad de inicio del trastorno, ni con la duración de este.
- Se plantea la esquizofrenia como una encefalopatía estable más que como un proceso degenerativo, en la cual las disfunciones cognitivas se estabilizan en los primeros años de la enfermedad.
- El déficit neuropsicológico es superior en pacientes con sintomatología negativa.
- Una proporción significativa de pacientes jóvenes, agudos y de primer episodio presenta un deterioramiento en el CI respecto al nivel intelectual premórbido.
- Según los modelos cognitivos de la esquizofrenia las alteraciones neuropsicológicas son la expresión de un mal funcionamiento del cerebro



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



debido probablemente a una infraactivación metabólica del lóbulo frontal y a anomalías en los circuitos neuronales que unen los lóbulos frontal, temporal y límbico. El déficit se situaría a nivel cortical y subcortical con predominio de circuitos frontotemporales. Con relación a las alteraciones neuropsicológicas específicas éstas se detectan principalmente en las funciones ejecutivas, la memoria y la atención.

- Las áreas más afectadas de las funciones ejecutivas son: la fluidez verbal, la categorización y la flexibilidad cognitiva.
- En la memoria se han detectado déficits en distintos aspectos amnésicos: peor rendimiento en tareas de memoria reciente seguidas de las de memoria a corto plazo y de codificación y déficit en la memoria de trabajo.
- En la atención, requisito general y necesario del funcionamiento cognitivo, el aspecto más afectado es la atención sostenida. Este déficit está presente en el periodo premórbido, en la fase aguda y en la remisión.
- El déficit neuropsicológico se ha relacionado con peor rendimiento en el funcionamiento social y en el grado de autonomía.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: La restauración de las funciones cognitivas dañadas.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Activación de circuitos cerebrales	• Disminución del número de errores en las tareas de rehabilitación cognitiva (tareas de atención, de memoria, de procesamiento de información), en al menos el 70% de las personas. • Mejor puntuación en ejecución de las tareas evaluadas, en al menos el 70% de las personas. • Resultados test de atención y memoria, mejores en el 70%.
Compensación de la función perdida	• Mejor puntuación en ejecución de las tareas evaluadas. en al menos el 70% de las personas.
Optimización de las funciones residuales con la utilización del sistema cognitivo conservado.	• Mejor puntuación en ejecución de las tareas evaluadas en al menos el 70% de las personas.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las personas usuarias serán repartidas en dos subgrupos en función de sus necesidades de trabajo y su grado de deterioro cognitivo. Un grupo estará formado por 11 personas y otro grupo por 9. Cada grupo alternará semanalmente actividades en ordenador o televisión de fichas del programa neuronup con fichas escritas de rehabilitación y estimulación cognitiva.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

- Recursos humanos: El taller de competencias cognitivas será impartido por la psicóloga y tres monitoras.
- Recursos materiales: El material necesario para llevar a cabo este taller es: ordenadores con internet, fotocopidora, libretas, bolígrafos, lápices, pizarra. Y el programa de rehabilitación online Neuronup.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones semanales para cada grupo
Duración del programa	50 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	84 sesiones estimadas
Número de personas participantes	20
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Programa Neuronup.*
- *Recursos web.*
- *Eficacia de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: una revisión (María Elías Abadías y col.)*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CONOCIMIENTOS BÁSICOS

JUSTIFICACIÓN

La finalidad de la realización de este programa sería el propiciar, facilitar y ampliar las oportunidades educativas y de aprendizaje de las personas asistentes al centro de día. Sería un conjunto de diferentes procesos para atender de manera particular las necesidades de las personas que por diversas circunstancias no han tenido posibilidades de ello, o bien para mejorar aptitudes, enriquecer conocimientos, etc. Las oportunidades de continuar aprendiendo no se nos deben limitar a un espacio-tiempo, por el contrario, hay que permitir a las personas su desarrollo para cubrir necesidades personales. Las circunstancias sociales influyen en nuestra educación. Las sociedades exigen un tipo de conocimientos, habilidades o competencias y las personas necesitamos aprender a lo largo de toda la vida.

El proyecto se integrará con actividades que conlleven la adquisición de conocimientos, sin olvidarnos de los intereses personales de cada persona participante, de aquí la importancia de conocerlas adecuadamente.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar y recordar competencias gramaticales, así como de expresión y comprensión.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
El 80% de personas usuarias consiga completar las actividades propuestas en el taller.	Número de personas usuarias que consiguen una puntuación superior a 3 en el apartado de ejecución de la evaluación
El 70% de personas usuarias participe activamente en las actividades propuestas en el taller	Número de personas usuarias que consiguen una puntuación superior a 3 en el apartado de participación de la evaluación
El 60% de personas usuarias realice propuestas de competencias que les gustaría mejorar.	Número de personas usuarias que consiguen una puntuación superior a 3 en el apartado de interés de la evaluación

OBJETIVO GENERAL: Realizar correctamente operaciones numéricas.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Participar en el taller de EPA con preguntas, dudas e intervenciones	Porcentaje de personas que superan o igualan el 3 en el ítem de interés de la parte numérica del registro de evaluación¹.
Realizar bien operaciones básicas (sumas, restas, multiplicaciones y divisiones)	Porcentaje de personas que superan o igualan el 3 en el ítem de ejecución de la parte no numérica del registro de evaluación¹.
Saber realizar bien operaciones con billetes y monedas (cambios, cantidades etc.)	Porcentaje de personas que superan el 3 en el ítem de ejecución del registro de evaluación en la parte matemática.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



Entender y realizar diferentes problemas con números	• Porcentaje de personas que superan el 3 en el ítem de interés y ejecución del registro de evaluación en la parte matemática.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

En lo que se refiere al grupo, tenemos que nombrar que es bastante heterogéneo en cuanto a necesidades, edades, deterioro, conocimientos, etc. Hablamos por ejemplo de adultos/as con formación, jóvenes con una formación más reciente, personas sin escolaridad, personas de diferente procedencia y por lo tanto diferentes dificultades en el idioma, etc. También hay que decir que hay diferencias en las capacidades cognitivas por eso el reforzar aspectos tan básicos como la escritura, la comprensión oral y escrita o las matemáticas básicas.

La metodología será muy participativa y práctica. El grupo, como hemos dicho, es muy heterogéneo y estará compuesto por 10 personas usuarias. Esto es así también porque este programa coincide en horario semanal con la actividad deportiva de natación. Estas personas solo asistirán al programa de formación en conocimientos básicos tres meses, que es cuando termina el programa deportivo. El proyecto de formación en conocimientos básicos será de temporalización anual, manteniendo la misma dinámica en cuanto a diferentes temáticas y diferentes subgrupos. Las sesiones se concentrarán en los miércoles.

El grupo habitual de 10 personas hará dos sesiones semanales, una centrada en la parte numérica, operaciones matemáticas, actividades con monedas y billetes, etc., y otra en la expresión escrita y oral, ortografía, gramática, etc.

Se puede apreciar que será un taller práctico y flexible, de acuerdo con las necesidades de las personas participantes, donde avanzaremos al ritmo que las personas beneficiarias marquen.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.

- Recursos Humanos: Dos personas profesionales.
- Recursos Materiales:
 - Material fungible (libretas, bolígrafos, folios, etc.)
 - Necesitaremos como infraestructura una sala amplia y el mobiliario necesario en ella. Además, necesitaremos de ordenador, impresora, fotocopiadora, grapadora, pizarra, etc.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones semanales.
Duración del programa	45 minutos por sesión, total 90 minutos.
Periodos de desarrollo	Anual. Desde enero hasta diciembre, excepto agosto.
Número de sesiones	Parte numérica: 43 sesiones. Parte escrita: 43 sesiones. Total 86 sesiones
Número de personas participantes	20 personas: 10 personas en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, octubre, noviembre y diciembre. 20 personas en los meses de junio, julio y septiembre.
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Recursos web.*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE DINAMIZACIÓN DE BIBLIOTECA CENTRO

JUSTIFICACIÓN

La lectura es una actividad positiva que incide en hábitos saludables, puesto que requiere una cierta relajación, lo que redundará en el control de impulsos, reduce el estrés y en otras habilidades que son de especial interés en el proceso de recuperación de las personas con enfermedad mental grave.

Además, suma grandes beneficios: incremento de la creatividad, permite mantener la mente activa, produce sentimientos positivos y emociones agradables, permite enriquecer el vocabulario, mejorar el uso del lenguaje y mejorar la expresión escrita, la capacidad de concentración, incrementa la memoria, etc.

Este año en el Centro de día, queremos dar más importancia a la lectura compartida, mediante ella, se pretende crear un clima de encuentro entre las personas del grupo, creando un espacio en el que la interacción se da en base a contenidos y que requiere la puesta en práctica de la escucha y la atención entre las personas participantes.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Crear un espacio de interacción fomentando la motivación, la escucha activa y la atención de la lectura compartida.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Potenciar el desarrollo de habilidades tales como la comprensión lectora, ampliar vocabulario, mejorar expresión oral, escucha activa, etc. Desarrollar estrategias para leer con fluidez y entonación adecuadas	• Observar las habilidades comunicativas de las personas usuarias, y valorar la evolución anual de sus destrezas. Número de personas que alcanza al menos el 3 en el ítem de ejecución.
Mostrar el interés en el taller mediante la escucha a la lectura del compañero/a.	• Número de personas que alcanza al menos el 3 en el ítem de interés.
Leer de forma autónoma y con asiduidad en el tiempo de ocio, en el domicilio.	• Que tasa de personas usuarias eligen la lectura como opción de ocio, en el domicilio. (Intervenciones y ficha indicadores)



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Respecto al procedimiento de este programa cabe destacar que seguimos dándole importancia a la lectura compartida, por lo que el taller consistirá en seleccionar un libro, y que las personas usuarias lean en voz alta con buena entonación y expresión, mientras que el resto tiene que escuchar activamente para poder seguir el relato. Después de cada sesión realizaremos un pequeño resumen para valorar la capacidad de concentración y seguimiento de la historia. Cuando acabemos el libro realizaremos de forma individual una ficha de sinopsis para valorar la comprensión de la lectura.

Mediante esta forma de lectura, creamos un espacio de interacción y comunicación de las personas usuarias en base a unos contenidos. Por otro lado, nombrar que la lectura individual le vamos a dar su espacio en el taller de ocio, ya que tienen muchos beneficios y queremos conseguir que sea una elección de ocio para las personas usuarias.

El programa se realizará dos días a la semana, y que participaran las 20 personas usuarias separadas en dos grupos, teniendo en cuenta sus destrezas lectoras y una profesional por grupo será la encargada de preparar los materiales y dinamizar la lectura.

Cabe destacar la transversalidad de este taller con el programa de inclusión, donde se llevará a cabo un proyecto de lectura utilizando el recurso de las bibliotecas municipales. Parte del grupo de lectura más avanzada, trabajará diferentes libros en casa y acudirán a la biblioteca una vez al mes, para la sesión grupal.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: El taller será impartido por 4 personas profesionales del centro.
- Recursos Materiales: Fotocopias. Libros biblioteca centro y biblioteca municipal.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesión semanales cada grupo. 4 totales
Duración del programa	1 sesión de 45 minutos 1 sesión de 30 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	82 sesiones grupo A 82 sesiones grupo B
Número de personas participantes	20 personas usuarias.
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Muerte en el Nilo. Agatha Christie*
- *La principita. Adaptación a lectura fácil. Sara L. Rodríguez/Irene Vera de la Fuente*
- *El hombre invisible. Adaptación.*
- *Viaje al centro de la tierra. Adaptación de Núria Martí Constans*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL.

❖ PROGRAMA DE MANUALIDADES Y PROYECTOS TEMÁTICOS

JUSTIFICACIÓN

El realizar trabajos manuales, artísticos, creativos, etc. es algo divertido y además permite ejercitar una serie de habilidades importantes. Al mismo tiempo estamos fomentando la creatividad y la expresión en cada una de las personas participantes. La creatividad de hacer algo novedoso, de combinar las cosas de una nueva manera, estimulando esa capacidad de imaginación. La experimentación y la transformación de diversos materiales estimulan su pensamiento creativo.

Otro de los beneficios de estas manualidades es el desarrollo de las destrezas manuales, de las habilidades motoras finas. El manejo de ciertas herramientas como las tijeras, el pincel, las pinturas, el cartón; enseña a tener un mayor control en sus manos a la vez que se ejercitan las capacidades de atención y concentración. Son trabajos que se realizan con las manos y mejoran los movimientos de estas, evitando que pierdan fuerza, elasticidad y movilidad. También mantienen activa la visión, precisan fijarse en detalles etc. Requieren de coordinación entre los diferentes sentidos.

Como otro aspecto positivo de las actividades manuales estaría la confianza y la autoestima. Las personas se lo pasan bien realizando manualidades y además, aprenden el valor de la reutilización de materiales cuando incorporamos objetos desechados y les damos un nuevo uso.

Muchas veces es una forma de desconectar del día a día o bien como entretenimiento para combatir el aburrimiento. Si te centras en lo que estás haciendo, estas ocupado, no queda tiempo para otros pensamientos y preocupaciones. Son un pasatiempo o una afición que muchas personas tienen, siendo beneficiosas para el cerebro como una forma de hacer una pausa en la rutina, en los problemas, incluso mejorando la salud emocional. Con las manualidades mejoramos la estimulación cognitiva. Hacer trabajos manuales es una buena actividad para que se trabaje la precisión y la coordinación.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



En muchos de estos trabajos podemos adaptar la complejidad, adaptándola un poco si es necesario.

Además, son una buena fuente para estrechar lazos realizando actividades en conjunto, fomentando la socialización y la cooperación. Se trata de pasar un rato agradable, reírse, emocionarse con los resultados, y divertirse con el esfuerzo en conjunto. Los trabajos manuales son fuente de satisfacción porque mientras haces la tarea no importan tanto los problemas, sino el conseguir el mejor resultado en el trabajo que estamos realizando. Ya que ser capaz de hacer algún trabajo manual, hacer esfuerzos, hacerlo bien es importante, reforzando así la autoestima.

Acompañar estas actividades con música puede resultar ventajoso en el transcurso del taller, aporta compañía, diversión y distracción.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Disfrutar de un ambiente lúdico, creativo, motivador y/o relajante, concentrándose en la tarea y olvidando las preocupaciones y problemas. (grupo A)	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Atender, escuchar y concentrarse en la actividad o sesión a desarrollar.	• Porcentaje de personas que superan el 3 en el ítem de interés y participación en el registro de evaluación¹.
Ser lo más autónomo posible en la actividad a desarrollar.	• Observación directa de los trabajos manuales que se realizarán. • Que el 50 % de las personas asistentes obtenga al menos un 3 (sin necesidad de ayuda) en la evaluación (ejecución) de cada manualidad.
Potenciar hábitos de orden, limpieza y responsabilidad.	• Anotaciones a destacar sobre el desarrollo del taller.
Mejorar habilidades manuales y psicomotoras.	• Observación directa de los trabajos manuales que se realizarán. • Porcentaje de personas que superan o igualan el 3 en el ítem de ejecución en el registro de evaluación¹.
Aumentar la autoestima.	• Escala de autoestima Rosemberg². (2 veces anuales)
Motivar a las personas usuarias en el desarrollo de los trabajos propuestos.	• Que el 50 % de las personas asistentes evalúen el programa (autoevaluaciones) con al menos un 3.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Este programa será muy práctico y flexible, ya que en ocasiones nos tendremos que adaptar a las circunstancias o necesidades del momento.

Por lo general, antes de empezar el trabajo a realizar se explicará el procedimiento y se resolverán dudas del momento. Antes tendremos en cuenta si hay que adaptar algún paso a realizar o bien quien puede requerir más ayuda de nosotras o de las compañeras.

Antes de empezar tendremos a mano todos los elementos que vayamos a utilizar en la sesión. Y recordaremos si hace falta algunas pautas para tratar los materiales, como el caso de tapar las pinturas, limpiar bien los pinceles para cambiar de color...etc. Finalizado el taller, cada persona participante recogerá su material personal, bien para ser guardado en su taquilla o bien para guardar en el armario de material. Se dejará la sala ordenada para la próxima vez que se vaya a utilizar.

El programa se desarrollará de manera anual y estaremos distribuidos en dos grupos de trabajo, la parte de manualidades será más del grupo A, mientras que el grupo B dedicará parte del proyecto al dibujo, bloque que más adelante detallamos.

Algunos ejemplos de propuestas en manualidades serán:

Detallamos, a continuación, algunas propuestas para este año:

- Falla: En la primera parte del año realizamos manualidades entorno a las fiestas falleras. Para ello nos encargamos de buscar los materiales, sobre todo, cajas de cartón grandes, corchos, maderas, etc. a partir le vamos dando forma y diseñando muñecos o escenas para la falla.
- Pin o imán fallero: Se trata de realizar un pin o un imán con algún motivo fallero. Por ejemplo, realizaremos un petardo, una fallera o un fallero, etc. En la parte de detrás pondremos el alfiler correspondiente para que sea un pin o bien el imán.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



- Decoración Navidad: En el mes de octubre-noviembre empezaremos con esta temática, para que llegadas las fechas el centro quede decorado.
- Instrumentos musicales de material reciclado.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: Dos personas profesionales
- Recursos Materiales:
 - Como infraestructura necesitamos dos salas grandes con el mobiliario adecuado. También necesitamos productos de limpieza, cartón, corcho, pinturas, pinceles, tijeras, cúter, reglas, papel continuo, rotuladores, ceras, pegamentos, hilos, fieltro, gomaevras, cartulinas, manteles, resina, moldes de silicona, abalorios, enganches llaveros, algodón, latas, telas, agujas, guantes, vasos plásticos, pistolas de silicona, silicona, etc.
 - Para el bloque de dibujo: Lápices de distintas durezas, ordenador, impresora, colores de distintas técnicas (lápices de madera, rotuladores, acuarelas...), blocs de dibujo para cada persona usuaria, escuadra, cartabón, compás y regla



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	4 sesiones semanales: dos por grupo.
Duración del programa	45 minutos por sesión, 90 minutos cada grupo a la semana
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre, excepto agosto
Número de sesiones	126 sesiones totales
Número de personas participantes	Manualidades: 9 Dibujo: 7 personas
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Un bloque del proyecto de manualidades y proyectos temáticos será el dibujo, contenido que tratará mejor el grupo B:

La terapia artística ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de diversos problemas de salud mental. El taller de dibujo será una actividad terapéutica que utilizará el arte y la creatividad como herramientas para abordar y mejorar la salud mental de las personas usuarias. Estos talleres están diseñados específicamente para personas que enfrentan desafíos en su bienestar psicológico con el fin de crear un espacio seguro y estructurado donde las puedan expresarse a través del dibujo. De esa forma ofrece una plataforma terapéutica y de desarrollo personal que aborda diversas dimensiones de la salud mental. Al centrarse en la expresión creativa, la terapia artística proporciona un enfoque único y valioso para el bienestar integral.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Por otro lado, el dibujo no solo se trata de plasmar en papel lo que se ve, sino también de desarrollar la capacidad de pensar visualmente. Este taller podrá enseñar a las personas participantes a observar el mundo que les rodea de manera más eficaz y detallada y a traducir esas observaciones en representaciones visuales efectivas.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: El principal objetivo del taller de dibujo es mejorar el bienestar psicológico y emocional de los participantes a través de la expresión creativa. (grupo B)	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
El 60% de las personas usuarias adquieran conocimientos básicos de dibujo técnico.	• Prueba de conocimientos de 5 ejercicios a realizar.
Aumentar el interés por el dibujo en el 50% de las personas usuarias para poder formar parte de su ocio.	• Puntuar más de 3 en el ítem de interés de la evaluación de dibujo.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Principalmente el grupo B hará estas sesiones de dibujo, salvo en ocasiones en que se requiera hacer manualidades. Los primeros 45 minutos se centrarán en el dibujo técnico para adquirir conocimientos básicos que proporcione recursos a la vez que se trabajan competencias como la psicomotricidad y la visión espacial. Y los 45 restantes serán destinados al dibujo artístico donde se propondrán actividades de dibujo creativo dando rienda suelta a la imaginación.

Cerraremos el taller con feedback; resumiendo las experiencias compartidas y destacando los logros individuales. Lo que nos servirá para ajustar futuras sesiones y evaluar la efectividad del taller.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



Será fundamental recordar que cada individuo es único, por lo que la flexibilidad y la adaptabilidad son clave en el desarrollo y la implementación de un taller de dibujo.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Recursos de internet.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL.

❖ PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

JUSTIFICACIÓN

La musicoterapia es una forma de terapia que utiliza la música para promover la salud y el bienestar emocional, mental y físico. Se basa en la idea de que la música puede influir en nuestras emociones y comportamientos, y se utiliza en una variedad de contextos, como hospitales, escuelas, centros de rehabilitación y clínicas de salud mental.

Aquí hay algunos aspectos clave sobre la musicoterapia:

1. **Técnicas:** Los musicoterapeutas pueden usar diferentes técnicas, como la improvisación musical, la composición de canciones, la escucha activa y el canto, para ayudar a los pacientes a expresar sus emociones y mejorar su estado de ánimo.
2. **Beneficios:** La musicoterapia puede ayudar a reducir la ansiedad, mejorar la comunicación, aumentar la autoestima y facilitar la expresión emocional. También se ha utilizado para ayudar a personas con trastornos del desarrollo, problemas de salud mental, dolor crónico y enfermedades terminales.
3. **Sesiones personalizadas:** Cada sesión de musicoterapia se adapta a las necesidades individuales de la persona, lo que la hace muy flexible y efectiva. Los musicoterapeutas evalúan a cada persona y diseñan un plan de tratamiento específico.
4. **Investigación:** Hay un creciente cuerpo de investigación que respalda la efectividad de la musicoterapia en diversas áreas, incluyendo la rehabilitación física, el manejo del dolor y el tratamiento de trastornos emocionales.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



Según la Federación Mundial de Musicoterapia (2011), “la Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”

Según revisiones Cochrane “la musicoterapia como agregado a la atención habitual ayuda a los pacientes con esquizofrenia y trastornos similares a mejorar el estado general, el estado mental (incluidos los síntomas negativos) y el funcionamiento social si se proporciona un número suficiente de sesiones de musicoterapia a cargo de musicoterapeutas competentes”

La musicoterapia puede por tanto suponer una importante mejora en la salud y la calidad de vida de personas con problemas mentales como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia y otras enfermedades mentales, y aportar estos beneficios a las personas usuarias.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida a través de la musicoterapia.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Incrementar el reconocimiento y la expresión emocional.	• Expresión oral y sonoro-musical adecuada y coherente según la emoción en cada caso. • Cuestionario anónimo de auto-valoración con escala tipo Lickert cualitativa ordinal discreta de 4 categorías. • Puntuaciones de ejecución de las sesiones del taller que sean de media mayor a 3 por cada persona participante.
Potenciar las habilidades sociales y los vínculos grupales	• Registro cualitativo de las habilidades sociales utilizadas verbal o sonoro-musicalmente. • Cuestionario anónimo de auto-valoración con escala tipo Lickert cualitativa ordinal discreta de 4 categorías. • Mejores resultados en cuestionario de habilidades sociales en al menos el 50% de las personas.
Aumentar las habilidades comunicativas	• Registro cualitativo de las habilidades comunicativas utilizadas verbalmente. • Resultados cuestionario de habilidades sociales, mejores en al menos el 50% de las personas participantes.
Mejorar el estado de ánimo	• Registro cualitativo de estado emocional antes y después de la sesión. • Cuestionario anónimo de auto-valoración con escala tipo Lickert cualitativa ordinal discreta de 4 categorías.
Estimular la capacidad de relajación	• Registro cuantitativo en escala numérica 1-10 de estado de relajación expresado antes y después de la aplicación de la técnica. • Cuestionario anónimo de auto-valoración con escala tipo Lickert cualitativa ordinal discreta de 4 categorías.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO

Las sesiones de musicoterapia tendrán la siguiente estructura:

- Técnicas de caldeamiento: sirven para hacer una valoración del estado físico y anímico del grupo, así como para establecer un primer contacto y situar al grupo de cara a la sesión para sacarle el máximo provecho posible. Estas técnicas incluyen la canción de bienvenida, la presentación sonora u otros tipos de actividades que sirven para “romper el hielo”.
- Técnicas de intervención: son las técnicas con las que se trabajarán los objetivos terapéuticos propuestos. Estas incluyen las improvisaciones y otro tipo de actividades instrumentales, el canto, la expresión vocal, el comentario de canciones, el baile, el uso de instrumentos musicales, ejercicios de percusión corporal o ritmograma.
- Técnicas de cierre: están orientadas a dar una conclusión apropiada a la sesión y en ocasiones pueden servir también para trabajar objetivos terapéuticos. Estas incluyen la relajación con música, la exposición de lo que más y menos ha gustado a el grupo durante la sesión o la canción de despedida.

Las técnicas serán receptivas (escucha y comentario de letras de canciones, relajación con música, etc.) y activas (actividades de expresión corporal, vocal e instrumental, composición de canciones, etc.).

La elección y secuencia de cada una de las técnicas dependerá del momento en el que se encuentran los/las usuarios/as en el proceso terapéutico.

La musicoterapia es una terapia holista que abarca a la persona en su totalidad, y en función de las necesidades del grupo se hará más hincapié en cada momento en unos aspectos u otros, sean éstos de carácter socio-comunicativo, físico-motriz, cognitivo o emocional.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Recursos humanos: un profesional del centro.
- Recursos materiales: se requiere que el espacio en el que se van a realizar las sesiones sea lo suficientemente grande como para permitir el movimiento de los participantes. Es importante tener en cuenta que se va a producir un nivel sonoro considerable por lo cual es deseable que la sala no esté adjunta a espacios de trabajo en los cuales el sonido podría molestar. Se requiere una silla para cada participante.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	50 minutos por sesión
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta julio y desde septiembre hasta diciembre.
Número de sesiones	41 sesiones (estimadas)
Número de personas participantes	12 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Recursos web*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE FOTOGRAFÍA

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la fotografía no solo es una herramienta artística, sino también una forma de comunicación y documentación esencial en la sociedad moderna. En un mundo donde las imágenes ocupan un lugar predominante en las redes sociales, los medios de comunicación y el ámbito personal, es fundamental que las personas cuenten con las habilidades adecuadas para capturar, interpretar y transmitir historias a través de la fotografía.

El taller de fotografía propuesto busca proporcionar a las personas participantes los conocimientos técnicos y creativos necesarios para desarrollar su capacidad fotográfica, no solo desde el aspecto técnico de la cámara, sino también en el desarrollo de un sentido artístico y crítico respecto a las imágenes. Este taller ofrece la oportunidad de explorar diversos géneros fotográficos (retrato, paisaje, fotografía de calle) y técnicas (iluminación, composición, edición, entre otras), para que los participantes adquieran las herramientas necesarias para expresar sus ideas, emociones y percepciones del mundo de manera efectiva.

- **Desarrollar habilidades técnicas:** Los participantes aprenderán a manejar sus cámaras, comprender los aspectos fundamentales como la exposición, la apertura, la velocidad de obturación, la profundidad de campo, entre otros, para poder producir imágenes de calidad profesional.
- **Estimular la creatividad:** A través de ejercicios prácticos y actividades grupales, se fomentará la creatividad y el pensamiento artístico de los asistentes, animándolos a experimentar con diferentes estilos y enfoques.
- **Fomentar la crítica constructiva:** Se proporcionará un espacio para la evaluación y discusión de las fotografías tomadas por los participantes, lo que les permitirá mejorar su técnica y ampliar su comprensión visual.
- **Aprovechar la fotografía como herramienta de comunicación:** Los participantes aprenderán cómo contar historias, expresar ideas y transmitir emociones a través de las imágenes, lo que es especialmente valioso en un mundo donde la fotografía se ha convertido en un medio poderoso de comunicación visual.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Este taller contribuye al desarrollo personal y profesional de los participantes, ya que la fotografía se ha convertido en una disciplina que puede abrir puertas en múltiples campos, como el periodismo, la publicidad, el arte, y más. Además, fomenta la apreciación estética y la capacidad crítica frente a las imágenes que consumimos diariamente.

A través de este taller, se busca fortalecer el vínculo entre la comunidad y el arte de la fotografía, brindando a las participantes herramientas no solo para capturar momentos, sino para crear imágenes significativas que puedan tener un impacto positivo en su entorno social y cultural.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar a las personas usuarias, los conocimientos y habilidades necesarios para utilizar una cámara fotográfica y otros equipos relacionados, aplicando técnicas adecuadas para capturar imágenes.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Animar a las personas usuarias a experimentar con nuevas técnicas fotográficas y enfoques artísticos.	• Que al menos el 70% de las personas usuarias demuestren interés en el programa. Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de interés) que obtengan una puntuación media igual o superior a 3.
Conocer y saber utilizar todo tipo de cámaras, tanto analógicas como digitales, sus controles y funcionamiento.	• Que al menos el 80% de las personas usuarias tengan una asistencia al programa a las sesiones de fotografía. Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de participación) que obtengan una puntuación media igual o superior a 3.
Integrar todos los conocimientos adquiridos en los diferentes módulos en la creación de una exposición fotográfica.	• Que al menos el 60% de las personas usuarias demuestren una buena ejecución y habilidades en el manejo de las cámaras fotográficas. Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem ejecución) que obtengan una puntuación media igual o superior de 2.

Los objetivos del programa abarcar aspectos artísticos como sociales. Además, son flexibles para adaptarse a las necesidades y características de las personas usuarias, buscando siempre generar un ambiente inclusivo, educativo y creativo.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La enseñanza debe adaptarse a las características individuales de las personas usuarias, así como a cualquier otra variable contextual relevante. El/la profesional encargado/a de la actividad educativa debe orientar su práctica en función de las necesidades, considerando su nivel de aprendizaje y los conocimientos previos relacionados con la fotografía y sus disciplinas afines, tales como los medios de comunicación, la expresión visual, la información y la publicidad, entre otros.

El/la profesional responsable del programa (externo) debe contar con un conocimiento previo y una práctica sobre las experiencias que se van a proponer, para poder diseñar una propuesta educativa fundamentada en el proceso cognitivo. Este enfoque debe priorizar la manipulación activa y la participación de las personas usuarias, favoreciendo un aprendizaje verdaderamente significativo.

La metodología a seguir debe basarse en criterios que favorezcan una asimilación reflexiva de los conceptos. En este sentido, la experiencia como fuente de conocimiento será más válida cuanto mayor sea la reflexión que se realice sobre ella. Por tanto, es esencial que registren y conserven los apuntes obtenidos a lo largo del proceso.

Es fundamental valorar el proceso de aprendizaje por encima del resultado final. Así, las actividades de manipulación y acción deben ir acompañadas de un espacio para la reflexión, en las personas usuarias participantes puedan plantearse preguntas, identificar problemas y buscar estrategias para resolverlos, conectando lo que ya saben con los nuevos contenidos que se les presentan.

El programa se ejecutará durante los períodos de invierno, de enero a mayo, y se retomará en octubre hasta diciembre. Estos períodos han sido determinados por la disponibilidad de la persona externa encargada de impartir el programa, quien gestiona un estudio fotográfico y, debido al volumen de trabajo y a su horario, no podrá llevar a cabo las actividades durante los meses de junio, julio y septiembre.

Durante las sesiones prácticas, los usuarios tendrán la oportunidad de fotografiar una variedad de objetos y escenas, tales como elementos personales, espacios urbanos (como calles, estatuas o señales), retratos familiares, actividades cotidianas, hábitos, el propio centro donde se lleva a cabo el proceso de rehabilitación, banderas, símbolos, entre otros.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: Personas usuarias. Profesional de la fotografía externo al centro, con apoyo de un/a profesional del Centro de Día y otro/a profesional del CRIS. Ya que es un taller que se realiza en conjunto con el recurso CRIS.
- Recursos Materiales: Cámara fotográfica, móvil smartphone, tarjeta de memoria.

Este año se he hecho una petición al recurso, que puntualmente se dispongan las furgonetas para ejecutar alguna salida para visitar exposiciones.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión semanal lunes
Duración del programa	Una hora y 30 minutos
Periodos de desarrollo	1º Periodo: De enero – mayo 2º Periodo: De octubre- diciembre
Número de sesiones	28 sesiones
Número de personas participantes	5 personas usuarias del centro de día
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Cada unidad didáctica no se concibe como un elemento aislado, sino que se relacionan con el anterior y a la vez condiciona el desarrollo de la siguiente, de forma que la persona usuaria adquiera aprendizajes significativos y globales, no fragmentados. De ahí que cada unidad se apoye en los aprendizajes adquiridos en las unidades anteriores.

Este módulo se coordinará con el resto de módulos del Ciclo, debido a que integra, en su aplicación práctica a todos ellos, por lo que el desarrollo de contenidos que se puedan solapar con otros módulos se realizará durante la propia práctica de los proyectos y actividades planteadas, no como contenidos teóricos aislados, atendiendo a la adquisición de los conocimientos planteados por el resto de módulos en cada momento del desarrollo del curso.

En una primera aproximación que puede variar en función de las necesidades y ritmo del aula, establecemos la temporalización en tres evaluaciones diferenciadas, distribuyéndolas en sesiones, considerando cada sesión.

Unidad Didáctica 1. La toma fotográfica y el control de la exposición.

Incluye contenidos orientados a introducir los primeros conceptos fotográficos referentes la cámara y a la toma fotográfica, necesarios para la materialización de los proyectos fotográficos.

- El manejo de la cámara
- Medición de la luz. Determinación de la exposición
- Ley de reciprocidad. Fallos
- La profundidad de campo. El fenómeno de la difracción
- La velocidad y el control del movimiento
- La sensibilidad
- La distancia focal. Los objetivos en la práctica
- La temperatura de color. El balance de blancos
- Medición en digital. El histograma. El sistema de zonas en digital

Unidad Didáctica 2. La iluminación.



ACOFEM.13
CENTRO DE DÍA
LA COSTERA ÁREA-13

- Iluminación natural, artificial y mixta
- Características de la luz
- El flash de cámara
- Iluminación en el plató fotográfico. Esquemas básicos
- Medición de la luz. Fotometría. Uso del fotómetro y el exposímetro

- Digitalización. Optimización básica de la imagen, manipulación digital
- Gestión y organización de archivos
- El negativo digital y su revelado
- Retoque por zonas
- Manejo y uso de los diferentes programas de edición de fotografía

[illegible]

PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

Richard Peter sen: El fotógrafo Richard Peter sen nació en Silesia, Alemania en el año 1895. Trabajó como reportero gráfico.

Horst P. Horst, fotógrafo de Vogue: Horst P. Horst fue un fotógrafo alemán nacido en 1906. Su verdadero nombre era Horst Paul.

Philippe Halsman: Philippe Halsman es uno de los fotógrafos más originales y con más inventiva de todo el siglo XX.

Josep Renau: Josep Renau Berenguer nació en Valencia en el año 1907. Fue hijo de un profesor de la Escuela de Bellas Artes San Carlos.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÀREA DE DESARROLLO PERSONAL.

❖ PROGRAMA DE TEATRO

JUSTIFICACIÓN

El taller de teatro dirigido a personas con enfermedad mental continuada es una iniciativa que busca promover el bienestar integral de los participantes, a través del desarrollo de habilidades emocionales, sociales y cognitivos. La implementación de esta actividad ofrece una serie de beneficios significativos tanto a nivel individual como colectivo.

La enfermedad mental continuada puede generar dificultades en la comunicación emocional y social de las personas afectadas. El teatro, como herramienta de expresión artística, permite que los participantes externalicen sus sentimientos, pensamientos y emociones de manera segura y creativa, lo que facilita el autoconocimiento y la gestión de sus emociones.

Además de todo ello, el teatro es una herramienta poderosa para mejorar la concentración, la memoria y la creatividad. A través de la interpretación de personajes, las personas participantes pueden ejercitar su mente, promoviendo la flexibilidad cognitiva, el pensamiento crítico y la resolución de problemas. Además, el proceso de actuación también fomenta el autoconocimiento y la reflexión personal, lo que puede ser muy valioso en el tratamiento de diversas condiciones de salud mental.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Fomentar la expresión emocional, el desarrollo personal y la integración social de personas con enfermedad mental a través de la práctica teatral	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Expresión corporal y gestualidad	• Uso adecuado del cuerpo para expresar emociones y situaciones evaluado a través de la observación en las sesiones del taller
Conocimiento del texto	• Memoria y capacidad para recordar textos evaluando este aspecto en el ítem de ejecución de la evaluación del taller obteniendo una puntuación superior a 3
Actitud y compromiso	• Puntualidad y asistencia al taller evaluado este aspecto en las hojas de evaluación

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El taller estará compuesto por 7 personas usuarias que han elegido participar en el mismo.

El proceso educo-terapéutico llevado a cabo se adecúa a las diferencias y peculiaridades de todos los integrantes del grupo. Los talleres se realizan con una metodología activa, inclusiva y participativa, potenciando tanto el trabajo individual como en grupo.

El programa de actividades diseñado se rige por un estilo de enseñanza de mando directo y de resolución de problemas, de tal manera que desarrollan ejercicios a través de la imitación y de la exploración.

A la hora de llevar a cabo la sesión planteada, se sigue el siguiente criterio: comenzar de lo más sencillo a lo más complejo (con tareas cortas y claras, finalizando con ejercicios más complejos y largos). Por otro lado, también se establecen actividades según el carácter motivador de las mismas.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Las personas que ya han adquirido conocimientos en este sentido (7 personas usuarias), trabajarán lecturas teatrales que luego serán puestas en escena dentro del taller.

Este año seguiremos trabajando representaciones cortas del libro “10 Sainetes para partirse de risa” de José Cedena

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: Profesional del centro de día (Monitor)
- Libro con textos teatrales para representar.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión semanal
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	De enero a junio y de octubre a Diciembre
Número de sesiones	28
Número de personas participantes	7 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



CONTENIDOS:

1.RELAJACIÓN: Eliminación de tensiones de una manera activa.

2.DESINHIBICIÓN: Capacidad de riesgo. Trabajo de reacción espontánea.

3.TRABAJO DE CONTACTO CON EL GRUPO:

a) El cuerpo como herramienta de comunicación, recepción i interrelación.

b) Confianza en el compañero.

4. JUEGO DRAMÁTICO:

a) Creación de situaciones y personajes.

b) Desarrollo de la acción y capacidad de actuar.

c) Creación y representación de conflictos y escenas.

d) Improvisaciones

5. RECURSOS EXPRESIVOS

a) Expresión corporal: gesto, posición, movimiento y ritmo.

b) Expresión lingüística: proyección de la voz i dicción

6. CREATIVIDAD ACTORAL

a) La escena de creación propia individual y en grupo.

b) Preparación y presentación de los trabajos.

7. LA ESCENA DRAMÁTICA: Planteamiento y puesta en escena de un texto con público.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- 10 sainetes para partirse de Eride ediciones.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE BATUCADA

JUSTIFICACIÓN

La batucada, es un tipo de percusión tradicional originaria de Brasil, se caracteriza por ritmos intensos, energéticos y colectivos que invitan a la participación activa, la colaboración y el disfrute del momento presente. Utilizar la batucada como una herramienta para promover la salud mental puede ser altamente beneficioso por varias razones:

1. Reducción del Estrés y la Ansiedad

Los estudios han demostrado que la música y la percusión tienen efectos terapéuticos, particularmente en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad. El acto de tocar instrumentos de percusión, como los de una batucada, permite liberar tensiones acumuladas en el cuerpo y la mente. La combinación del ritmo repetitivo y el movimiento físico que involucra la batucada induce un estado de concentración plena, conocido como "flow", que reduce los pensamientos ansiosos y promueve una sensación de bienestar.

2. Mejora del Estado de Ánimo

La práctica colectiva de la batucada genera un espacio de alegría, diversión y comunidad. El ritmo y la música activan el sistema nervioso de manera positiva, liberando neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y las endorfinas, los cuales están asociados con el aumento de la felicidad y el bienestar.

3. Fomento de la Expresión Emocional

La música y la percusión son canales de expresión emocional que pueden ser particularmente efectivos para personas que tienen dificultades para verbalizar sus emociones. A través del sonido y el ritmo, las personas usuarias tienen la oportunidad de expresar de manera no verbal lo que sienten, lo que facilita el proceso de sanación emocional. La batucada, en particular, es una forma de comunicación que permite liberar emociones reprimidas y conectarse con el cuerpo y las sensaciones físicas, lo que favorece la autorregulación emocional.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



4. Mejoras en la Concentración y la Autoestima

La práctica regular de la batucada ayuda a mejorar la concentración y la atención, ya que las personas usuarias deben mantenerse enfocados en el ritmo, en la coordinación y en la sincronización con el grupo. Esta concentración y el éxito compartido al tocar juntos refuerzan la autoestima, generando confianza en sus capacidades y en su potencial. Además, al enfrentarse al desafío de aprender y perfeccionar nuevas habilidades, se crea una sensación de logro que contribuye a un mayor bienestar psicológico.

El diseño e implementación del programa de batucada para las personas usuarias del centro, no solo tiene el potencial de ser un enfoque terapéutico efectivo, sino que también ofrece una vía accesible, inclusiva y lúdica para mejorar el bienestar general. Al promover la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo, la expresión emocional y la conexión social, la batucada se presenta como una poderosa herramienta para contribuir la mejora de las personas usuarias de forma colectiva e individual, especialmente en contextos donde la salud emocional donde requiere atención y apoyo.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Explorar la creatividad a través de la improvisación y la creación.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Fomentar la improvisación musical dentro del contexto de la batucada.	• Que al menos 80% de las personas usuarias muestren interés por el programa. Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de interés) que obtengan una puntuación media superior a 3.
Fomentar la responsabilidad a las personas usuarias de la asistencia al programa.	• Que al menos el 75% de las personas usuarias al programa asistan a las sesiones de batucada. Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem de participación) que obtengan una media de 3.
Estimular la cooperación y la colaboración entre las personas usuarias mediante la ejecución conjunta de ritmos y composiciones.	• Que al menos el 60% de las personas usuarias demuestren una buena ejecución y habilidades dentro del programa. Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem ejecución) que obtengan una media de 3.

Los objetivos del programa abarcar aspectos tanto musicales como sociales. Además, son flexibles para adaptarse a las necesidades y características de las personas usuarias, buscando siempre generar un ambiente inclusivo, educativo y creativo.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se basa en una metodología totalmente práctica y activa. Partiendo de un número de usuarios de entre 15-20, se dividirán en dos grupos que trabajarán simultáneamente en dos espacios diferentes. De este modo, que en cada sesión de 1h y media realizarán dos actividades diferentes de 45 minutos cada grupo.

El programa de batucada sigue una metodología estructurada que permite a las personas usuarias a aprender de manera progresiva y efectiva. Aquí se propone la metodología:

1º Introducción a la Batucada:

- Explicación de qué es la batucada y su origen cultural.
- Presentación de los instrumentos típicos de la batucada (surdo, repique, tamborín, abogó, etc.) y sus roles en la música

2º Ritmos Básicos:

- Enseñanza de ritmos simples y fundamentales de la batucada, como la samba reggae, samba duro, y otros dependiendo de la tradición local.
- Práctica de la coordinación básica entre los diferentes instrumentos.

3º Repertorio y Presentaciones

- Selección de un repertorio básico de piezas de batucada para aprender y practicar.
- Preparación para presentaciones en vivo o exhibiciones.

Es importante adaptar esta metodología según el perfil y habilidades de las personas usuarias. Además, mantener un ambiente divertido y colaborativo ayudará a motivar durante todo el proceso de aprendizaje.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: Por parte del centro Rytmus tendrá dos profesionales para ejecutar el programa. Y desde el Centro de día una persona profesional. Además, como es un taller compartido con los recursos de Acofem, también habrá un profesional del CRISOL y una persona profesional del CEEM.
- Recursos materiales: Las instalaciones del centro de Batucada Rytmus para el desarrollo de la actividad, donde estará todo el material necesario para realizar la actividad (tambores, cajas, pañuelos, globos, pelotas, etc).

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal (lunes)
Duración del programa	1 hora 45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre
Número de sesiones	41 sesiones anuales
Número de personas participantes	4 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

La temporalización anual para el programa de batucada está diseñada para proporcionar a las personas usuarias una progresión constante en su aprendizaje de la música y la percusión, permitiendo que desarrollen sus habilidades a lo largo de todo el año. A continuación, te ofrezco un plan de trabajo estructurado por trimestres para



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



facilitar la enseñanza de manera gradual, desde la familiarización inicial hasta la ejecución de piezas más complejas.

Primer Trimestre: Introducción y Familiarización con la Batucada:

- Conocer los instrumentos básicos de la batucada (surdo, caixa, tamborim, repique, etc.).
- Aprender los ritmos básicos de la batucada.
- Desarrollar la coordinación y la técnica básica de percusión.

Segundo Trimestre: Profundización en Ritmos y Técnicas:

- Refuerzo de los ritmos básicos y exploración de nuevas variaciones.
- Mejorar la sincronización grupal.
- Introducir elementos más complejos como la improvisación y el juego de solos.

Tercer Trimestre: Perfeccionamiento y Preparación para Presentación

- Mejorar la ejecución colectiva.
- Preparar una pieza para la presentación final.
- Fomentar la creatividad y la cohesión grupal.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Alonso, M^a L., Pereira, M^a C., y Soto, J. (2003). *La educación en valores a través de la música. Marco teórico y estrategias de intervención*. En M^a C. Benso, y C. Pereira (coords.) *El profesorado de Enseñanza Secundaria. Retos ante el nuevo milenio* (pp. 135-202). Vigo: Auria.
- Alsina, P. (2006). *El área de educación musical: Propuestas para aplicar en aula*. Barcelona: Graó.
- Beresaluce Díez, M^a del R., Peiró Gregori, S., y Ramos Hernando, C. (2014). *El profesor como guía orientador: un modelo docente*. En M^a. T. Tortosa Ibañez, J.D. Álvarez Teruel, N.Pellín Buades (coords.), *El reconocimiento docente: Innovar e investigar con criterios de calidad: XII Jornadas de redes*.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE INFORMÁTICA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

JUSTIFICACIÓN

Los avances tecnológicos que han tenido lugar en los últimos años en nuestra sociedad han hecho a las personas adaptarse y acomodarse a esos avances, aprendiendo a manejar diferentes herramientas tecnológicas. Agrandando por otra parte las diferencias con las personas que les resulta más complicado llegar a esta formación. La constante evolución tecnológica, el gran desarrollo de los sistemas informáticos y la gran aplicabilidad de los mismos en los distintos escenarios modernos, obligan a adaptarse y a desarrollar habilidades tecnológicas.

El acceso al manejo y la destreza necesaria para la utilización de estas nuevas tecnologías resulta muy fácil para los jóvenes que van creciendo al ritmo de estos avances, pero es más complicado para las personas de generaciones anteriores que se sienten más distanciados de estos progresos, y más difícil para personas que padecen algún deterioro cognitivo.

Teniendo en cuenta todo esto, el taller de informática y nuevas tecnologías del Centro de Día, tratará de dar respuesta a estas necesidades:

- El ordenador es motivador para las personas participantes, ofrece elementos visuales y sonoros atractivos, inmediatos, se adapta al ritmo de cada persona por lo que nos permite un proceso más individualizado en la enseñanza y aprendizaje de esta tecnología.
- La informática es un recurso valioso para enriquecer el desarrollo de la persona participante, ya que mediante el ordenador también podemos trabajar aspectos cognitivos.
- Es necesario manejar elementos básicos, como son el ratón y la precisión en su uso y manejo, el teclado, el reconocimiento de elementos, el acceso a internet y navegación, el iniciarse en el procesador de textos...etc.
- El manejo del teléfono móvil y sus aplicaciones es importante para hacer un correcto uso de él y beneficiarse de las ventajas que nos ofrece.
- El acceso a las redes sociales es importante para estar al día, estar en contacto con nuestro@s amig@s y familiares y conectar con nuevas personas que comparten intereses iguales.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Conseguir la autonomía de las personas usuarias que participan en el taller para poder realizar gestiones básicas en el ordenador.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
El 80% de personas usuarias consiga encender y apagar el ordenador	Número de personas usuarias que consiguen superar una prueba individual específica
El 70% de personas usuarias consiga hacer una búsqueda en internet	Número de personas usuarias que consiguen superar una prueba individual específica
El 80% de personas usuarias consiga realizar un texto en Word con las pautas indicadas	Número de personas usuarias que consiguen superar una prueba individual específica
El 90% de personas usuarias consiga dominar el ratón: doble clic, botón derecho, botón izquierdo, arrastre.	Número de personas usuarias que consiguen superar una prueba individual específica
El 70% de personas usuarias consiga crear y organizar carpetas en el escritorio	Número de personas usuarias que consiguen superar una prueba individual específica

OBJETIVO GENERAL: Adquirir una mayor autonomía en el uso básico del teléfono. (grupo básico)	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Concienciarse de la necesidad del uso del móvil.	Qué porcentaje de personas usuarias obtiene al menos un 3 en el ítem de interés.
Incorporar el uso de móvil a su día a día.	Qué porcentaje de personas usuarias tiene móvil y le da un uso adecuado.
Realizar y contestar llamadas de forma autónoma.	Qué porcentaje de personas usuarias tiene en el ítem de ejecución al menos un 3.
Manejar la agenda del teléfono (añadir o eliminar contactos)	Qué porcentaje de personas usuarias tiene en el ítem de ejecución al menos un 3.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



OBJETIVO GENERAL: Adquirir una mayor autonomía en el uso del teléfono móvil y diferentes aplicaciones (grupo avanzado)	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aprender a utilizar la cámara del móvil.	Número de personas que obtiene al menos un tres en la ejecución de las prácticas de cámara.
Aprender a utilizar la aplicación de YouTube (búsqueda de canciones, técnicas relajación, etc.) para la ocupación del tiempo libre.	Número de personas que obtiene al menos un tres en la ejecución de las prácticas de YouTube.
Aprender a utilizar la aplicación de WhatsApp (búsqueda de contactos, envío de archivos, ajustes generales).	Número de personas que obtiene al menos un tres en la ejecución de las prácticas de WhatsApp.
Usar internet como recurso de búsqueda de información, gestiones personales u ocio.	Que el 75% de las personas asistentes sepa realizar búsquedas en las prácticas relacionadas.
Practicar con las diferentes funciones de un teléfono móvil. (modos, timbres, bloqueos, agenda, galería, alarmas, etc.)	Número de personas que obtiene al menos un tres en el ítem de interés y participación.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología de trabajo de estas sesiones será fundamentalmente práctica y personalizada. Las actividades serán adaptadas a las necesidades y capacidades de cada participante, incrementando progresivamente el grado de dificultad.

Por ello, este programa constará de tres grupos: uno será informática básica en ordenador, otra introducción al uso de móviles y, por último, el uso de móviles avanzado y redes sociales.

- Las explicaciones serán sencillas y repetitivas para que a base de práctica aprendan a realizar cosas nuevas y se familiaricen con los términos informáticos. Hemos tenido en cuenta que hay diferentes niveles de conocimientos y necesidades entre las personas participantes, además de diferentes tipos de



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



teléfono y de uso, por ello la separación del programa en tres subgrupos. El programa estará organizado en una sesión semanal, todos los miércoles.

Los contenidos que veremos serán:

❖ Informática básica:

- Uso del ratón: movimiento, botón derecho, botón izquierdo.
- Encender y apagar el ordenador
- Realizar búsquedas en internet a nivel básico
- Escribir un texto de Word con características concretas
- Crear y organizar carpetas en el escritorio
- Poner videos de su interés en youtube

❖ Informática iniciación móviles:

- Concienciarse de la necesidad del teléfono móvil.
- Aprender funcionamiento básico del móvil (encender, apagar, llamadas, mensajes, alarma).
- Aprender a gestionar la agenda del teléfono móvil (añadir contactos, eliminar)
- Gestionar mensajes (eliminar)

❖ Informática avanzada (aplicaciones, redes sociales):

- Herramientas para un uso responsable del móvil.
- Aprender las opciones avanzadas del funcionamiento del móvil.
- Utilizar la aplicación de WhatsApp, tanto para comunicarse como para enviar algún archivo de imagen.
- Usar la cámara de móvil.
- Manejar diferentes aplicaciones: reproducción de música, videollamadas, etc.
- Conocimiento de alguna red social.
- Utilizar el navegador.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: 3 personas profesionales del centro de día.
- Recursos Materiales:
 - Material fungible: Folios, bolígrafos, cartiulinas, celo, etc
 - Pizarra y rotuladores de pizarra.
 - Fotocopias.
 - Ordenadores.
 - Teléfonos móviles.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal con cada grupo
Duración del programa	30 minutos por sesión
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	45 sesiones anuales con cada grupo
Número de personas participantes	20 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Recursos web



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica el suicidio y sus intentos como uno de los problemas más graves de salud pública que pueden afectar a las personas, y es por ello que recomienda que sea atendido de forma prioritaria. Además, las personas con enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos depresivos mayores, entre otros, tienen un riesgo significativamente mayor de intentar o morir por suicidio. La OMS ha señalado que los trastornos psiquiátricos son factores de riesgo predominantes para el suicidio. Este riesgo aumenta considerablemente si existen antecedentes de intentos previos o si hay dificultades para acceder a un tratamiento adecuado.

Las personas con enfermedad mental grave son particularmente vulnerables debido a su capacidad reducida para manejar el estrés y las adversidades emocionales. A menudo enfrentan aislamiento social, estigmatización, discriminación y una menor capacidad para identificar y buscar ayuda cuando experimentan pensamientos suicidas. Esta vulnerabilidad hace que la intervención temprana y especializada sea esencial.

El suicidio no solo representa una trágica pérdida para la persona afectada, sino que también tiene un impacto devastador sobre la familia, amigos y los profesionales que participan en la atención integral de la persona. Además, la muerte por suicidio en personas con enfermedades mentales graves se asocia frecuentemente con un sufrimiento prolongado e intensificado, tanto para el individuo como para sus seres cercanos. Implementar un programa preventivo ayuda a evitar este sufrimiento y a mejorar la calidad de vida tanto de las personas afectadas como de sus familiares o entorno próximo.

La prevención del suicidio, especialmente en contextos de enfermedades mentales graves, ha demostrado ser una estrategia efectiva cuando se implementan intervenciones focalizadas. Un programa que incluya la identificación temprana de factores de riesgo, la intervención en crisis, el apoyo psicológico y social, y la



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



educación a personas afectadas y familiares puede reducir significativamente la incidencia de intentos de suicidio y suicidios consumados.

La conducta suicida incluye una amplia gama de pensamientos y actos en relación a la propia muerte (Anseán, 2014):

Suicidio: acto suicida con resultado de muerte, definido como acto deliberado en el que una persona decide quitarse la vida voluntariamente.

Acto suicida: acción autolesiva con grado variable de daño físico o de intencionalidad suicida.

Comunicación suicida: manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida, independientemente de su intencionalidad.

Ideación suicida: incluye todo tipo de pensamientos relacionados con el suicidio, ideas o deseo de morir, ideas suicidas o hasta el plan suicida.

Conducta/comportamiento suicida: engloba una diversidad de comportamientos como pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, idear el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

La conducta suicida es un problema complejo, para el que no existe una sola causa ni una sola razón, sino que es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Es difícil explicar por qué algunas personas deciden cometer suicidio, mientras otras en una situación similar no lo hacen. No obstante, la mayoría de los suicidios pueden prevenirse.

Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con problemas que pueden resolverse, aunque sean muy graves, con el tiempo y ayuda de familiares, personas allegadas, amistades y profesionales. Con la implementación del programa de prevención de la conducta suicida se pretende, no sólo prevenir el suicidio, sino que además generar un impacto positivo en la calidad de vida y bienestar de las personas usuarias y de sus familiares/entorno.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Ofrecer a las personas usuarias herramientas y recursos psicológicos basados en la evidencia para reducir el riesgo de suicidio, mejorar el bienestar emocional y aumentar la resiliencia frente a situaciones adversas.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aumentar la conciencia sobre la conducta suicida y sus riesgos: Sensibilizar a las personas usuarias sobre los factores de riesgo de la conducta suicida, incluyendo los síntomas y desencadenantes que pueden contribuir a la ideación suicida.	• Reducir en un 60% el riesgo de suicidio según la escala SAD PERSONS.
Facilitar la creación de una red de apoyo emocional: Fortalecer las habilidades sociales de las personas usuarias y fomentar la comunicación efectiva con familiares y cuidadores para prevenir situaciones de aislamiento.	• Reducir en un 60% el riesgo de suicidio según la escala SAD PERSONS.
Brindar herramientas para el manejo de pensamientos suicidas: Enseñar a las personas usuarias a identificar y desafiar los pensamientos suicidas mediante técnicas cognitivo-conductuales.	• Reducir en un 60% el riesgo de suicidio según la escala SAD PERSONS.
Prevenir intentos consumados de suicidio o autolíticos.	• Número de intentos consumados de suicidio o autolíticos (conseguir que sea igual a 0).

La mayoría de los objetivos planteados tienen como indicador la evaluación del riesgo de suicidio a través de la escala de evaluación SAD PERSONS. Esta escala es una herramienta eficaz para identificar casos con ideación o intentos suicidas graves (anexo 1). La escala se realizará de forma trimestral.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Tras reunión del Equipo Técnico y estudio previo de la historia clínica de todas las personas que acuden al centro, se hará una selección de las personas que requieren ser incluidas en el programa teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Historia previa de intentos consumados de suicidio.

Historia previa de manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida.

Presencia de ideación suicida en la actualidad.

Además, de forma trimestral, se realizará la evaluación de la escala SAD PEARSONS a todas las personas usuarias con el fin de detectar la presencia de un aumento de riesgo de suicidio. Estas evaluaciones también se realizarán en el caso de que los profesionales del centro detecten un aumento de factores de riesgo y una disminución de los factores de protección que afecten a la persona usuaria, o en el caso de detectar señales de alarma (verbales y no verbales).



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Los factores de riesgo a tener en cuenta se muestran a continuación:

FACTORES DE RIESGO

- **Inestabilidad psicológica:** sintomatología depresiva, ansiedad, irritabilidad, etc.
- **Diagnóstico de enfermedad mental grave.**
- **Sentimientos de desesperanza:** Sentir que no hay solución a los problemas personales o emocionales puede desencadenar pensamientos suicidas.
- **Intentos previos de suicidio:** las personas que han intentado suicidarse previamente tienen un riesgo mucho mayor de intentar nuevamente.
- **Abuso de sustancias:** el consumo excesivo de alcohol o drogas puede aumentar la impulsividad y la desesperación, contribuyendo a un mayor riesgo.
- **Aislamiento social:** La soledad y la falta de apoyo social pueden incrementar el riesgo de suicidio, ya que las personas con pocas relaciones sociales pueden sentir que no tienen a quién acudir.
- **Factores familiares:**
 - Antecedentes familiares de suicidio.
 - Historia de abuso o negligencia en la infancia.
- **Estrés significativo o pérdidas:** experiencias traumáticas, como la muerte de un ser querido, rupturas de relaciones, desempleo o problemas financieros graves.
- **Acceso a medios letales:** el acceso fácil a métodos letales, como armas de fuego o medicamentos tóxicos, aumenta significativamente el riesgo.
- **Condiciones médicas graves o dolor crónico:** enfermedades terminales o dolores intensos y prolongados sin control adecuado.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Por otro lado, los factores protectores a tener en cuenta serían los siguientes:

FACTORES DE PROTECCIÓN

- **Red de apoyo social:** la existencia de relaciones estrechas y de apoyo con amigos, familiares o comunidades puede actuar como un factor protector al brindar un sistema de apoyo emocional.
- **Tratamiento adecuado de trastornos mentales:** el acceso a tratamiento psiquiátrico y psicológico adecuado, que puede incluir terapia cognitivo-conductual, medicamentos y otras intervenciones, reduce el riesgo.
- **Sentido de pertenencia y conexión:** el sentir que uno tiene un propósito o pertenencia en la vida, como un sentido de comunidad o la vinculación con una religión o grupo social, puede proteger contra el suicidio.
- **Factores personales:** la resiliencia, habilidades de afrontamiento positivas, y la capacidad para manejar el estrés y las adversidades de manera adaptativa.
- **Control sobre la impulsividad:** la capacidad de manejar la impulsividad, un factor que juega un papel importante en las decisiones suicidas, especialmente en momentos de crisis.
- **Acceso a recursos de salud mental:** servicios de apoyo psicológico, asesoramiento, y líneas de emergencia o intervención en crisis.
- **Educación sobre salud mental:** la conciencia y la comprensión de los problemas de salud mental, tanto a nivel personal como comunitario, pueden ayudar a reducir el estigma y fomentar la búsqueda de ayuda.
- **Estabilidad económica y laboral:** tener una fuente de ingresos estable y la capacidad de acceder a recursos económicos puede reducir el estrés relacionado con la incertidumbre financiera.
- **Intervención temprana:** la detección temprana de señales de ideación suicida y la intervención oportuna pueden prevenir intentos suicidas.

La combinación de factores de riesgo y protección influye de manera significativa en la probabilidad de que una persona considere o lleve a cabo un suicidio. La identificación temprana de estos factores y la implementación de medidas de protección son fundamentales para su prevención.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Del mismo modo, se prestará atención a cualquier señal de alerta que pueda estar indicando que la persona está presentando serios problemas para quitarse la vida. Las principales señales verbales de alerta a tener en cuenta se muestran a continuación:

SEÑALES VERBALES DE ALERTA

Expresión de desesperanza: Comentarios como "No veo salida", "Nada va a mejorar", o "Todo está perdido".

Autodevaluación: Decir cosas como "No soy suficiente", "No sirvo para nada", "El mundo estaría mejor sin mí".

Referencias a la muerte: Hablar de la muerte de forma recurrente, como "Ojalá estuviera muerto" o "Quiero irme de este mundo".

Pedir ayuda: A veces las personas en riesgo de suicidio expresan indirectamente su dolor, diciendo cosas como "No sé qué hacer", "Me siento solo/a", o "¿Qué sentido tiene seguir?"

Amenazas directas o indirectas: Como "Si algo me pasa, no me extrañen" o "Si me quedo callado/a, sabrán por qué".



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Por otro lado, algunas de las señales no verbales a tener en cuenta se muestran a continuación:

SEÑALES NO VERBALES

Cambios drásticos en el comportamiento: Como aislamiento repentino, dejar de participar en actividades sociales o laborales que antes eran importantes para la persona.

Falta de cuidado personal: Descuidar la higiene personal, el vestuario o la apariencia, lo cual puede reflejar una disminución del interés en la vida o en el bienestar.

Agitación o tranquilidad extrema: Un estado de ánimo muy fluctuante, ya sea de gran agitación o una calma excesiva, que puede indicar resignación.

Desprendimiento de objetos significativos: Regalar objetos personales importantes o deshacerse de cosas que antes tenían valor puede ser un indicativo de que la persona está planificando su muerte.

Cambios en el sueño y la alimentación: Alteraciones drásticas en los patrones de sueño o alimentación, como insomnio o comer en exceso, pueden ser señales de angustia emocional.

Comportamientos peligrosos: Actuar de manera imprudente o tomar riesgos innecesarios, como conducir de forma peligrosa o involucrarse en actividades de alto riesgo.

Miradas vacías o apáticas: Expresión facial que no muestra interés en el entorno, o una apariencia de estar desconectado/a de la realidad.

Siguiendo con el procedimiento detallado anteriormente, en cualquiera de los casos mencionados, las personas que al ser evaluadas que no presenten riesgo o presenten un riesgo bajo, formarán parte de las intervenciones preventivas. Por otro lado, las personas que presenten un riesgo medio alto realizarán intervenciones de forma individual, donde se trabajarán contenidos adaptados a las necesidades de cada

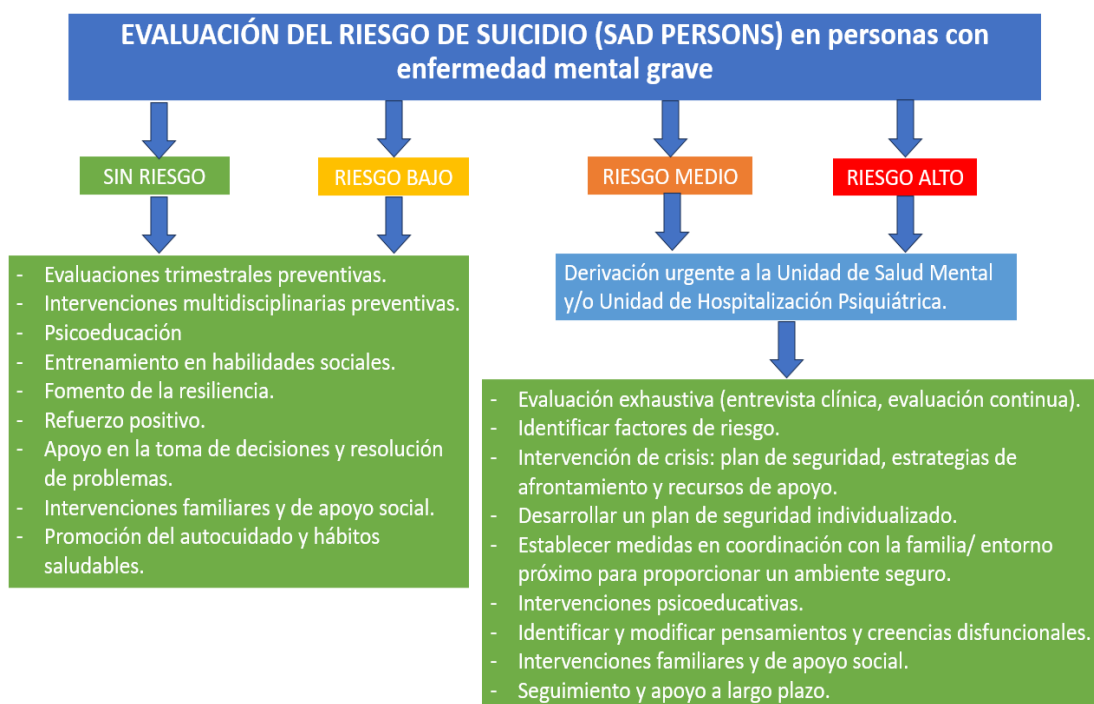


PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



persona usuaria, además de realizarse evaluaciones del riesgo de la conducta suicida de forma continua. En este último caso, se realizará la derivación de forma urgente a la Unidad de Salud Mental y/o Unidad de Hospitalización Psiquiátrica para valorar posible ajuste de medicación y/o ingreso.

En cualquier caso, el procedimiento a seguir tras evaluación del riesgo de suicidio sería el siguiente:



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: La persona responsable del programa será la psicóloga del Centro de día de Acofem, con el apoyo y coordinación con todos/as los profesionales del centro.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión trimestral de evaluación y seguimientos psicológicos individuales.
Duración del programa	60 minutos.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	4 sesiones de evaluación. Las intervenciones individuales serán variables en función de las necesidades.
Número de personas participantes	20
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Las sesiones se realizarán una vez al mes, de forma individual, con el objetivo de reducir el riesgo de suicidio. Los contenidos de las sesiones se adaptarán en función de las necesidades detectadas en cada persona. El programa inicialmente está dirigido a todas las personas usuarias del centro, pero los contenidos se trabajarán con las personas que lo requieran por presentar algún tipo de riesgo de suicidio.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



En este sentido, los principales contenidos a trabajar se agrupan según los módulos que se presentan a continuación. En cada caso, los módulos podrán variar en cuanto a orden y duración.

- Módulo 1: Introducción a la conducta suicida y sus factores de riesgo.

Sesión 1: ¿Qué es la conducta suicida?

Sesión 2: Factores de riesgo y señales de alerta.

Sesión 3: La relación entre la enfermedad mental grave y el suicidio.

- Módulo 2: Manejo de pensamientos suicidas.

Sesión 4: Identificación de pensamientos suicidas.

Sesión 5: Técnicas de reestructuración cognitiva.

Sesión 6: Desafiando la desesperanza.

- Módulo 3: Estrategias de afrontamiento y regulación emocional.

Sesión 7: Técnicas de relajación y mindfulness.

Sesión 8: Afrontamiento de emociones intensas.

Sesión 9: Solución de problemas en situaciones de crisis.

- Módulo 4: Resiliencia y habilidades sociales

Sesión 10: Desarrollando la resiliencia emocional.

Sesión 11: Comunicación efectiva y redes de apoyo.

Sesión 12: Autocompasión y autoaceptación.

EVALUACIÓN.

Además de las entrevistas clínicas a nivel individual, la principal herramienta de evaluación será la escala de SAD PERSONS, ya que en numerosos estudios ha demostrado ser una herramienta eficaz para detectar casos de riesgo elevado de suicidio (anexo 1).



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ANEXOS.

Anexo 1: Escala SAD PERSONS y el riesgo asociado de suicidio según su puntuación.

Escala SAD PERSONS	
VARIABLE	PUNTUACIÓN
Variable Sexo (hombre)	1
Edad (<19 o >45)	1
Depresión	1
Intento autolítico previo	1
Consumo excesivo de alcohol	1
Pérdida del pensamiento racional	1
Falta de apoyo social	1
Plan organizado de suicidio	1
Sin pareja estable	1
Enfermedad somática	1
Puntuación total obtenida y riesgo asociado	
0 - 2 puntos: sin riesgo.	
3 - 4 puntos: riesgo bajo.	
5 - 6 puntos: riesgo medio.	
7 - 10 puntos: riesgo alto.	

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Anseán A. (2014) *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*, 2ª Ed. España: Fundación Salud Mental.
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. (2017). *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Recuperado de: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. (2018). *Prevención del suicidio. Guía informativa para profesionales*.
- Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



*Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del Suicidio: recurso para
consejeros. Recuperado de:
http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf*

*Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global.
Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES.

JUSTIFICACIÓN

Todas las personas tenemos derecho a recibir un trato empático y humano, que evite cualquier forma de maltrato. A lo largo de la historia, en el campo de la Salud Mental, la coerción ha sido una práctica común dentro de la asistencia habitual en la atención a personas con problemas de salud mental.

Este tipo de prácticas tales como: ingresos involuntarios, contención mecánica, medicación forzosa, sobre medicación, reclusión o aislamiento, terapias electroconvulsivas... están definidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como tratos inhumanos, crueles o degradantes y pueden ser consideradas como una forma de tortura.

Frente a estas malas prácticas, en 2006, surge la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Convención entro en vigor en 2008, y fue firmada por 20 países entre ellos, España, convirtiéndose en el principal tratado de Derechos Humanos del Siglo XXI. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos humanos y las libertades de todas las personas, partiendo de la no discriminación por motivo de discapacidad. Así, se pretende alejarse del enfoque asistencial paternalista para pasar a considerar a las personas con discapacidad personas de pleno derecho.

Es por ello, en 2019, el Comité de los derechos de las personas con discapacidad, de la ONU, insta a España a dejar de aplicarlas y a derogar las leyes y protocolos que regulen estas malas prácticas.

Además, la OMS aboga por prácticas en la salud mental que respeten la autonomía y los derechos de las personas, buscando eliminar la coerción y el tratamiento forzoso.

Según la instrucción del 22/05/2023 de Implantación de planes de atención libres de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental, de la comunidad valenciana, se entiende por coerción o práctica coercitiva todas



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



aquellas medidas o actuaciones que pretenden forzar la voluntad de una persona y condicionar su comportamiento a través de la autoridad o la fuerza.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es necesario contribuir al abandono de las practicas coercitivas que constituyen el panorama clínico en el ámbito de salud mental promoviendo la elaboración de buenas prácticas teniendo en cuenta un punto de vista rehabilitador y terapéutico.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover la autonomía, participación y bienestar social de las personas usuarias a través de un modelo de atención libre de coerciones.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Dar a conocer a las personas usuarias sus derechos y libertades.	• Que el 90% de las personas usuarias conozcan la Convención de derechos de personas con discapacidad.
Promover la participación activa y el empoderamiento a la hora de tomar decisiones sobre su proceso de rehabilitación.	• Qué número de personas usuarias toma decisiones de forma independiente, respecto a su proceso de rehabilitación.
Mostrar interés en la defensa de sus derechos e identificarlos.	• Conseguir que en el ítem de interés y ejecución la puntuación sea igual o superior a 3.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos anteriores la metodología más adecuada se estima que ha de ser una metodología que fomente la participación. Por ello, se fomentará la participación activa, creando un espacio de confianza en el que se puedan abordar los contenidos.

Por otro lado, nombrar que para realizar el taller se ha creado dos grupos de personas usuarias según sus necesidades, su participación en la sociedad, sus motivaciones e intereses y su deterioro cognitivo.

Los contenidos a abordar en el programa serán los siguientes:

- Conceptos: Confianza y autoestima. Derechos y libertades. Violencia y coerción.
- Convención de derechos de las personas con discapacidad.
- Vulneración de derechos humanos.
- Toma de decisiones de manera independiente. Autonomía y empoderamiento.
- Relaciones de apoyo positivo.
-

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: El taller será realizado por la trabajadora social.
- Recursos Materiales: El material necesario para el desarrollo de este taller es fundamentalmente de tres tipos: infraestructura (se utilizará un aula amplia, mesas, sillas), material fungible (lápices, bolígrafos, folios, rotuladores, etc.) y material electrónico (ordenadores, conexión internet).



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión mensual con cada grupo
Duración del programa	45 minutos cada sesión con cada grupo
Periodos de desarrollo	De febrero a diciembre
Número de sesiones	20
Número de personas participantes	20
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

Curso Introducción a los derechos de ciudadanía en salud mental. www.activament.org
 Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Instrucción 4/2023, de fecha 22 de mayo de 2023, para la implantación de planes de atención libre de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2023 [citado 2025 Ene 14]. Disponible en: https://inclusio.gva.es/documents/610651/174826279/Instrucci%C3%B3n+4_2023%2C+de+fecha+22+de+mayo+de+2023%2C+para+la+implantaci%C3%B3n+de+planes+de+atenci%C3%B3n+libre+de+coerciones+en+las+residencias+para+personas+con+problemas+de+salud+mental.pdf/3cc6d234-edd8-8683-3074-9ae637731590?t=1684916958313
 Consalud Mental. Coerción en salud mental [Internet]. Madrid: Confederación Salud Mental España; 2021 [citado 2025 Ene 14]. Disponible en: <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Coercion-salud-mental-aen.pdf>



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÀREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES

SOCIALES

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIO-COMUNITARIA

PROGRAMA DE INTERVENCIONES CON FAMILIAS

PROGRAMA DE TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL Y

PSICOEDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE RECAIDAS



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES.

❖ PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES.

JUSTIFICACIÓN

Las habilidades sociales son un conjunto de competencias que nos permiten interactuar de manera efectiva y positiva con otras personas. Estas habilidades son esenciales para establecer y mantener relaciones saludables, tanto en el ámbito personal como profesional. Algunas de las habilidades sociales más importantes incluyen:

1. **Comunicación:** La capacidad de expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y efectiva, así como escuchar activamente a los demás.
2. **Empatía:** La habilidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona, lo que ayuda a construir conexiones más profundas.
3. **Asertividad:** La capacidad de expresar tus necesidades y deseos de manera firme y respetuosa, sin ser agresivo ni pasivo.
4. **Resolución de Conflictos:** La habilidad para manejar desacuerdos y encontrar soluciones constructivas.
5. **Trabajo en Equipo:** La capacidad de colaborar con otros, respetar sus ideas y contribuir al logro de objetivos comunes.

Las habilidades sociales son entidades dinámicas íntimamente unidas al espacio sociocultural donde se desarrollan las personas y visiblemente marcadas por la especificidad situacional.

Es por ello, que cualquier cambio de contexto implica siempre para la persona un mínimo esfuerzo de adaptación, esfuerzo que para las personas que padecen esquizofrenia resulta muchas veces insuperable debido a una serie de déficits:

- La interpretación del lenguaje no verbal del otro, al cual responden pobremente.
- El contacto ocular, tienden a evitar la mirada o a mirar de un modo fijo.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



- Al fallar el contacto ocular, de igual forma falla el flujo conversacional y los turnos de palabra, por lo que no saben iniciar, mantener o terminar un encuentro adecuadamente.
- Mantener una distancia excesivamente grande, con un volumen de voz inadecuado a la situación, bien elevado o un murmullo.
- Presentar movimientos corporales, “estereotipias o tics”, o bien movimiento lentos o escasos.
- Muestran una expresividad facial escasa o nula.

Dichos déficits están relacionados con algunas de las siguientes razones:

- Carencia de un aprendizaje social apropiado en la experiencia pasada, déficit primario en las HHSS.
- Pérdida de las HHSS aprendidas previamente.
- Excesiva ansiedad en situaciones sociales.

Aun cuando la definición de cognición social continúa siendo objeto de debate hoy en día, las diferentes definiciones existentes vienen a coincidir en que la cognición social se refiere al conjunto de operaciones mentales que subyacen en las interacciones sociales, y que incluyen los procesos implicados en la percepción, interpretación, y generación de respuestas ante las intenciones, disposiciones y conductas de otros. Además, también existe cierto acuerdo sobre los componentes que conforman la cognición social: procesamiento emocional, teoría de la mente, percepción social, conocimiento social y estilo o sesgo atribucional (Brekke y cols., 2005; Green y cols., 2005; Green y Nuechterlein, 1999; Penn y cols., 2005).



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el funcionamiento social de las personas usuarias para establecer y mantener relaciones interpersonales satisfactorias en diferentes contextos sociales.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Reducir la sintomatología con la adquisición de nuevos repertorios comportamentales de interacción social.	• Ejecución media por encima del 3 en las sesiones del taller de habilidades sociales. • Aumento número de conversaciones. • Aumento de la fluidez verbal en las conversaciones y comunicaciones.
Lograr ampliar y mantener las redes sociales del usuario/a.	• Aumentar o mantener red social. • Resultados cuestionario MOS de apoyo social (mejores resultados respecto a los anteriores)
Mejorar la adaptación, ajuste e integración social de los usuarios y usuarias en su medio ambiente natural.	• Mayor número de salidas comunitarias.
Instaurar y/o potenciar las habilidades precisas para una adecuada utilización de los recursos y actividades disponibles en el medio comunitario.	• Resultados cuestionario habilidades sociales. • Aumentar resultados cuestionario de habilidades sociales en al menos 30% de las personas usuarias.
Trabajar la gestión emocional aumentando la inteligencia emocional.	• Resultados cuestionario habilidades sociales. • Aumentar resultados cuestionario de habilidades sociales en al menos 30% de las personas usuarias.
Aumentar la autoestima y confianza.	• Mejores resultados en test de Rosenberg, en el 30 % de las personas.

La aplicación del taller de habilidades sociales se llevará a cabo tratando de ajustar las técnicas empleadas a las características particulares de las personas usuarias.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Las técnicas principales a utilizar serán:

- Instrucciones.
- Modelado.
- Ensayo conductual.
- Feedback.
- Estrategias de generalización.
- Generalización.

Respecto a los contenidos entrenados se incluirán:

- Habilidades conductuales básicas: contacto ocular, postura, tono de voz, volumen y ritmo.
- Habilidades conversacionales: iniciar y mantener conversaciones, expresar quejas, etc.
- Habilidades de solución de problemas sociales: percepción correcta de la situación y selección de respuesta apropiada.
- Habilidades para gestionar emociones.

En cada una de las sesiones se intentará trabajar una de las habilidades sociales de forma específica, utilizando una sesión para la teoría y otra para trabajar esta teoría mediante juegos.

Se realizarán varias sesiones de práctica de las habilidades sociales mediante conversaciones en grupo, ensayos conductuales de situaciones sociales de la vida diaria.

El guion de las sesiones teóricas será:

- Breve explicación teórica del tema a tratar.
- Ejercicio práctico o entrenamiento de la habilidad con la técnica o técnicas oportunas.
- Puesta en común.

En las sesiones de juegos se utilizarán dinámicas como crear historias, realizar debates y ensayos conductuales de conversaciones apoyados en tarjetas de conversación. Además, también se utilizará el programa rehacop como base para los rolleplayings.

Se utilizarán juegos como Party, o Story cubs.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: una psicóloga será la encargada de impartir este taller.
- Recursos materiales que serán necesarios para realizar el taller serán libretas, bolígrafos y pizarra básicamente, material fungible y audiovisual, y material psicométrico (escalas, fichas, tests), y juegos.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	40 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta mayo y desde octubre hasta diciembre
Número de sesiones	34
Número de personas participantes	13
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Óscar Vallina (2002). *La importancia de la IPT (terapia psicológica integrada) en el tratamiento de la esquizofrenia.*
- Volker Roder (2002). *Programa psicológico terapéutico integrado para pacientes esquizofrénicos.*
- *Rehacop.*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES.

❖ PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIO-COMUNITARIA.

JUSTIFICACIÓN

Se entiende por inclusión social ser parte de la sociedad o pertenecer a la comunidad. Se refiere a crear un entorno que promueva el sentido de pertenencia de una persona o grupo, de manera que se sienta parte, este apoyada, respetada y valorada. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la inclusión “es una forma de promover y mantener la salud y el bienestar de todas las personas sin discriminación. Esta inclusión se logra a través de la igualdad de oportunidades, el acceso a los servicios y la participación en la toma de decisiones de las personas”.

Concretamente, en las Estrategias de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022 - 2026 se tiene en cuenta “la adopción de medidas que fomentaran la integración social de las personas con problemas de salud mental y la lucha contra el estigma.” Estas estrategias están “presididas por el respeto y promoción de los derechos de las personas con problemas de salud mental. Además, teniendo en cuenta los principios generales de la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, como “el respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual y la independencia, y la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.”

En este sentido, desde el centro de día y más concretamente desde este taller vamos a tener en cuenta a la persona usuaria como protagonista principal de la recuperación de su proyecto vital respetando y promoviendo sus derechos y su empoderamiento, pero siempre con una visión comunitaria, fomentando su inclusión social ya que el entorno (familia, amigos, vecinos, red social...) también tiene un papel fundamental en su bienestar psicosocial.

Se parte de un principio de autonomía e independencia fomentando el empoderamiento de las personas en base a sus intereses y motivaciones, para favorecer su rehabilitación social, es decir, favorecer que las personas usuarias se reintegren en la comunidad en condiciones óptimas e independientes.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



En definitiva, un taller vinculado a los recursos comunitarios ha de conseguir que sus participantes se sientan protagonistas, desarrollen habilidades sociales, aumenten su autonomía para relacionarse con su entorno y puedan así aumentar sus redes de relaciones y superar así los estigmas asociados a la enfermedad mental, además de incrementar los recursos de los que disponen.

Por último, nombrar que las claves para llevar a cabo este programa de intervención con los diferentes grupos de trabajo están enfocadas en base a los siguientes principios orientadores: autonomía, inclusión, igualdad, equidad, sensibilización, normalización, individualización, socialización, empoderamiento, trabajo en equipo.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Potenciar la integración social, de calidad, en la comunidad de las personas usuarias.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Fomentar el pensamiento crítico respecto a temas de actualidad y problemáticas sociales.	• Qué porcentaje de participación y de opinión crítica obtenemos de cada persona usuaria en el taller.
Fomentar el uso de los recursos comunitarios de forma independiente.	• Que tasa de personas usuarias utiliza de forma autónoma al menos 2 recursos diariamente. • Que personas usuarias están inscritas en algún recurso (deportivo, educativo, cultural).
Adquirir habilidades necesarias para la utilización de los recursos (modo de acceso, estrategias de búsqueda, trámites, planificación, habilidades sociales de interacción).	• Registro de evaluación, que porcentaje de personas usuarias superan el 3 en el ítem de ejecución.
Fomentar una red social para su tiempo libre de ocio satisfactorio.	• Cuantas personas usuarias quedan con su red de amigos en su tiempo libre, al menos 1 vez a la semana.
Aprender a realizar trámites burocráticos de forma autónoma.	• Que personas realizan gestiones individuales (pedir cita médica, renovar transporte, renovar DNI, carne de conducir) según sus necesidades de forma independiente.
Adquirir habilidades para realizar una buena gestión económica.	• Qué porcentaje de personas usuarias realiza una buena gestión económica controlando impulsos, compras innecesarias y compulsivas.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Para el cumplimiento de los objetivos anteriores la metodología más adecuada se estima que ha de ser una metodología que fomente la participación. Como es ampliamente reconocido (así lo hace, por ejemplo, la OMS), las dinámicas participativas son un conjunto de técnicas que facilitan y amplifican los procesos de aprendizaje, puesto que posibilitan la construcción grupal de saberes. Además, las técnicas participativas son especialmente indicadas para la adquisición de saberes prácticos.

Se fomentará la participación activa, creando un espacio de confianza en el que se puedan abordar temas personales, económicos, de relaciones sociales, temas de actualidad, sociales y así puedan tener una opinión crítica y ser agentes activos de su vida.

Por otro lado, nombrar que para realizar el taller se ha creado dos grupos de personas usuarias según sus necesidades, su participación en la sociedad, sus motivaciones e intereses y su deterioro cognitivo.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: El taller será realizado por la trabajadora social.
- Recursos Materiales: El material necesario para el desarrollo del taller de inclusión sociocomunitaria es fundamentalmente de tres tipos: infraestructura (se utilizará un aula amplia, mesas, sillas), material fungible (lápices, bolígrafos, folios, rotuladores, etc.) y material electrónico (ordenadores, conexión internet).



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones semanales, una con cada grupo.
Duración del programa	45 minutos por sesión.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	41 sesiones separadas en dos grupos. (82 sesiones anuales en total).
Número de personas participantes	20 personas usuarias del centro de día.
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Respecto a **los contenidos** a tratar en el taller, estarán diferenciados en diferentes bloques, nombrados a continuación:

- I. **TRÁMITES DE INTERÉS:** Los contenidos a tratar serán, aprender a realizar trámites (renovar DNI, pedir cita al médico, tarjeta de transporte, renovar carne de conducir, planificar bien las gestiones externas al centro, etc.). Habilidades sociales para dirigirnos a los recursos.
- II. **CONCEPTOS:** inclusión, integración, exclusión, segregación, igualdad, equidad. Además de certificado de discapacidad, prestaciones, pensiones, recursos específicos (CdD, CRISOL, CEEM, Vivienda tutelada), ley de dependencia, ley de capacidad jurídica.
- III. **GESTIÓN ECONÓMICA:** Tener conciencia de su economía, adquirir habilidades para gestionarla teniendo en cuenta la situación de cada



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



- persona, diferenciar entre capricho o necesidad, controlar compras compulsivas.
- IV. RECURSOS COMUNITARIOS: Localización de recursos, adquirir habilidades necesarias de búsqueda, acceso, planificación e interacción. Organizar de forma satisfactoria el tiempo libre. Salidas socio comunitarias a sus localidades (Xàtiva, Canals, Carcaixent, Alzira).
- V. RELACIONES HORIZONTALES: Relaciones familiares, amistades, interacción social, importancia de las relaciones sociales/vivir en sociedad.
- VI. CONCIENCIA SOCIAL: Estigma social, enfermedad mental y sociedad, feminismo/machismo, violencia machista, inmigración, racismo/tolerancia, ludopatía...

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Generalitat Valenciana, Vicepresidenta y Consellería e igualdad y políticas inclusivas. (2013). Centro de Rehabilitación e Inserción Social.*
- *Ley 6/2023, 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias.*
- *Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2022-2026.*
- *Plan de acción en Salud mental. 2022-2024*
- *Plan de atención integral a las personas con trastorno Mental grave 2022-2024. Comunidad Valenciana.*
- *Touriño R, Inglott R, Baena E, Fernández J. (2007). Guía de Intervención familiar en la esquizofrenia. Barcelona. Ed. Glosa. 2007.*
- *Thornicroft G, Tansella M. La mejora de la atención en salud mental. Colección Estudios. AEN, 2014.*
- Recursos web: www.activament.org. www.consaludmental.org.
www.obertament.com www.feafes.com



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES.

❖ PROGRAMA DE INTERVENCIONES CON FAMILIAS.

JUSTIFICACIÓN

Con la reforma psiquiátrica de mediados de los años ochenta, el rol de las familias pasó a un primer plano en las estrategias sociosanitarias. Desde entonces hay un amplio consenso en la consideración del entorno familiar y afectivo como uno de los principales pilares de las intervenciones rehabilitadoras de las personas con enfermedad mental.

Esta valoración general del papel de las familias fue constatada también en nuestro Centro de Día. Durante los años que venimos trabajando, hemos comprobado la importancia del contexto familiar en la estabilidad y recuperación de las personas usuarias.

La calidad en la emoción expresada, en la continuidad de los cuidados en el hogar, así como el cumplimiento de pautas cuando están fuera del centro son tres factores muy influyentes en la evolución de la enfermedad, estando muy presentes en la prevención de las crisis y, en general, en el control de la sintomatología. Así, por ejemplo, aquellas personas usuarias con un entorno familiar más adecuado tienden a sufrir menos crisis.

Detectábamos la necesidad de ofrecer a las familias herramientas y recursos para afrontar de manera más eficaz la relación con sus familiares con enfermedad mental. Por último, el apoyo psicoeducativo es asimismo necesario para mejorar la salud de las personas cuidadoras y evitar que sufran procesos de desgaste emocional y físico que, a su vez, podrían incidir negativamente en la evolución de las personas usuarias del Centro de Día.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover un papel activo de las familias en el proceso de rehabilitación, reconociéndolas como agentes de salud.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Lograr la participación de al menos el 50% de las familias.	• Cuántas familias participan en el taller de forma continua.
Crear un Grupo de ayuda mutua entre familiares (GAM).	• Obtener en el registro de evaluación, en el ítem de interés una puntuación igual o superior a 3.
Mejorar la calidad de la atención que las familias ofrecen a las personas usuarias del Centro de Día.	• Realizar Escala MOS¹ a las personas usuarias, para ver cómo se sienten en cuanto al apoyo familiar. • Escala Zarit² (evitar la sobrecarga del cuidador/a).

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

El programa de atención a las familias se apoya principalmente en la metodología presencial, horizontal, grupal y participativa.

El desarrollo de sesiones grupales es ampliamente reconocido como una estrategia comunicativa óptima para el establecimiento de relaciones terapéuticas y de apoyo. En este sentido, el programa se desarrollará a través de reuniones grupales periódicas con las familias.

En los últimos años, concretamente en el taller psicoeducativo se ha conseguido una continuidad de asistencia, una cohesión grupal, en definitiva, la creación de un grupo de familias en el que existe complicidad, igualdad, respeto, comprensión. Por ello, consideramos que es el momento de introducir el GAM (Grupo de Ayuda Mutua), es decir, ser protagonistas, en primera persona de su historia y como la han vivido, ofreciendo apoyo y compartiendo experiencias vividas las personas que forman el grupo.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Por otro lado, se realizarán intervenciones individuales con las familias, tanto las participantes en el taller como las que no puedan asistir, para fomentar la coordinación, favorecer el cumplimiento de pautas en el domicilio y prevenir así recaídas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: El taller será organizado por la trabajadora social y la psicóloga del centro de día.
- Recursos Materiales: Los recursos necesarios para el desarrollo del programa serán principalmente de dos tipos: infraestructura, material fungible y recursos humanos. Se necesitará una sala suficientemente amplia y cómoda, bolígrafos, cartulinas, rotuladores, folios. La sala, a la vez, deberá ser lo más neutra posible, intentando que el mobiliario (sillas y mesas) facilite la percepción de horizontalidad entre las personas participantes, incluyendo la persona que se encargará de dinamizar.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión mensual
Duración del programa	1hora y media
Periodos de desarrollo	Desde febrero hasta diciembre
Número de sesiones	10 sesiones anuales presenciales
Número de personas participantes	20 (un familiar por persona usuaria)
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



A continuación, se exponen los contenidos preparados para cada sesión, teniendo en cuenta las necesidades detectadas, tanto en las personas usuarias como en las familias que a su vez son cuidadores/as principales.

Sesión	Contenidos
1	Dinámicas grupales de cohesión.
2	Presentación Grupo de Ayuda Mutua de familiares.
3	En primera persona. Experiencia 1.
4	En primera persona. Experiencia 2.
5	En primera persona. Experiencia 3.
6	Dinámica de convivencia usuarios/as – familiares.
7	En primera persona. Experiencia 4.
8	En primera persona. Experiencia 5.
9	En primera persona. Experiencia 6.
10	Dinámica de convivencia usuarios/as – familiares.

BIBLIOGRAFÍA.

- *Ley 6/2023, 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias.*
- *Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2022-2026.*
- *Touriño R, Inglott R, Baena E, Fernández J. (2007). Guía de Intervención familiar en la esquizofrenia. Barcelona. Ed. Glosa. 2007.*
- *Thornicroft G, Tansella M. La mejora de la atención en salud mental. Colección Estudios. AEN, 2014.*
- *Guía para los Grupo de Ayuda Mutua de Salud Mental en primera persona.*
- *Recursos web: www.activament.org. www.consaludmental.org. www.obertament.com www.feafes.com*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



ANEXOS.

Escala MOS¹

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.?
(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abraza	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Escala Zarit²

Escala de carga del cuidador de Zarit

Item	Pregunta	Valoración
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Debido al tiempo que dedica a su familiar ya no tiene tiempo suficiente?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por las conductas de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	
13	¿Se siente incómodo por invitar amigos a casa a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que cuide de él, como si usted fuese la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no disponen de dinero suficiente para cuidar a su familiar?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desea poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES.

❖ PROGRAMA DE TERAPIA PSICOLÓGICA GRUPAL Y PSICOEDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE RECAIDAS

JUSTIFICACIÓN

Las terapias de grupo pretenden ser un eje fundamental en los programas de recuperación de las personas que padecen esquizofrenia. Su utilización conjunta con terapias individuales y familiares y farmacoterapia puede favorecer sinérgicamente la eficacia de los programas terapéuticos.

Para el tratamiento de la esquizofrenia se usa una variada metodología grupal; orientadas al insight, las relaciones, apoyo, comunicación y confrontación y de convivencia y socialización.

Una de las ventajas de la terapia de grupo es su gran flexibilidad y versatilidad para adaptarse a todo tipo de personas y de objetivos terapéuticos.

En las psicoterapias de grupo de personas con esquizofrenia se ha observado un predominio amplio de buenos resultados, con disminución de síntomas o experiencias psicóticas, menores recaídas e ingresos hospitalarios, reducción del tratamiento farmacológico, mejor autoconocimiento y más capacidad de las personas participantes a establecer y mantener relaciones sociales.

Las psicoterapias individuales y de grupo no son excluyentes sino complementarias entre sí.

La psicoterapia de grupo en la esquizofrenia ofrece un conjunto de factores facilitantes en el tratamiento de recuperación que podemos agrupar en los apartados siguientes:

- Facilita un contexto realista y específico de referencia.
- El grupo facilita un contexto seguro.
- El grupo de psicoterapia facilita las relaciones de las personas participantes con el grupo terapéutico.
- La psicoterapia de grupo facilita un mejor conocimiento y autoconocimiento.
- La psicoterapia de grupo facilita y acelera el proceso psicoterapéutico.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Facilitar el proceso terapéutico y recuperación.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Compartir estrategias de afrontamiento de síntomas.	Utilizar estrategias aprendidas de manejo de síntomas(observación), el 60 % de las personas usuarias.
Favorecer el insight.	Aumentar la participación en el taller de terapias grupales respecto al año anterior.
Recibir apoyo del grupo.	Aumentar el sentimiento de apoyo. (escala mos)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

Para este año 2025 realizaremos las sesiones de terapias psicológicas grupales con todas las personas usuarias en un grupo, de 20, de esta manera fomentaremos la relación entre ellas.

Cada sesión estará estructurada de la siguiente manera:

- En primer lugar, cada participante expondrá al grupo cómo se encuentra de ánimo, cómo ha ido la semana, si quiere compartir alguna experiencia o momento concreto.
- Seguidamente pasaremos al tema al que se va a dedicar la sesión.
- Para finalizar el taller, cada persona usuaria compartirá con el grupo un momento agradable y satisfactorio experimentado elegido desde la última terapia grupal.

Las sesiones serán de tres tipos alternadas:

- Psicoeducativas.
- Temas expuestos y moderados por persona usuaria.
- En primera persona.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Un aspecto importante a resaltar es que estas terapias de grupo irán acompañadas de sesiones de terapias individuales semanalmente para todas las personas usuarias que lo necesiten o demanden, donde se realizarán intervenciones individuales para abordar aspectos más personales, delicados y pautas concretas en cada caso para aliviar malestar y dotar de estrategias de afrontamiento.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: El taller de terapia psicológica grupal será impartido por la psicóloga como terapeuta y en las sesiones dedicadas a grupos de apoyo en primera persona además participará el integrador social como coterapeuta.
- Recursos materiales: No se necesitarán recursos materiales especiales, solamente en algunas sesiones que realicemos ejercicios o actividades escritas bolígrafos y papel, acompañado de ordenador y proyector.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	50 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	43 sesiones
Número de personas participantes	20
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



CONTENIDOS

TEMA	NÚMERO DE SESIONES
SÍNTOMAS PSICÓTICOS	3
ANSIEDAD	3
ESTADO DE ÁNIMO	3
PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	2
AUTOCUIDADOS	2
HÁBITOS DE VIDA ASALUDABLE	2
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	2
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	3
MANEJO DE CONFLICTOS Y RELACIONES	3
GRUPOS DE APOYO MUTUO EN PRIMERA PERSONA	10
TEMAS PLANTEADOS POR PARTICIPANTES	10

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Recursos web.*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÀREA DE SALUD

**PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA: DEPORTE-FUTBITO-PIRF,
PSICOMOTTRICIDAD, NATACIÓN, CAMINATA.**

PROGRAMA DE DANZA TERAPÉUTICA

PROGRAMA DE AUTOCONTROL Y MANEJO DE LA ANSIEDAD

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE SALUD.

❖ PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA: DEPORTE. (FUTBITO-PIRF)

JUSTIFICACIÓN.

La práctica de una actividad deportiva, es innegable que tiene numerosos beneficios, por lo tanto, la implementación de un programa de futbito en el Centro de Día es de vital importancia y está respaldada por una variedad de razones y beneficios, que, a continuación, se detallan los más relevantes:

La justificación para un taller de futbito dirigido a personas con enfermedad mental puede basarse en varios beneficios que la actividad física y el trabajo en equipo pueden ofrecer a este grupo.

1. Mejora del bienestar físico y mental:

El futbito es una actividad deportiva que promueve la actividad física, lo que puede ayudar a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y fomentar la liberación de endorfinas. La práctica regular de ejercicio tiene un impacto positivo en la salud mental, ayudando a disminuir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

2. El ejercicio físico, especialmente en actividades que implican esfuerzo y superación

Como los deportes de resistencia, puede mejorar la resiliencia emocional. Las personas aprenden a manejar desafíos, frustraciones y fracasos en el contexto deportivo, lo cual puede trasladarse a su vida diaria, ayudándoles a afrontar situaciones difíciles de manera más efectiva.

En resumen, la práctica de un deporte ofrece un conjunto de beneficios físicos, emocionales y sociales que pueden ser muy útiles para personas que padecen enfermedades mentales. Además de los efectos directos sobre la salud mental, el ejercicio puede formar parte de un enfoque integral para el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de quienes enfrentan estos trastornos.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Favorecer la rehabilitación y el bienestar mediante la práctica deportiva, fomentando la integración social, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, la creación de hábitos saludables y el impulso de la autonomía en las actividades de la vida diaria.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar la salud física y emocional de los participantes a través de la práctica del fútbol, promoviendo la integración social y el desarrollo de habilidades motoras y de trabajo en equipo.	Número de sesiones de fútbol realizadas por mes: Se espera que los participantes asistan al menos el 80% de las sesiones mensuales programadas.
Fomentar la integración social y el desarrollo de habilidades sociales y emocionales mediante actividades grupales y entrenamientos que promuevan la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la empatía y el control emocional entre los participantes.	Obtener una media de más de 3 en el apartado de participación de todas las personas usuarias en la hoja de evaluación.
Adquirir hábitos saludables e impulsar la autonomía del aseo personal, después de la práctica deportiva, asegurando la correcta utilización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) pertinentes.	Obtener un mínimo de un 90% de que se realice de forma correcta las AVDs. Se evaluará mediante supervisión diaria, y se observará la correcta realización.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El procedimiento de cada sesión se iniciará en el centro CRISOL, donde acudiremos un profesional del Centro de Día con dos personas usuarias que participan en el programa. Posteriormente, el grupo se trasladará a pie al Pabellón de Vóley de Xàtiva junto con los compañeros de CEEM y CRISOL para desarrollar la sesión práctica. La metodología utilizada para las sesiones prácticas contemplará las siguientes fases:

- **Calentamiento:** Incluye movimientos suaves y progresivos a nivel muscular y articular para preparar el cuerpo al ejercicio, evitando posibles lesiones. Esto abarca ejercicios de movilidad, incremento del pulso y estiramientos activos.
- **Parte Principal:** Enfocada en ejercicios para alcanzar los objetivos de la sesión, es la fase más extensa e intensa, donde se presta especial atención a las cargas de esfuerzo y sus respectivos descansos.
- **Vuelta a la Calma:** Última fase de la sesión, compuesta por ejercicios para reducir las pulsaciones y recuperar progresivamente el esfuerzo realizado. Se brindará la oportunidad para un breve feedback y compartir experiencias sobre el desarrollo de la sesión.

Tras la actividad las personas usuarias se ducharán en las instalaciones del pabellón de Vóley.

El programa contará con la participación de personas usuarias vinculadas a todos los recursos de Acofem-13. Compuesto finamente por un total de 13 usuarios, incluyendo 8 del CRISOL, 3 del centro de Día y 2 del CEEM.

Finalmente, el programa garantizará la participación en la segunda división de la Liga de Fútbol Sala Sportsà para la temporada 2024/2025. Los partidos se llevarán a cabo mensualmente en el Pabellón de Paterna. Esta liga está formada por 9 equipos, representando a diversos centros y asociaciones de salud mental de la provincia de Valencia. Los desplazamientos se realizarán en la furgoneta del centro, y se convocará a los usuarios que mejor estén cumpliendo con los objetivos y siguiendo el plan de entrenamiento de manera adecuada.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Respecto a recursos humanos del programa de deporte, se ha designado un monitor del centro CRISOL, quien se encargará de diseñar, implementar y evaluar el programa. Además, se contará con un segundo profesional del Centro de Día para ofrecer apoyo adicional. Siempre que sea posible y haya participantes de ambos géneros, se intentará asignar un profesional masculino y uno femenino, con el fin de facilitar una atención más adecuada en los vestuarios y durante la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Por otro lado, respecto a los recursos materiales, se dividirán en dos tipos. En primer lugar, se incluirá el material individual necesario para cada participante, como la mochila con pantalón corto, camiseta, calzas y artículos de higiene personal, como toalla, gel y chanclas. En segundo lugar, se dispondrá del material de uso compartido, que abarcará el autobús, la furgoneta, conos, petos y balones.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal. Los martes.
Duración del programa	180 minutos.
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre.
Número de sesiones	42 sesiones.
Número de personas participantes	13 personas usuarias (2 de Centro de Día).
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



Tabla se expone los contenidos de las sesiones a desarrollar durante todo el año 2025.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

	Entrenamiento.
	Partido Liga Sportsà 23/24.
	Rutas por horario verano.
	Gala del deporte Sportsa.
	Partido Liga Sportsà 24/25.
	Festivo.

Los contenidos que se abordarán durante todas las sesiones, adaptándolos y equilibrándolos para asegurar un programa completo y enriquecedor para las personas usuarias que componen el equipo, son los siguientes:

1. Técnica Individual: Mejora y perfeccionamiento de habilidades básicas, como el control del balón, el regate, los pases y los disparos a portería.
2. Tácticas de Juego: Enseñanza de formaciones y posiciones fundamentales en el fútbol sala, así como estrategias ofensivas y defensivas, y el trabajo en equipo mediante movimientos coordinados.
3. Condición Física: Realización de ejercicios de calentamiento y estiramiento para prevenir lesiones, además del desarrollo de la resistencia cardiovascular y la fuerza.
4. Juego Colectivo: Fomento de la comunicación en el campo, el entendimiento táctico y la toma de decisiones durante las situaciones de juego, así como la práctica de jugadas ensayadas y estrategias de equipo.
5. Respeto: Reforzar la importancia del respeto hacia compañeros, oponentes, árbitros y las reglas del juego.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Anexo 2. Pabellón Municipal de voleibol.



Anexo 3. Pista del pabellón de Paterna para jugar los partidos de Liga.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



Por otro lado, habrá un programa de deporte más individualizado que se realizará en el centro.

Un programa de rehabilitación física individual es un conjunto de ejercicios y actividades diseñados específicamente para ayudar a una persona a recuperarse de una lesión, cirugía o condición médica que afecte su movilidad o funcionalidad física. Este programa es personalizado, lo que significa que está adaptado a las necesidades, limitaciones y objetivos particulares de cada paciente.

Los elementos que suelen formar parte de un programa de rehabilitación física individual incluyen:

1. **Evaluación inicial:** El profesional de la salud (fisioterapeuta, médico, etc.) realiza una evaluación exhaustiva para identificar las áreas problemáticas y las metas del paciente.
2. **Ejercicios terapéuticos:** Se incluyen ejercicios de estiramiento, fortalecimiento, movilidad, y/o estabilidad para recuperar el rango de movimiento y la fuerza.
3. **Modalidades de tratamiento:** Pueden utilizarse técnicas como masajes, calor o frío, entre otras, para aliviar el dolor y acelerar la recuperación.
4. **Progresión gradual:** A medida que el paciente mejora, el programa se ajusta para aumentar la dificultad de los ejercicios y mejorar la funcionalidad.
5. **Educación y prevención:** Se enseña al paciente sobre cómo evitar nuevas lesiones o mejorar su postura y mecánica corporal en actividades cotidianas.

El objetivo es recuperar la máxima capacidad funcional y reducir el dolor o las limitaciones, con un enfoque en la seguridad y bienestar del paciente.

Durante este año 2025 realizaremos con 6 de las personas usuarias dos sesiones semanales de 45 minutos de rehabilitación física de manera individual, para trabajar de manera más concreta la postura corporal, el cardio, estiramientos, problemas de movilidad e introducir el hábito del deporte en su vida diaria, evitando el sedentarismo. De ellos se encargará un profesional del centro.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DIA ACOFEM-13



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). *Ejercicio y bienestar: Una revisión de los beneficios mentales y físicos asociados con la actividad física. Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.
- Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). *Ejercicio para la salud mental. Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 8(2), 106-113.
- Helgadóttir, B., Hallgren, M., Herring, M. P., & Forsell, Y. (2017). *Ejercicio y depresión: Una revisión meta-analítica y síntesis de la evidencia. Journal of Affective Disorders*, 202, 511-521.
- Trost, S. G., & Loprinzi, P. D. (2011). *Actividad física y salud mental. En S. L. Ogden (Ed.), Handbook of Sport Psychology (pp. 218-233). Wiley*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE SALUD.

❖ PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA: PSICOMOTRICIDAD

JUSTIFICACIÓN.

La actividad física mejora la **calidad de vida** de todas las personas.

Es muy importante para poder tener una mejor calidad de vida, tener buenos hábitos deportivos sobre todo en personas con una vida sedentaria, por ello intentamos con estos talleres incorporar a la rutina habitual de las personas usuarias del Centro, el deporte como fuente de salud.

La práctica deportiva podría mejorar determinados síntomas, como la apatía, la falta de iniciativa, la baja autoestima, las alteraciones del sueño y el aislamiento social. En algunos estudios se comprobó una mejoría de los síntomas positivos en personas con esquizofrenia que realizaban ejercicio físico.

El grupo de personas usuarias está formado por gente de diversas edades y algunos/as pueden tener lesiones puntuales o crónicas, por lo que se adecuarán los ejercicios dependiendo de las necesidades, en caso de lesiones serán ejercicios necesarios para su mejora, siempre bajo la supervisión y los consejos de los/as profesionales. Además, mediante el ejercicio activarán estímulos que estaban inhibidos y anularán en la gran mayoría de ocasiones pensamientos inadecuados, es decir, mediante una ocupación deportiva adecuada se puede lograr alcanzar un nivel emocional óptimo.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Obtener mejoría en diferentes aspectos psicofísicos de su vida a través de la actividad física.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
El 80% de las personas usuarias consigan realizar los ejercicios propuestos correctamente.	Registro de evaluación, ítem de ejecución, superior a 3.
El 90% de las personas usuarias participen de forma activa en las actividades deportivas.	Registro de evaluación, ítem de participación, superior a 3.
El 90% de las personas usuarias vengan al centro con ropa deportiva los días que hay deporte.	Registro de evaluación, ítem de interés, superior a 3.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Este año hemos adaptado el horario para poder ampliar a tres sesiones los martes y dos los jueves en vista del creciente deterioro físico que se observa en las personas usuarias. De esta forma obtenemos tiempo para poder cambiarnos y asearnos de manera adecuada y apoyando los buenos hábitos de higiene.

Dividiremos a las personas usuarias en dos grupos dependiendo del deterioro físico. En el grupo de menor deterioro físico vamos a aplicar una metodología de trabajo basada en un modelo de educación deportiva que apuesta por una participación activa de los participantes. Esto lo conseguiremos dando a cada usuario un rol activo al comienzo del año que perdurará a lo largo de un año si el profesional observa que funciona bien. Los roles a repartir son los siguientes:



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



-Preparador físico: se encarga de dirigir el calentamiento y la vuelta a la calma. Este rol se asigna a usuarios con una trayectoria deportiva que tenga experiencia en el campo, por ejemplo, este año hemos asignado este rol a una persona usuaria con muchos años de actividad en un club de atletismo.

-Observador: Se encarga de que todos los participantes estén realizando la actividad de forma correcta. Este rol se ha asignado a una persona con aptitudes comunicativas y experiencia en el deporte. Este rol también participa en la actividad.

Psicólogo deportivo: Se encarga de motivar a mediar en conflictos que puedan surgir durante las sesiones.

-Encargado del material: Se encarga de preparar el material que previamente se le indique que vamos a utilizar en el taller y al acabar el taller recoger todo en su sitio. Para este rol asignaremos a personas con apatía y poca participación con el fin de involucrarles en la actividad

-Anotador: Al final de cada sesión será el encargado de evaluar a cada participante los tres ítems de participación, interés y ejecución. Esto lo realizará junto con el profesional y los usuarios que también se autoevaluarán y consensuarán su puntuación. El fair play también puede participar de esta evaluación.

En ambos grupos, en la primera parte del taller procederemos a realizar estiramientos y movilidad articular, además de ejercicios adaptados.

La segunda parte consistirá en ejercicio en el centro, ya sea pilates adaptado, yoga adaptado y demás actividades con diferentes materiales y técnicas. Esta será la parte troncar, más dedicada a la fuerza y la movilidad para dejar paso a la tercera parte dedicada más al cardio:

Para la tercera parte, la caminata, vamos a darle mucha importancia al trabajo cardiovascular por una parte por los beneficios físicos que provoca, y más en personas del perfil de las personas usuarias del Centro día que por norma general tienen una vida más sedentaria, por otra parte cabe destacar los beneficios sociales que aporta realizar una actividad física al aire libre; desde conocer a nuevas personas ampliando su red social, interactuar con más gente y conocer lugares y rutas nuevas en contacto con el medio ambiente, y la ocupación del tiempo libre en una práctica tan saludable como andar.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



El programa de deporte también se desarrollará los jueves en dos sesiones diferenciadas.

En la primera sesión realizaremos ejercicios de pilates, yoga, movilidad y flexibilidad en un aula habilitada para la práctica deportiva en el Centro de día.

Las sesiones de pilates y yoga se realizarán de forma adaptada, priorizando movimientos lentos, controlados y el uso de respiración profunda.

En cuanto a la segunda sesión, esta estará más enfocada al refuerzo del taller de AVDs que también se realiza en el Centro de Día. En ella alternaremos caminatas combinadas con aseo y cambio de ropa y en otras explicaciones teóricas utilizando videos sobre cuestiones relacionadas con la práctica deportiva y la higiene personal

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: 3 personas profesionales del centro de día
- Recursos materiales: Esterillas, Pesas, Altavoz con música, balones, palos, conos, maquinas gimnasio, televisor, ordenador, sillas,



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	5 sesiones semanales
Duración del programa	Martes: 30m, 50m, 50m Jueves: 30m, 50m
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta junio y de septiembre hasta diciembre.
Número de sesiones	95 sesiones 5 por semana
Número de personas participantes	Martes: 18 Jueves: 16 primera hora/ 12 segunda hora
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Recursos de internet.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE SALUD.

❖ PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA: NATACIÓN

JUSTIFICACIÓN.

La natación puede ofrecer una variedad de beneficios a las personas con trastornos mentales graves. Entre los beneficios más destacados se encuentran:

1. Reducción del estrés y la ansiedad

El ejercicio físico, incluida la natación, promueve la liberación de endorfinas, neurotransmisores que mejoran el estado de ánimo y reducen la ansiedad. El movimiento repetitivo y rítmico en el agua también tiene un efecto relajante, ayudando a disminuir la tensión acumulada.

2. Mejora del estado de ánimo

La natación estimula la producción de endorfinas y serotonina, hormonas relacionadas con el bienestar emocional, lo que puede ayudar a aliviar síntomas de depresión y mejorar el estado de ánimo general.

3. Aumento de la autoestima y confianza

El logro de metas en la natación, como mejorar tiempos o aprender nuevas habilidades, puede aumentar la autoestima y la confianza en las personas con trastornos mentales graves. Además, la sensación de logro personal en un entorno no competitivo es un factor clave.

4. Mejora de la función cognitiva

La actividad física regular, incluida la natación, se asocia con la mejora de la función cognitiva. Puede ayudar a mejorar la concentración, la memoria y otras capacidades cognitivas que pueden verse afectadas por trastornos mentales graves.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



5. Fomento de la socialización

La natación en grupo o en clases colectivas puede fomentar la interacción social, lo cual es fundamental para las personas con trastornos mentales graves, que a menudo experimentan aislamiento social. Las actividades grupales pueden ayudar a mejorar las habilidades sociales y disminuir la sensación de soledad

6. Beneficios físicos

Además de los beneficios mentales, la natación es un ejercicio de bajo impacto que mejora la fuerza muscular, la flexibilidad y la salud cardiovascular sin sobrecargar las articulaciones. Esto es particularmente importante para personas con trastornos mentales graves que pueden tener limitaciones físicas o dificultades para realizar otros tipos de ejercicio

7. Mejora del sueño

La actividad física regular, como la natación, también se asocia con una mejora en la calidad del sueño, lo cual es un factor crucial en la gestión de la salud mental, ya que muchas personas con trastornos mentales graves experimentan trastornos del sueño

8. Facilita la relajación y la conexión mente-cuerpo

El agua tiene un efecto terapéutico, proporcionando una sensación de apoyo y ligereza. La flotación y los movimientos fluidos pueden ayudar a las personas a liberar tensiones y conectar mejor con su cuerpo, lo que es especialmente útil para quienes experimentan dificultades emocionales o psicológicas.

9. Reducción de la agresividad

En algunos casos, la natación puede ser útil para canalizar de manera constructiva los sentimientos de frustración o agresividad, proporcionando una salida física para emociones intensas.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



10. Fomento de la disciplina y estructura

La rutina de practicar natación regularmente ofrece estructura y disciplina, lo que puede ser útil para las personas con trastornos mentales graves, ayudándolas a incorporar hábitos saludables y mantener un sentido de rutina diaria.

En resumen, la natación es una forma de ejercicio accesible y eficaz que puede ayudar a mejorar tanto la salud física como mental de las personas con trastornos mentales graves, promoviendo la relajación, reduciendo el estrés y mejorando la autoestima y la socialización.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover los hábitos saludables y beneficios que aporta el deporte en un medio acuático	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Integrarse y relacionarse con el grupo de compañeros y compañeras	Disminuir el aislamiento social en el 70% de personas.
Mejorar hábitos de higiene personal	Aumentar la higiene personal en el 90% de participantes.
Realización de ejercicio físico	Aumentar masa muscular y mejora de la coordinación y lateralidad en al menos la mitad de las personas usuarias participantes.
Dar un uso adecuado de una instalación deportiva municipal respetando a las demás personas usuarias de la instalación	N.º de personas que utilizan las taquillas correctamente de forma autónoma, al menos el 50%
Utilizar correctamente los vestuarios de forma organizada y sin dañar la instalación	Aumento del número de personas que conservan adecuadamente la instalación, al menos el 70%.
Fomentar la inclusión de las personas usuarias en la sociedad.	Aumentar los contactos sociales del 50 % de participantes



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



PROCEDIMIENTO y METODOLOGÍA.

Diferenciamos dos tipos de natación arreglo a las necesidades de las personas usuarias:

- Una terapéutica; ejercicios para mejorar movilidad y autonomía.
- Una deportiva; orientada como práctica deportiva lúdica.

Las sesiones de Natación Deportiva estarán estructuradas en los siguientes bloques principales:

- Estiramientos: Se realizarán siempre en el borde de la piscina donde tendremos un apoyo fijo. Es una fase de vital importancia para evitar lesiones tendinosas y musculares:
 - Activación: Fase de calentamiento que nos ayuda a pasar de una fase pasiva a una activa, aumentando gradualmente la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca y adecuando los músculos, tendones, articulaciones, etc., al nivel deportivo que deseamos alcanzar.
 - Bloque aeróbico: Fase de mayor activación en la nos será de gran importancia mantener el control de la respiración y de la frecuencia cardíaca.
- Vuelta a la calma: De la misma manera que el calentamiento es fundamental, también lo es la vuelta a la calma. El objetivo es pasar de la fase de activación a la de calma de una manera regresiva.
- Estiramientos y relajación: Ayudados por la música (que las personas participantes deben identificar como música de relajación) los instamos a que relajen todos los músculos realizando también un último estiramiento.

Se realizarán actividades físicas como sesiones de aquagym, trabajo de estiramientos y juegos como básquet y vóley. También se hará relajación con música ambiental, con ayuda de material auxiliar para que así floten y se les pueda hacer movimientos y masajes relajantes. También aprenderán a hacerse masajes los unos a los otros con pelotas pequeñas. El material auxiliar nos ayudará a variar los niveles de



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



las sesiones o a calibrar el nivel de actividad de un usuario/a con respecto a otro, en el caso de tener usuarios/as muy dispares en una misma clase de aquagym.

La piscina donde se realizará la actividad es de 16 metros, y la temperatura del agua está entre 28-31 grados, ideal para las actividades que queremos realizar, y al mismo tiempo, nos ofrece la posibilidad de realizar ejercicios de iniciación a la natación e incluso las personas que sepan nadar mejor les da la posibilidad de incluir la natación a su ocio y tiempo libre. A su vez, las personas más nerviosas se relajarán mediante esta práctica.

El desplazamiento a la piscina se hará en autobús.

El grupo que realizará esta actividad está compuesto por personas del centro de día, pero se complementa con otras personas usuarias del resto de recursos de Acofem.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: 2 profesional del centro de día.
- Recursos materiales: Mancuernas, fideos, tablas, balones, colchonetas, y diferente material deportivo. Como infraestructura necesaria, utilizaremos las instalaciones de la piscina del Genovés. Además, necesitaremos el autobús para el traslado a la piscina.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TEMPORALIZACION Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	90 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta mayo y de octubre a diciembre
Número de sesiones	36 sesiones
Número de personas participantes	10
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Recursos web.*



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



ÁREA DE SALUD.

❖ PROGRAMA DE DANZA TERAPÉUTICA

JUSTIFICACIÓN

En la convención anual de la Society Neuroscience del 2017, se enfocaron en la relación que existe entre el bienestar, la creatividad y la danza. Los científicos recurren al movimiento porque les ayuda de manera multifacética a expresar emociones, transmitir conceptos y diseñar estrategias complejas y precisas que son necesarias en su día a día. Según múltiples estudios neurocientíficos, la danza es un camino para mejorar las conexiones de aprendizaje, atención y memoria. La danza no es sólo un ejercicio físico, sino que genera la neurogénesis y sus correspondientes conexiones, además, bailar genera que las neuronas sean ágiles y se conecten entre sí.

El movimiento corporal acompañado con la música estimula sensorialmente y cognitivamente a la persona que lo realiza, estableciendo conexiones con la parte consciente e inconsciente de su personalidad.

La Asociación Americana de Danza Terapéutica explica que el uso terapéutico de la danza, al vivenciar un proceso de movimiento creativo, favorece el desarrollo integral de los aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales del individuo (ADT, 2013).

Entre los beneficios físicos destacamos:

- Aumento de elasticidad y flexibilidad
- Mejora de la coordinación y equilibrio
- Fortalecimiento de los huesos y cuidado de la salud muscular

Entre los beneficios cognitivos destacamos:

- Disminuye de los niveles de estrés
- Aporta sensación de felicidad
- Mejora la memoria a corto y largo plazo

Entre los beneficios sociales destacamos:

- Ayuda a socializar
- Aumenta la autoestima
- Evita el aislamiento



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



De este modo, en el presente documento se muestra un proyecto artístico-educativo con repercusión terapéutica, motivado por la Asociación de familias de personas con enfermedad mental de La Costera (ACOFEM) en colaboración con el Institut de Dansa Educocreativatm i social de Xàtiva, València. En consecuencia, se diseña un proyecto conjunto para pretender lograr una mejora en la calidad de vida, de las personas que padecen alguna enfermedad mental, patología dual o toxicomanía que impidan llevar una vida normativizada y fomentando, a su vez, la futura inclusión social de las mismas.

La intervención tiene lugar a lo largo del 2025, comenzando desde el mes de enero hasta diciembre, exceptuando el mes de agosto, ya que el centro permanecerá cerrado.

Asimismo, a lo largo del proceso, se llevan a cabo dos periodos evaluativos a partir de los cuales se elaboran varios informes para la entidad colaboradora, uno en julio y otro en diciembre al finalizar el proyecto.

Los talleres de introducción a la danza como medio de comunicación, de estímulo físico y cognitivo, de sociabilización y de expresión, potencian una mejora en el bienestar subjetivo de los integrantes del grupo, así como la creación de un contexto facilitador de cohesión grupal con todos los y las integrantes de la clase.



PROYECTO DE EXPLOTACIÓN CENTRO DE DÍA ACOFEM-13



TABLA DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Facilitar el desarrollo personal, promoviendo la salud física, mental y emocional en las personas usuarias del centro mediante la danza creativa y expresión corporal.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Promover la salud física mediante las actividades propuestas	• Realizar las actividades propuestas con mayor durabilidad en tiempo y espacio • Mejorar la flexibilidad mediante la ejecución de ejercicios • Utilizar la respiración de manera consciente en las diversas actividades • Trabajar la disociación corporal mediante actividades de coordinación relacionados con las extremidades superiores e inferiores
Potenciar la memoria cognitiva y corporal en las actividades y coreografías propuestas	• Mantener la atención y concentración durante las acciones motoras • Seguir el ritmo musical durante la ejecución de actividades y coreografías • Mejorar la capacidad de liderazgo en las actividades y coreografías • Aprender diferentes coreografías con una duración de 3 a 6 minutos
Incrementar las habilidades sociales mediante las tareas de cohesión grupal	• Aumentar la calidad de las interacciones sociales en las dinámicas grupales • Mejorar la cooperación y el trabajo en equipo • Potenciar la empatía y la sensibilidad con las personas • Colaborar de manera activa en la tareas individuales y grupales
Potenciar el bienestar emocional mediante la vivenciación de las emociones	• Disminuir el estrés y la ansiedad en la clase de danza y en las dinámicas grupales • Aumentar la autoestima y la autoconfianza • Expresar de manera facial las emociones durante las actividades • Establecer relaciones interpersonales positivas mediante las emociones



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El Institut de Dansa Educocreativatm i social de Xàtiva, presenta un programa artístico-educativo basado en la danza creativa y en la expresión corporal. Los talleres se realizan con una metodología activa, inclusiva y participativa, potenciando tanto el trabajo individual como el trabajo en grupo.

El taller semanal cuenta con las siguientes fases:

- Práctica corporal (60 min aproximadamente)
- Dinámica grupal (15 min aproximadamente)

Todas las actividades que se proponen durante el año en la práctica corporal se basan en conceptos teóricos de Rudolf Von Laban (1985), a través de la metodología de Dansa EducocreativaTM. La cuál se rige por un estilo de enseñanza de indagación y de resolución de problemas, haciendo uso del mando directo en actividades concretas para potenciar la memorización. Este método mixto permite realizar los ejercicios a través de la imitación y de la exploración (Mosston y Ashworth, 1993). Todas las actividades de danza están adaptadas a las diferencias y peculiaridades de todas las personas integrantes del grupo. Asimismo, se establecen actividades según el carácter motivador de las mismas (Morales, 2007).

A la hora de llevar a cabo las actividades planteadas, se sigue el siguiente criterio: comenzar de lo más sencillo a lo más complejo, con tareas cortas y claras y finalizando con ejercicios más complejos y largos, observando grandes cambios a lo largo del proceso de aprendizaje

Durante la práctica corporal, existe un aprendizaje participativo y colaborativo entre las personas que realizan la actividad, potenciando la cohesión grupal y la empatía.

Durante las dinámicas grupales, se crea un espacio de expresión verbal para las personas usuarias, con una duración de quince minutos después de realizar la práctica corporal. En ellas se realizan diferentes tipos de actividades para potenciar procesos cognitivos como la escucha activa, la expresión oral o escrita, la concentración, la memoria a corto y a largo plazo, la autoestima, la empatía, el autoconocimiento, el conocimiento del grupo, aprender a ver lo positivo de uno mismo y del resto y el trabajo en grupo, entre otras. Las actividades propuestas funcionan en relación a la práctica corporal, al trabajo de las emociones y a los sucesos que pueden darse en su vida cotidiana.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



Para finalizar, cabe remarcar la importancia del rol docente a lo largo del taller destacando aspectos actitudinales como: mostrar sensibilidad, mantener la paciencia y la tranquilidad, así como crear un espacio de confianza y respeto que beneficie a los perfiles de destinatarios.

Durante los años 2023 y 2024 estuvimos trabajando los elementos: agua, viento y tierra junto con las emociones. El agua representa lo fluido, respecto a los sentimientos, las emociones y todo lo que no se puede contener. El viento representa el flujo de la creatividad y es un elemento perfecto para la inspiración. Y la tierra representa la estabilidad, lo concreto y todo aquello que nos nutre.

En el transcurso del año 2025, las sesiones prácticas del taller de danza se centrarán principalmente en el movimiento de los animales que mediante la observación y la interpretación de éstos se trabajarán las habilidades de coordinación y disociación física con el objetivo de mejorar significativamente la coordinación motriz, aislando partes del cuerpo y mejorando su control y fluidez en el movimiento. Esta decisión se fundamenta por los resultados positivos obtenidos durante el año anterior, en el que se lograron cumplir los objetivos propuestos, observándose un avance notable en el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y sociales de las personas participantes.

Motivadas por ello, las docentes de danza han decidido plantearse metas más complicadas, introduciendo actividades que requieran un mayor nivel de complejidad y compromiso. No obstante, este enfoque renovado no implicará dejar de lado otros contenidos fundamentales que han caracterizado el taller y que contribuyen al desarrollo integral de las personas usuarias. Entre estos elementos esenciales se encuentran el trabajo emocional, la estimulación de la imaginación, el desarrollo de la consciencia corporal, el fortalecimiento de la memoria, así como la mejora de la atención y la concentración.

Para finalizar, cabe recalcar que las actividades estarán diseñadas para abordar tanto aspectos técnicos como elementos sensoriales y cognitivos, favoreciendo un aprendizaje más profundo y significativo.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Recursos humanos:

Coordinación, gestión y diseño del programa	Alicia Herrero
Coordinación docente, diseño de contenidos didácticos y creación coreográfica	Cristina Puchades
Asistencia en docencia, observación, registro y coordinación de la dinámica grupal	Marta Barberà
Asistencia a las personas usuarias que realizan el taller	Profesionales del centro

- Recursos materiales:

Aula diáfana de 85,32 m2, con espejos en dos paredes, suelo entarimado, barras de ballet y ventanas con luz natural
Instalación de aire acondicionado y calefacción
Oficina de 36 m2 con sillas y mesas para realizar las dinámicas cognitivas grupales
Reproductor musical
Espacio de almacenaje para el material didáctico como: telas, pelotas, sombreros, esterillas, pañuelos, gomas elásticas, cojines, globos...
Vestuarios para el alumnado y el profesorado con 3 baños y 3 duchas
Camiseta corporativa

- Las instalaciones y todo el material didáctico están facilitados por el Estudi Alicia Herrero



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión por semana cada grupo (<i>jueves</i>) <i>2 grupos</i>
Duración del programa	Sesiones de 75 minutos (<i>60 minutos de práctica corporal + 15 minutos de dinámica grupal</i>)
Periodos	<i>Fase 1: de enero a julio</i> <i>Fase 2: de septiembre a diciembre</i>
Número de sesiones	43 aproximadamente

EVALUACIÓN.

El sistema de evaluación consta de tres estrategias:

1. **Control de asistencia:** Con la lista de asistencia se observa la participación de las personas usuarias y se justifican las ausencias. A finales de año se realiza una gráfica para observar la asistencia general.
2. **Valoración a través de la observación directa:** Mediante la ficha de seguimiento y el cuaderno de aula se anotan los objetivos planteados en el proyecto que se han cumplido y con esta información, el profesorado contacta con el centro para contrastarlo. Se anotan comportamientos o actividades que funcionan o no para, así, poder mejorar el trabajo de aula. Para esta evaluación también se usa la grabación audiovisual.
3. **Autoevaluación:** Este año se va a introducir la autoevaluación mediante anotaciones reflexivas una vez al mes/dos meses, creando fichas nuevas sobre lo trabajado en este periodo de tiempo.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



Todo esto se analiza para poder presentar los resultados a través de la elaboración de informes para el centro colaborador, uno tras la fase 1 a modo de evaluación orientativa de seguimiento y otro al finalizar la fase 2 como fin del proyecto a modo sumativo final.

ANEXOS.

A continuación, se presenta una ficha de evaluación relacionada con las áreas cognitivas, emocionales, sociales y corporales que se realizará una vez cada tres meses.



**institut
dansa
educocreativa
i social**

FICHA DE EVALUACIÓN

Fecha/periodo:

Proyecto:

Participante:	
Causas de las ausencias:	
Relación con el grupo Relación con docentes	
Area Cognitiva	
Memoria a corto y largo plazo Atención/Concentración Habilidades de comunicación	
Atmósfera Emocional	
Expresiones emocionales y corporales	
Actitud Corporal	
Forma - Postura	
Energía - Flujo	
Actividades	
Seguimiento/aprovechamiento	
Desinhibición movimiento	
Consciencia Espacial	
Aprendizaje Coreografía	
Consciencia musical	
Relación con Objeto	
Disfrute/	
Otras consideraciones	

Ficha modificada por Alicia Herrero de la original en Dossier de danza creativa y Alzheimer de Ana Luz de Andrés Terán 2011



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Adler, J. (2002). *Offering from the conscious body: the discipline of Authentic Movement*. Inner Traditions.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- (1989). *Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women* (Gibbons, Ed.) [Review of *Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women*].
- Doody, R. S., Stevens, J. C., Beck, C., Dubinsky, R. M., Kaye, J. A., Gwyther, L., Mohs, R. C., Thal, L. J., Whitehouse, P. J., DeKosky, S. T., & Cummings, J. L. (2001). Practice parameter: Management of dementia (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 56(9), 1154–1166. <https://doi.org/10.1212/wnl.56.9.1154>
- Gil Morales. (2001). *Metodología didáctica de las actividades físicas y deportivas. Manual para la enseñanza y animación deportiva*. (Wanceulen S.L.) [Review of *Metodología didáctica de las actividades físicas y deportivas. Manual para la enseñanza y animación deportiva*.].
- (2015). *En La Labanotación de Rudolf von Laban: El origen de los métodos de análisis notacional en las ciencias del deporte*. [Review of *En La Labanotación de Rudolf von Laban: El origen de los métodos de análisis notacional en las ciencias del deporte*.].
- Laban, R. (1985). *Danza educativa moderna*. (Ediciones Paidós Ibérica.) [Review of *Danza educativa moderna*.].
- Mosston, & Ashworth. (1993). *La enseñanza de la educación física. La reforma de los estilos de enseñanza* (Barcelona: Hispano Europea S. A.) [Review of *La enseñanza de la educación física. La reforma de los estilos de enseñanza*].
- Pate, R. R., O'Neill, J. R., & Lobelo, F. (2008). *The evolving definition of "sedentary". Exercise and Sport Sciences Reviews* [Review of *The evolving definition of "sedentary". Exercise and Sport Sciences Reviews*].



ÁREA DE SALUD.

❖ PROGRAMA DE AUTOCONTROL Y MANEJO DE LA ANSIEDAD

JUSTIFICACIÓN

El taller de autocontrol es una actividad diseñada para ayudar a las personas a desarrollar habilidades que les permitan gestionar sus impulsos, emociones y comportamientos de manera más efectiva. En este taller abordaremos los siguientes temas:

1. **Identificación de emociones:** Aprender a reconocer y entender las emociones que sentimos en diferentes situaciones.
2. **Técnicas de relajación:** Practicar métodos como la respiración profunda, la meditación o el mindfulness para reducir la ansiedad y el estrés.
3. **Establecimiento de metas:** Definir objetivos claros y alcanzables que nos ayuden a mantener el enfoque y la motivación.
4. **Estrategias de afrontamiento:** Desarrollar herramientas para manejar situaciones difíciles sin recurrir a reacciones impulsivas.
5. **Práctica de habilidades sociales:** Mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales, lo que puede contribuir a un mejor autocontrol.

Principalmente nos basaremos en la relajación, en la práctica de ejercicios sencillos para relajarnos.

La relajación no sólo es una de las técnicas más utilizadas en intervención psicológica, sino que incluso podemos afirmar que forma parte del acervo cultural propio de la Historia de la Humanidad. Y es que, de alguna manera, el hombre ha utilizado estrategias naturales de afrontamiento a las situaciones que le desbordaban por un exceso de activación con técnicas o procedimientos que le han permitido contrarrestar los efectos nocivos de la misma. No obstante, la investigación experimental ha permitido depurar y sistematizar una serie de métodos de relajación que son los más eficaces para la obtención de los beneficios que pueden conseguirse con estas técnicas.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



La relajación debe considerarse nuestro estado natural que nos aporta fundamentalmente un profundo descanso, al mismo tiempo que nos ayuda a equilibrar el metabolismo, el ritmo cardíaco y la respiración. La relajación también nos libera de posibles tensiones, ya sean musculares o psicológicas que se van acumulando con el paso del tiempo.

Al practicar la relajación tenemos que desconectar completamente de todo lo que nos rodea y centrarnos únicamente en nuestro interior para conseguir escucharnos a nosotros mismos, observarnos sin prejuicios y tomar conciencia de lo que queremos conseguir. Sólo de esta forma nuestro cuerpo y mente podrán trabajar con total armonía y sentirse después totalmente llenos de energía y vitalidad.

Este taller puede ser útil para aprender a manejar el estrés y las emociones de manera más efectiva.



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: El objetivo en el entrenamiento de relajación es que se adquiera dominio en la reducción del exceso de activación en cualquier situación que se produzca y conocer técnicas para manejar el estrés.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aprender a relajarte en cualquier momento y situación, empleando la técnica que mejor se adapte a cada circunstancia personalizada promocionando así el autocuidado.	• Tasa de personas usuarias que realizan el taller en su casa de forma autónoma, al menos el 20%. (Se mide en el REPAI)
Conocer los mecanismos del estrés para poder aplicar las estrategias de control del estrés.	• Observación directa del profesional de personas usuarias que utilizan las estrategias adecuadas para controlar el estrés, al menos un 50%.
Mejorar la calidad del sueño (mayor capacidad para conciliar el sueño)	• Observación directa del profesional del nivel de sueño de los usuarios a lo largo de la jornada del Centro de Día. Al menos el 60%.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Este año hemos continuado con tres las sesiones de relajación semanales (martes, miércoles y viernes) que se desarrollarán a primera hora para implementar sus beneficios y aprovecharlos a lo largo de toda la jornada. De esta forma cada sesión estará programada con un contenido específico a cada técnica de relajación concreta:

- **Relajación muscular progresiva de Jacobson:** La Relajación Progresiva de Jacobson, también conocida como el Método de Relajación Progresiva, es una técnica de relajación desarrollada por el médico y fisiólogo estadounidense Edmund Jacobson en la década de 1920. Esta técnica se basa en la premisa de que hay una conexión entre la mente y el cuerpo, y que, al relajar conscientemente los músculos, se puede inducir



una relajación general del organismo. Esta relajación implica la tensión y posterior relajación de grupos.

A medida que la persona usuaria progresa a través de este proceso, se espera que adquiera una mayor conciencia de las sensaciones de tensión y relajación en su cuerpo. Con la práctica regular, la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson puede ayudar a reducir la tensión muscular, aliviar el estrés y mejorar la sensación general de relajación muscular del cuerpo.

- **Yoga Nidra:** El Yoga Nidra, también conocido como el "sueño consciente" o "relajación consciente", es una práctica de meditación guiada que induce un estado de relajación profunda y consciente. Aunque el término incluye la palabra "sueño", el objetivo principal no es quedarse dormido, sino alcanzar un estado entre la vigilia y el sueño, donde el cuerpo y la mente pueden experimentar un profundo descanso y renovación.

Los beneficios del Yoga Nidra incluyen la reducción del estrés, la mejora del sueño, el aumento de la claridad mental y una sensación general de bienestar. Se ha utilizado en diversos contextos, incluyendo la gestión del estrés, el tratamiento de trastornos del sueño y como complemento terapéutico en la atención médica y psicológica.

- **Relajación con imaginación guiada:** Esta técnica emplea el uso de la imaginación guiada como herramienta para disminuir la activación de la persona. Practicar visualizaciones guiadas nos ayuda a liberar la tensión y las imágenes agradables y positivas nos aportan calma y tranquilidad, además de introducir de forma sinérgica la respiración abdominal profunda. A través de la evocación de escenas relajantes, la persona se recreará en las sensaciones agradables que le provoque esta imagen, trayendo estas sensaciones al momento actual. De esta forma se consigue que la persona se relaje y pueda evocar otras emociones agradables.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: Un profesional del centro de día.
- Recursos materiales: Aula grande y amplia, ordenador portátil, pen drive, televisor, conexión a internet.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	3 sesiones semanales
Duración del programa	30 minutos cada sesión.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta julio y de septiembre hasta diciembre
Número de sesiones	125
Número de personas participantes	20
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Recursos de internet



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



ÁREA DE SALUD.

❖ **PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

JUSTIFICACIÓN.

La promoción de hábitos de vida saludable sobre las personas con Trastorno Mental Grave está relacionada con alimentación equilibrada, promoción y habituación sobre la actividad física, deshabituación tabáquica y disminución del consumo de bebidas con cafeína, higiene bucodental adecuada, incremento de autoestima, responsabilidad sobre relaciones sexuales saludable, favorece que las propias personas con enfermedad mental confíen en su recuperación y estén en mejores condiciones para controlar los factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo o el consumo de tabaco y alcohol. En este sentido, llevar y mantener una vida sana ayuda a paliar el estigma asociado a la enfermedad mental, al convertirse los/as usuarios/as en protagonistas de su propia salud, promoviendo la recuperación y la inclusión social.

Al hablar de promoción de la salud, nos referimos al cuidado de la salud y manutención (actividad de la vida diaria instrumental), ya que es el desarrollo, cuidado y mantenimiento de hábitos de vida saludables, promocionando el bienestar y salud. Existe una elevada tasa de personas que presentan algún tipo de obesidad por sus hábitos sedentarios, por una inadecuada alimentación, por la escasa práctica de ejercicio físico, etc. Todo ello repercute en la aparición de enfermedades de tipo orgánico, como, por ejemplo; enfermedades de tipo cardiovascular, enfermedades gastrointestinales, enfermedades respiratorias, enfermedades relacionadas con la insuficiencia renal e insuficiencia genitourinaria, además de enfermedades de origen musculo-esquelético.

Garantizar la correcta educación para la salud dependerá ante todo del grado de implicación por parte de los/as usuarios/as que acuden al Centro. El aprendizaje sobre conocimientos para promocionar la salud, el compromiso en la práctica de dichos conocimientos y el establecimiento de hábitos de vida saludable determinarán el estado de salud (autocuidado) de los/as usuarios/as.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



Es necesario e imprescindible concienciar, fomentar, reeducar y establecer hábitos de vida saludables en el Centro de Día de personas con enfermedad mental de Xàtiva, ya que, se persigue o pretende incrementar todo lo posible la autonomía personal, favoreciendo al mismo tiempo la integración social y en definitiva mejorar la calidad de vida.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar las herramientas y el conocimiento necesario a las personas usuarias parara favorecer y facilitar el autocuidado, estableciendo y manteniendo hábitos de vida saludable.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Propiciar el autocuidado	• Aumento número de duchas semanales en el 90% al menos de las personas usuarias.
Concienciarse de la toma responsable de medicación	• Seguimiento regular del tratamiento farmacológico prescrito en el 100% de las personas usuarias.
Llevar una alimentación saludable	• Aumento comidas más sanas. • Peso saludable.
Eliminar el consumo de sustancias tóxicas	• No tomar alcohol ni drogas, 0% en el 100% de personas usuarias.
Mejorar la higiene de sueño	• Rutina de sueño • Eliminación exceso de cafeína, en al menos el 70% de las personas usuarias
Ampliar las opciones de ocio	• Aumentar el % de opciones de ocio en el tiempo libre en el 90 % de personas usuarias.



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

Cada uno de los módulos a tratar de forma grupal comenzará con introducción teórica sobre el tema, visionado de vídeos, y luego se pasará a hablar de las experiencias personales y las indicaciones de mejora.

Además de lo anterior, una parte importante del taller de Promoción de la Salud se dedicará a realizar intervenciones individuales para apoyar y reforzar las sesiones grupales.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: el integrador social.
- Recursos Materiales: Equipo audiovisual (ordenador, televisor, proyector), Folios/libretas y archivadores, Lápices, bolígrafos, sacapuntas, gomas de borrar, rotuladores, etc. Pizarra y rotuladores de pizarra.

TEMPORALIZACION Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
FRECUENCIA DEL TALLER	1 sesión semanal
DURACIÓN DEL TALLER	45 minutos
PERÍODO DE DESARROLLO	Desde enero hasta diciembre
N.º SESIONES	44
N.º USUARIOS/AS	20
% CONTENIDO A IMPARTIR	100%



ÁREA DE SALUD.

❖ PROGRAMA SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS

JUSTIFICACIÓN.

La sexualidad es una de las dimensiones más importantes para el ser humano, formada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, políticos, económicos, culturales, legales, éticos, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), abarca tanto el sexo como las identidades de género, intimidad y orientación sexual. También señala que la sexualidad se vive y se expresa mediante pensamientos, deseos, actitudes, valores, creencias, conductas, roles sexuales y relaciones interpersonales, destacando que, aunque hay que considerar todas estas vertientes, no necesariamente siempre se vivencian o expresan.

Uno de los ámbitos donde se ha de enseñar y aprender sobre sexualidad, es el educativo. La educación afectivo-sexual es un proceso educativo en el que se trabaja que las personas usuarias, desarrollen una sexualidad sana, libre y respetuosa. Va más allá de la mera información sobre el cuerpo y las relaciones sexuales, abarcando aspectos como el autoconocimiento, la autoestima, el respeto por los demás, la diversidad, la igualdad de género y la prevención de abusos.

Un buen desarrollo sexual implica fomentar relaciones interpersonales saludables, trabajar habilidades sociales comunicativas asertivas, aumentar la autoestima y la afectividad, para de esta forma, mejorar la calidad de vida.

La sexualidad ocasionalmente, está rodeada de prejuicios, mitos o falsas creencias que condicionan la vivencia de la sexualidad y el desarrollo sexual. En este sentido, algunos aspectos como la cultura familiar, la carencia de entornos para interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil que las personas tengan relaciones interpersonales sanas.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



Se ha de hacer referencia que dentro de la población diagnosticada de enfermedad mental hay gran diversidad, lo que delimita las capacidades de la persona a la hora de acercarse a otras, de entablar una conversación, de mantener relaciones estables y duraderas, de formar una familia o de disfrutar de la sexualidad. Atribuyéndoles por el estigma, una serie de características que les perjudican aún más en su vivencia sexual, tales como:

- No tienen deseos eróticos. Bastante tienen con su enfermedad.
- Se presupone un deseo heteroerótico (hacia personas del otro sexo). Al negarse su sexualidad, también se les niega su diversidad sexual. Cuando alguien expresa un deseo homoerótico (hacia personas del mismo sexo), se “justifica” por la falta de oportunidades con personas del otro sexo.
- En el caso de personas transexuales, la transexualidad es resultado de la enfermedad mental, y por lo tanto su identidad sexual también se patologiza.

Por todo lo comentando anteriormente, el programa de sexualidad y relaciones afectivas, promoverá la consecución de los siguientes beneficios con el objetivo de ofrecerles información relacionados con la sexualidad y la afectividad:

Mejorar las relaciones sociales.

Prevenir de abusos: al conocer sus derechos y saber cómo protegerse.

Desarrollar una sexualidad sana y respetuosa.

Favorecer la igualdad y el respeto a la diversidad.

Aumentar la autoestima: conocer y aceptar su cuerpo y sus emociones.

Adquirir información y saber protegerse ante enfermedades de transmisión sexual.

Fortalecer la identidad sexual, eliminando toda actitud discriminatoria y promoviendo el fomento de valores de igualdad, responsabilidad y respeto a la diversidad



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Incorporar la educación afectivo-sexual transmitiendo conocimientos válidos y actualizados, sobre los distintos aspectos de la afectividad y sexualidad.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aceptar y reconocer las necesidades afectivas propias y de las otras personas, y desarrollar estrategias para aceptar la propia identidad sexual la figura corporal y elaborar un adecuado autoconcepto y una autoestima positiva.	• Conseguir que al menos, el 70% de las personas usuarias, aumenten su autoestima y autoconcepto de una forma positiva, utilizando como medidor, la escala de Autoestima de Rosenberg.
Fomentar la igualdad, el respeto y la responsabilidad en las relaciones afectivas.	• Conseguir que al menos, el 70% de las personas usuarias, adquieran la habilidad para mantener relaciones afectivas sanas, utilizando como medidor, la Escala de Ajuste Diádico (DAS).
Promover actitudes responsables de autocuidado e higiene corporal previniendo enfermedades de transmisión sexual.	• Conseguir que al menos, el 70% de las personas usuarias, mejoren en su higiene corporal y autocuidado, utilizando como medidor un autorregistro que evalúe la práctica de hábitos de higiene personal.

Para medir los objetivos, se utilizarán las siguientes escalas y/o autorregistros:

Escala de Ajuste Diádico (DAS). (Cáceres,1996) Se trata de un cuestionario que evalúa la relación de pareja a través de 4 subescalas (Consenso, Satisfacción, Expresión afectiva y Cohesión).



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (Rosenberg,1965; Atienza, Balaguer, & Moreno,2000). Tiene como finalidad, evaluar el sentimiento que una persona tiene de sí mismo.

Autorregistros de elaboración propia. Con el objetivo de medir las herramientas que una persona utiliza, para la mejora en su autocuidado e higiene personal.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El equipo técnico CdD Xàtiva, evaluará la asistencia al programa de personas usuarias que presentan las siguientes características:

- Falta de habilidades para identificar la diversidad sexual, independientemente de cuales sean sus características socioculturales, religiosas, económicas o individuales.
- Dependencia afectiva, siendo esto último, un factor de vulnerabilidad.
- Menor autoestima, con actitudes negativas hacia sí mismos/as: “no lo merezco”, “nadie me puede querer”.
- Falta de habilidades de socialización, y, por lo tanto, mayor dificultad en establecer relaciones de pareja o algún tipo de vínculo erótico.
- Determinados fármacos pueden afectar a su salud sexual.
- Comunicación en pareja escasa y poco asertiva.

El programa se llevará a cabo de forma grupal, con una duración de una hora, fomentando, la cohesión grupal y ayuda mutua, con el objetivo de favorecer vínculos sanos.

Cada una de las sesiones, se dividirá en dos partes. En la primera parte, se tratarán de resolver dudas de la sesión anterior y reflexionar sobre cuestiones que las propias personas usuarias quieran plantear. En la segunda parte, se trabajarán los contenidos del programa, motivando a las personas usuarias a que participen de una forma activa.

Se indicará en las sesiones que todas las dudas o información de carácter personal que las personas usuarias quieran comentar, se planteen de forma libre, con respeto y empatía. Siendo necesaria, además, establecer una confidencialidad.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: El programa será impartido por un técnico integración social del CdD.
- Recursos Materiales: El programa se realizará en una de las aulas del CdD de Xàtiva, con posibilidad de acceso a internet, televisión para la visualización de contenidos como videos o diapositivas, y material didáctico, el cual será elaborado por el área de psicología.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión mensual que se realizará los lunes de 12.15h a 13.00h.
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre del 2025
Número de sesiones	11 sesiones
Número de personas participantes	20 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



ANEXOS.

Anexo 1. Guía de educación sexual.



Anexo 2. Material que se utilizará en las sesiones.



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Boluda, R. M. Z., & Izquierdo, M. I. G. (2016). *Salud sexual y reproductiva* (Vol. 50). Universidad Almería.
- Álvarez Alva, R. (1994). *Salud pública y medicina preventiva*. In *Salud pública y medicina preventiva* (pp. 391-391).
- González, M. J. N., & Lutte, P. (1991). *Salud mental*. Formación Sanitaria de Galicia.
- Rangel, J. V. (2001). *Salud mental y género*. *Otras Miradas*, 1(1), 35-42.
- Juan Gamalié, M. A., Jiménez Martínez-Conde, A., & Manso Gómez, C. (2022). *Educación afectivo-sexual para adolescentes*. Down España.
- Martín Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., Grijalvo, F. (2007). *The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students*. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



ÀREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

PROGRAMA DE ENTRETENIMIENTO LÚDICO: VIDEOFÓRUM,

KARAOKE, JUEGOS DE MESA Y JUEGOS GRUPALES.

PROGRAMA DE SALDIAS, EXCURSIONES Y VIAJES.

PROGRAMA DE OCIO ACOMPAÑADO-COMPARTIDO



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

❖ PROGRAMA DE ENTRETENIMIENTO LÚDICO: VIDEOFÓRUM, KARAOKE, JUEGOS DE MESA Y JUEGOS DE GRUPO.

JUSTIFICACIÓN

Actividades lúdicas son aquellas que se pueden hacer en tiempo de ocio, con el fin de liberar tensiones y salir de la rutina diaria, para lograr placer, diversión, recreación y entretenimiento. Consiste en una actividad destinada al esparcimiento físico y mental durante el tiempo libre.

Estas actividades proporcionan una salida para la expresión creativa y el disfrute, lo que puede ayudar a mejorar el estado de ánimo de las personas. La participación en actividades recreativas puede reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, contribuyendo así a un mejor equilibrio emocional.

Por otro lado, también fomentan en las personas la autoconfianza, el desarrollo de la personalidad, el aumento de la autoestima, y la mejora de la memoria. También contribuye a mantener las capacidades cognitivas y psicomotoras. Dichas actividades nos brindan momentos gratos y sentimientos de bienestar y satisfacción fundamentales para el bienestar de las personas usuarias.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Romper con la rutina y las obligaciones cotidianas, y así aliviar el estrés acumulado.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
El 70% de las personas usuarias realicen en su tiempo libre fuera del centro alguna de las actividades de este taller.	Entrevista personal al finalizar el año.
El 80% de las personas usuarias muestren una buena comunicación, convivencia y respeto entre personas.	Puntuación por encima de 3 en el apartado de ejecución de la evaluación.
El 90% de las personas usuarias participen activamente en las actividades propuestas en este taller.	Puntuación de más de 3 en el apartado de participación de la evaluación.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Este año tenemos previsto ocupar el espacio destinado a entretenimiento lúdico con distintos talleres que de forma estructurada formarán parte del horario del viernes. Por la mañana se realizará un taller tras la salida y por la tarde dos destinados a otra actividad de entretenimiento generalmente distinta a la de por la mañana. Por otro lado, seguiremos realizando otras modalidades de entretenimiento lúdico de forma esporádica y a demanda de las necesidades en cada momento tales como karaoke y juegos de mesa.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



- **Videofórum:** El video fórum es una actividad grupal en la que, a partir del lenguaje cinematográfico y a través de una dinámica interactiva o de comunicación entre sus participantes, se pretende llegar al descubrimiento, la interiorización y la vivencia de unas realidades y actitudes latentes en el grupo o proyectadas en la sociedad.

Mirar una película de entrada es una experiencia individual. El objetivo del cine fórum es completar esta experiencia individual mediante el diálogo, estimulando la expresión de las emociones suscitadas y las ideas sugeridas. Persigue una reflexión crítica sobre las propias actitudes, valores y creencias. El diálogo del grupo será la vía que permita manifestar y contrastar las respectivas posturas personales. Las personas usuarias aportarán ideas sobre la temática de la película que veremos, y posteriormente se decidirá grupalmente.

- **Karaoke:** Desde el inicio de las actividades en el Centro de Día comenzó a apreciarse los beneficios del taller de karaoke en las personas usuarias. Comenzamos a observar que aumentaba el contacto social de los participantes, favorece la expresión de sentimientos y emociones y ayuda a mejorar la calidad asistencial percibida por las personas usuarias.
- **Juegos de mesa:** Los juegos de mesa son siempre una actividad muy demandada por las personas usuarias.

Con los años hemos ido recopilando una pequeña colección de ellos: dominó, parchís, cartas... Además de pasar un rato distraído, despejando la mente, también trabajan en ella, pues tienen que aplicar estrategias, calcular, comunicarse con el compañero/a, etc.

- **Juegos de grupo:** consiste en jugar todo el grupo junto a juegos tales como cifras y letras (consiste en formar palabras con el mayor número de letras que salen al azar y llegar a un número realizando operaciones de matemáticas con los números que salen al azar) ruleta (similar al programa de televisión de la ruleta, pero con frases en una pizarra y dividiendo al grupo en dos equipos). Etc.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



Este taller tiene un carácter espontáneo dado que además de la programación establecida en el horario) se impartirá también de forma espontánea en momentos en los que el estado de ánimo de los usuarios lo propicie. Un ejemplo de ello son las vísperas de vacaciones, momentos en los cuales las personas usuarias se sienten con un ánimo festivo que propicia este tipo de actividades. Por este motivo el número de sesiones es orientativo pudiendo ampliarse a lo largo del año en función de las circunstancias que se nos presenten día a día. Asimismo, no existe un contenido específico a impartir en este taller ya que es un taller que se adecúa a las peticiones por parte de las personas usuarias y a lo que los profesionales observamos que se requiere en cada momento.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: 2-4 profesionales
- Recursos materiales:
 - Juegos de mesa: pokino, cifras y letras.
 - Reproductor y cd de karaoke, televisor y micrófonos.
 - Pizarra
 - DVD, películas y televisor y conexión a internet.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	3 sesiones semanales los viernes, una por la mañana y dos por la tarde.
Duración del programa	45 minutos por sesión
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta julio y de septiembre hasta diciembre
Número de sesiones	37 viernesx3 sesiones.
Número de personas participantes	20 personas en la sesión de mañana 12 personas en las sesiones de viernes tarde.
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Recursos de internet.



ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

❖ PROGRAMA DE SALIDAS, EXCURSIONES Y VIAJES

JUSTIFICACIÓN.

En las personas con problemas de salud mental de larga evolución es significativa la presencia de un exceso de tiempo libre, así como bajos niveles de ocupación del mismo. Las actividades de ocio como pueden ser las salidas y excursiones suponen un elemento de rehabilitación. El taller de salidas sirve para facilitar a la persona con problemas de salud mental, la posibilidad de realizar varias actividades encaminadas a prestar el acceso a los recursos comunitarios y a dotar a la persona de herramientas que le permitan una mayor autonomía en la decisión del disfrute de su ocio y tiempo libre además supone la creación de una estructura de apoyo. Se pretende realizar un uso rehabilitador del ocio que ayude a la estabilidad y consiguiendo que la personas salga de su aislamiento y se vaya integrando con normalidad en su entorno comunitario

Cuando hablamos de salidas hacemos referencia a aquellas actividades programadas para las personas usuarias que implican un desplazamiento fuera del Centro de Día. Las salidas programadas son, sin lugar a duda, muy importantes en el desarrollo personal y cognitivo. Además, estas salidas suelen ser generadora de otras actividades relacionadas que estimulan la curiosidad acerca de nuevos campos de conocimiento

La justificación de un programa de salidas y excursiones para personas con enfermedad mental en un centro de día se fundamenta en varios aspectos clave que contribuyen tanto a la salud física como emocional de los usuarios. A continuación, se destacan las principales razones para implementar este tipo

1. Mejora del bienestar emocional

Las salidas y excursiones brindan a las personas usuarias la oportunidad de desconectar de su rutina diaria y vivir experiencias agradables en un entorno distinto. Esto contribuye a mejorar su estado de ánimo, reduciendo la sensación de confinamiento y aislamiento, muy común en muchos de los participantes.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



2. Estimulación cognitiva y sensorial

Al salir del centro de día y entrar en contacto con diferentes ambientes, las personas usuarias se exponen a nuevas experiencias que estimulan sus sentidos y capacidades cognitivas. Actividades como la observación de la naturaleza, visitas a museos o la participación en actividades culturales contribuyen al mantenimiento y mejora de las habilidades cognitivas, como la atención, la memoria.

3. Fomento de la socialización

Las salidas en grupo favorecen la interacción social entre los usuarios, reduciendo el riesgo de aislamiento y fomentando la creación de vínculos afectivos. Esto es crucial para el desarrollo de habilidades sociales, ya que se promueve la convivencia, el trabajo en equipo.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Consiste en que la persona usuaria aprenda y desarrolle las capacidades de observación, descripción, interpretación y crítica. Todo ello contribuye en gran medida al desarrollo personal además de ofrecer una desconexión de la rutina diaria que supone una motivación fundamental en la actividad del centro.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Contribuir al respiro familiar.	Número de viajes y excursiones que realizan al año fuera del horario de centro
Potenciar las relaciones sociales entre los compañeros/as. Aumentando las habilidades comunicativas y sociales	Ocasiones en las que se reúnen fuera del centro
Aumentar la autonomía personal y la independencia.	Número de ocasiones en las que el usuario requiere de apoyo profesional durante las salidas.
Evitar el aislamiento social.	Numero de ocasiones en las que las personas usuarias participan en las salidas.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Como en todos los años anteriores, forma parte de nuestro proyecto de Centro de Día seguir realizando salidas, excursiones y viajes en grupo. La diferencia de unas a otras es el tiempo que permanecemos fuera del Centro.

- Las salidas serán las actividades que realizaremos por la localidad, que tendrán la duración normal de cualquier taller. Durante todo el año se incluirán en la programación salidas a tomar algo los viernes por la mañana.
- Excursiones, serán las actividades en la que estaremos normalmente fuera de la localidad, pero que su duración no será superior a la de pasar el día en el Centro. (Estas excursiones se harán coincidir con fechas señaladas como pueden ser las fallas, pascua o navidad)
- Los viajes serán aquellas actividades, fuera de la localidad y en las que pernoctaremos una o varias noches. Este año están previstos una serie de viajes a distintos puntos de España en fechas aún por determinar

Antes de realizar cualquier tipo de excursión/viaje se les comunicará a los usuarios/as cual va a ser el itinerario y lo que necesitan llevar algo según las características de este. También se les comunicará a las familias mediante una circular informativa en caso de que se determine que algunos usuarios/as van a necesitar apoyo a la hora de preparase o de que haya algún cambio de horario o lugar de encuentro. En algunos casos como los viajes con pernocta el punto de encuentro puede ser el centro CRISOL ya que resulta más práctico.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: Los profesionales del centro de día.
- Recursos materiales: Los materiales necesarios dependerán del tipo de actividad y serán sobre todo de carácter personal. Como materiales aportados por el Centro, por un lado, estarán los medios de transporte (furgonetas adaptadas, autobuses...) y por otro lado aquellos materiales



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



necesarios para cada actividad (material deportivo, lúdico, etc.). Además de esto la asociación Acofem-13, aportará en algunas actividades recursos económicos propios para afrontar gastos de transporte, entradas a recintos, etc.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Un taller semanal
Duración del programa	60 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta julio y de septiembre a diciembre
Número de sesiones	45
Número de personas participantes	20
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El número de sesiones se ampliará en función de las salidas con pernocta y otras salidas a diferentes emplazamientos dentro del horario de centro. Sin embargo, en esta tabla se registra las salidas semanales a tomar algo. De este modo las excursiones y los viajes no quedarán registrados en esta tabla dada la imposibilidad de saber con exactitud los datos que se requieren en ésta.



ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

❖ PROGRAMA DE OCIO ACOMPAÑADO COMPARTIDO

JUSTIFICACIÓN

Desde la perspectiva de la rehabilitación psicosocial que tiene como objetivo principal recuperar esas capacidades perdidas que permitirán a las personas con enfermedad mental desenvolverse con mayor independencia en la vida diaria. En definitiva, se pretende empoderar a las personas usuarias en todos los ámbitos de su vida, entre ellos es fundamental la integración en la sociedad. Para conseguir una óptima integración es imprescindible tener en cuenta la variable de ocio y tiempo libre, ya que ofrece alternativas para la integración a en casi la totalidad de las personas.

Por ello, desde el centro de día a través del taller de ocio acompañado se trabaja para ayudarles a elegir como tener el tiempo libre ocupado de forma voluntaria y satisfactoria. De esta forma se tiene en cuenta el ocio desde el plano rehabilitador, es decir, “es el uso de tareas recreativas para originar un resultado terapéutico en los ámbitos sociales, físicos, emocionales y cognitivos”. Así se puede conseguir: mejorar la calidad de vida, instaurar lazos amistosos, favorecer el desarrollo personal, fomentar la integración social, mejorar la participación social, fomentar la autonomía, minimizar la dependencia, disminuir la apatía y disminuir síntomas negativos propios de la enfermedad.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



TABLA DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Aportar opciones de ocio satisfactorio a las personas usuarias para ocupar el tiempo libre en su domicilio.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Que más del 70% de personas usuarias realicen alguna actividad de este taller en sus casas.	Entrevista personal para saber el número de personas usuarias que realiza actividades propuestas en este taller en sus casas.
Que el 80% de las personas usuarias participen activamente en el taller.	Que el ítem de participación sea superior a 3 en las evaluaciones diarias.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

La metodología está basada en las capacidades individuales, en sus necesidades e intereses, será una metodología participativa, en la que las personas usuarias se empoderan para organizar su tiempo de ocio.

El taller de ocio estará basado en orientar opciones de ocio en un espacio determinado en el centro y el fin es conseguir extrapolar el tiempo de ocio como hábito a su tiempo libre después del centro.

Desde el centro de día se plantea una sesión de 30 minutos semanalmente los lunes de 9:30 a 10, con las 20 personas usuarias. Se realizará una intervención individual con cada persona usuaria para orientarles, en su elección de ocio. Asimismo, se les dará el material necesario para realizar la actividad, y se realizará un seguimiento de la evaluación después de cada taller.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Recursos Humanos: El taller será impartido por las personas profesionales del centro de día, siendo cada profesional responsable de preparar el material y realizar las intervenciones con las personas usuarias de referencia.
- Recursos Materiales: Para la realización del taller de ocio será necesario materiales de tres tipos: infraestructura (una sala grande, sala de deporte, etc.), material fungible (fotocopias, bolígrafos, lápices, rotuladores, juegos de mesa, libro de pasatiempos, puzzles, etc.)

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	30 minutos cada sesión
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	41 sesiones anuales
Número de personas participantes	20 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Recursos internet.*
- *Libros de pasatiempos.*
- *Puzzles.*
- *Ordenadores (fichas, música, mandalas...)*



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



ÀREA FUNCIONAL

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA
DIARIA**

PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL



ÁREA FUNCIONAL.

❖ PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

JUSTIFICACIÓN

Las actividades de la vida diaria (AVDs) son todas aquellas actividades que todas las personas empleamos en nuestro día a día. Estas actividades tienen un valor y significado concreto para una persona y, además, un propósito individual. Estas tareas y rutinas nos permiten vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad. Se trata pues, de un conjunto de habilidades de importancia de cara al aumento de la autonomía y normalización de la vida de las personas.

Las actividades de la vida diaria se dividen en varios grupos:

- Las actividades de la vida diaria, básicas, que son aquellas rutinas que hacemos para cuidar nuestro cuerpo, son acciones que no podemos delegar en otras personas. Responden a necesidades básicas de cualquier persona.

Estas actividades comprenderían:

Baño/ducha - Vestuario -
Alimentación - Control de esfínteres -
Movilidad funcional - Cuidado de
ayudas técnicas - Higiene personal y
aseo - Actividad sexual - Descanso e
higiene de sueño

- Las actividades instrumentales de la vida diaria tienen como objetivo la interacción con el entorno. Suelen ser acciones un poco más complejas que las actividades básicas, no son tan elementales, pero si las necesitamos hacer para nuestra vida independiente en la sociedad. Estas actividades requieren un poco más de esfuerzo y organización por nuestra parte.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



Estas actividades comprenderían:

Cuidado de otros - Cuidado de mascotas
- Uso de sistemas de comunicación –
Movilidad en la comunidad – Manejo del
dinero - Cuidado de la salud – Cocinar y
limpiar – Compras – Respuestas ante
emergencias.

- Las actividades avanzadas y comunitarias son aquellas que nos posibilitan nuestro desarrollo personal dentro de la sociedad. Son las actividades más complejas que podemos realizar dentro de nuestra rutina y hábitos. Requieren de mayores capacidades y habilidades cognitivas y físicas para ser realizadas.

Estas actividades englobarían:

- Ocio y tiempo libre: Actividades que se escogen de forma voluntaria y se realizan en nuestros momentos libres.
- Participación social: Comportamientos que se realizan en la comunidad mediante una interacción con otras personas, amigos, familia, etc.
- Actividad laboral: Situación vinculada a cualquier tarea que conllevara una remuneración.
- Actividad educativa: Destinada a desarrollar la capacidad intelectual para adquirir unos conocimientos y formación.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Participar en el programa de actividades de la vida diaria activamente.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Que el 75% de las personas realicen el taller de AVD con al menos un 3 en la participación e interés	• Media de las personas que realizan el taller del avd. teórico.
Que las personas usuarias adquieran al menos un 3 en la participación e interés del taller	• Número de personas que adquieren al menos un 3 en el interés y participación del registro de evaluación.
Que las personas usuarias realicen la práctica de avd al menos la mitad de sesiones mensuales	• Número de sesiones mensuales realizadas por persona.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar los hábitos de higiene.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Realizar entre 3 y 5 duchas semanales.	• Número de personas que realizan entre 3-5 duchas semanales.
Lavarse los dientes todos los días.	• Número de personas que realizan la limpieza bucal al menos 2 vez al día.
Tener las manos y uñas cuidadas y limpias.	• Número de personas que no les hace falta realizar la práctica en el centro • Número de personas que realiza con al menos un 3 la práctica de limpieza de manos y uñas.
Cambiarse la ropa diariamente.	• Número de personas que se cambian la ropa a diario.
Minimizar las duchas en el centro.	• Número de intervenciones individuales para la realización de duchas en el centro.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



OBJETIVO GENERAL: Adquirir autonomía e independencia en la realización de las actividades de la vida diaria instrumentales.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Superar la tarea de tender ropa con al menos un 3 (sin necesidad de apoyo).	• Número de personas que alcanzan al menos el 3 en los ítems de la tarea práctica de tender ropa.
Superar la tarea de poner la lavadora con al menos un 3 (sin necesidad de apoyo).	• Número de personas que alcanzan al menos el 3 en los ítems de la tarea práctica de poner la lavadora.
Superar la tarea de plegarse la ropa con al menos un 3 (sin necesidad de apoyo).	• Número de personas que alcanzan al menos el 3 en los ítems de plegar ropa
Superar la tarea de barrer con al menos un 3 (sin necesidad de apoyo).	• Número de personas que alcanzan al menos el 3 en los ítems de la tarea práctica de barrer.
Superar la tarea de pasar el mocho con al menos un 3 (sin necesidad de apoyo).	• Número de personas que alcanzan al menos el 3 en los ítems de la tarea práctica de pasar el mocho.
Superar la tarea de hacer la cama con al menos un 3 (sin necesidad de apoyo).	• Número de personas que alcanzan al menos el 3 en los ítems de la tarea práctica de hacer la cama.
Superar la tarea de limpieza de superficies con al menos un 3 (sin necesidad de apoyo).	• Número de personas que alcanzan al menos el 3 en los ítems de la tarea práctica de limpieza de superficies.



PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología del taller estará compuesta por sesiones prácticas y sesiones teóricas. La parte más teórica se realizará en horario de los lunes, siendo dos sesiones las que llevaremos a cabo, una por grupo. Aquí trataremos con diferentes metodologías diferentes temas, entorno a beneficios o perjuicios de hábitos, modos o manera de realización de actividades de la vida diaria, corrección de rutinas, etc. De este bloque de las actividades de la vida diaria se encargarán dos personas profesionales, una en cada grupo de las personas usuarias.

La parte más practica tiene asignada dos horas semanales. Durante esas dos horas las personas usuarias van rotando por un máximo de 6 prácticas, cada una centrada en una actividad:

- Practica 1: Limpieza de superficies.
- Práctica 2: Realización de la cama.
- Práctica 3: Limpieza de suelos: Barrer y pasar el mocho
- Práctica 4: Ropa
- Práctica 5: Limpieza de manos y uñas
- Práctica 6: Limpieza de cara y de dientes

La idea sería que todas las personas usuarias practiquen estas tareas todas las semanas durante un tiempo. El tiempo podrá variar dependiendo de cada persona, cada actividad y de la progresión en la misma. En este bloque práctico de actividades de la vida diaria intervendrán las 6 personas profesionales del centro de día, encargándose cada uno de una tarea práctica

Otro bloque de este programa serían las tareas de comedor, y son aquellas que realizamos tras las comidas. Nos centraremos en 4, y se harán todos los días por grupos de cuatro personas, coincidiendo con la organización de las mesas de comedor. Cada día de la semana las 4 personas componentes de una mesa se encargan de fregar bandejas, fregar vasos y cubiertos y a la vez guardarlos, limpiar mesas y barrer el espacio donde se come. Es decir 1 vez por semana una mesa de comedor se encargará de estas tareas, a su vez, estas personas irán rotando entre ellas para realizar cada semana una tarea diferente. En estos turnos de comedor también estará presente una persona profesional.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



Como en cada programa realizado, se hará hincapié en la importancia de trasladar lo que iremos trabajando en el centro al domicilio, de la importancia de sus beneficios y el ser lo más autónomos posibles en nuestro día a día.

CONTENIDOS A TRABAJAR EN LA PARTE TEÓRICA:

- 1- Ducha: productos higiene ducha, beneficios duchos, rutinas duchas.
- 2- Cuidado y limpieza de uñas, manos y pies.
- 3- Aseo personal. cuidados y rutinas. productos. beneficios. imagen.
- 4- Cocina; realización de recetas, utilización de electrodomésticos cocina, utensilios cocina. precauciones.
- 5- Dientes: cepillado y cuidado de higiene bucal, productos. beneficios y peligros.
- 6- Manipulación de alimentos y cubiertos, pelar, cortar.
- 7- Comportamiento y modales en la mesa.
- 8- Electrodomésticos.
- 9- Alimentos: conservación y manipulación, consejos, beneficios.
- 10- Tareas casa.
- 11- Orden y organización casa.
- 12- Productos de limpieza. utilización. peligros
- 13- Estancias hogar.
- 14- Compra. Organización.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos:
 - 2 personas profesionales (parte teórica).
 - 6 personas profesionales (parte práctica).
 - 1 persona profesional (tarea de comedor)
- Recursos Materiales:
 - Productos de higiene personal (Tijeras, cortaúñas, gel, desodorante, toallas de diferente tamaño, champú, crema, cepillos de dientes, pasta de dientes, barreños, pinzas, productos de afeitado, etc.).
 - Ducha.
 - Productos para tareas de casa: limpieza: detergentes, escoba y recogedor, papel cocina, limpiacristales, pinzas, tendederos, jabón, mocho y cubo, lavadora, cama, sábanas, electrodomésticos, etc.
 - Productos cocina y comedor: Bandejas, vasos, bayetas, ingredientes cocina, cocina, horno, microondas, platos, espátulas, cubiertos, sartén, olla, rallador, pelador, frigorífico, papel de cocina, etc.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones semanales teóricas los lunes. 1 por grupo. 2 sesiones semanales prácticas todas las personas.
Duración del programa	30 minutos por sesión teórica. 45 minutos por sesión práctica, total 90 minutos.
Periodos de desarrollo	Anual. De enero a diciembre, excepto agosto
Número de sesiones	41 sesiones teoría grupo A 41 sesiones teoría grupo B 85 sesiones prácticas.
Número de personas participantes	20 personas participantes distribuidas en dos grupos para las sesiones teóricas. 20 personas participantes distribuidas en varios grupos (según contenidos) para la realización de las prácticas.
Porcentaje del contenido a impartir	100%

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Recursos web*



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



ÁREA FUNCIONAL.

❖ PROGRAMA INSERCIÓN LABORAL

JUSTIFICACIÓN

La actividad laboral es uno de los pilares básicos en nuestras vidas, Con ella se mejora la autoestima, se contribuye a incrementar la relación con los demás, se favorece la independencia económica, se desarrolla las capacidades, se evita la pérdida de confianza en uno/a mismo/a.

En el caso de las personas que padecen alguna enfermedad, el trabajo como empleo contribuirá a corregir en parte la desigualdad y la marginación que sufren. En el caso de las personas usuarias del centro de día, no hablamos de la plena incorporación a la vida laboral, pero con este programa intentaremos acercarnos a algunos de los beneficios que aporta tal actividad.

Po ello, no pretendemos darles un oficio a nuestras personas usuarias, pero si ser una pequeña parte de la cadena de un trabajo y conseguir sentirse útiles y parte de una producción, obteniendo los beneficios que ello conllevara.

Los beneficios que se pueden aportar con este programa serán:

- Conducir a mejores ideas y decisiones.
- Producir resultados de mayor calidad.
- Involucrar a las personas usuarias en el proceso.
- Aumentar la posibilidad de mostrar las fortalezas individuales y compensara las debilidades.
- Fomentara la seguridad.
- Desarrollará relaciones interpersonales.



TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Sentirse útiles, involucrarse en un trabajo de cooperación que conllevara seguir unas pautas de trabajo, adquiriendo responsabilidades y asumiendo aciertos y errores.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conseguir que el 90% de las personas usuarias no bajen la autoestima por debajo de 26 en la escala de autoestima de Rossemberg.	Número de personas que obtienen un valor superior a 26 en la Escala Autoestima de Rossemberg.
Motivar a los/as participantes en el proceso de esta actividad.	Registro de evaluación, que la mayoría de personas usuarias obtengan una puntuación igual o superior a 3 en el ítem de interés.
Fomentar la colaboración en equipo.	Registro de evaluación, que la mayoría de personas usuarias obtengan una puntuación igual o superior a 3 en el ítem de participación.
Favorecer la psicomotricidad.	Registro de evaluación, que la mayoría de personas usuarias obtengan una puntuación igual o superior a 3 en el ítem de ejecución.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología está basada en las capacidades individuales, y en el trabajo en equipo de forma que las personas usuarias se complementaran para la realización de las actividades.

Desde el centro de día se plantean dos sesiones semanales de 45 minutos cada una, formada por un grupo de 5 personas fijas y 4 personas que rotaran, de forma que las 15 personas usuarias no fijas al taller pasaran al menos una vez al mes por el mismo.



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSIOSOCIAL 2025



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- ❖ Recursos humanos: La trabajadora social del centro de día y una monitora del mismo serán las responsables de planificar, organizar, acompañar y dinamizar el taller en cada sesión. En coordinación con la persona responsable de Acofem para la facilitación del material.
- ❖ Recursos materiales: El aula donde realizaremos el taller será amplia, con los muebles necesarios (sillas, mesas, bancos...) para que la tarea sea cómoda. Además, el material fungible para la realización de la actividad será concreto a la tarea a realizar y proporcionado por Acofem.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones semanal
Duración del programa	45 minutos por cada sesión
Periodos de desarrollo	Desde febrero hasta diciembre
Número de sesiones	72 sesiones anuales
Número de personas participantes	Las 20 personas usuarias. Organizadas de la siguiente forma: 5 personas en todas las sesiones y 4 rotativas semanalmente.
Porcentaje del contenido a impartir	100%



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



Respecto a los contenidos y actividades a realizar en el taller, estarán organizadas en diferentes actividades, tales como: elaboración de papel reciclado, creación de postales navideñas, elaboración de velas decorativas, abanicos, objetos decorativos elaborados con resina (llaveros), menaje decorativo de cocina (servilleteros, botes).



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL.

La evaluación de los programas de rehabilitación psicosocial será diaria y posterior a ejecutar dichos talleres. Se realizará mediante una observación directa y registro de información relevante sobre cada usuario/a por parte de cada uno/a de los/as profesionales que forman el equipo de trabajo en el Centro de Día.

Se utilizará un registro de asistencia para controlar y gestionar la misma, así como un registro de evaluación diaria en el taller, en el cual se evaluarán y valorarán los siguientes aspectos del usuario/a: participación, interés y desempeño en la ejecución de los talleres en cuestión.

Esta evaluación diaria se registrará en un archivo que contendrá las evaluaciones de todos los usuarios y usuarias. Dicho registro (se adjunta en anexo) servirá para poder valorar la evolución de cada uno de los talleres. Además, de los datos conjuntos de la evaluación de los talleres se obtendrá una información relevante de cara a realizar una evaluación global de cada uno de los talleres, pudiendo valorar así la idoneidad de los contenidos, las dinámicas, etc., de cara a las posibles revisiones y acciones de mejora.

Por otra parte, los datos individuales se utilizarán en las evaluaciones que semestralmente se realiza del proceso de rehabilitación de cada usuario y usuaria, evaluaciones que se recogen en el Plan de Atención Individual (PAI) y en las sucesivas revisiones del mismo (RE-PAI).

Es muy importante y necesario realizar una evaluación continuada que nos permitirá adecuar y redirigir el proceso de rehabilitación psicosocial de acuerdo a las necesidades reales de cada usuario/a. Cada una de las evaluaciones e intervenciones pretenden alcanzar la máxima autonomía personal posible, favorecer y establecer una mayor integración social y comunitaria, así como mejorar todo lo posible la calidad de vida de cada usuario/a.

Seguiremos incorporando la perspectiva de las propias personas usuarias en la evaluación. Pensamos que es importante considerar la perspectiva de ellos y ellas, tanto para conocer su autoevaluación en relación al desempeño de los talleres, como para aproximarnos a la valoración que hacen de los talleres en sí,



PROYECTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL 2025



lo cual permitiría hacer diseños que resulten más eficientes a la hora de conseguir la adhesión de los usuarios y usuarias. En este sentido, al final de cada bloque temático o, en su defecto, con una periodicidad regular (cada trimestre, por ejemplo), se hará una sesión de autoevaluación y de valoración de cada uno de los talleres. Se utilizará un registro numérico para la autoevaluación (con unos ítems y una escala similar a la de la evaluación: participación, interés y ejecución). Este registro se complementará con una evaluación cualitativa, en la cual, con preguntas abiertas, se pedirá a los usuarios y usuarias su opinión y valoración sobre los contenidos y las dinámicas utilizadas en los talleres, además de poder también aportar opiniones sobre los materiales utilizados y otros aspectos.



ACOFEM.13
CENTRO DE DÍA
LA COSTERA ÁREA-13

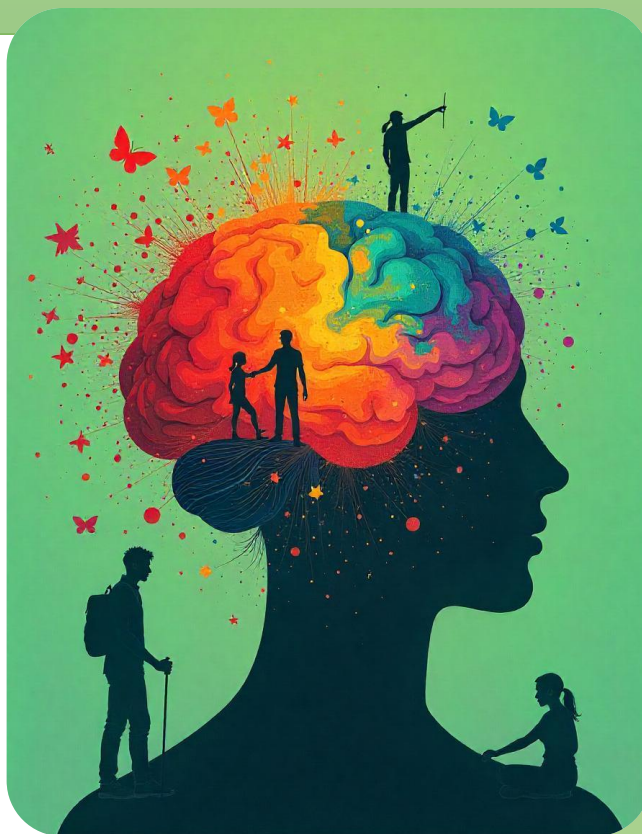
[illegible]

BIBLIOGRAFÍA

- *Plan de atención integral a las personas con trastorno Mental grave 2018-2022. Comunidad Valenciana.*
- *Navarro Ferragud, Silvia Amparo.2009. Entrenamiento en habilidades sociales con pacientes esquizofrénicos: validación de un programa para pacientes crónicos. Valencia: Universidad de Valencia.*
- *Sales Badenes, Jose Vicente.2015. La rehabilitación neurocognitiva en esquizofrenia. Castellón: Universitat Jaume I.*
- *Nutbeam D. (2000), "Eficacia de la promoción de la salud, las preguntas que debemos responder", en: Comisión Europea e IUPHE, La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud (parte II). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.*
- *Thornicroft, G. y Tansella, M. (2004), "Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care", The British Journal of Psychiatry, 185(4): 283-290.*
- *Generalitat Valenciana, Vicepresidenta y Consellería e igualdad y políticas inclusivas. (2013). Centro de Rehabilitación e Inserción Social.*
- *Ley 14/86.Art.6º del 25 de Abril de 1986, Ley de General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado (B.O.E). España*
- *Marco de trabajo para la práctica de Trabajo Ocupacional: Ámbito de competencia y proceso. (2002). 3rd ed. pp.19-22.*
- *Moreno Millares, P. and Romero Ayuso, D. (2005). Actividades de la Vida Diaria. 1st ed. Masson,S.A.*
- *Sánchez Rodríguez, Ó., Polonio López, B. and Pellegrini Spangenberg, M. (2012). Terapia Ocupacional en Salud Mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal. 1st ed. Editorial medica panamericana.*
- *Dorado Ramírez,C., Castaño Correa, D.Efectividad de los programas computorizados en rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia.*
- *Lena Walnik. Rehabilitación de las funciones ejecutivas en la esquizofrenia: una revisión sistemática.*



PROYECTO EXPLOTACION CRIS XÀTIVA



ACOFEM - 13





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÍNDICE

PLANIFICACIÓN METODOLÓGICA Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	3
❖ PLANIFICACIÓN METODOLÓGICA	3
❖ ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	6
PERFIL DE PERSONAS USUARIAS	9
EVALUACIÓN.....	12
❖ EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION BIO-PSICO-SOCIAL DEL CRIS XÀTIVA.....	12
❖ EVALUACIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE REHABILITACIÓN BIO-PSICO-SOCIAL DEL CRIS-XÀTIVA.	13
INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARES	18
❖ INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS INDIVIDUALIZADAS.....	18
❖ INTERVENCIONES INDIVIDUALES DESDE TRABAJO SOCIAL.....	24
❖ INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN TERAPIA OCUPACIONAL	29
ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL	34
❖ PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	34
❖ PROGRAMA DE JARDINERÍA.....	42
❖ PROGRAMA DE FOTOGRAFÍA.....	51
❖ PROGRAMA DE ACTUALIDAD.	60
❖ PROGRAMA DE ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES: NUESTRA OPINIÓN CUENTA.	66
❖ PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA.....	72
❖ PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	85
❖ PROGRAMA DE BATUKADA.....	92





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÀREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES	101
❖ PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES	101
❖ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS	108
❖ PROGRAMA DE TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES	117
❖ PROGRAMA DE AUTOCONTROL Y MANEJO DE ANSIEDAD	123
ÀREA DE LA SALUD	131
❖ PROGRAMA DE NATACIÓN	131
❖ PROGRAMA DE DEPORTE	139
❖ PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA	148
❖ PROGRAMA DE DANZA TERAPÉUTICA	155
❖ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	166
❖ PROGRAMA DE SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS	175
ÀREA LABORAL	183
❖ PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL	183
❖ PROGRAMA DE ARTETERAPIA Y CADENA DE MONTAJE	190
ÀREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE	199
❖ PROGRAMA DE OCIO Y TIMEPO LIBRE	199
❖ PROGRAMA DE EXCURSIONES Y VIAJES	206
❖ PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS	219
ÀREA FUNCIONAL	227
❖ PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	227
❖ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA ECONÓMICA	237
❖ PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIO COMUNITARIA	244
HORARIO ACTIVIDADES	254





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PLANIFICACIÓN METODOLÓGICA Y

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

❖ PLANIFICACIÓN METODOLÓGICA

El CRISOL es un centro de atención psicosocial especializado, en régimen ambulatorio y flexible, destinado a las personas con problemas de salud mental para ayudarles a recuperar al máximo el grado de autonomía. El recurso desarrolla procesos de recuperación individualizados e integrales que favorecen la adquisición y recuperación de las habilidades y competencias personales y sociales que cada una de las personas usuarias necesitan para elaborar su proyecto de vida independiente, su inclusión social y formativo-laboral, desde un trabajo de planificación centrado en la persona y fomentando la capacidad de decisión y empoderamientos de cada una de ellas.

Por otro lado, el CRISOL trabaja diferentes áreas multidisciplinares mediante programas, las áreas son: de desarrollo personal, de convivencia y relaciones sociales, de la salud, funcional, laboral y de ocio y tiempo libre. Todas ellas encaminadas al objetivo general de rehabilitar, insertar e integrar a las personas con enfermedad mental, mediante la plantilla de profesionales especializados en materia de salud mental como; psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, terapeutas ocupacionales, educadores sociales/monitores.

Durante el año 2024, desde el centro se ha seguido el modelo de intervención centrado en la persona usuaria, aplicando las fases que se detallan a continuación, desde su ingreso hasta su alta en el recurso.

La primera fase es la evaluación inicial, el objetivo de esta fase es realizar un análisis integral de la situación de cada persona usuaria para establecer un diagnóstico preciso y una base sólida para la intervención. Para lograr dichos objetivos, se aplican los instrumentos diagnósticos interdisciplinares por parte del área psicológica, social y ocupacional. La aplicación de los diferentes instrumentos validados científicamente, permite a la plantilla identificar las necesidades individuales, barreras y necesidades específicas. Además, en esta fase se lleva a cabo una entrevista inicial, con la persona usuaria y su familiar/tutor/a y/o personas allegadas y antes de 30 días del ingreso de la





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

persona usuaria en el centro, se realiza una entrevista con su familia y/o allegado/a para conocer el contexto personal de cada uno/a de ellos/as. A partir de la información recopilada, se elabora un diagnóstico interdisciplinar que reúne la información recogida por cada una de las áreas de intervención.

La segunda fase es el diseño del Plan de Atención Individualizado (PAI), el objetivo en el que se basa esta segunda fase es establecer objetivos concretos y estrategias personalizadas que guían la intervención con cada persona usuaria. Las acciones comprendidas en esta fase son:

- Definir metas a corto, mediano y largo plazo (p. ej., mejora funcional en habilidades sociales, independencia, inserción laboral).
- Identificar actividades terapéuticas específicas, adaptadas a las capacidades y preferencias de cada usuario.
- Incluir estrategias de seguimiento y evaluación para medir el progreso y realizar ajustes según sea necesario.

La tercera fase de la metodología que se desarrolla en el centro es la fase de Intervención Personalizada. El objetivo de esta fase es ejecutar actividades que promuevan la recuperación integral de la persona, fortaleciendo su autonomía y habilidades sociolaborales. Las acciones que se desarrollan en la tercera fase son:

- Sesiones individualizadas con las psicólogas, trabajadora social y terapeuta ocupacional, enfocadas en el bienestar emocional, la gestión de problemas conductuales, fortalecer las redes de apoyo y lograr una mayor autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Desarrollo de programas grupales dirigidos principalmente por los/as monitores/as, diseñados para fomentar la colaboración y el desarrollo de habilidades prácticas.
- Actividades de desarrollo de habilidades sociales como trabajo en equipo, resolución de conflictos y comunicación efectiva.

Según el perfil de la persona usuaria, es decir, si necesita apoyo para la inserción en el mercado laboral, se aplica la cuarta fase que es la de Inserción Sociolaboral, cuyo objetivo es preparar y vincular a las personas usuarias con oportunidades laborales, fomentando su independencia económica y social. Para lograr este objetivo las acciones que se llevan a cabo son:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Realizar prácticas laborales en entornos controlados y adaptados a las necesidades de las personas usuarias, ofreciendo supervisión y apoyo constante.
- Organizar sesiones de formación laboral, incluyendo habilidades básicas como creación de currículum, preparación para entrevistas y gestión del tiempo.
 - Colaborar con empresas locales para crear oportunidades de inserción, negociando acuerdos de prácticas y empleos adaptados.

La última fase, que es la que se mantiene durante todo el periodo en el que la persona está de alta en el recurso es la de seguimiento y evaluación, que el objetivo es monitorizar los avances de las personas y ajustar los objetivos de los PAI según es necesario para lograr el máximo impacto de las intervenciones en las personas usuarias. Las acciones llevadas a cabo en esta última fase son:

- Reuniones semanales del equipo para evaluar el progreso de cada persona y revisar los objetivos establecidos en los PAI, cada 6 meses.
- Registro de indicadores de mejora como aumento de la autonomía, mejoras en autoestima, adquisición de habilidades prácticas y aumento de la red de apoyo.
- Elaboración de informes de evolución de cada persona, destacando logros y áreas que requieren mayor atención.

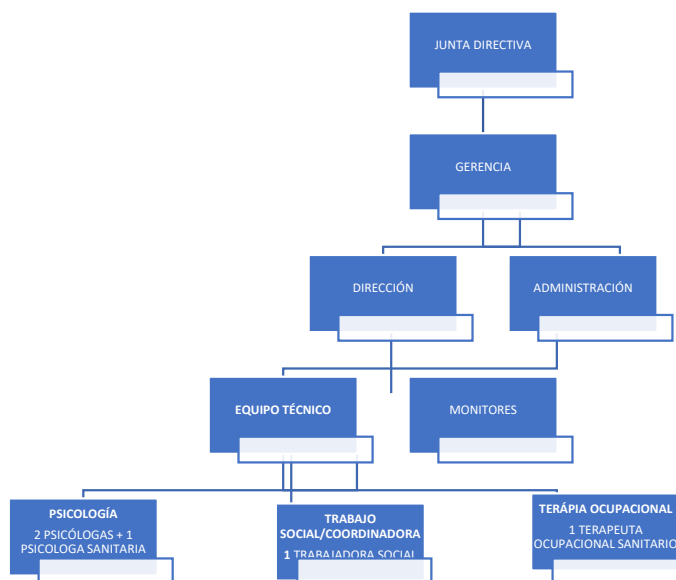




PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El centro se encuentra organizado basado en los recursos humanos específicos y siguiendo la línea de la normativa general de planificación según el Decreto 7/2023 del Consell València. La estructura está organizada de modo transversal, donde cada profesional que conforma la plantilla del centro lleva a cabo unas funciones, siendo todas ellas necesarias e indispensables para ofrecer una atención integral y lograr una mayor autonomía de las personas usuarias. A continuación, se detalla el organigrama que conforma el CRISOL de Xàtiva.



Las funciones que desarrolla cada persona de la plantilla del CRISOL de Xàtiva, están recogidas en el sistema de calidad ISO 9001:2015, en concreto en el procedimiento de Recursos Humanos (PR.02 RECURSOS HUMANOS) y más detalladas cada una de las funciones en la ficha de puesto de trabajo (F.P03.01). A continuación, se presenta un resumen de las funciones de los diferentes perfiles profesionales.

FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN:

- Diseñar la planificación anual del centro, incluyendo actividades, presupuestos y metas.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Supervisar al equipo interdisciplinar para asegurar una correcta implementación de los planos individualizados.
- Representar al centro ante las administraciones públicas y otras entidades colaboradoras.
- Realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento global del centro, generando informes de resultados.

FUNCIONES DEL/LA PSICÓLOGO/A:

- Realizar evaluaciones psicológicas iniciales para identificar áreas de mejora y fortalezas.
- Diseñar programas de intervención individual y grupal para fomentar el bienestar psicológico.
- Trabajar con las personas usuarias en estrategias de manejo del estrés, autoestima y habilidades sociales.
- Colaborar con otros profesionales en el diseño y ejecución de los PAI.

FUNCIONES DEL/LA TRABAJADOR/RA SOCIAL:

- Realizar un diagnóstico social de la situación de cada usuario, considerando aspectos familiares, económicos y comunitarios.
- Diseñar estrategias para mejorar el acceso a recursos públicos como vivienda, educación o empleo.
- Gestionar situaciones de vulnerabilidad social, promoviendo soluciones personalizadas.
- Participar activamente en la reintegración sociolaboral de los usuarios a través de programas específicos.

FUNCIONES DEL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL:

- Evaluar las habilidades ocupacionales y las barreras para lograr la independencia funcional de las personas usuarias.
- Diseñar talleres que refuercen habilidades prácticas para la vida diaria y el empleo.
- Crear programas adaptados para el desarrollo de competencias laborales y sociales.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Coordinarse con los monitores para garantizar la eficacia de las actividades propuestas.

FUNCIONES DE LOS/AS MONITORES/AS:

- Dirigir talleres prácticos en áreas como jardinería, cocina, limpieza o cualquier otra actividad relacionada con la inserción laboral.
- Supervisar y motivar a las personas usuarias durante la ejecución de las actividades formativas.
- Identificar y resolver dificultades específicas durante las actividades, adaptando las tareas según las capacidades de cada persona.
- Colaborar con el terapeuta ocupacional para garantizar que las actividades cumplan los objetivos terapéuticos.

Como se observa en las funciones de cada una de las personas que forman la plantilla, todos/as deben desarrollar memorias y proyectos de las actividades que se desarrollan en el centro, participar en la elaboración de los PAI y RE-PAI, además de cumplir el Reglamento de Régimen Interno.

Para llevar a cabo todas las funciones especificadas anteriormente, la plantilla de profesionales realiza una jornada laboral de 7,5 horas diarias, iniciando la jornada a las 9:15h y finalizando a las 16:45h, siendo este horario ininterrumpido.

Toda la plantilla dispone de las titulaciones requeridas en el Decreto 7/2023, de 10 de marzo del Consell, por la que se regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, para poder desarrollar sus funciones. En el caso de la dirección, además de tener el Grado de Psicología y el Máster en Psicología General Sanitaria, está realizando el curso de dirección y gestión de centros de servicios sociales, con una duración de 500 horas. En el caso de las/os psicólogas/os, todas/os ellos disponen de la Licenciatura de Psicología además del Máster en Psicología General Sanitaria. La Trabajadora social se encuentra en posesión de la Diplomatura de Trabajo Social y del Máster de Trabajo Social Sanitario, el Terapeuta tiene el grado de Terapia ocupacional y los monitores de actividades/talleres tienen diferentes titulaciones. Uno de ellos tiene el título de Técnico Superior de Integración Social, otro está finalizando el grado de Educación Social y el tercer monitor tiene el título de Técnico en el Medio Natural y de Tiempo Libre.





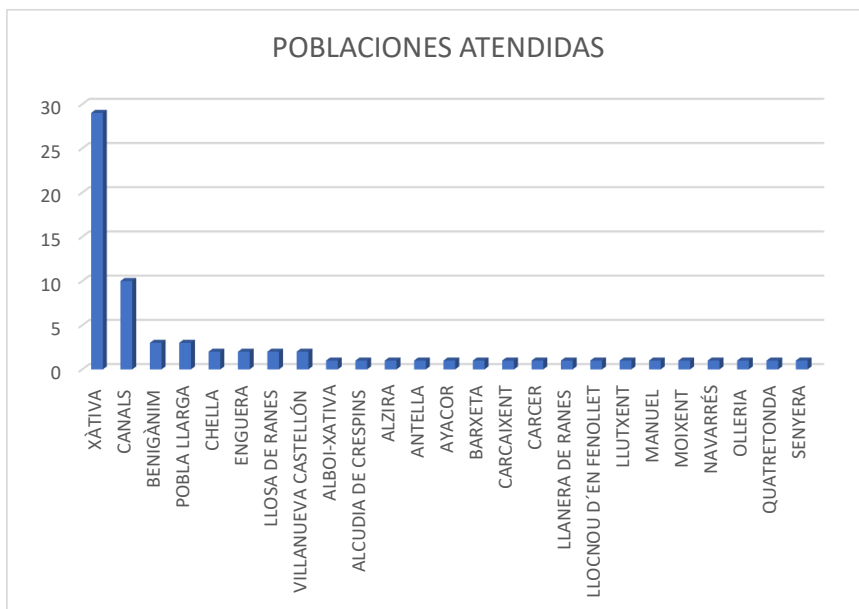
PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PERFIL DE PERSONAS USUARIAS

El centro cuenta en la actualidad con 70 plazas públicas, todas ellas ocupadas, por personas de las comarcas de actuación del centro.

La mayoría de los beneficiarios pertenecen a los municipios de Xàtiva, Canals, Benigànim, Llosa de Ranes, Enguera, la Pobla Llarga, Xella i Enguera entre otros, siendo la población con mayor número de personas usuarias Xàtiva, seguida de Canals.

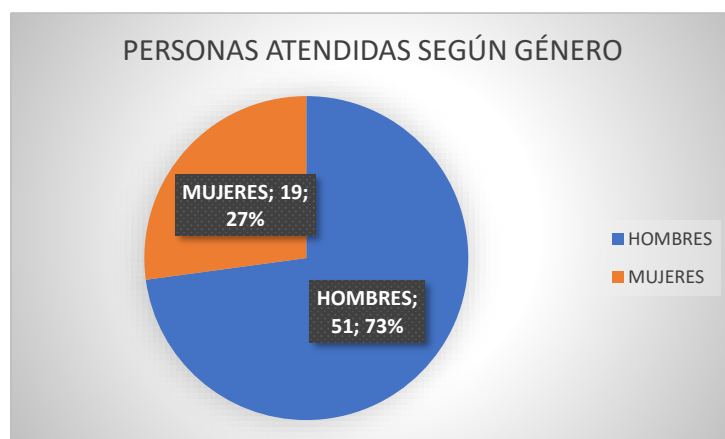
A continuación, se refleja una gráfica las diferentes poblaciones a las que se atiende desde el CRISOL XÀTIVA.



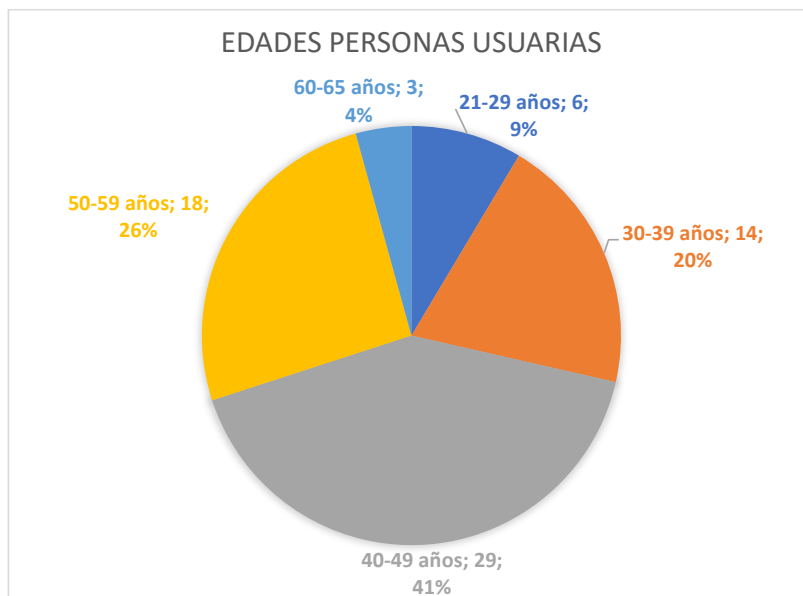


PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Respecto a las personas usuarias, podemos afirmar que, a día de hoy, el porcentaje masculino es superior al femenino, siendo un total de 51 hombres y 19 mujeres, se ha producido un 3% de aumento del género masculino respecto al año 2023.



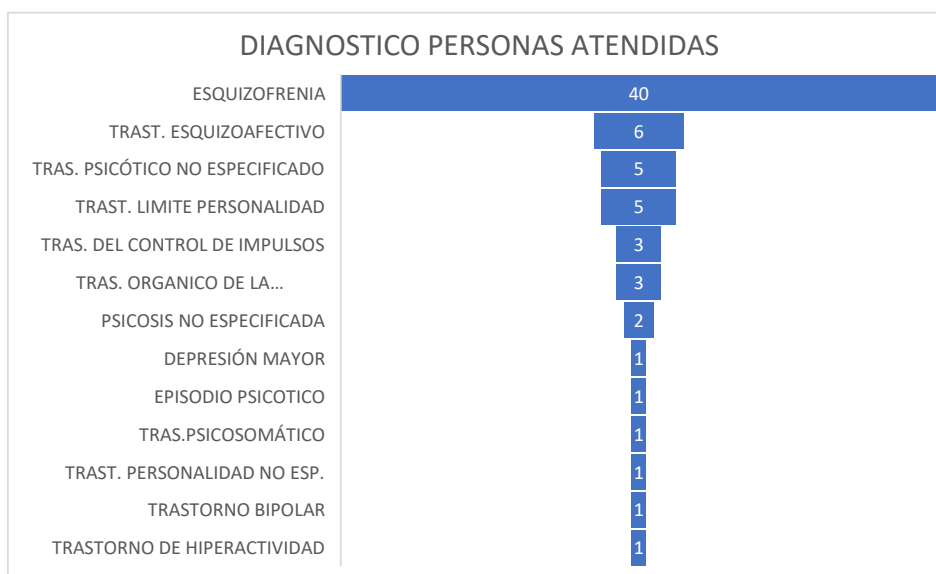
En la siguiente gráfica se observa las edades de las personas usuarias atendidas en el centro. Cabe destacar que, la franja de edad predominante es la de personas entre 40 y 49 años, seguida de las personas con edades comprendidas entre 50 y 59 años.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Los diagnósticos más frecuentes entre las personas que acuden al centro son la esquizofrenia (dentro de este diagnóstico se engloban todos los subtipos que presentan las personas atendidas), seguido de los trastornos psicóticos no especificados, de los trastornos de personalidad y de los trastornos de control de impulsos. En la gráfica siguiente se muestran los diagnósticos que presentan todas las personas usuarias, atendidas en el CRISOL XÀTIVA.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa. Asimismo, se valorará la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el programa, tanto en el centro, como en el entorno de las personas que participan en éste.

❖ **EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION BIO-PSICO-SOCIAL DEL CRIS XÀTIVA**

Los programas de rehabilitación bio-psico-social que se ejecutarán en el centro CRISOL XÀTIVA, serán evaluados mediante la utilización de diferentes instrumentos:

Uno de los instrumentos que se utilizará para registrar la evolución de las personas integrantes de los programas será un Excel. Este documento recogerá todas las personas participantes en cada uno de los programas.

En este registro el/la profesional que ejecuta el programa llevará a cabo una valoración de los/as integrantes de forma individual, mediante las variables participación, interés y ejecución utilizándose una escala de 1 a 4 donde los significados serán los siguientes:

- Participación: grado en que la persona usuaria interviene en la actividad propuesta; donde 1 puntúa “nada”, 2 “algo”, 3 “bastante” y 4 “mucho”. (Imagen 1 Registro R.03.01).
- Interés: grado en que la persona usuaria muestra deseo de dirigir su atención hacia la actividad y hacia los contenidos impartidos; donde 1 puntúa “nada”, 2 “algo”, 3 “bastante” y 4 “mucho”.
- Ejecución: grado en que la persona usuaria realiza la actividad propuesta en la sesión; donde 1 significa “nula”, 2 “dificultad con apoyo del/la profesional”, 3 “dificultad sin apoyo por parte del/la profesional” y 4 “completa”.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

En estas tablas también se incluirá un apartado de observaciones por cada participante. En el mismo se reflejará si la falta es justificada, injustificada, el motivo o si ha habido alguna incidencia a destacar. En caso de que ocurra cualquier incidencia en el desarrollo de la sesión esta será reflejada en el programa informático INCLUYE, además de comunicarse a todo el equipo de profesionales.

Un segundo instrumento que se utilizará será un registro Excel de autoevaluación donde se seguirá el mismo formato que en la evaluación llevada a cabo por e/la profesional. Las personas usuarias realizarán una autoevaluación cada tres meses, determinadas en mayo, septiembre y diciembre. En la misma, reflejarán su percepción sobre el programa, utilizando los ítems mencionados anteriormente (participación, interés y ejecución). Además, dispondrán de un espacio donde el/la asistente podrá aportar sugerencias, mejoras etc. sobre el programa o sobre alguna cuestión relacionada con el mismo. (Imagen 2. Registro de Autoevaluación de Programas R.03.03)

Un tercer instrumento utilizado serán cuestionarios, escalas y test estandarizados, observaciones directas que determinen cada profesional encargado de desarrollar el programa, que están detallados dentro de los diferentes programas.

Al final del año con los datos recogidos tanto en los Excel de los programas como en los de autoevaluación se obtendrán medias en cada aspecto valorado y para cada persona usuaria con el fin de tener información para analizar la adecuación de mantenerse en la actividad teniendo en cuenta los procesos de recuperación individualizados de cada persona usuaria en el recurso además de contemplar las necesidades individualizadas en cada momento del proceso de rehabilitación en el que se encuentra la persona.

❖ **EVALUACIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE REHABILITACIÓN BIO-PSICO-SOCIAL DEL CRIS-XÀTIVA.**

Durante el año 2024 las personas del equipo técnico, según marca el DECRETO 27/2023, de 10 de marzo del Consell, por el que se regulan la tipología y funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, como se indica en el anexo VI.6 documentación específica o





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

adicional exigible a los centro y programas de servicios sociales para personas con problemas de salud mental, deberán realizar una evaluación periódica como máximo cada 6 meses, atendiendo a tres fuentes de información: la persona usuaria, la familia, y los servicios formales implicados en la derivación.

Por tanto, desde el recurso durante el año 2025 se recogerán en un registro el cumplimiento de objetivos de cada persona usuaria. En dicho registro se reflejará los nombres de todas las personas usuarias, el número de objetivos planteados por cada área (psicología, trabajo social y terapia ocupacional) y los objetivos que se hayan cumplido de forma completa o en proceso. Este documento se utilizará a final del año para comprobar la evolución en el proceso de rehabilitación biopsicosocial de cada persona usuaria. (Imagen 3 Registro Interno. Cumplimiento de objetivos de las personas usuarias)





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Imagen 1 Registro de Evaluación Diaria R.03.01

[illegible]



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Imagen 3: Registro de Autoevaluación de Programas R.03.03

 CENTRE DE REHABILITACIÓ I INSERCIÓ SOCIAL DE XÀTIVA	AUTOEVALUACIÓN DE TALLERES POR USUARIOS/AS	Código: R.03.03 Fecha: 03.02.2020 Rev: 01

EVALUACIÓN DEL TALLER DE: _____

Usuario/a: _____

Fecha: _____

A continuación, se os plantean unas preguntas para que valoréis este taller. Marcad con una X vuestra valoración.

Contestad con sinceridad ya que vuestra opinión es importante para que podamos valorar el funcionamiento de los talleres.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
PARTICIPACIÓN El taller se ha impartido de manera dinámica, dando pie a que participáramos de forma activa a través de juegos, actividades...				
INTERÉS Me ha gustado el tema de las sesiones. Los he visto interesantes.				
EJECUCIÓN Se han realizado actividades prácticas para poder trabajar los contenidos vistos en la sesión.				

OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Imagen 3 Registro Interno. Cumplimiento de objetivos de las personas usuarias

1ER REPRI DEL AÑO 2021													
Mirar leyenda a la derecha													
Nº	USUARIO/A	PSICOLOGÍA 1				TRABAJO SOCIAL 1				TERAPIA OCUPACIONAL 1			
		N	COMPLETO	EN PROCESO	TOTAL	N	COMPLETO	EN PROCESO	TOTAL	N	COMPLETO	EN PROCESO	TOTAL
1					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
2					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
3					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
4					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
5					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
6					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
7					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
8					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
9					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
10					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
11					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
12					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
13					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
14					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
15					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
16					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
17					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
18					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
19					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
20					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
21					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
22					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
23					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
24					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
25					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
26					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
27					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
28					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
29					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
30					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
31					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
32					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
33					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
34					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
35					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
36					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
37					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
38					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
39					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
40					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
41					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
42					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
43					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
44					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
45					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
46					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
47					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
48					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
49					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
50					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
51					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
52					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
53					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
54					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
55					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
56					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
57					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
58					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
59					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
60					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
61					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
62					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
63					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
64					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
65					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
66					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
67					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
68					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
69					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
70					0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARES

❖ INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS INDIVIDUALIZADAS

JUSTIFICACIÓN

Un trastorno mental es un conjunto de síntomas caracterizados por un deterioro clínicamente significativo en las capacidades cognitivas, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una alteración en estos procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que forman la base del funcionamiento mental del individuo.

La intervención en Psicología se refiere al uso técnicas psicológicas, con el propósito de asistir a las personas usuarias y ayudarles a entender sus dificultades, disminuir o vencer sus problemas y/o a potenciar las habilidades personales o las interacciones con el entorno.

La intervención está vinculada a la valoración y seguimiento de los objetivos, valorando el progreso alcanzado en las sesiones y la implementación de las estrategias para su mejora.

Para comprender mejor e identificar las dificultades, fortalezas y recursos disponibles, se definen unos pasos fundamentales en el proceso de evaluación y tratamiento:

- Primer contacto y análisis de la situación.
- Fijación de objetivos y cronograma.
- Diseño de la intervención con plan individualizado.
- Aplicación de las herramientas para la mejora en su rehabilitación.
- Seguimiento y supervisión de la consecución de los objetivos.

Es importante resaltar que el problema o la dificultad abordada con la persona usuaria, puede volver a surgir durante las sesiones de terapia debido a un episodio de crisis y/o recaída. Por esta razón, la demanda inicial puede cambiar, lo que podría orientar la intervención, hacia otro tipo de metas para su mejora.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

La intervención puede realizarse a diferentes niveles: individual, parejas, familias o grupos. A continuación, se citan diferentes ejemplos de situaciones de intervención psicológica:

- Ayudar a reducir el estrés o la ansiedad.
- Asistir a la familia para establecer herramientas para mejor manejo en situaciones de crisis.
- Mejorar las habilidades sociales.
- Fomentar el uso de herramientas para prevenir y/o manejar episodios de crisis.

Las técnicas que se emplean son las propias y características del tratamiento cognitivo conductual de Beck y Ellis, como por ejemplo la modificación y desafío de creencias, técnicas de exposición, experimentos conductuales, etc. Siempre teniendo en cuenta la sintomatología presente, respetando las percepciones que muestran sobre el mundo y sobre sus experiencias, ya que, si no actuamos de esta forma, se producirán complicaciones en la consecución y mantenimiento de la relación terapéutica.

Por todo lo comentado anteriormente, se considera que la terapia individual, mediante una evaluación y unos objetivos individualizados a partir de los cuales se elaborará un tratamiento y seguimiento óptimo, favorecerá a que la persona usuaria adquiera herramientas necesarias para fomentar su autonomía e independencia.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida, y la relación con el entorno de las personas usuarias.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Alcanzar objetivos individualizados establecidos en el REPAI de psicología.	Que al menos un 50% de los usuarios cumplan al menos un objetivo en el REPAI de psicología.
Fomentar las intervenciones individuales.	Que cada psicóloga atienda como mínimo, a 50 personas usuarias de forma mensual.
Trabajar la prevención de recaídas Disminuir los ingresos hospitalarios anuales.	Que no hayan más de 35 ingresos hospitalarios anuales por inestabilidad clínica.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Cada persona usuaria se asignará a una psicóloga de referencia, de forma que la ratio quede proporcionado. Luego, se realizará una sesión de recogida de información, con el usuario/a y con la familia. Después, se cumplimentarán los datos a partir de informes médicos, psicológicos y psiquiátricos previos. Posteriormente, se pasarán los cuestionarios y escalas psicológicas que nos ayudarán a terminar la evaluación psicológica. Con dicha información, se elaborará el PAI, donde se establecerán los objetivos de trabajo individualizados. Dicha información, se revisará de forma semestral en el REPAI. A partir de aquí, se establecerá un tratamiento individualizado, en el que se determinará un tratamiento psicológico concreto.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Se realizarán sesiones de tratamiento o de seguimiento de todos/as los/as usuarios/as cada dos meses y, de forma diaria, se mantendrá una supervisión informal durante la entrada en el centro y durante la realización de los programas.

Finalmente, se realizará intervención cuando las personas usuarias presenten crisis desencadenadas por su enfermedad, o por otras causas médicas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: El programa se implementará desde el área psicología, quienes se ocuparán de efectuar una evaluación y definir el objetivo apropiado, para las necesidades que la persona usuaria presenta.
- Recursos materiales: El programa de intervenciones individuales se llevará a cabo en los despachos de psicología del CRISOL en Xàtiva, con acceso a internet, televisión, pizarra y otros recursos como las escalas de evaluación y cuestionarios.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Se atenderá a todos los usuarios como mínimo, cada dos meses.
Duración del programa	Un año
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	Variable, en función de las necesidades de la persona usuaria y de sus familiares.
Número de personas participantes	70
Porcentaje del contenido a impartir	100%

La terapia psicológica individual, a través de intervenciones basadas en conceptos y teorías psicológicas, tienen como objetivo principal, dotar de herramientas a las personas usuarias, para comprender y realizar cambios en su pensamiento, comportamiento y relaciones, con el fin de aliviar la angustia y mejorar el funcionamiento, en sesiones que normalmente tendrán una duración de 60 minutos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Lira, N. A. H. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. Libros En Red.
- Roldán, G. M., Salazar, I. C., Garrido, L., & Cuevas-Toro, A. M. (2015). *Intervención psicológica grupal, basada en la aceptación y el entrenamiento en comunicación, con familiares de personas con trastorno mental grave*. *anales de psicología*, 31(3), 759-772.
- Sevilla, J., & Pastor, C. (1997). *Toma de decisiones terapéuticas. Cómo decidir el plan de intervención*. *Información Psicológica*, (65), 26-30.
- Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E., ... & Rothbaum, B. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ INTERVENCIONES INDIVIDUALES DESDE TRABAJO SOCIAL

JUSTIFICACIÓN

El Trabajo Social en Salud Mental ha tenido grandes influencias por el desarrollo de la asistencia psiquiátrica tanto en el marco normativo nacional como autonómico, donde los planes de salud mental han ido implementándose. Dentro de este marco, los/las trabajadores/as sociales han ido desarrollando su propio enfoque, definido su perfil y rol profesional con las características propias y necesarias dentro de este ámbito. Los fundamentos clave del Trabajo Social en Salud mental se han basado en la especialización, la formación continuada y el trabajo interdisciplinar.

En el siglo XX se incorporó la figura del trabajo social dentro de los hospitales psiquiátricos con la finalidad de poder dar una respuesta socializadora a lo que supone la cronicidad de los trastornos mentales. En 1904 los/las trabajadores/as sociales se integraron para dar un tratamiento a los pacientes con algún trastorno mental grave que completara la información sobre las intervenciones sociales.

Con el paso del tiempo la figura del trabajo social ha ido ganando reconocimientos y comenzó a apreciarse el valor de la profesión, reconociendo su papel dentro de los equipos de salud mental.

Respecto al marco normativo, en 2006 se decreta la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud, mediante el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, donde se especifican las prestaciones y se define la cartera de servicios dentro de la Atención Especializada, definiendo tipo de intervenciones, actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación.

En los Servicios de Salud mental el trabajo se realiza desde diferentes concepciones, donde una de ellas es el trabajo social, combinando aspectos psicoterapéuticos junto con otras intervenciones, siempre teniendo en cuenta el colectivo con el que se trabaja. Es por ello, que el Trabajo Social dentro de este ámbito





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

tiene una interacción con diversos aspectos biológicos, psicológicos y sociales, lo que proporciona una guía para la posterior intervención clínica.

Las funciones del trabajo social dentro de este equipo multidisciplinar se basan en las siguientes:

- Función de atención directa: es la que se presta a individuos, familias y grupos que están en riesgo o presentan problemas relacionados con la salud a través de un proceso que abarca:
- Análisis de la demanda, detección de situaciones de riesgo y /o de necesidades.
 - Valoración socio-familiar.
 - Diagnóstico social.
 - Planificación de la intervención.

Por otro lado, este tipo de atención también abarca acompañamientos, entrevistas, información y orientación, seguimientos y evaluaciones, visitas domiciliarias, apoyo y contención a las familias y derivaciones a otros recursos.

- Función preventiva: a través de la promoción e inserción social de la persona usuaria. Este tipo de función pretende conseguir la adecuación de la persona en el medio social y familiar, a través de la aceptación e integración del mismo. Esta función se realizará a partir de la información que se ha obtenido y a través de la tramitación de los recursos específicos.
- Función de coordinación: el/la trabajador/a social debe conocer los servicios y organizaciones sociales del entorno para poder informar tanto a personas usuarias como a familias y/o allegados/as de las diferentes posibilidades de recursos que se ofrecen.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Conseguir que las personas usuarias desarrollen sus capacidades psicosociales en cuanto a resolución de problemas, así como incrementar su independencia personal.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Incrementar la autonomía de las personas usuarias en cuanto al afrontamiento y resolución de problemas.	Conseguir que al menos el 80% de personas usuarias desarrolle habilidades para resolución de problemas.
Intervenir tanto con la persona usuaria como con su familia para lograr la consecución de los objetivos planteados en los REPAIS.	Lograr el cumplimiento del 75% de objetivos.
Aumentar la independencia en cuanto a la gestión de recursos comunitarios.	Que al menos el 70% sea capaz de realizar trámites de manera independiente.

En cuanto a los indicadores, estos se medirán a través de la consecución de objetivos planteados en los REPAIS de cada persona usuaria, realizados cada 6 meses, donde se podrá observar si se han ido cumpliendo los objetivos planteados o en caso contrario, no. Por otra parte, también se realizará una observación directa de todas las personas usuarias para observar si en el día a día van aumentando su independencia.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos materiales: las intervenciones se realizarán en el despacho de trabajo social y/o en el domicilio de la persona usuaria en función de la demanda y de aquella información que se precise.
- Recursos humanos: trabajadora social del recurso y cuando se precise, otro profesional del centro.

TEMPORALIZACIÓN.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Sesión semanal con cita previa en caso de que la persona usuaria lo solicite o lo solicite la trabajadora social, pero además también se atenderá sin cita previa siempre que el profesional valore necesidad de urgencia en la atención.
Duración del programa	La intervención no tendrá una duración concreta ni estipulada, dependerá de la necesidad y/o problemática que presente la persona usuaria.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre de 2025
Número de sesiones	En función de las necesidades
Número de personas participantes	70
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- M^a E, Trullenque G. *El Trabajo Social en salud mental* [Internet]. Edu.ec. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2022/07/13/archivomaterial_202271375629.pdf





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN TERAPIA OCUPACIONAL

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico. Por ello, trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto y ello incluye fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas con trastornos mentales.

La enfermedad o el trastorno mental es “una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o conductual, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”.

Es por ello que, la definición de la OMS de prevención en salud mental se plantea de una forma multidimensional, entendida como “reducir la incidencia, prevalencia, y recurrencia de los trastornos mentales, la duración de los síntomas, los factores de riesgo de las enfermedades mentales, previniendo o retrasando la aparición de recaídas y reduciendo el impacto de la enfermedad en la persona afectada, sus familiares y la sociedad”.

Esta definición engloba los siguientes aspectos: prevención primaria, secundaria y terciaria. Entendida como primaria la eliminación de factores de riesgo, como secundaria, el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano. Y como terciaria, la discapacidad en actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y sociales.

El concepto de trastorno mental grave lleva inmerso dificultades en el funcionamiento de la vida cotidiana y las relaciones sociales. Por ello, las áreas de salud tienen comunidades terapéuticas de salud mental, cuyo objetivo es potenciar la independencia de la persona. Aunque en muchos casos, es necesario el seguimiento de estas actividades en el domicilio para hacer una rutina que se alargue en el tiempo.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

En los casos en los que el funcionamiento diario está afectado, se empodera la figura del terapeuta ocupacional.

Según la OMS, la Terapia Ocupacional es “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.

Desde esta disciplina se plantean dos tipos de intervención. La primera en un ámbito controlado de estímulos y materiales necesarios, por ejemplo, en el centro de salud mental. Y el segundo, en un contexto y entorno real, ya sea en el domicilio o en la calle, donde la persona vaya a realizar las actividades normalmente.

Es el terapeuta ocupacional el que decide si realizar las actividades en el contexto directamente o realizarlo en un ámbito controlado de forma previa, según el caso.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

1. OBJETIVO GENERAL: Aumentar la independencia de las personas usuarias diagnosticadas de algún trastorno mental en relación a las actividades de la vida diaria.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aumentar la actividad física para prevenir problemas funcionales futuros.	Que el 50% de las personas usuarias no aumenten de peso.
Potenciar la relación profesional paciente.	Que el 50% de las personas usuarias realicen una sesión individual con el área ocupacional.
Mejorar el aspecto personal y aumentar la autoestima.	Que el 60% de las personas usuarias asistan al recurso con ropa adecuada y limpia. Cada persona usuaria podrá tener un máximo de 3 faltas anuales por venir con una vestimenta inapropiada. Observación directa en el recurso.

Los objetivos planteados van a estar dirigidos al aumento de actividad física para prevenir problemas funcionales, realizar una dieta saludable para prevenir problemas saludables, lograr una imagen personal con la que las personas usuarias se sientan bien aumentando su autoestima y estableciendo una rutina profesional-paciente en la que las personas usuarias se sientan cómodas, seguras y con confianza haciendo que así las sesiones sean amenas, aumente el interés y se impliquen lo máximo posible.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las sesiones individuales se realizarán todos los miércoles en horario de 10:30 hasta las 13:30. Lo tratado en cada sesión individual/familiar dependerá de la demanda que se realice desde el área ocupacional, que valorará tanto la autonomía en las AVD'S que realiza la persona usuaria como los hábitos saludables que tienen, fomentando la actividad física y una dieta saludable para prevenir problema de salud y funcionales.

El procedimiento que se llevará a cabo desde el área ocupacional para lograr la consecución de los objetivos será mediante entrevistas tanto a las personas usuarias como a las familias y/o personas allegadas, además se utilizarán escalas para valorar la autonomía en las AVD'S, utilizaremos la escala Barthel para valorar las ABVD'S (Actividades básicas de la vida diaria) y la escala Lawton y Brody para valorar las AIVD'S (Actividades instrumentales de la vida diaria). También cabe destacar que se llevará un control del peso de cada persona y se realizarán cambios en el domicilio/ entorno que puedan mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos materiales: las intervenciones se realizarán en el despacho del terapeuta ocupacional o en el domicilio de la persona usuaria en función de la disponibilidad y la demanda.
- Recursos humanos: Las intervenciones las realizará el terapeuta ocupacional solo o con apoyo de otro profesional del centro.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Gómez Muñoz C. Intervención desde terapia ocupacional en salud mental. Sant Adrià del Besòs, Barcelona: Monsa-Prayma; 2013.
- Kielhofner G. Terapia ocupacional. Buenos Aires, Madrid [etc.]: Panamericana; 2004.
- Forn de Zita C. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional: Conceptos y Proceso. World Federation of Occupational Therapists Bulletin. 2009;59(1):34-40.
- Organización Mundial de la Salud. Salud Mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
- Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología. 2007.
- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA, et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da ed. [Lugar de publicación no especificado]: [Editorial no especificada]; [Año no especificado].





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

❖ PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA

JUSTIFICACIÓN

La rehabilitación cognitiva es un conjunto de intervenciones terapéuticas que tienen como objetivo mejorar las funciones cognitivas de las personas que presentan déficits en áreas como la memoria, la atención, la resolución de problemas y las habilidades sociales, entre otras. En el contexto de las personas con enfermedades mentales, la rehabilitación cognitiva desempeña un papel fundamental, ya que muchas de estas patologías, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión mayor, los trastornos de ansiedad, entre otras, pueden afectar negativamente el funcionamiento cognitivo de los individuos.

La importancia de la rehabilitación cognitiva puede conllevar numerosos beneficios como la disminución de los síntomas y la intensidad propios de su enfermedad, por ejemplo, en la esquizofrenia, mejorar la atención y la memoria puede ayudar a manejar mejor las situaciones cotidianas y prevenir posibles recaídas o crisis. El entrenamiento cognitivo también puede reducir la angustia emocional al proporcionar herramientas para afrontar los desafíos que la enfermedad presenta. Otro aspecto importante, es que les puede ayudar a manejar mejor su enfermedad, lo que puede reducir su dependencia a los servicios de salud mental. Esto no solo alivia la carga sobre los sistemas sanitarios, sino que también permite a los pacientes tener una vida más satisfactoria y participativa en la sociedad. Además de lo mencionado, también fomenta la independencia, la autonomía y la integración social.

Por todo lo comentado anteriormente, se considera necesario realizar este programa a lo largo del año 2024 en el C.R.I.S.O.L. de Xàtiva.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las competencias cognitivas con el fin de promover el funcionamiento autónomo y socio-personal de las personas usuarias.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar la atención con el fin de conseguir un nivel de concentración que permita procesar la información, realizar tareas cognitivas y responder de manera efectiva a los estímulos, entre otros.	• Que un mínimo del 35% de las personas asistentes mejore la atención utilizando como medidor los resultados del programa NeuronUP.
Enriquecer la memoria para potenciar el almacenaje de información, el aprendizaje, el reconocimiento de uno mismo, los demás y el mundo y el sustento de la identidad.	• Que el 35% de las personas asistentes aumente la memoria utilizando como medición los resultados del programa NeuronUP.
Reforzar e incrementar las funciones ejecutivas como medio para una mejor planificación, organización, regulación emocional, toma de decisiones y resolución de problemas.	• Que al menos el 40% de las personas asistentes mejoren las funciones ejecutivas basándose en los resultados del programa NeuronUP.

La investigación reciente (Pullaguari Idrovo, 2024) pone de manifiesto que la memoria de trabajo, la atención, las funciones ejecutivas y la velocidad son áreas de la cognición asociadas a alteraciones en la esquizofrenia. Concretamente, las mayores prevalencias iniciales (65%-75%) se observan en la alteración de la atención (75%), la memoria (a largo plazo (75%), verbal y de trabajo (70%)) y las funciones ejecutivas (65%). Es por ello que se ha considerado escoger estas tres áreas como objetivos cruciales de mejora durante el desarrollo del programa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Siendo la atención, la memoria y las funciones ejecutivas las áreas con una mayor incidencia en alteraciones en el diagnóstico de la esquizofrenia, no solo son las más importantes a trabajar, sino también las que suponen un mayor reto en su mejoría. Por ello, los porcentajes están adaptados de forma que los objetivos, además de ser medibles, sean realistas.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El equipo técnico realizará una selección de personas usuarias con carencias importantes en las funciones cognitivas básicas. Seguidamente, se formará un grupo de diez personas como máximo, para que todas puedan trabajar en el aula de informática, de forma individual con un ordenador y el aprovechamiento sea el óptimo.

Después, se elaborarán unas normas para ejecutar las sesiones adecuadamente: mantener el silencio, levantar el brazo para solicitar apoyo, conocimientos informáticos mínimos y prestar interés a los ejercicios, además, los/as usuarios/as se desinfectarán las manos con gel hidroalcohólico al principio de la sesión, y desinfectarán la mesa y el teclado al final.

La mayor parte de las actividades supondrán un trabajo individual, para que cada usuario/a tenga la oportunidad de seguir su propio progreso y ritmo de aprendizaje. También se posibilitará el trabajo cooperativo en pequeños grupos para que entre ellos se ofrezcan apoyo.

Una vez establecidos estos puntos, se impartirán las sesiones eminentemente prácticas, estructuradas en módulos de manera didáctica, mediante las siguientes herramientas:

- *Plataforma NEURONUP*: es una plataforma web que amplía y mejora las herramientas necesarias, para atender a los/las usuarios/as con deterioro cognitivo. Incluye ejercicios de rehabilitación y estimulación; ejercicios, juegos, simuladores y fichas, que permiten trabajar, tanto las funciones cognitivas superiores, como las actividades de la vida diaria. El programa ofrece la posibilidad de evaluar con exactitud cada ítem. Al final de cada sesión, los/as usuarios/as realizan su propia autoevaluación. Por otro lado, las actividades están organizadas por niveles de dificultad, y una vez se





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

haya superado, por ejemplo, el primer nivel, pasará al segundo, y así sucesivamente.

- Visionado de programas y documentales tales como *“Mueve tu mente”*, *“Desafía tu mente”*, *“Pon en forma tu cerebro”*, *“Entrena tu cerebro”*, entre otros.
- El trabajo se complementará con ejercicios prácticos, role-playings y fichas escritas con el objetivo de reforzar y complementar la temática abordada durante la sesión.

Durante la ejecución de los ejercicios, la psicóloga aclarará las dudas que vayan surgiendo y, además, guiará a los/as usuarios/as en los diferentes pasos.

Al final de cada sesión, se aprovechará para poner en común algunos de los conceptos trabajados a nivel individual y se complementará con programas o vídeos que ayuden a consolidar los aprendizajes expuestos.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: El presente programa se ha programado y se impartirá por parte de una psicóloga del equipo técnico del centro.
- Materiales: Las sesiones del programa se realizarán en un aula de informática, en la que se dispone de mesas, sillas, ordenadores con conexión a internet y auriculares. La herramienta básica de trabajo será la plataforma NeuronUP a través de los ordenadores, se trata de un programa online con actividades diseñadas para la rehabilitación cognitiva y clasificadas por áreas de trabajo cognoscitivo. Este permite trabajar de forma individual desde el perfil de cada una de las personas participantes, generando con cada sesión gráficas con los resultados obtenidos en cada área. Será en estas gráficas en las que se base la evaluación del progreso.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión semanal, realizada los lunes en horario de 10:15 a 12:00 en invierno (con un descanso de 15' cada 45') y de 09:15 a 11:00 en verano.
Duración del programa	90 minutos (45' + 45')
Periodos de desarrollo	De enero hasta diciembre
Número de sesiones	41
Número de personas participantes	8 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

En las siguientes tablas se refleja la calendarización y la distribución de los módulos a impartir en el programa:

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																

MÓDULO 1: ORIENTACIÓN	Personal	8 sesiones
	Temporal	
	Espacial	
MÓDULO 2: ATENCIÓN	Velocidad de procesamiento	8 sesiones
	Sostenida, selectiva, alternante	
MÓDULO 3: MEMORIA	A largo plazo	9 sesiones
	Verbal	
	De trabajo	
MÓDULO 4: FUNCIONES EJECUTIVAS	Memoria de trabajo	8 sesiones
	Planificación	
	Flexibilidad	
	Razonamiento	
MÓDULO 5: GNOSIAS	Visuales	8 sesiones
	Auditivas	
	Olfativas	





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

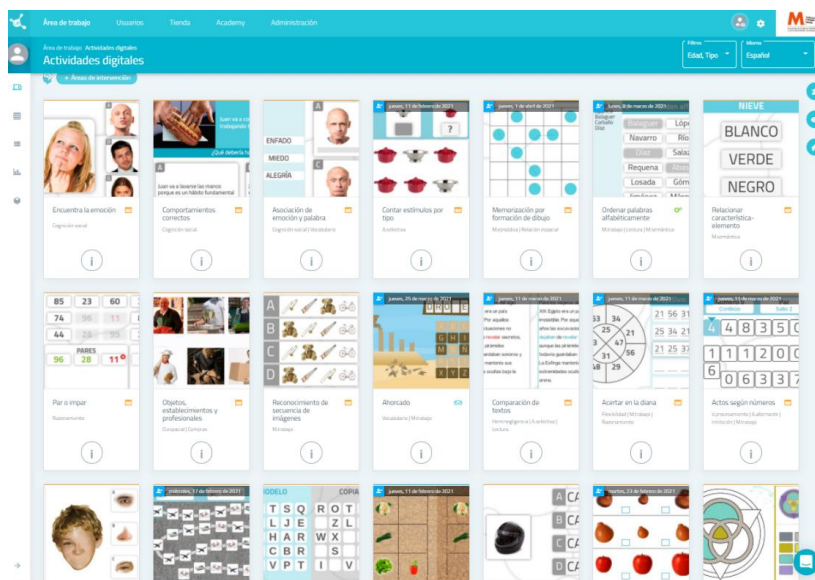
EVALUACIÓN.

La evaluación del programa se llevará a cabo de manera continua e individual, siguiendo el mismo formato utilizado en los demás programas del centro CRISOL. Para ello, se establecerán tres criterios fundamentales: ejecución, interés y participación. Cada participante será evaluado en cada sesión, utilizando una escala de puntuación que va desde 0 como valor mínimo hasta 4 como valor máximo.

Estos criterios se aplicarán en cada sesión del programa, permitiendo evaluar el progreso y la participación de cada participante a lo largo del año.

ANEXOS.

Anexo 1: Imagen de ejemplo del programa NeuronUP





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Amoretti Guadall, S. (2019). *La reserva cognitiva en el trastorno mental grave*.
- Calderón, D., García, A., & López, B. (2019). *Métodos y técnicas de rehabilitación cognitiva*.
- Canalda, L. M., & Báez, V. J. (2019). *Rehabilitación cognitiva de las funciones ejecutivas*.
- Cardoner, N., & Vicent, M. (2017). *Rehabilitación cognitiva en salud mental. Sobre ruedas*, 95, 16-19.
- Pullaguari Idrovo J.R. (2024) *Alteraciones cognitivas en pacientes con esquizofrenia. Revisión Sistemática. Universidad Católica de Cuenca*.
- Rodríguez, A. (2011). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE JARDINERÍA

JUSTIFICACIÓN

La jardinería no solo es una actividad recreativa, sino que tiene una gran cantidad de beneficios tanto físicos como emocionales y sociales, especialmente en contextos de intervención social y terapéutica. La implementación de un programa de jardinería tiene la capacidad de impactar positivamente en las personas usuarias especialmente en aquellos que puedan enfrentar desafíos de salud mental, como depresión, ansiedad, o estrés.

El programa de jardinería surge en respuesta a la creciente necesidad de promover un estilo de vida más saludable y sostenible, además de fomentar el respeto por el medio ambiente y el disfrute de la naturaleza. En un mundo cada vez más urbanizado y tecnificado, la jardinería ofrece una vía para reconectar con el entorno natural, mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, aportando beneficios tanto a nivel individual como colectivo.

A través de la jardinería, se puede mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, proporcionarles herramientas para manejar su salud mental de manera efectiva y brindarles un espacio para el aprendizaje, la interacción y el disfrute de la naturaleza. En conclusión, el programa de jardinería es una herramienta terapéutica valiosa que puede ser utilizada para fomentar la salud integral y el bienestar de las personas usuarias en diversos contextos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar un espacio terapéutico a través de la jardinería, donde las personas usuarias puedan reducir la ansiedad y el estrés, promoviendo una sensación de calma y bienestar al interactuar con la naturaleza.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Sensibilizar a las personas usuarias sobre la importancia del cuidado del medio ambiente y promover prácticas sostenibles,	• Que al menos el 75% de las personas usuarias al programa asistan a las sesiones de batucada. • Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem de participación) que obtengan una media de 3. (Anexo1)
Afianzar su madurez personal, mediante la adquisición de hábitos y capacidades que les permitan desarrollar un proyecto de vida personal, social y profesional satisfactorio	• Que al menos 80% de las personas usuarias muestren interés por el programa. • Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de interés) que obtengan una puntuación media superior a 3. (Anexo 1)
Conocer y utilizar las herramientas necesarias para la jardinería	• Que al menos el 60% de las personas usuarias demuestren una buena ejecución y habilidades dentro del programa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

	Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem ejecución) que obtengan una media de 2. (Anexo

Los objetivos del programa abarcan sociales. Además, son flexibles para adaptarse a las necesidades y características de las personas usuarias, buscando siempre generar un ambiente inclusivo, educativo y creativo.

Los registros para obtener las medias se realizarán dos veces, uno en el primer semestre del año (enero -junio) y el otro, de julio a diciembre. Se obtendrá la media de las dos evaluaciones.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Previo al inicio del programa, el equipo técnico del CRISOL realizará una valoración inicial donde se evaluará a las personas usuarias más adecuadas para ocupar una plaza dentro programa, para esto, se tendrá en cuenta algunos aspectos importantes como alergias a los materiales utilizados durante el programa (plantas, abono...), problemas físicos (hernias discales, dolencias musculares...) y el interés de usuario/a por pertenecer al programa.

En cada sesión se procederá a explicar los contenidos que se impartirán durante la misma sesión, estos contenidos pueden ser prácticos o teóricos. En las sesiones prácticas, una vez terminada la explicación y el reparto de tareas, nos desplazaremos a la caseta de material situado en el mismo centro para equiparnos de los materiales de seguridad (E.P.I.S) necesarios para la correcta ejecución de la tarea.

La principal tarea del programa es el embellecimiento de nuestros centros, crear un entorno agradable a la vista, que irradie frescura y belleza proporcionando un ambiente mejor, en donde el trabajar con las personas usuarias sea más agradable, creando condiciones favorezcan en los procesos de rehabilitación-aprendizaje.

De otro lado es importante que las personas usuarias aprendan a conservar su entorno, trabajando en los jardines podrán apreciar lo que les ha costado construir con sus propias manos, además, se pretende crear sentido de pertenencia hacia la institución consideraran como suyos estos jardines que con esfuerzo han elaborado.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A la finalización de cada sesión práctica, se procederá a recoger y dejar todo el material en el sitio apropiado, siendo este la caseta de material anteriormente nombrada. Esta zona es la ideal, ya que cuenta con candados numéricos que impiden el acceso al material por parte de las personas usuarias siempre y cuando no vayan acompañados por algún profesional.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

El contenido del programa será elaborado y ejecutado por dos profesionales, siendo uno de estos el encargado principal de planificar sobre todo los trabajos prácticos, pero contando en todo momento con el apoyo del otro/a, tanto en la programación como en la ejecución. Sobre todo, en aquellas tareas prácticas que requieran utensilios de trabajo, ya que se entiende que existe un peligro directo derivado del trabajo con herramientas.

Recursos Materiales: Para las sesiones teóricas que se tengan que hacer en el centro, será necesario, un aula, material de papelería como libretas y bolis, una TV provista de internet y puntualmente ordenadores para hacer ejercicios de búsqueda

Materiales: En las sesiones prácticas, las personas usuarias necesitaran el material individual de seguridad o EPIS.

Respecto al espacio, por un lado, contamos con una parcela de amplitud suficiente (5x3) y, por otro lado, un pequeño vivero para facilitar la participación de aquellas personas usuarias con movilidad más reducida.

- Respecto a los utensilios y productos necesarios:
- Pala: utilizada para excavar o mover materiales.
- Rastrillo: para aflojar el suelo, quitar yuyo y nivelar.
- Regadera: para regar las plantas.
- Tijeras de podar: para cortar aquellas plantas que no nos sirvan o que se salgan del huerto e impida que crezcan el resto.
- Guantes: para protegernos las manos mientras trabajamos. Es imprescindible que hagamos uso de ellos para que al utilizar las herramientas anteriores no nos hagamos daño.
- Cubo: Utilizaremos el cubo como recipiente para poder meter líquidos o replantar alguna planta que no haya salido como esperábamos.
- Escardilla: para arrancar las malas hierbas de raíz y remover la tierra.
- Cuchara y trasplantadora: Para cavar con precisión en espacios pequeños.
- Abono natural: Es un fertilizante orgánico que proviene de animales, humanos, restos vegetales de alimentos, restos de cultivos de hongos comestibles u otra fuente orgánica y natural.
- Semillas.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión semanal(martes)
Duración del programa	10:15 – 12:00 Horario invierno 9:15 – 11:00 Horario Verano
Periodos de desarrollo	De enero - diciembre
Número de sesiones	41 sesiones
Número de personas participantes	4 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El programa se ejecutará tanto en el horario de invierno como en el de verano los martes, en el horario de verano de 9:15 a 11:00 y el horario de invierno de 10:15 a 12:00. Durante los meses de junio, julio y septiembre se realiza el programa a primera hora de la mañana para evitar las altas temperaturas que se dan en la ciudad de Xàtiva.

Respecto a los contenidos impartidos, continuaremos basándonos en una metodología lo más practica posible, entendiendo que durante la práctica se pueden ir incorporando contenidos teóricos siempre respaldados con ejemplos prácticos, como el trasplante o la simbra de hortalizas.

La temporalización que utilizaremos para el programa, dependerá mucho de la estación del año, porque según estemos podremos cosechar unas hortalizas o atrás.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROGRAMA DE INVIERNO:

- Tiempo de inclemencias en los que no se puede trabajar el jardín o la huerta.
- Trabajos de invernadero.
- Proteger plantas que estén al aire libre de las heladas, mediante campanas, paja u otros materiales.
- Encargar las semillas y bulbos para empezar la primavera.
- Poda de árboles caducifolios y frutales.
- Tratar los árboles frutales para destruir huevos, pulgones y otros parásitos.
- A finales de invierno estercolar.

PROGRAMA DE PRIMAVERA:

- Realizar las siembras correspondientes.
- Aplicar abonos de acción rápida para despertar a las plantas.
- Riegos si las lluvias son escasas.
- Proteger a las plantas de las heladas tardías.
- Observar si empiezan las plagas y enfermedades, en este caso realizar los tratamientos contra ellas.
- HORTALIZAS: Realice el PROGRAMA de su PLAN DE SIEMBRAS.

PROGRAMA DE VERANO:

- Abonar y regar. Abonos de reacción rápida.
- Aclara los ejemplares de mucho vigor que ocupan mucho espacio.
- Eliminar las hierbas ajenas a las del cultivo.
- Las especies perennes y cactus se sacan del invernadero al exterior cuando ya las heladas hayan pasado.
- Plantar bulbos de floración otoñal.
- HORTALIZAS: La recolección según especies.
- Preparación de los suelos para la siembra de otoño.

PROGRAMACIÓN DE OTOÑO:

- Limpiar de hojas muertas que pueden servir para hacer compost ecológico.
- Plantar los bulbos de floración otoñal.
- Plantar vegetales que florezcan en el invierno.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Preparación de la protección y o reparación del invernadero, antes de que vengan las heladas.
- HORTALIZAS: Se siembran las habas, ajos, cebollas, guisantes.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa. Asimismo, se valorará la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el programa, tanto en el centro, como en el entorno de las personas que participan en éste.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ANEXOS.

Anexo 1: cuadro de los Ítems de evaluación

Participación.	Interés	Ejecución
1 Nada		1 Nula
2 Algo		2 Dificultad con apoyo
3 Bastante		3 Dificultad sin apoyo
4 Mucho		4 Completa

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- González, M. & Pérez, L. (Año). "Terapia hortícola: Beneficios psicológicos y físicos en poblaciones vulnerables". **Revista de Psicología y Salud**, volumen(número), páginas.
- Rodríguez, J. (Año). "El impacto de la jardinería urbana en la salud mental: Un estudio exploratorio". **Psicología Ambiental**, volumen(número), páginas.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE FOTOGRAFÍA

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la fotografía no solo es una herramienta artística, sino también una forma de comunicación y documentación esencial en la sociedad moderna. En un mundo donde las imágenes ocupan un lugar predominante en las redes sociales, los medios de comunicación y el ámbito personal, es fundamental que las personas cuenten con las habilidades adecuadas para capturar, interpretar y transmitir historias a través de la fotografía.

El taller de fotografía propuesto busca proporcionar a los participantes los conocimientos técnicos y creativos necesarios para desarrollar su capacidad fotográfica, no solo desde el aspecto técnico de la cámara, sino también en el desarrollo de un sentido artístico y crítico respecto a las imágenes. Este taller ofrece la oportunidad de explorar diversos géneros fotográficos (retrato, paisaje, fotografía de calle) y técnicas (iluminación, composición, edición, entre otras), para que los participantes adquieran las herramientas necesarias para expresar sus ideas, emociones y percepciones del mundo de manera efectiva.

- Desarrollar habilidades técnicas: Los participantes aprenderán a manejar sus cámaras, comprender los aspectos fundamentales como la exposición, la apertura, la velocidad de obturación, la profundidad de campo, entre otros, para poder producir imágenes de calidad profesional.
- Estimular la creatividad: A través de ejercicios prácticos y actividades grupales, se fomentará la creatividad y el pensamiento artístico de los asistentes, animándolos a experimentar con diferentes estilos y enfoques.
- Fomentar la crítica constructiva: Se proporcionará un espacio para la evaluación y discusión de las fotografías tomadas por los participantes, lo que les permitirá mejorar su técnica y ampliar su comprensión visual.
- Aprovechar la fotografía como herramienta de comunicación: Los participantes aprenderán cómo contar historias, expresar ideas y transmitir emociones a través de las imágenes, lo que es especialmente valioso en un mundo donde la fotografía se ha convertido en un medio poderoso de comunicación visual.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Este taller contribuye al desarrollo personal y profesional de los participantes, ya que la fotografía se ha convertido en una disciplina que puede abrir puertas en múltiples campos, como el periodismo, la publicidad, el arte, y más. Además, fomenta la apreciación estética y la capacidad crítica frente a las imágenes que consumimos diariamente.

A través de este taller, se busca fortalecer el vínculo entre la comunidad y el arte de la fotografía, brindando a las participantes herramientas no solo para capturar momentos, sino para crear imágenes significativas que puedan tener un impacto positivo en su entorno social y cultural.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar a las personas usuarias, los conocimientos y habilidades necesarios para utilizar una cámara fotográfica y otros equipos relacionados, aplicando técnicas adecuadas para capturar imágenes.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Animar a las personas usuarias a experimentar con nuevas técnicas fotográficas y enfoques artísticos.	• Que al menos el 70% de las personas usuarias demuestren interés en el programa. • Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de interés) que obtengan una puntuación media superior a 3. (Anexo 1)
Conocer y saber utilizar todo tipo de cámaras, tanto analógicas como digitales, sus controles y funcionamiento.	• Que al menos el 80% de las personas usuarias tengan una asistencia al programa a las sesiones de fotografía. • Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de participación) que obtengan una media de 3. (Anexo1)
Integrar todos los conocimientos adquiridos en los diferentes módulos en la creación de una exposición fotográfica.	• Que al menos el 60% de las personas usuarias demuestren una buena ejecución y habilidades en el manejo de las cámaras fotográficas. • Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem ejecución) que obtengan una media de 2. (Anexo 1)





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Los objetivos del programa abarcar aspectos artísticos como sociales. Además, son flexibles para adaptarse a las necesidades y características de las personas usuarias, buscando siempre generar un ambiente inclusivo, educativo y creativo.

Los registros para obtener las medias se realizarán dos veces al año, uno en el primer semestre (enero -junio) y el otro, de julio a diciembre. Se obtendrá la media de las dos evaluaciones.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La enseñanza debe adaptarse a las características individuales de las personas usuarias, así como a cualquier otra variable contextual relevante. El/la profesional encargado/a de la actividad educativa debe orientar su práctica en función de las necesidades, considerando su nivel de aprendizaje y los conocimientos previos relacionados con la fotografía y sus disciplinas afines, tales como los medios de comunicación, la expresión visual, la información y la publicidad, entre otros.

El/la profesional responsable del programa (externo) debe contar con un conocimiento previo y una práctica sobre las experiencias que se van a proponer, para poder diseñar una propuesta educativa fundamentada en el proceso cognitivo. Este enfoque debe priorizar la manipulación activa y la participación de las personas usuarias, favoreciendo un aprendizaje verdaderamente significativo.

La metodología a seguir debe basarse en criterios que favorezcan una asimilación reflexiva de los conceptos. En este sentido, la experiencia como fuente de conocimiento será más válida cuanto mayor sea la reflexión que se realice sobre ella. Por tanto, es esencial que registren y conserven los apuntes obtenidos a lo largo del proceso.

Es fundamental valorar el proceso de aprendizaje por encima del resultado final. Así, las actividades de manipulación y acción deben ir acompañadas de un espacio para la reflexión, en el cual los/as usuarios/as del CRIS puedan plantearse preguntas, identificar problemas y buscar estrategias para resolverlos, conectando lo que ya saben con los nuevos contenidos que se les presentan.

El programa se ejecutará durante los períodos de invierno, de enero a mayo, y se retomará en octubre hasta diciembre. Estos períodos han sido determinados por la disponibilidad de la persona externa encargada de impartir el programa, quien gestiona





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

un estudio fotográfico y, debido al volumen de trabajo y a su horario, no podrá llevar a cabo las actividades durante los meses de junio, julio y septiembre.

Durante las sesiones prácticas, los usuarios tendrán la oportunidad de fotografiar una variedad de objetos y escenas, tales como elementos personales, espacios urbanos (como calles, estatuas o señales), retratos familiares, actividades cotidianas, hábitos, el propio centro donde se lleva a cabo el proceso de rehabilitación, banderas, símbolos, entre otros

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: Profesional de la fotografía externo al centro, con apoyo de un/a profesional del centro.
 - Recursos Materiales: Cámara fotográfica, móvil smartphone, tarjeta de memoria.
- Este año se he hecho una petición al recurso, que puntualmente se dispongan las furgonetas para ejecutar alguna salida para visitar exposiciones.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión semanal lunes
Duración del programa	Una hora y 30 minutos
Periodos de desarrollo	1º Periodo: De enero – mayo 2º Periodo: De octubre- diciembre





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Número de sesiones	28 sesiones
Número de personas participantes	6 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Cada unidad didáctica no se concibe como un elemento aislado, sino que se relacionan con el anterior y a la vez condiciona el desarrollo de la siguiente, de forma que la persona usuaria adquiera aprendizajes significativos y globales, no fragmentados. De ahí que cada unidad se apoye en los aprendizajes adquiridos en las unidades anteriores.

Este módulo se coordinará con el resto de módulos del Ciclo, debido a que integra, en su aplicación práctica a todos ellos, por lo que el desarrollo de contenidos que se puedan solapar con otros módulos se realizará durante la propia práctica de los proyectos y actividades planteadas, no como contenidos teóricos aislados, atendiendo a la adquisición de los conocimientos planteados por el resto de módulos en cada momento del desarrollo del curso.

En una primera aproximación que puede variar en función de las necesidades y ritmo del aula, establecemos la temporalización en tres evaluaciones diferenciadas, distribuyéndolas en sesiones, considerando cada sesión.

Unidad Didáctica 1. La toma fotográfica y el control de la exposición.

Incluye contenidos orientados a introducir los primeros conceptos fotográficos referentes la cámara y a la toma fotográfica, necesarios para la materialización de los proyectos fotográficos.

- El manejo de la cámara
- Medición de la luz. Determinación de la exposición
- Ley de reciprocidad. Fallos





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- La profundidad de campo. El fenómeno de la difracción
- La velocidad y el control del movimiento
- La sensibilidad
- La distancia focal. Los objetivos en la práctica
- La temperatura de color. El balance de blancos
- Medición en digital. El histograma. El sistema de zonas en digital

Unidad Didáctica 2. La iluminación.

Introduce los contenidos referidos a iluminación, aproximando el trabajo con diferentes fuentes de luz, tanto natural como artificial, para poder ser utilizadas en la realización de los proyectos planteados a lo largo del curso.

- Iluminación natural, artificial y mixta
- Características de la luz
- El flash de cámara
- Iluminación en el plató fotográfico. Esquemas básicos
- Medición de la luz. Fotometría. Uso del fotómetro y el exposímetro

Unidad Didáctica 3. El laboratorio digital.

Introduce los contenidos referidos al laboratorio digital necesarios para la realización de los proyectos propuestos.

- Digitalización. Optimización básica de la imagen, manipulación digital
- Gestión y organización de archivos
- El negativo digital y su revelado
- Retoque por zonas
- Manejo y uso de los diferentes programas de edición de fotografía





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
ENERO																												
FEBRERO																												
MARZO																												
ABRIL																												
MAYO																												
JUNIO																												
JULIO																												
AGOSTO																												
SEPTIEMBRE																												
OCTUBRE																												
NOVIEMBRE																												
DICIEMBRE																												

	Unidad Didáctica 1. La toma fotográfica y el control de la exposición.
	Unidad Didáctica 2. La iluminación.
	Unidad Didáctica 3. El laboratorio digital.

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa.

ANEXOS.

Anexo 1: Cuadro de los ítems de evaluación

Participación.	Interés	Ejecución
1 Nada		1 Nula
2 Algo		2 Dificultad con apoyo
3 Bastante		3 Dificultad sin apoyo
4 Mucho		4 Completa





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Richard Peter sen: El fotógrafo Richard Peter sen nació en Silesia, Alemania en el año 1895. Trabajó como reportero gráfico.*
- *Horst P. Horst, fotógrafo de Vogue: Horst P. Horst fue un fotógrafo alemán nacido en 1906. Su verdadero nombre era Horst Paul.*
- *Philippe Halsman: Philippe Halsman es uno de los fotógrafos más originales y con más inventiva de todo el siglo XX.*
- *Josep Renau: Josep Renau Berenguer nació en Valencia en el año 1907. Fue hijo de un profesor de la Escuela de Bellas Artes San Carlos.*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE ACTUALIDAD.

JUSTIFICACIÓN

Actualidad es una herramienta muy útil para el bienestar de las personas con trastornos mentales. A través de información precisa y actualizada, este tipo de programas tiene el poder de aportar beneficios y aspectos positivos a estas personas.

En primer lugar, mantenerse informado sobre las noticias más relevantes es una ventaja importante. Para quienes tienen una enfermedad mental, esto les permite estar al tanto de los cambios sociales que buscan mejorar su calidad de vida y contar con información actualizada. Ello les da la posibilidad de tomar decisiones más acertadas y elegir las opciones que mejor se adaptan a su situación particular.

Además, este tipo de programas pueden contribuir a disminuir el estigma y la discriminación que sufren las personas con enfermedades mentales. Al ofrecer información objetiva y educativa sobre temas de actualidad, aumentando los conocimientos para poder sociabilizarse. También se fomenta una mayor comprensión social sobre los retos que enfrentan estas personas. Esto ayuda a promover la empatía y la inclusión, en lugar de reforzar los estereotipos negativos y los prejuicios que suelen asociarse con la enfermedad mental.

En resumen, estar informado es clave para participar activamente en la sociedad, tomar decisiones conscientes y adaptarse a los cambios que ocurren continuamente. También, tener un enfoque crítico y la capacidad de entablar una conversación adecuada con diferentes puntos de vista, incluso en debates. Estos recursos son fundamentales para que las personas con trastornos mentales puedan disfrutar de una vida más plena y satisfactoria.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Ofrecer una visión completa y actualizada de las noticias más relevantes del año, fomentando el análisis crítico, la participación cívica y la toma de decisiones fundamentadas.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para utilizar de forma fluida las herramientas adecuadas que permitan acceder, analizar y gestionar la información relevante en las noticias de manera efectiva y precisa.	• Obtener en el último mes del año (diciembre) una puntuación media de entre 3 y 4 en el apartado de ejecución de la hoja de evaluación del programa de todas las personas usuarias del programa.
Impulsar el pensamiento crítico y la reflexión de los usuarios a través de secciones que ofrezcan análisis detallados, opiniones fundamentadas y debates enriquecedores sobre los temas tratados.	• Conseguir diariamente que todas las personas usuarias expongan su punto de vista del tema trabajado durante la sesión. Si fuera negativo, se reflejará en el apartado de observaciones de la evaluación diaria.
Entender los problemas y participar en debates sobre temas relevantes, destacando la importancia del respeto hacia los compañeros y los profesionales del centro.	• Tener una tasa de 0% en incidencias y faltas de respeto. Fomentando siempre el respeto de opiniones, ideologías, puntos de vista y controlando los turnos de palabra de los/as compañeros/as.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología y el procedimiento del programa de actualidad para las personas usuarias del CRISOL pueden adaptarse según las necesidades particulares del grupo, pero en términos generales se organizará de la siguiente manera:

1. Selección de temas: Las noticias o temas de debate deben ser de interés común para todos los participantes. Se podrá proponer a través de dinámicas como lluvias de ideas o encuestas previas, haciendo hincapié que sea un tema en ese momento de actualidad o de relevancia.

2. Investigación. Durante la sesión, se proporcionará material informativo relacionado con el tema o noticia a debatir. Esto podrá incluir recursos como ordenadores mediante acceso a internet, permitiendo que los participantes se informen y se familiaricen con el asunto para enriquecer sus intervenciones y formar sus opiniones.

3. Desarrollo del debate. Se establecerán reglas claras de respeto y convivencia, como la escucha activa, la no interrupción y el respeto mutuo. Cada participante tendrá un tiempo asignado para exponer su punto de vista, apoyado por la información previa y sus experiencias. Se promoverá una participación equitativa y se garantizará que todos tengan oportunidad de expresarse.

4. Moderación: El profesional a cargo del programa será responsable de mantener el orden y garantizar que se respeten las normas de participación. Este facilitará el intercambio de ideas, planteará preguntas adicionales y se asegurará de que cada miembro tenga su espacio para hablar dentro del tiempo asignado.

5. Reflexión y conclusiones: Al final del debate, se destinará un tiempo para que los participantes compartan sus reflexiones y conclusiones. Se podrá realizar un resumen de los puntos más destacados y las diversas perspectivas que surgieron a lo largo de la sesión, tomando en cuenta la noticia o tema principal.

Es crucial que cada programa de actualidad sea flexible y se ajuste a las necesidades y capacidades del grupo, empleando apoyos y adaptaciones cuando sea necesario para garantizar la participación de todas las personas usuarias. Además, el ambiente debe ser seguro, respetuoso y positivo, favoreciendo un intercambio enriquecedor y una participación activa de todos los miembros.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

El programa contará con la participación de un monitor, quien será responsable de organizar, planificar y dirigir todas las actividades. Las sesiones se llevarán a cabo en una de las aulas polivalentes del centro, en particular en la que está equipada con ordenadores, lo que permitirá a los participantes investigar sobre las noticias en cuestión. Además, se ofrecerán hojas y bolígrafos para que los participantes puedan tomar notas y recopilar información relevante durante el debate.

También se contará con un televisor como herramienta complementaria, que se utilizará para proyectar videos, documentales o escuchar podcasts relacionados con el tema a tratar en cada sesión.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal.
Duración del programa	80 minutos.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	41 sesiones.
Número de personas participantes	8 personas usuarias.
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Calendarización del programa de actualidad del año 2025.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

El programa de actualidad se centrará en la discusión de temas y noticias relevantes y en la adquisición de habilidades argumentativas, promoviendo la participación activa, el aprendizaje continuo y el impacto en la comunidad. Los temas a tratar variarán en función de las noticias más relevantes cada semana, al igual que el propio grupo de personas usuarias tengan más interés por algo específico.

Además, de forma puntual, el programa incorporará otros recursos para fomentar la participación y el aprendizaje. Entre ellos, se llevarán a cabo talleres prácticos enfocados en desarrollar habilidades como la comunicación efectiva, la expresión de opiniones de manera constructiva y la escucha activa.





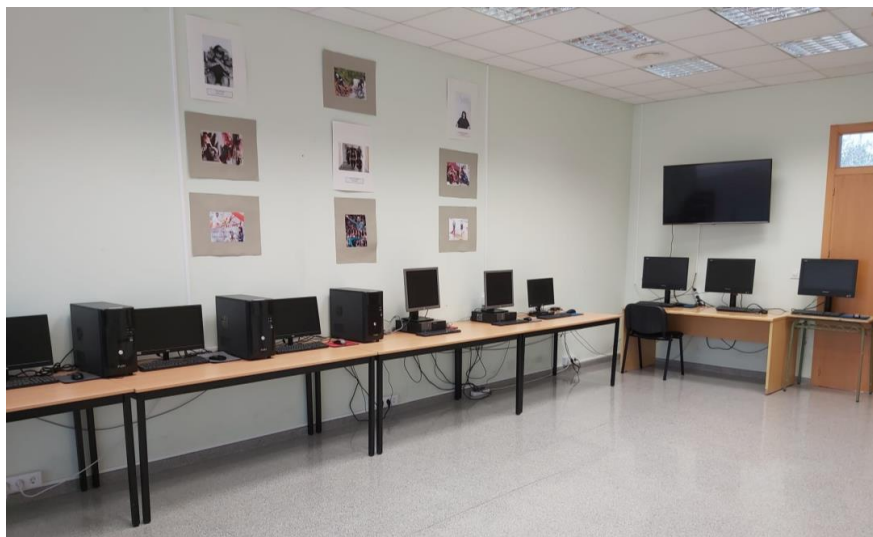
PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalladas en el apartado de evaluación general del proyecto.

ANEXOS.

Anexo 1. Aula del centro CRISOL donde se desarrolla el programa.



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Bregman, A. (2015). *Desarrollo Juvenil en Defensa y Lucha contra el Estigma y la Discriminación a través del Debate*. Asociación Internacional de Educación en Debate.
- Kaner, S., Lind, L., Toldi, C., Fisk, S., & Berger, D. (2014). *Guía del Facilitador para la Toma de Decisiones Participativa*. John Wiley & Sons.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES: NUESTRA OPINIÓN CUENTA.

JUSTIFICACIÓN

A lo largo de la historia, en el campo de la Salud Mental, la coerción ha sido una práctica común dentro de la asistencia habitual en la atención a personas con problemas de salud mental. Desde el siglo XVII se llevan a cabo este tipo de prácticas, donde se inició con la reclusión de aquellas personas consideradas indeseables o que no estaban (y no están) socialmente aceptadas. Este tipo de prácticas se basaban en la internalización involuntaria, la obligatoriedad o incluso imposición de tomas de medicación atentando contra la dignidad y vulnerabilidad de las personas.

Actualmente, la coerción sigue presente en el ámbito de salud mental dirigiéndose este tipo de prácticas principalmente a promover adherencia a tratamientos de diversas maneras:

- Condicionando el acceso a prestaciones sociales al tratamiento para evitar ingresos en prisión, restricciones en la vida cotidiana, tratamiento obligatorio o ingreso hospitalario involuntario.
- Medicación forzosa.
- Contención física.
- Contención química.
- Aislamiento.

Según la *Instrucción 4/2023*, se entiende por coerción o práctica coercitiva todas aquellas medidas o actuaciones que pretenden forzar la voluntad de una persona y condicionar su comportamiento a través de la autoridad o la fuerza. Este tipo de prácticas pueden consistir en:

- **Contenciones:** medidas que controlan el comportamiento a través de limitaciones llevadas a cabo por terceros y/o medios físicos o químicos.
 - Contención física: restricción de movimientos con métodos manuales.
 - Contención mecánica: restricción de movimientos mediante dispositivos mecánicos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Contención química: limitación y restricción de expresión, comportamientos y de libertad mediante fármacos.
- Contención ambiental o aislamiento: confinamiento en una habitación o zona aislada sin que la persona pueda salir libremente.
- **Restricciones abusivas:** aquellas medidas o normas de funcionamiento que limitan los derechos, libertades y respeto de las personas usuarias privándolas del derecho a la información, libertad de movimientos, libertad de elección, etc.
- **Coacciones:** actuaciones coercitivas más sutiles que las restricciones y contenciones, desde un punto de vista autoritario o abuso de poder donde se llevan a cabo prácticas como las amenazas, chantajes o sedación injustificada.

Es por ello que, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es necesario contribuir al abandono de las practicas coercitivas que constituyen el panorama clínico en el ámbito de salud mental promoviendo la elaboración de buenas prácticas teniendo en cuenta un punto de vista rehabilitador y terapéutico.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: fortalecer y promover la autonomía, participación y bienestar social de las personas usuarias a través de un modelo de atención libre de coerciones favoreciendo la integración social y comunitaria.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Ayudar a las personas usuarias a reconocer y valorar sus fortalezas y debilidades.	• Conseguir que el 60% de personas usuarias aumenten su confianza y autoestima.
Dar a conocer sus derechos y libertades.	• Que el 100% de las personas usuarias interioricen sus derechos y libertades.
Promover la participación activa y el empoderamiento a la hora de tomar decisiones sobre su proceso de rehabilitación.	• Conseguir que el 50% sea capaz de tomar decisiones independientes sin ayuda de terceros acerca de su proceso de rehabilitación.
Crear una red de apoyo social saludable para fortalecer el sentimiento de pertenencia y disminuir el aislamiento social.	• Que al menos el 60% de personas usuarias establezcan o fortalezcan relaciones de apoyo positivo dentro del grupo.

En cuanto al primer indicador, se medirá a través de encuestas de autoevaluación pre y post para que las personas usuarias califiquen su nivel de confianza y de autoestima en diferentes áreas de su vida, como por ejemplo a la hora de tomar decisiones o de relacionarse con los demás. Respecto al segundo indicador, se evaluará a través de cuestionarios donde se comprobará si las personas usuarias han interiorizado los conceptos y conocen sus derechos y libertades. Por otra parte, el tercer indicador será medido a través de la observación directa e intervenciones





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

individuales. Y, por último, el cuarto indicador se medirá a través de una observación grupal para observar las interacciones durante la realización de las actividades.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las personas incluidas en este programa se seleccionaron previamente por parte del equipo técnico teniendo en cuenta sus necesidades y problemáticas en cuanto a la toma de decisiones, aislamiento social e inclusión.

Por otra parte, en cuanto a la frecuencia y duración del programa, se realizará de forma semanal los lunes (salvo festivos) de 12.15 a 13.15 horas, con una duración de una hora. Se realizará de forma grupal, pero en caso de necesidades y/o problemáticas específicas se realizarán sesiones individuales con la persona indicada en un horario diferente al del programa. La metodología que se llevará a cabo será tanto práctica como teórica para interiorizar y comprender mejor lo tratado en las sesiones. Se pretende promover una participación activa de las personas que asisten al programa a través de las actividades prácticas y lúdicas para generar interés, motivación y adherencia.

Por otro lado, en cuanto a los conceptos a tratar dentro del programa, se verán términos relacionados con:

- Confianza y autoestima.
- Derechos y libertades.
- Toma de decisiones de manera independiente.
- Relaciones de apoyo positivo.
- Autonomía y empoderamiento.
- Violencia y coerción.
- Estigmas y discriminación.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- **Recursos humanos:** la trabajadora social y, en caso de ser necesario, el apoyo de un/a monitor/a u otro/a profesional del recurso.
- **Recursos materiales:** aula con pizarra, televisión, conexión a internet y el material didáctico correspondiente para cada sesión.



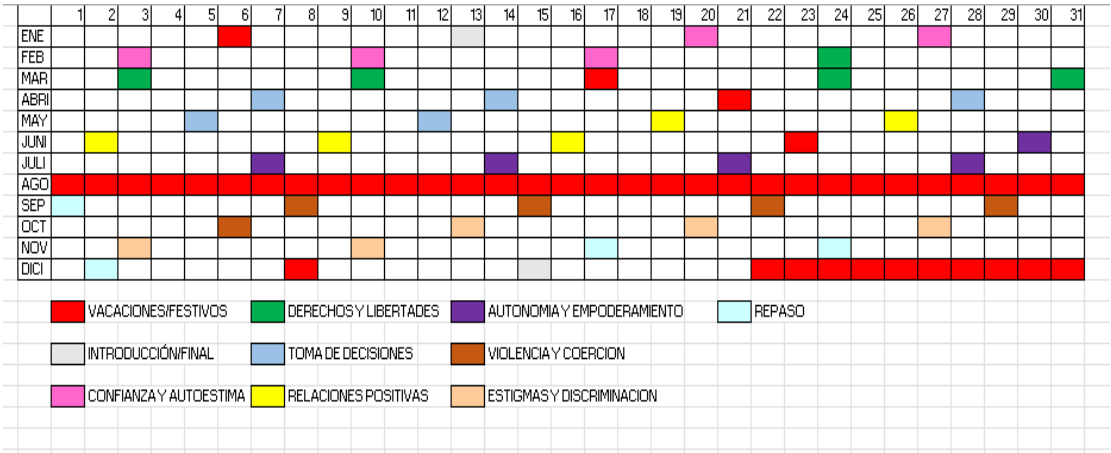


PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	60 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 13/01/2025 hasta 15/12/2025
Número de sesiones	41
Número de personas participantes	15
Porcentaje del contenido a impartir	100%

A continuación, se detalla en el siguiente cronograma las actividades y planificación que se pretende llevar a cabo durante el año 2025 dentro del programa de Atención libre de coerciones: nuestra idea cuenta.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación de este programa se llevará a cabo teniendo en cuenta las variables generales de evaluación: participación, interés y ejecución (evaluándolas del 1 al 4, siendo 1 la nota mínima y 4 la máxima).

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Instrucció 4/2023, de fecha 22 de mayo de 2023, para la implantación de planes de atención libre de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2023 [citado 2025 Ene 14]. Disponible en: https://inclusio.gva.es/documents/610651/174826279/Instrucci%C3%B3n+4_2023%2C+de+fecha+22+de+mayo+de+2023%2C+para+la+implantaci%C3%B3n+de+planes+de+atenci%C3%B3n+libre+de+coerciones+en+las+residencias+para+personas+con+problemas+de+salud+mental.pdf/3cc6d234-edd8-8683-3074-9ae637731590?t=1684916958313*
- *Consalud Mental. Coerción en salud mental [Internet]. Madrid: Confederación Salud Mental España; 2021 [citado 2025 Ene 14]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Coercion-salud-mental-aen.pdf>*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica el suicidio y sus intentos como uno de los problemas más graves de salud pública que pueden afectar a las personas, y es por ello que recomienda que sea atendido de forma prioritaria. Además, las personas con enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos depresivos mayores, entre otros, tienen un riesgo significativamente mayor de intentar o morir por suicidio. La OMS ha señalado que los trastornos psiquiátricos son factores de riesgo predominantes para el suicidio. Este riesgo aumenta considerablemente si existen antecedentes de intentos previos o si hay dificultades para acceder a un tratamiento adecuado.

Las personas con enfermedad mental grave son particularmente vulnerables debido a su capacidad reducida para manejar el estrés y las adversidades emocionales. A menudo enfrentan aislamiento social, estigmatización, discriminación y una menor capacidad para identificar y buscar ayuda cuando experimentan pensamientos suicidas. Esta vulnerabilidad hace que la intervención temprana y especializada sea esencial.

El suicidio no solo representa una trágica pérdida para la persona afectada, sino que también tiene un impacto devastador sobre la familia, amigos y los profesionales que participan en la atención integral de la persona. Además, la muerte por suicidio en personas con enfermedades mentales graves se asocia frecuentemente con un sufrimiento prolongado e intensificado, tanto para el individuo como para sus seres cercanos. Implementar un programa preventivo ayuda a evitar este sufrimiento y a mejorar la calidad de vida tanto de las personas afectadas como de sus familiares o entorno próximo.

La prevención del suicidio, especialmente en contextos de enfermedades mentales graves, ha demostrado ser una estrategia efectiva cuando se implementan intervenciones focalizadas. Un programa que incluya la identificación temprana de factores de riesgo, la intervención en crisis, el apoyo psicológico y social, y la educación a personas afectadas y familiares puede reducir significativamente la incidencia de intentos de suicidio y suicidios consumados.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

La conducta suicida incluye una amplia gama de pensamientos y actos en relación a la propia muerte (Anseán, 2014):

- Suicidio: acto suicida con resultado de muerte, definido como acto deliberado en el que una persona decide quitarse la vida voluntariamente.
- Acto suicida: acción autolesiva con grado variable de daño físico o de intencionalidad suicida.
- Comunicación suicida: manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida, independientemente de su intencionalidad.
- Ideación suicida: incluye todo tipo de pensamientos relacionados con el suicidio, ideas o deseo de morir, ideas suicidas o hasta el plan suicida.
- Conducta/comportamiento suicida: engloba una diversidad de comportamientos como pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, idear el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

La conducta suicida es un problema complejo, para el que no existe una sola causa ni una sola razón, sino que es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Es difícil explicar por qué algunas personas deciden cometer suicidio, mientras otras en una situación similar no lo hacen. No obstante, la mayoría de los suicidios pueden prevenirse.

Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con problemas que pueden resolverse, aunque sean muy graves, con el tiempo y ayuda de familiares, personas allegadas, amistades y profesionales. Con la implementación del programa de prevención de la conducta suicida en el CRIS de Xàtiva se pretende, no sólo prevenir el suicidio, sino que además generar un impacto positivo en la calidad de vida y bienestar de las personas usuarias y de sus familiares/entorno.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Ofrecer a las personas usuarias herramientas y recursos psicológicos basados en la evidencia para reducir el riesgo de suicidio, mejorar el bienestar emocional y aumentar la resiliencia frente a situaciones adversas.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aumentar la conciencia sobre la conducta suicida y sus riesgos: Sensibilizar a las personas usuarias sobre los factores de riesgo de la conducta suicida, incluyendo los síntomas y desencadenantes que pueden contribuir a la ideación suicida.	Reducir en un 60% el riesgo de suicidio según la escala SAD PERSONS.
Facilitar la creación de una red de apoyo emocional: Fortalecer las habilidades sociales de las personas usuarias y fomentar la comunicación efectiva con familiares y cuidadores para prevenir situaciones de aislamiento.	Reducir en un 60% el riesgo de suicidio según la escala SAD PERSONS.
Brindar herramientas para el manejo de pensamientos suicidas: Enseñar a las personas usuarias a identificar y desafiar los pensamientos suicidas mediante técnicas cognitivo-conductuales.	Reducir en un 60% el riesgo de suicidio según la escala SAD PERSONS.
Prevenir intentos consumados de suicidio o autolíticos.	Número de intentos consumados de suicidio o autolíticos (conseguir que sea igual a 0).





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

La mayoría de los objetivos planteados tienen como indicador la evaluación del riesgo de suicidio a través de la escala de evaluación SAD PERSONS. Esta escala es una herramienta eficaz para identificar casos con ideación o intentos suicidas graves (anexo 1). La escala se realizará de forma trimestral.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Tras reunión del Equipo Técnico y estudio previo de la historia clínica de todas las personas que acuden al centro, se hará una selección de las personas que requieren ser incluidas en el programa teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Historia previa de intentos consumados de suicidio.

Historia previa de manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida.

Presencia de ideación suicida en la actualidad.

Además, de forma trimestral, se realizará la evaluación de la escala SAD PEARSONS a todas las personas usuarias con el fin de detectar la presencia de un aumento de riesgo de suicidio. Estas evaluaciones también se realizarán en el caso de que los profesionales del centro detecten un aumento de factores de riesgo y una disminución de los factores de protección que afecten a la persona usuaria, o en el caso de detectar señales de alarma (verbales y no verbales).

Los factores de riesgo a tener en cuenta se muestran a continuación:

FACTORES DE RIESGO

- Inestabilidad psicológica: sintomatología depresiva, ansiedad, irritabilidad, etc.
- Diagnóstico de enfermedad mental grave.
- Sentimientos de desesperanza: Sentir que no hay solución a los problemas personales o emocionales puede desencadenar pensamientos suicidas.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Intentos previos de suicidio: las personas que han intentado suicidarse previamente tienen un riesgo mucho mayor de intentar nuevamente.
- Abuso de sustancias: el consumo excesivo de alcohol o drogas puede aumentar la impulsividad y la desesperación, contribuyendo a un mayor riesgo.
- Aislamiento social: La soledad y la falta de apoyo social pueden incrementar el riesgo de suicidio, ya que las personas con pocas relaciones sociales pueden sentir que no tienen a quién acudir.
- Factores familiares:
 - Antecedentes familiares de suicidio.
 - Historia de abuso o negligencia en la infancia.
- Estrés significativo o pérdidas: experiencias traumáticas, como la muerte de un ser querido, rupturas de relaciones, desempleo o problemas financieros graves.
- Acceso a medios letales: el acceso fácil a métodos letales, como armas de fuego o medicamentos tóxicos, aumenta significativamente el riesgo.
- Condiciones médicas graves o dolor crónico: enfermedades terminales o dolores intensos y prolongados sin control adecuado.

Por otro lado, los factores protectores a tener en cuenta serían los siguientes:

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Red de apoyo social: la existencia de relaciones estrechas y de apoyo con amigos, familiares o comunidades puede actuar como un factor protector al brindar un sistema de apoyo emocional.
- Tratamiento adecuado de trastornos mentales: el acceso a tratamiento psiquiátrico y psicológico adecuado, que puede incluir terapia cognitivo-conductual, medicamentos y otras intervenciones, reduce el riesgo.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Sentido de pertenencia y conexión: el sentir que uno tiene un propósito o pertenencia en la vida, como un sentido de comunidad o la vinculación con una religión o grupo social, puede proteger contra el suicidio.
- Factores personales: la resiliencia, habilidades de afrontamiento positivas, y la capacidad para manejar el estrés y las adversidades de manera adaptativa.
- Control sobre la impulsividad: la capacidad de manejar la impulsividad, un factor que juega un papel importante en las decisiones suicidas, especialmente en momentos de crisis.
- Acceso a recursos de salud mental: servicios de apoyo psicológico, asesoramiento, y líneas de emergencia o intervención en crisis.
- Educación sobre salud mental: la conciencia y la comprensión de los problemas de salud mental, tanto a nivel personal como comunitario, pueden ayudar a reducir el estigma y fomentar la búsqueda de ayuda.
- Estabilidad económica y laboral: tener una fuente de ingresos estable y la capacidad de acceder a recursos económicos puede reducir el estrés relacionado con la incertidumbre financiera.
- Intervención temprana: la detección temprana de señales de ideación suicida y la intervención oportuna pueden prevenir intentos suicidas.

La combinación de factores de riesgo y protección influye de manera significativa en la probabilidad de que una persona considere o lleve a cabo un suicidio. La identificación temprana de estos factores y la implementación de medidas de protección son fundamentales para su prevención.

Del mismo modo, se prestará atención a cualquier señal de alerta que pueda estar indicando que la persona está presentando serios problemas para quitarse la vida. Las principales señales verbales de alerta a tener en cuenta se muestran a continuación:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

SEÑALES VERBALES DE ALERTA

- Expresión de desesperanza: Comentarios como "No veo salida", "Nada va a mejorar", o "Todo está perdido".
- Autodevaluación: Decir cosas como "No soy suficiente", "No sirvo para nada", "El mundo estaría mejor sin mí".
- Referencias a la muerte: Hablar de la muerte de forma recurrente, como "Ojalá estuviera muerto" o "Quiero irme de este mundo".
- Pedir ayuda: A veces las personas en riesgo de suicidio expresan indirectamente su dolor, diciendo cosas como "No sé qué hacer", "Me siento solo/a", o "¿Qué sentido tiene seguir?"
- Amenazas directas o indirectas: Como "Si algo me pasa, no me extrañen" o "Si me quedo callado/a, sabrán por qué".

Por otro lado, algunas de las señales no verbales a tener en cuenta se muestran a continuación:

SEÑALES NO VERBALES

Cambios drásticos en el comportamiento: Como aislamiento repentino, dejar de participar en actividades sociales o laborales que antes eran importantes para la persona.

Falta de cuidado personal: Descuidar la higiene personal, el vestuario o la apariencia, lo cual puede reflejar una disminución del interés en la vida o en el bienestar.

Agitación o tranquilidad extrema: Un estado de ánimo muy fluctuante, ya sea de gran agitación o una calma excesiva, que puede indicar resignación.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Desprendimiento de objetos significativos: Regalar objetos personales importantes o deshacerse de cosas que antes tenían valor puede ser un indicativo de que la persona está planificando su muerte.

Cambios en el sueño y la alimentación: Alteraciones drásticas en los patrones de sueño o alimentación, como insomnio o comer en exceso, pueden ser señales de angustia emocional.

Comportamientos peligrosos: Actuar de manera imprudente o tomar riesgos innecesarios, como conducir de forma peligrosa o involucrarse en actividades de alto riesgo.

Miradas vacías o apáticas: Expresión facial que no muestra interés en el entorno, o una apariencia de estar desconectado/a de la realidad.

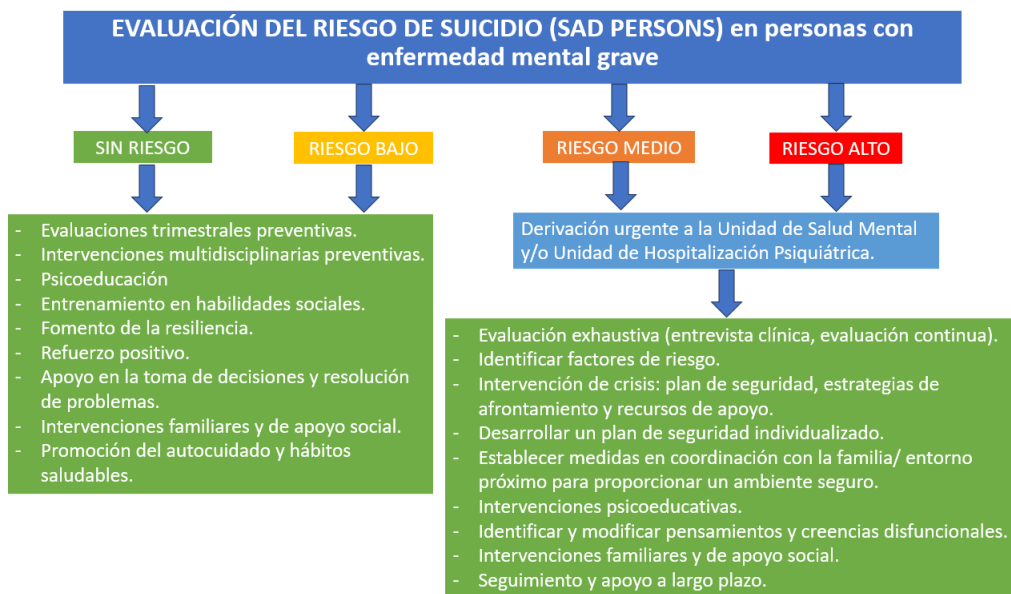
Siguiendo con el procedimiento detallado anteriormente, en cualquiera de los casos mencionados, las personas que al ser evaluadas que no presenten riesgo o presenten un riesgo bajo, formarán parte de las intervenciones preventivas. Por otro lado, las personas que presenten un riesgo medio alto realizarán intervenciones de forma individual, donde se trabajarán contenidos adaptados a las necesidades de cada persona usuaria, además de realizarse evaluaciones del riesgo de la conducta suicida de forma continua. En este último caso, se realizará la derivación de forma urgente a la Unidad de Salud Mental y/o Unidad de Hospitalización Psiquiátrica para valorar posible ajuste de medicación y/o ingreso.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

En cualquier caso, el procedimiento a seguir tras evaluación del riesgo de suicidio sería el siguiente:



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

La persona responsable del programa será una de las psicólogas del CRIS, con el apoyo y coordinación con todos/as los profesionales del centro.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

		PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	del	1 sesión trimestral de evaluación y seguimientos psicológicos individuales.
Duración del programa	del	60 minutos.
Periodos de desarrollo	de	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones		4 sesiones de evaluación. Las intervenciones individuales serán variables en función de las necesidades.
Número de personas participantes		70
Porcentaje del contenido a impartir	del	100%

Las sesiones se realizarán una vez al mes, de forma individual, con el objetivo de reducir el riesgo de suicidio. Los contenidos de las sesiones se adaptarán en función de las necesidades detectadas en cada persona. El programa inicialmente está dirigido a todas las personas usuarias del centro, pero los contenidos se trabajarán con las personas que lo requieran por presentar algún tipo de riesgo de suicidio.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

En este sentido, los principales contenidos a trabajar se agrupan según los módulos que se presentan a continuación. En cada caso, los módulos podrán variar en cuanto a orden y duración.

Módulo 1: Introducción a la conducta suicida y sus factores de riesgo.

Sesión 1: ¿Qué es la conducta suicida?

Sesión 2: Factores de riesgo y señales de alerta.

Sesión 3: La relación entre la enfermedad mental grave y el suicidio.

Módulo 2: Manejo de pensamientos suicidas.

Sesión 4: Identificación de pensamientos suicidas.

Sesión 5: Técnicas de reestructuración cognitiva.

Sesión 6: Desafiando la desesperanza.

Módulo 3: Estrategias de afrontamiento y regulación emocional.

Sesión 7: Técnicas de relajación y mindfulness.

Sesión 8: Afrontamiento de emociones intensas.

Sesión 9: Solución de problemas en situaciones de crisis.

Módulo 4: Resiliencia y habilidades sociales

Sesión 10: Desarrollando la resiliencia emocional.

Sesión 11: Comunicación efectiva y redes de apoyo.

Sesión 12: Autocompasión y autoaceptación.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

Además de las entrevistas clínicas a nivel individual, la principal herramienta de evaluación será la escala de SAD PERSONS, ya que en numerosos estudios ha demostrado ser una herramienta eficaz para detectar casos de riesgo elevado de suicidio (anexo 1).

ANEXOS.

Anexo 1: Escala SAD PERSONS y el riesgo asociado de suicidio según su puntuación.

Escala SAD PERSONS	
VARIABLE	PUNTUACIÓN
Variable Sexo (hombre)	1
Edad (<19 o >45)	1
Depresión	1
Intento autolítico previo	1
Consumo excesivo de alcohol	1
Pérdida del pensamiento racional	1
Falta de apoyo social	1
Plan organizado de suicidio	1
Sin pareja estable	1
Enfermedad somática	1
Puntuación total obtenida y riesgo asociado	
0 - 2 puntos: sin riesgo.	
3 - 4 puntos: riesgo bajo.	
5 - 6 puntos: riesgo medio.	
7 - 10 puntos: riesgo alto.	





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

Anseán A. (2014) *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*, 2ª Ed. España: Fundación Salud Mental.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. (2017). *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Recuperado de: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. (2018). *Prevención del suicidio. Guía informativa para profesionales*.

Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del Suicidio: recurso para consejeros*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

JUSTIFICACIÓN

La psicoeducación en enfermedad mental puede definirse como una intervención estructurada que combina la educación sobre la enfermedad, el tratamiento y las estrategias de afrontamiento. Su objetivo principal es mejorar la comprensión de la enfermedad mental, fomentar la adherencia al tratamiento correspondiente y reducir las recaídas, fortaleciendo así la capacidad de las personas para manejar los síntomas y las demandas asociadas a su condición. La evidencia respalda su efectividad, destacando que la psicoeducación no solo mejora los resultados clínicos, sino que también incrementa la calidad de vida y la funcionalidad social de los pacientes (Xia et al., 2022; Zhao et al., 2020). Además, fomenta un enfoque colaborativo entre los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud, promoviendo una atención integral y centrada en la persona.

Son diversos estudios los que han demostrado los beneficios de los programas psicoeducativos en la reducción de las tasas de recaída. Zhao et al. (2020) concluye que las intervenciones psicoeducativas disminuyen significativamente (20% en comparación con otros tratamientos habituales) el riesgo de recaídas en pacientes con esquizofrenia. Asimismo, estas intervenciones se asocian con mejoras en la adherencia al tratamiento farmacológico y una mayor comprensión de la enfermedad por parte de los pacientes y sus familias.

El presente programa de psicoeducación y prevención de recaídas está diseñado para proporcionar a las personas usuarias herramientas y conocimientos que les permitan identificar tempranamente signos de inestabilidad, mejorar la adherencia al tratamiento y desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces. Por todo lo mencionado, se considera necesario desarrollar este programa durante el año 2025 en el Crisol de Xàtiva.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar a la persona usuaria conocimientos sobre su enfermedad mental, para generar una mayor aceptación y conciencia de enfermedad.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conocer algunos tipos de delirios existentes en la esquizofrenia paranoide.	Que al menos el 60% identifique como mínimo, tres tipos de ideas delirantes.
Aumentar la educación respecto a los factores de riesgo en la enfermedad.	Que el 70% de las personas usuarias conozcan al menos dos situaciones de riesgo que pueden desencadenar recaídas.
Aumentar la realización de actividad física.	Que al menos tres personas salgan a andar dos días a la semana.
Promover la creación de redes de apoyo	Que al menos el 40% cree dos fuentes de apoyo nuevas –escala MOS de apoyo social.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El Equipo Técnico realizará un sondeo con el objetivo de seleccionar un grupo de personas con el diagnóstico común de esquizofrenia paranoide y trastorno psicótico no especificado, que compartan sintomatología común.

El programa se impartirá de manera grupal, diferenciando las distintas áreas de trabajo (psicología, trabajo social y terapia ocupacional) en contenido y temporalización.

El procedimiento de cada sesión tratará de, en primer lugar, una explicación de los contenidos teóricos, para pasar a la aportación de experiencias o vivencias por parte de los/as integrantes del grupo. De esta forma se pretende facilitar la comprensión y asimilación de la enfermedad.

Por otro lado, se proporcionarán pautas para el manejo de la sintomatología positiva, negativa y para la prevención de recaídas. En la medida de lo posible, se le dará un tratamiento de carácter individualizado y personalizado, facilitando así el correcto aprendizaje para ponerlo en práctica posteriormente.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Los recursos humanos necesarios para ejecutar el programa de psicoeducativos serán los diferentes miembros que forman el equipo técnico del centro, es decir, las psicólogas sanitarias, trabajadora social y el terapeuta ocupacional.

En cuanto a los recursos materiales, mencionar que el programa se llevará a cabo en las instalaciones del propio centro. En concreto, los recursos materiales utilizados serán: aula con acceso a internet, el programa Power Point, televisión, pizarra y material didáctico elaborado por la el equipo de profesionales que ejecuten el programa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO ...
Frecuencia del programa	1 sesión semanal, los martes de 12:15 a 13:00 y de 11:15 a 12:00 en horario de verano
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 7 de enero hasta el 16 de diciembre
Número de sesiones	44
Número de personas participantes	9 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El programa será ejecutado por las áreas de psicología, trabajo social y terapia ocupacional. A continuación, se presenta la temporalización y contenidos de cada área.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Área de psicología	Nº sesiones
Módulo 1: información sobre la enfermedad Módulo 2: diagnóstico Módulo 3: síntomas Módulo 4: tipos de esquizofrenia Módulo 5: tratamiento Módulo 6: recaídas Módulo 7: otros aspectos (convivencia familiar, psiquiatría, hábitos saludables)	15
Área social	
Módulo 8: desarrollando un sistema de apoyo social Módulo 9: conseguir que sus necesidades sean satisfechas por el sistema socio-sanitario Módulo 10: organización y gestión de documentación	17
Área ocupacional	
Módulo 11: actividades de la vida diaria Módulo 12: estilos de vida saludables	12
Días festivos	

EVALUACIÓN.

La evaluación será común al resto de programas. Se realizará tras impartir cada una de las sesiones y de forma individual se valorará el interés, la participación y la ejecución. Además, se realizarán de forma puntual 3 autoevaluaciones, en las que cada persona usuaria será la que evalúe las variables mencionadas.

Además, se tendrá en cuenta el progreso o consecución de los objetivos, según los indicadores establecidos. Tal y como se ha mencionado en apartados anteriores, se utilizarán otros métodos de evaluación específicos para medir los indicadores:

- Cuestionario de elaboración propia que valore el conocimiento sobre los tipos de ideas delirantes y situaciones de riesgo (Anexo I).
- Autorregistros, para las salidas a andar (Anexo II).
- Cuestionario de apoyo social MOS, para medir las nuevas figuras de apoyo generadas durante el año.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ANEXOS.

Anexo 1: Cuestionario de elaboración propia.

CUESTIONARIO DE PSICOEDUCACIÓN ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	
Nombre y apellidos:	
Fecha:	
Antes de responder a las preguntas, por favor, léelas con atención. No se preocupe si no sabe alguna cuestión.	
1.	¿Conoces el nombre de la enfermedad mental que presentas?
2.	¿Sabes definir lo que es un delirio?
3.	Identifica al menos, tres tipos de ideas delirantes.
4.	¿Sabes lo que es una alucinación?
5.	¿Qué tipos de alucinaciones existen?
6.	¿Qué situaciones de riesgo pueden desencadenar recaídas?





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- World Health Organization. (2021). *Mental health and substance use*. Recuperado de <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use>
- Xia, J., Li, C., Tang, Y., & Zheng, W. (2022). Effectiveness of psychoeducation interventions for reducing relapse in patients with severe mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(3), 511-525.
- Zhao, S., Sampson, S., Xia, J., & Jayaram, M. B. (2020). Psychoeducation (brief versus standard duration) for people with serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(CD010823). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010823.pub2>
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE BATUKADA

JUSTIFICACIÓN

La batukada, es un tipo de percusión tradicional originaria de Brasil, se caracteriza por ritmos intensos, energéticos y colectivos que invitan a la participación activa, la colaboración y el disfrute del momento presente. Utilizar la batukada como una herramienta para promover la salud mental puede ser altamente beneficioso por varias razones:

1. Reducción del Estrés y la Ansiedad

Los estudios han demostrado que la música y la percusión tienen efectos terapéuticos, particularmente en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad. El acto de tocar instrumentos de percusión, como los de una batukada, permite liberar tensiones acumuladas en el cuerpo y la mente. La combinación del ritmo repetitivo y el movimiento físico que involucra la batukada induce un estado de concentración plena, conocido como "Flow", que reduce los pensamientos ansiosos y promueve una sensación de bienestar.

2. Mejora del Estado de Ánimo

La práctica colectiva de la batukada genera un espacio de alegría, diversión y comunidad. El ritmo y la música activan el sistema nervioso de manera positiva, liberando neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y las endorfinas, los cuales están asociados con el aumento de la felicidad y el bienestar.

3. Fomento de la Expresión Emocional

La música y la percusión son canales de expresión emocional que pueden ser particularmente efectivos para personas que tienen dificultades para verbalizar sus emociones. A través del sonido y el ritmo, las personas usuarias tienen la oportunidad de expresar de manera no verbal lo que sienten, lo que facilita el proceso de sanación emocional. La batukada, en particular, es una forma de comunicación que permite liberar emociones reprimidas y conectarse con el cuerpo y las sensaciones físicas, lo que favorece la autorregulación emocional.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

4. Mejoras en la Concentración y la Autoestima

La práctica regular de la batucada ayuda a mejorar la concentración y la atención, ya que las personas usuarias deben mantenerse enfocados en el ritmo, en la coordinación y en la sincronización con el grupo. Esta concentración y el éxito compartido al tocar juntos refuerzan la autoestima, generando confianza en sus capacidades y en su potencial. Además, al enfrentarse al desafío de aprender y perfeccionar nuevas habilidades, se crea una sensación de logro que contribuye a un mayor bienestar psicológico.

El diseño e implementación del programa de batucada para las personas usuarias del CRISOL, no solo tiene el potencial de ser un enfoque terapéutico efectivo, sino que también ofrece una vía accesible, inclusiva y lúdica para mejorar el bienestar general. Al promover la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo, la expresión emocional y la conexión social, la batucada se presenta como una poderosa herramienta para contribuir la mejora de las personas usuarias de forma colectiva e individual, especialmente en contextos donde la salud emocional donde requiere atención y apoyo.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Explorar la creatividad a través de la improvisación y la creación.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Fomentar la improvisación musical dentro del contexto de la batukada.	• Que al menos 80% de las personas usuarias muestren interés por el programa. • Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de interés) que obtengan una puntuación media superior a 3. (Anexo 1)
Fomentar la responsabilidad a las personas usuarias de la asistencia al programa.	• Que al menos el 75% de las personas usuarias al programa asistan a las sesiones de batukada. • Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem de participación) que obtengan una media de 3. (Anexo1)
Estimular la cooperación y la colaboración entre las personas usuarias mediante la ejecución conjunta de ritmos y composiciones.	• Que al menos el 60% de las personas usuarias demuestren una buena ejecución y habilidades dentro del programa. • Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem ejecución) que obtengan una media de 2. (Anexo 1)

Los objetivos del programa abarcar aspectos tanto musicales como sociales. Además, son flexibles para adaptarse a las necesidades y características de las





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

personas usuarias, buscando siempre generar un ambiente inclusivo, educativo y creativo.

Los registros para obtener las medias se realizarán dos veces, uno en el primer semestre del año (enero -junio) y el otro, de julio a diciembre. Se obtendrá la media de las dos evaluaciones.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se basa en una metodología totalmente práctica y activa. Partiendo de un número de usuarios de entre 15-20, se dividirán en dos grupos que trabajarán simultáneamente en dos espacios diferentes. De este modo, que en cada sesión de 1h y media realizarán dos actividades diferentes de 45 minutos cada grupo.

El programa de batucada sigue una metodología estructurada que permite a las personas usuarias a aprender de manera progresiva y efectiva. Aquí se propone la metodología:

1º Introducción a la Batucada:

- Explicación de qué es la batucada y su origen cultural.
- Presentación de los instrumentos típicos de la batucada (surdo, repique, tamborín, abogó, etc.) y sus roles en la música

2º Ritmos Básicos:

- Enseñanza de ritmos simples y fundamentales de la batucada, como la samba reggae, samba duro, y otros dependiendo de la tradición local.
- Práctica de la coordinación básica entre los diferentes instrumentos.

3º Repertorio y Presentaciones

- Selección de un repertorio básico de piezas de batucada para aprender y practicar.
- Preparación para presentaciones en vivo o exhibiciones.

Es importante adaptar esta metodología según el perfil y habilidades de las personas usuarias. Además, mantener un ambiente divertido y colaborativo ayudará a motivar durante todo el proceso de aprendizaje.

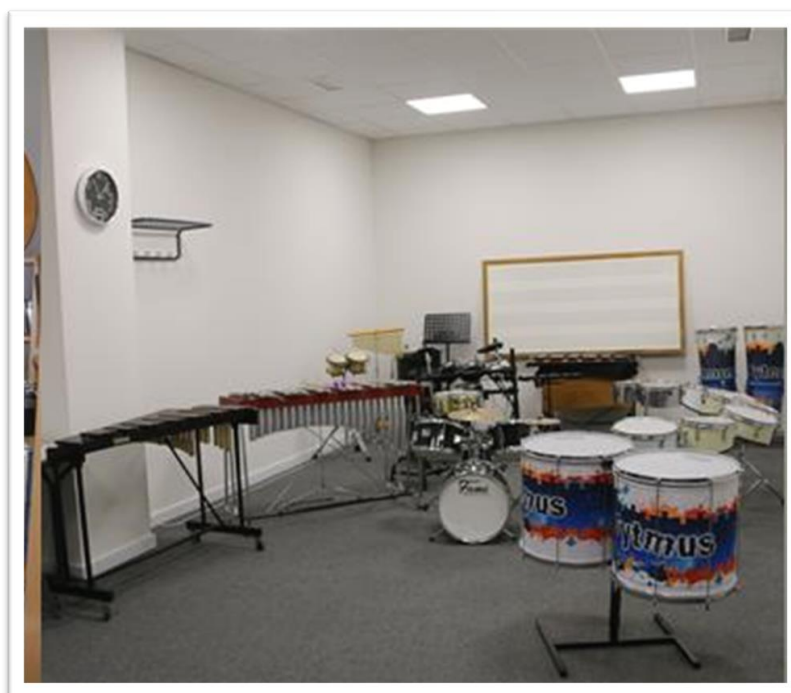




PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Las instalaciones del centro de Batukada Rytmus para el desarrollo de la actividad, donde estará todo el material necesario para realizar la actividad.
- Por parte del centro Rytmus tendrá dos profesionales para ejecutar el programa. Y desde el CRIS un profesional.
- Desde el CRIS un/a profesional, que racializara el acompañamiento de las personas usuarias al centro de Batucada.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal (lunes)
Duración del programa	1 hora 45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre
Número de sesiones	40 sesiones
Número de personas participantes	6 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

La temporalización anual para el programa de batucada está diseñada para proporcionar a las personas usuarias una progresión constante en su aprendizaje de la música y la percusión, permitiendo que desarrollen sus habilidades a lo largo de todo el año. A continuación, te ofrezco un plan de trabajo estructurado por trimestres para facilitar la enseñanza de manera gradual, desde la familiarización inicial hasta la ejecución de piezas más complejas.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Cronograma programa Batucada.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
ENERO																												
FEBRERO																												
MARZO																												
ABRIL																												
MAYO																												
JUNIO																												
JULIO																												
AGOSTO																												
SEPTIEMBRE																												
OCTUBRE																												
NOVIEMBRE																												
DICIEMBRE																												

	Primer Trimestre: Introducción y Familiarización con la Batucada:
	Segundo Trimestre: Profundización en Ritmos y Técnicas:
	Tercer Trimestre: Perfeccionamiento y Preparación para Presentaciones

Primer Trimestre: Introducción y Familiarización Batucada:

- Conocer los instrumentos básicos de la batucada (surdo, caixa, tamborim, repique).
- Aprender los ritmos básicos de la batucada.
- Desarrollar la coordinación y la técnica básica de percusión.

Segundo Trimestre: Profundización en Ritmos y Técnicas:

- Refuerzo de los ritmos básicos y exploración de nuevas variaciones.
- Mejorar la sincronización grupal.
- Introducir elementos más complejos como la improvisación y el juego de solos.

Tercer Trimestre: Perfeccionamiento y Preparación para Presentaciones

- Mejorar la ejecución colectiva.
- Preparar una pieza para la presentación final.
- Fomentar la creatividad y la cohesión grupal.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa. Asimismo, se valorará la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el programa.

ANEXOS.

Anexo 1: Imagen de los Ítems de evaluación

Participación.	Interés	Ejecución
1 Nada		1 Nula
2 Algo		2 Dificultad con apoyo
3 Bastante		3 Dificultad sin apoyo
4 Mucho		4 Completa





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Alonso, M^a L., Pereira, M^a C., y Soto, J. (2003). La educación en valores a través de la música. Marco teórico y estrategias de intervención. En M^a C. Benso, y C. Pereira (coords.) El profesorado de Enseñanza Secundaria. Retos ante el nuevo milenio (pp. 135-202). Vigo: Auria.*
- *Alsina, P. (2006). El área de educación musical: Propuestas para aplicar en aula. Barcelona: Graó.*
- *Beresaluce Díez, M^a del R., Peiró Gregori, S., y Ramos Hernando, C. (2014). El profesor como guía orientador: un modelo docente. En M^a. T. Tortosa Ibañez,*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÁREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES

SOCIALES

❖ PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

JUSTIFICACIÓN

El déficit de habilidades sociales es una causa y una consecuencia de la enfermedad mental, entendiéndose por enfermedad “una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene la persona” (OMS, 1946).

En gran número de enfermedades mentales esta área está gravemente afectada. De hecho, el modelo de rehabilitación psicosocial más influyente en estos momentos (Liberman, 2017) establece como uno de los pilares de la rehabilitación el entrenamiento en habilidades sociales. Éste explica que las causas de que la persona no haya llegado a adquirir el aprendizaje de estas habilidades se deben a que la enfermedad mental se ha desarrollado demasiado pronto, como en el caso de la esquizofrenia, o a que las estrategias adquiridas son altamente disfuncionales, como en determinados Trastornos de la Personalidad.

La terapia grupal es útil a la hora de trabajar la competencia social, dado que permite la puesta en marcha de lo consolidado durante el mismo proceso terapéutico de manera menos artificial que la que se suele dar en una terapia individual. Además, en grupo puede fomentarse el aprendizaje por observación y se suele generar un compromiso público para el cambio, o al menos para la ejercitación de los aprendizajes.

En último lugar, mencionar que el entrenamiento en habilidades sociales, es una herramienta de prevención de otras conductas potencialmente peligrosas (del consumo de drogas o de conductas sexuales de riesgo, por ejemplo).

Por todos estos motivos se va a desarrollar durante el año 2025 este programa en el C.R.I.S.O.L. de Xàtiva.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Potenciar los recursos personales y establecer relaciones saludables.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Fomentar respuestas asertivas llevándolas a la práctica.	Que al menos un 30% de los/as asistentes hayan desarrollado un estilo de comunicación asertivo. Se medirá con un test de asertividad al principio y al final del año (Ver anexo 1).
Desarrollar empatía.	Que al menos un 35% de las personas sean más empáticas durante el contacto social. Se utilizarán observaciones individualizadas continuas para medir el progreso.
Promover la capacidad para resolver los conflictos de la vida diaria de manera autónoma.	Que al menos un 25% de los/as beneficiarios/as sean capaces de solucionar conflictos en situaciones socio-personales. Se requerirá el Cuestionario de Sharon y Gordon Bower que se complementará al empezar y al terminar el programa.

Con estos objetivos se pretende que las personas usuarias sean capaces de relacionarse de forma más satisfactoria y saludable en todos los ámbitos de su vida: familia, pareja, amigos/as, lugar de trabajo... y también con ellas mismas porque les permitirá expresar sus sentimientos, pensamientos, opiniones y derechos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

El uso adecuado de las diferentes habilidades sociales hará que se respeten más a ellos/as mismos/as y a los demás, y a la vez, también se minimizará la probabilidad de aparición de posibles problemas futuros.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa de Habilidades sociales se realizará los jueves, de forma grupal. Los/as participantes serán determinados por el equipo técnico y compartirán un cierto grado de homogeneidad en capacidades y déficits de funcionamiento social. En total no serán más de 10 personas usuarias para poder proporcionar una buena atención, intervención y seguimiento.

La metodología elegida pretende ser una metodología flexible, de manera que, aunque la estructura de las sesiones se haya previsto con anterioridad atendiendo al tema que se va a trabajar, ésta pueda adaptarse a las características del grupo y a los aspectos individuales observados al comienzo de la reunión. Por otro lado, se pretende que todas las personas participantes en el grupo cooperen activamente aportando sus opiniones, experiencias, ensayando las conductas, recibiendo y ofreciendo feedback, etc. por lo que deberá propiciar una metodología acorde y suficiente para que pueda darse este tipo de participación.

Posteriormente, se impartirán las sesiones teóricas estructuradas en cinco módulos, de forma didáctica: Introducción a las habilidades sociales básicas, inteligencia emocional, asertividad, empatía y resolución de conflictos.

Para exponer y facilitar la asimilación de los contenidos, se utilizarán técnicas audiovisuales, narrativas, expresivas, dinámicas de grupo, role-playings y técnicas dirigidas a lograr cambios cognitivos y emocionales. También se utilizará el ensayo conductual, el modelado, el feedback y el reforzamiento, para que les sea más fácil generalizar las conductas aprendidas a su vida socio-personal.

Finalmente, se informará a las psicólogas de referencia, de los aspectos más relevantes observados durante las sesiones. El objetivo que se pretende es llevar un seguimiento de los avances adquiridos por los/as propios/as usuarios/as, así como también la realización de sesiones individuales con aquel/la asistente que lo requiera.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: La persona encargada de impartir las sesiones será el terapeuta ocupacional, responsable de la aplicación y seguimiento del programa.
- Recursos materiales: Se empleará un aula acondicionada con mesas, sillas, televisión para la utilización de material audiovisual (diapositivas, visión de programas, conferencias, películas...) y pizarra para trabajar de manera didáctica tanto el contenido teórico y como el práctico. También se requerirá ordenador, impresora, libretas, folios y bolígrafos.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025.
Frecuencia del programa	Una sesión semanal que se realizará los jueves.
Duración del programa	Invierno: 90 minutos. De 10:15 h a 12:00 h. (Con un descanso a mitad)
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	43
Número de personas participantes	9
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

El proyecto se distribuirá en 5 módulos, y tendrá la siguiente calendarización:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Febrero																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

MÓDULO 1: HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS	Iniciar, mantener y finalizar conversaciones Derechos personales Hacer y aceptar cumplidos	8 sesiones
MÓDULO 2: INTELIGENCIA EMOCIONAL	Reconocimiento de emociones Identificación personal Expresión emocional	8 sesiones
MÓDULO 3: ASERTIVIDAD	Estilo de comunicación agresivo Estilo de comunicación ausente Estilo de comunicación asertivo Expresión de opiniones Petición de cambio en la conducta del/a otro/a	8 sesiones
MÓDULO 4: EMPATÍA	Explicación y utilización del término Reconocimiento del/a otro/a	8 sesiones
MÓDULO 5: RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Identificación y análisis del problema Elaboración cognitiva Alternativas para la resolución del problema Discusión y elección de una alternativa Autocontrol	11 sesiones





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. También se realizará un test de asertividad a principio y final de año para valorar si ha habido cambios significativos.

ANEXOS.

Anexo 1: Test de asertividad.

TEST DE ASERTIVIDAD

Responde a las siguientes afirmaciones para valorar tu capacidad asertiva. Escribe un 3 si la respuesta es siempre, un 2 si la respuesta es a veces, y 1 si la respuesta es Nunca.

Al terminar suma los puntajes de cada columna y consulta la tabla de resultados.

	Siempre	A Veces	Nunca
1. Puedo halagar sin dificultad a un compañero, un amigo o un miembro de mi familia.			
2. Puedo expresar mis sentimientos abiertamente.			
3. Puedo admitir haber cometido un error.			
4. Puedo pedir una aclaración sin dificultad.			
5. Puedo decir "no" cuando alguien me pide algo injusto.			
6. Puedo decir a la gente que no me gusta su comportamiento.			
7. Puedo responder con asertividad a una humillación verbal.			
8. Puedo responder con firmeza cuando alguien valora mis ideas.			
9. Puedo decir a la gente cuánto me ha ofendido.			
10. Sé que decir cuando recibo un halago.			
11. Puedo elegir mi propio estilo de vida aunque los demás difieran.			
12. Puedo mantener contacto visual cuando expreso mis sentimientos, deseos y necesidades.			
13. Cuando me enfado puedo expresarme sin demostrar mi irritación, mi frustración o mi decepción.			
14. Puedo proceder ante los conflictos de forma constructiva.			
15. Puedo pedir ayuda a los demás.			
16. Puedo expresar mis discrepancias y opiniones sin dificultad.			
17. Puedo pedir una aclaración acerca de una expresión no verbal.			
18. Utilizo afirmaciones en primera persona en vez de en segunda.			
19. Puedo aceptar los halagos.			
20. Siendo confianza en mis capacidades.			
TOTALES			





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Alcalde Natividad (2012). Mejora tu autoestima: Asertividad. Anaya Multimedia.*
- *Ballester, R. y Gil, M.D. (2002). Habilidades sociales. Madrid: Síntesis.*
- *Benedito Monleón María, Benedito Monleón, M. A. (2004). Propuesta para el abordaje psicológico de los problemas de habilidades sociales en distintos ámbitos. Informació Psicológica.*
- *Caballo, V.E. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI.*
- *Castanyer Olga (2014). La asertividad: la expresión de una sana autoestima. Serendipity.*
- *Goleman Daniel (2010). Inteligencia emocional. Kairós, Sa Editorial.*
- *Monjas Casares María Inés (2007). Como promover la convivencia: Programa de asertividad y habilidades sociales. Cepe.*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

JUSTIFICACIÓN

La psicoeducación dirigida a los familiares, también llamada Intervención familiar psicoeducativa, es el proceso de capacitación dirigido a los familiares o a las personas que tengan una función de cuidador dentro del sistema familiar, de personas que presentan una enfermedad mental grave. Se trata de una herramienta que ofrece información sobre las causas y efectos de la enfermedad, disminuyendo el riesgo de recaídas y de hospitalización. También permite reducir el sentimiento de los familiares, de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento.

La finalidad es fortalecer las posibilidades de recuperación, con la meta de que la persona tenga una vida digna, procurando que alcance un bienestar pleno y logre un desempeño psicosocial satisfactorio.

Las personas con un diagnóstico en enfermedad mental con falta de habilidades para el manejo de los síntomas, son más propensos a presentar falta de habilidades para afrontar una situación problemática, con negación a la enfermedad, presentando falta de adherencia para seguir un tratamiento. Todo esto, unido a déficit de habilidades para reconducir a la persona por parte de la familia, puede desencadenar en recaídas y episodios de crisis.

Participar en un grupo psicoeducativo ofrece muchas ventajas, sin embargo, hay que tomar en cuenta algunas situaciones, como, por ejemplo: en el curso de la enfermedad los síntomas suelen agravarse, desencadenando en pensamientos desorganizados y presentarse problemas en la atención, y en la concentración. También debe tenerse en cuenta el manejo del nivel de estrés de las personas usuarias y de sus familiares.

En el presente programa, la intervención psicoeducativa, irá destinada a familiares que presentan dificultades para manejar el diagnóstico y tratamiento, necesitando información y apoyo, para contribuir con la prevención de recaídas.



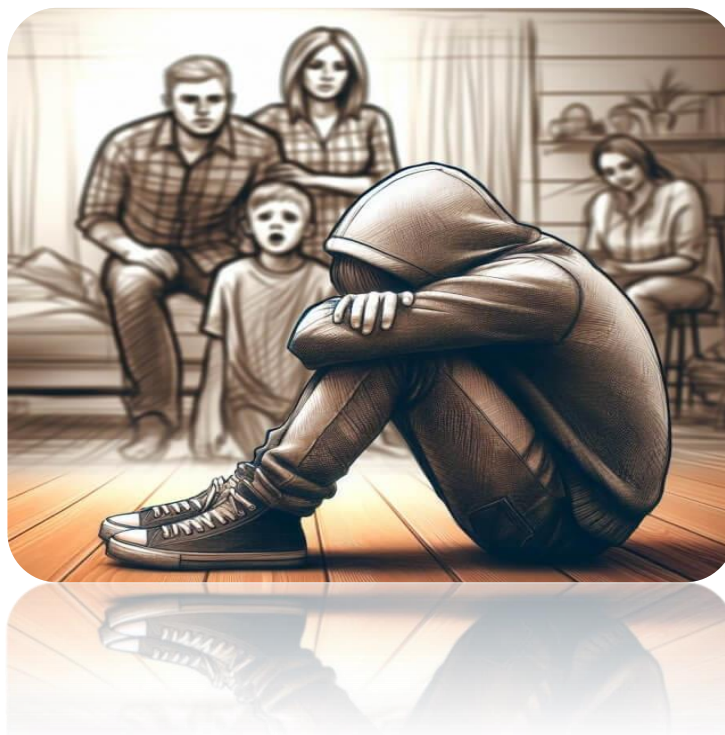


PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, se describe brevemente la información que se les ofrecerá:

- Informar sobre el diagnóstico, causas, síntomas, evolución, pronóstico y expectativas.
- Fomentar el seguimiento, sin excepciones, del tratamiento farmacológico prescrito por su psiquiatra.
- Ofrecer técnicas de prevención y resolución de situaciones conflictivas en la convivencia con la persona usuaria.
- Informar sobre las estrategias de detección precoz de síntomas prodrómicos y recaídas.
- Fomentar el conocimiento en técnicas ante crisis.

En resumen, por todo lo comentado anteriormente, la finalidad de programa de intervención con familiares, será ofrecer información objetiva sobre la enfermedad mental, para aumentar la calidad de vida de las personas usuarias y de sus familiares.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Adquirir información sobre el diagnóstico en trastorno mental.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conocer los síntomas de alerta en caso de recaídas.	Lograr que, al menos el 60% de los familiares, conozcan los prodromos desencadenantes en crisis.
Conocer las herramientas para manejo de situaciones de crisis.	Conseguir que al menos, el 50% de los familiares, utilicen las herramientas para mejor manejo de situaciones de crisis.
Aumentar la colaboración e implicación de los/las familiares de personas usuarias con el recurso CRISOL.	Conseguir que al menos, el 50% de los familiares se implique en el programa de intervención con familiares de personas usuarias

Cada uno de los objetivos, será medido utilizando los registros del seguimiento que se realice a los/las familiares de las personas usuarias, así como los registros de asistencia a las sesiones de intervención familiar.

En cuanto al objetivo relacionado en favorecer la implicación de los/las familiares de las personas usuarias, se medirá utilizando como registro, la implicación de los/las familiares en el grupo de difusión de Whats App del centro.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología del programa fomentará el carácter participativo e interactivo. Se tendrá en cuenta siempre a las características individuales de cada persona usuaria, adaptando la intervención a las mismas.

La decisión de intervenir desde el equipo técnico de forma individual con la familia, será consecuencia de la valoración conjunta de situaciones de riesgo o de alguno de los siguientes aspectos: la probabilidad de que la situación familiar se deteriore por motivos de situaciones de crisis familiar (separación, personas solas con cargas familiares, enfermedades...), presentar dificultades en la organización del hogar (economía, alimentación, higiene, reparto de tareas, salud, horarios, tramitaciones, documentaciones) y/o falta de habilidades para afrontar una situación de crisis, por inestabilidad de la persona usuaria.

Siendo necesario valorar previamente, que la familia asuma que tiene alguna dificultad, así como tener voluntad y disposición para colaborar en la solución del proceso. Promoviendo de esta forma, la coordinación de la familia con el recurso CRISOL.

En las intervenciones, se utilizarán previamente herramientas como la entrevista, escalas e inventarios. Con el fin de realizar una evaluación y detectar el déficit, dentro del funcionamiento del sistema familiar, que perjudica la rehabilitación de la persona usuaria. Realizándose una intervención, siguiendo la siguiente estructura: asesoramiento e información del diagnóstico, negociación para incluir distintas alternativas para manejo de crisis, reforzar la actitud de cambio, utilización de técnicas activas (role-playing, escultura, negociación...), y seguimiento de pautas.

En cuanto a las visitas domiciliarias, se programarán a finales de cada mes, teniendo como prioridad aquellas familias en las que se observe más necesidad (falta de habilidades de resolución de conflictos, escasos recursos socioeconómicos, falta de habilidades para organizarse las avd.). Estas serán realizadas por dos profesionales del equipo técnico, un psicólogo/a, terapeuta ocupacional y trabajadora social.

El objetivo general de las visitas domiciliarias será potenciar las capacidades de autocuidado de las personas usuarias, para alcanzar el mayor nivel posible de bienestar e independencia. La visita domiciliaria permitirá realizar una valoración, seguimiento





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

y atención continúa, con el fin de prevenir y promover la salud y actividades de apoyo al cuidador.

Específicamente, en las visitas domiciliarias se trabajará lo siguiente:

- Conocer el medio donde se desarrolla la vida familiar.
- Determinar roles habituales de la persona usuaria dentro del sistema familiar.
- Detectar falta de hábitos saludables.
- Determinar los desencadenantes en conflicto.
- Valorar el grado de cumplimiento de las pautas que dadas por los profesionales del centro.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente al diagnóstico.
- Reforzar la vinculación de la familia y el centro.
- Detectar y reconducir a las personas usuarias que dejan de acudir al centro.
- Intervenir en las situaciones de crisis proporcionando apoyo y tratamiento para evitar la hospitalización.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: El programa será impartido por los/las profesionales del equipo técnico correspondientes del área de psicología, área social y área ocupacional.
- Recursos materiales: En cuanto a las sesiones intervención familiar individual, se utilizarán guías y/o manuales en las que se incluirá información sobre el diagnóstico de forma general. Las sesiones se realizarán en los despachos de los/las profesionales del equipo técnico (área de psicología, área de trabajo social y área ocupacional), las cuales cuentan con posibilidad de acceso a internet, televisión, pizarra y material didáctico de elaboración propia. Respecto a las visitas domiciliarias, se utilizarán cuestionarios que previamente se valorará su uso, para medir los déficits dentro del entorno familiar que dificultan la rehabilitación de la persona usuaria y de esta forma realizar una intervención adecuada y adaptada a las necesidades que se detecten.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	- Intervenciones familiares individuales, en función de las necesidades que se detecten y/o situaciones de crisis por inestabilidad. - Visitas domiciliarias que serán programadas por el equipo técnico al principio de cada mes y que se realizarán una vez a la semana programada para los miércoles de 10.15 h a 13.00 h en horario de invierno y de 9.15 a 13.00 h en horario de verano.
Duración del programa	45 minutos sesiones con familiares. 190 minutos visitas domiciliarias.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre del 2025
Número de sesiones	- Número de intervenciones familiares individuales, en función de las necesidades detectadas y/o situaciones de crisis por inestabilidad. - Número de visitas domiciliarias a valorar desde el equipo técnico, según las necesidades que se observe, desde el mes de enero hasta diciembre del 2025.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Número de personas participantes	70 familiares de las personas usuarias a valorar por el equipo técnico.
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El programa de Intervención con familias, tiene una temporalización de once meses comprendidos entre enero hasta diciembre del 2025 (a excepción del mes de agosto, por tratarse de un periodo vacacional).

Por un lado, las intervenciones individuales con familiares, se programarán de acuerdo a las necesidades detectadas y, por otro lado, las visitas domiciliarias, serán programadas por el equipo técnico del recurso CRISOL (área de psicología, área de trabajo social y área ocupacional) realizando una valoración previa de cada situación familiar de la persona usuaria, con el fin de realizar una intervención que favorezca a la mejora de la dinámica familiar.

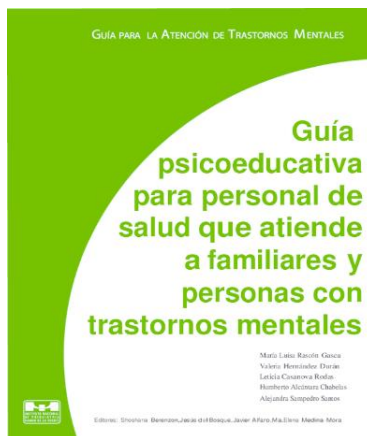
La calendarización para realizar las visitas domiciliarias, será el siguiente:

[illegible]



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Anexo 2. *Guía psicoeducativa para personal que atiende a familiares y personas con trastornos mentales.*



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Barranco, D. J. (2018). *Repercusiones socio familiares en el Trastorno Mental Grave*. Archivos de la Memoria, 15.
- Ezquerro Lou, M., & Colomer Simón, A. (2015). *Programa psicoeducativo para familiares de pacientes con trastorno bipolar*.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares*. Revista Médica Clínica Las Condes, 31(2), 169-173.
- Elena Meló Llinares, M. Flor Herrero Montoya (2012). *Programa psicoeducativo esquizofrenia. Derribando muros*. Bubok Editorial.
- Carol Anderson (1986). *Guía de esquizofrenia y familia: Guía práctica de psicoeducación*. Editorial Amorrortu.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

JUSTIFICACIÓN

La Terapia Asistida con Animales (TAA) es un tipo de enfoque terapéutico que hace uso de la presencia de animales como medio y/o herramienta para la mejora de diferentes aspectos del bienestar de un/a individuo/a como, por ejemplo: la salud física, social, emocional y cognitiva. Diversos autores respaldan la terapia asistida con animales ya que afirman que pueden ser de especial utilidad en contextos educativos y sanitarios para motivar de forma efectiva a las personas. Con los animales que más se han realizado este tipo de terapias son: mascotas, animales de granja y mamíferos marinos.

La literatura que existe acerca de este tipo de terapias afirma que la relación entre humanos y animales de compañía es generalmente favorable, aunque, existen pocos estudios que lo respalden. Existen estudios que respaldan la teoría de que un animal de compañía influye positivamente en el bienestar de una persona con un trastorno mental grave, reduciendo la ansiedad y la sensación de aislamiento, lo que supone que los animales son un gran apoyo social para las personas con algún trastorno mental grave. La importancia del apoyo social está bien establecida como frente de protección ante enfermedades mentales y físicas. Por otro lado, la rutina de cuidados y hábitos de un animal puede ayudar a producir estabilidad y sensaciones de méritos.

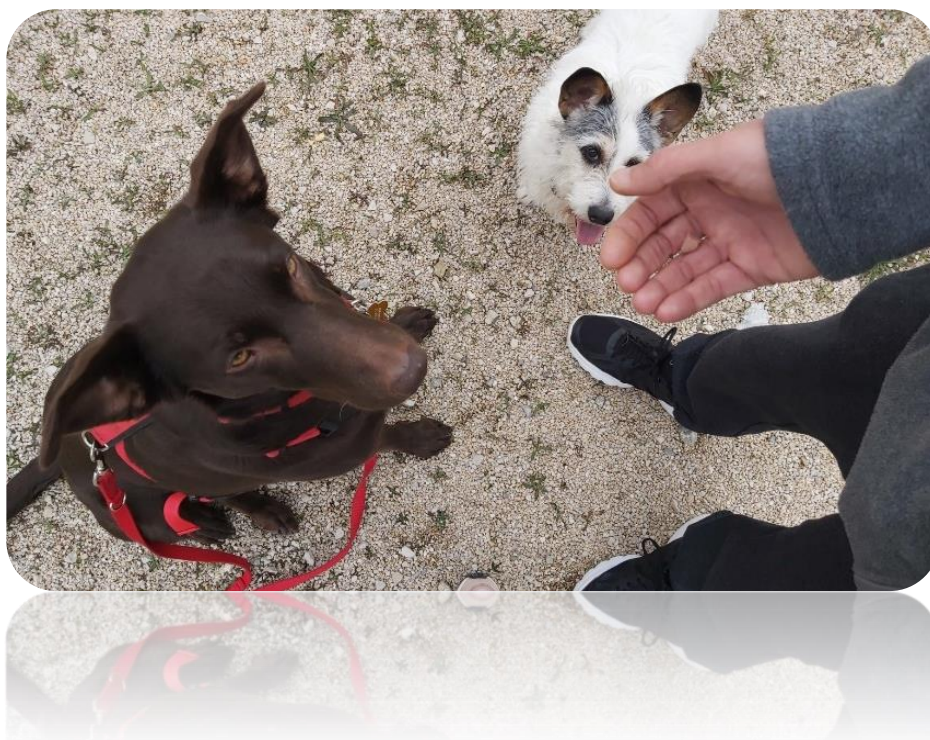
La Terapia Asistida con Animales supone un profesional capacitado que pueda dirigir la terapia, unos objetivos específicos y evaluaciones, a través de esto, se busca mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas usuarias que sean partícipes de este taller. Las personas que padecen un trastorno mental grave (TMG) tienen la calidad de vida afectada debido a los síntomas de la enfermedad. Estos trastornos son un conjunto de patologías que producen un impacto de gran importancia en la vida de las personas, dificultándoles su adaptación socio-laboral y diversos ámbitos de su vida.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Por tanto, la aplicación de un programa de Terapia Asistida con Animales en un entorno ambulatorio con personas usuarias que padecen un TMG favorece la integración, reduce los síntomas de la enfermedad y ayuda a retomar un proyecto de vida basado en el bienestar, contribuyendo a la mejora de las capacidades y calidad de vida de las personas usuarias.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el bienestar de las personas usuarias promoviendo la integración social y el desarrollo de las habilidades sociales.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Facilitar el desarrollo de habilidades sociales mediante la interacción con animales y personas usuarias.	• Que al menos el 50% de las personas usuarias aumenten sus interacciones sociales entre el grupo.
Promover el aumento de autoestima y confianza en sí mismos/as a través del cuidado de animales.	• Conseguir que el 60% aumente su autoestima y confianza.
Favorecer la creación de vínculos afectivos a través de la relación con animales y personas usuarias.	• Lograr que el 60% cree vínculos de confianza dentro del grupo de trabajo.
Incrementar la capacidad de trabajar en equipo	• Conseguir que el 80% aumente su capacidad de trabajo en equipo.

En cuanto al primer indicador, este se medirá a través de la observación directa de forma individual y grupal, para conocer tanto de forma individual como colectiva si las interacciones han aumentado de forma positiva, es decir, mediante la observación participante. En cuanto al segundo indicador, se realizará un cuestionario pre y post para medir si la autoestima y confianza ha aumentado o, por el contrario, ha disminuido. Respecto al tercer indicador, se realizará una observación directa grupal para ver si aumenta la confianza y vínculos dentro del programa. Y, por último, respecto al cuarto indicador, este se medirá también realizando observación directa y participante para observar si existe buena dinámica de trabajo en grupo o por el contrario, no.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

En cuanto a la selección de personas participantes en el programa, el equipo técnico será el encargado de seleccionar previamente aquellas personas usuarias que formarán parte teniendo en cuenta diferentes aspectos como: perfil psicológico, interés, necesidad de aumentar habilidades sociales e interacciones sociales.

En lo que respecta a las instalaciones donde se realizará el programa, principalmente se realizará en las instalaciones del CRISOL—Xàtiva, aunque, en ocasiones, se realizarán salidas fuera del recinto principal, como por ejemplo a Pipi-Cans y protectoras de animales.

Por otra parte, en cuanto a la frecuencia y duración del programa, se realizará los jueves (salvo festivos) en un horario de 10.15 a 12.15, con un descanso de 15 minutos a mitad de la sesión. Este horario se llevará a cabo desde el mes de enero de 2025 hasta el mes de mayo de 2025, en el periodo de verano (de junio a agosto) no se realizará este taller debido a las temperaturas altas que acontecen en la ciudad de Xàtiva. Se retomará en el mes de septiembre hasta el mes de diciembre de 2025.

En cuanto a los contenidos a tratar dentro del programa, se pretenden tratar diversos conceptos relacionados con la mejora del bienestar de la persona como:

- Autoestima y sentimientos
- Habilidades sociales.
- Vínculos afectivos y relaciones sociales.
- Participación y trabajo en equipo.
- Hábitos y responsabilidades.
- Interacciones sociales.
- Resolución de problemas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- **Recursos humanos:** en todas las sesiones se contará con la presencia de la trabajadora social y, en caso de ser necesario (por ejemplo, en salidas extraordinarias), el apoyo de un/a monitor/a u otro/a profesional del recurso.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- **Recursos materiales:** aula con pizarra, televisión, conexión a internet y el material didáctico que corresponda en cada sesión. Por otra parte, dependiendo de la sesión se hará uso o no de material relacionado con el trabajo con animales como: correas, arnés, comida o premios, juegos, bolsas para recoger excrementos, utensilios de cuidado e higiene del animal u otro material necesario para el cuidado de la mascota.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

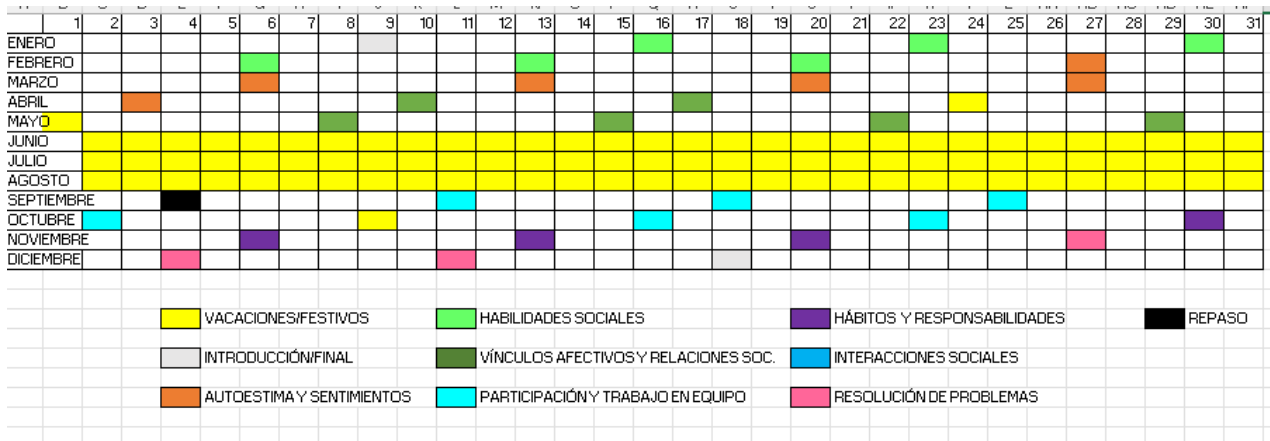
	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal realizada los jueves
Duración del programa	105 minutos
Periodos de desarrollo	Desde 9 de enero de 2025 hasta 18 de diciembre de 2025 (excepto en el periodo de verano)
Número de sesiones	43 sesiones
Número de personas participantes	6
Porcentaje del contenido a impartir	100%

A continuación, se presenta la calendarización de los diferentes módulos que formarán parte del programa de TAA durante el año 2025, pudiendo ser modificado en caso de actividades extraordinarias que debe participar el recurso:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA



EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa. Asimismo, se valorará la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el programa.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Doctoral T. Evaluación de la influencia de la Terapia Asistida por Animales en Salud Mental [Internet]. Uma.es. [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12752/TD_FONTALBA_NA_VAS_Jose_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE AUTOCONTROL Y MANEJO DE ANSIEDAD

JUSTIFICACIÓN

Presentar un grado de salud mental óptima, se basa en un estado de bienestar que permite a la persona ser consciente para poner en práctica sus habilidades, y de esta forma, afrontar una situación de estrés y adaptarse a las circunstancias (Organización Mundial de la Salud, 2013). No obstante, hablamos de ansiedad como un trastorno, cuando esta reacción ante el peligro se activa en situaciones que no son amenazantes (Beck, 1985), manteniéndose durante el tiempo, hasta el punto de interferir de manera negativa en la vida cotidiana.

Investigaciones que se han realizado recientemente, han demostrado que los síntomas positivos que aparecen en un episodio psicótico, están relacionados con alteraciones psicológicas emocionales (Kuipers et al., 2006). Además, hay evidencia de que la ansiedad, es un desencadenante en inestabilidad (Smith et al., 2006).

Se puede afirmar, por tanto, que los periodos de inestabilidad en personas con diagnóstico en salud mental, desencadena en factores, como, por ejemplo, entre otros:

- **Cambios en el cerebro:** Los trastornos psicóticos pueden causar cambios en las áreas del cerebro que regulan el estado de ánimo y la ansiedad.
- **Estigma social:** El estigma asociado a las enfermedades mentales puede causar ansiedad y vergüenza.
- **Aislamiento social:** El retraimiento social frecuente en personas con trastornos psicóticos puede generar sentimientos de soledad y ansiedad.
- **Abuso de sustancias:** El consumo de drogas o alcohol puede desencadenar o empeorar la ansiedad en personas con trastornos psicóticos.

Entre algunos de los métodos de intervención, la terapia cognitivo conductual, ha demostrado ser eficiente en el tratamiento terapéutico de personas que presentan





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

diagnostico en trastorno psicótico (Klingberg et al., 2018.). Los modelos cognitivo-conductuales, se basan en la idea de que la existencia de las características psicobiológicas, personales y ambientales, pueden ser factores predisponentes en recaída.

Las técnicas utilizadas en el tratamiento cognitivo conductual, son las mismas que las utilizadas en otro tipo de diagnósticos, como es el caso de la depresión o la ansiedad (Beck, Ellis). Estas técnicas, son adaptadas a la ideación delirante, como por ejemplo la modificación del pensamiento, desafío de creencias o técnicas de exposición.

En este caso, para las personas que presentan diagnostico en trastorno psicótico, es importante respetar sus percepciones y creencias, ya que, de lo contrario, esto podría provocar problemas en la relación terapéutica no siendo efectiva la intervención.

Por todo lo comentado anteriormente, el programa de autocontrol y manejo de ansiedad, pretende ofrecer herramientas a las personas usuarias, para aprender a manejar episodio de crisis y favorecer a su rehabilitación.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar estrategias para el autocontrol de los niveles de ansiedad y así posibilitar el afrontamiento de los estímulos estresantes.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Potenciar el afrontamiento activo de las situaciones ansiógenas.	Lograr que al menos, el 70% de las personas usuarias, adquieran técnicas de afrontación de manejo de ansiedad, que se medirá mediante registros que miden el nivel de ansiedad.
Disminuir el nivel de estrés de las personas usuarias.	Lograr que al menos, el 75% de las personas usuarias, disminuyan sus niveles de ansiedad, utilizando como medidor el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).
Sustituir las conductas evitativas mantenedoras de la ansiedad, por otras conductas más adaptativas de afrontamiento.	Lograr que al menos, el 70% de las personas usuarias, disminuyan las conductas de evitación, mantenedoras del problema, utilizando como medidor autorregistros que miden la conducta emitida en situaciones ansiógenas.

El objetivo principal del entrenamiento en el control de la ansiedad es que la persona usuaria, aprenda no a eliminar su respuesta de ansiedad, sino a controlar sus niveles excesivos y pueda ir progresivamente exponiéndose a estímulos o situaciones ansiógenas con bajos niveles de ansiedad.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Para medir los objetivos se utilizarán las siguientes escalas y/o autorregistros:

- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970): Mide el nivel de ansiedad ante determinadas situaciones. Por un lado, tiene la ansiedad-rasgo, evalúa hasta qué punto la persona tiene una personalidad que le predispone a sufrir síntomas ansiosos (altos niveles de neuroticismo), mientras que por el otro se la ansiedad-estado, la cual evalúa cómo se da la ansiedad ante situaciones específicas.
- Autorregistros elaborados desde psicología: Se realizarán autorregistros específicos para medir que tipo de herramienta utilizan las personas usuarias, para afrontar una situación generadora de ansiedad e identificando, además, la conducta desencadenante mantenedora del problema.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El grupo de personas usuarias que formará parte del programa de autocontrol y manejo de ansiedad, ha sido seleccionado por el equipo técnico del CRISOL Xàtiva, teniendo en cuenta las necesidades que se ha detectado, como por ejemplo la falta de habilidad para identificar el desencadenante en ansiedad y aplicar las técnicas correspondientes para su manejo. Las sesiones serán principalmente prácticas, con el objetivo de fomentar la comprensión de los contenidos del programa, de una forma activa.

Se utilizará el modelo terapéutico cognitivo conductual, cuyo objetivo es la modificación del comportamiento, teniendo en cuenta los principios del aprendizaje humano y trabajado en un contexto, que facilite el aprendizaje social. Modificándose de esta forma, el rol de la persona usuaria (pasivo, desconocedor), por otro de “persona que aprende” (activa, afrontación, no emisión de conductas de escape y de evitación, principalmente).

La estructura básica de las sesiones consistirá en revisar las pautas y autorregistros propuestos en la sesión anterior, explicación de las nuevas estrategias y propuesta de puesta en práctica de lo aprendido.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: El programa será impartido por una psicóloga del centro CRISOL.
- Recursos Materiales: El programa se realizará en una de las aulas del CRISOL de Xàtiva, con posibilidad de acceso a internet, televisión para la visualización de contenidos como videos o diapositivas, y material didáctico, el cual será elaborado por el área de psicología.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión semanal que se realizará los miércoles de 12.15h a 13.00h, en horario de invierno y de 9.15 a 10.15 h en horario de verano.
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre del 2025
Número de sesiones	40 sesiones
Número de personas participantes	10 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- La distribución de los contenidos será el siguiente:

CALENDARIZACIÓN Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE AUTOCONTROL Y MANEJO DE ANSIEDAD																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

MÓDULO 1. PSICOEDUCACIÓN	
	Tipo de pensamientos intrusivos
5 sesiones	Modelo A- B- C de Ellis
	Desencadenantes y pródromos.
MÓDULO 2. TÉCNICAS COGNITIVAS	
	Registros del pensamiento
10 sesiones	Técnica de modificación del pensamiento
	Técnica parada del pensamiento
MÓDULO 3. TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE ANSIEDAD	
	Visualización
	Respiración diafragmática
10 sesiones	Relajación muscular progresiva
	Introducción técnicas mindfulness
MÓDULO 4. RISOTERAPIA	
	Introducción a la historia de la risa y a la risoterapia
10 sesiones	Improvisaciones teatrales y juegos
	La risa
	Puesta en común y aplicación a la vida cotidiana
MÓDULO 5. CASOS PRÁCTICOS	
	Repaso y puesta en común de los contenidos impartidos
5 sesiones	Casos prácticos

EVALUACIÓN.

En la evaluación de cada sesión del programa, se valorará la “Participación”, “Interés” y “Ejecución” con una puntuación de 1 a 4 en cada ítem, donde 1 es nada y 4





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

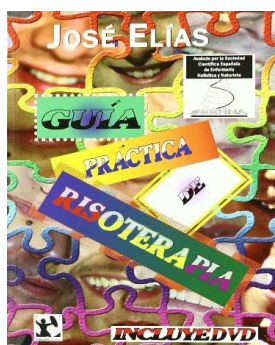
es mucho. Al final del año, se obtendrán las medias de cada ítem, con la finalidad de tener información para analizar la adecuación de mantenerse en la actividad de cara a futuros años. Además, se contará con la evaluación continua del progreso de las personas usuarias, utilizando la técnica de observación tanto de los profesionales del centro, como dentro de las intervenciones psicológicas individuales.

ANEXOS.

Anexo 1. Juego Dixit para trabajar las emociones.



Anexo 2. Manuales de risoterapia.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Lira, N. A. H. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. LibrosEnRed.
- Fernández-González, J. E. (2005). *Guía práctica de risoterapia*. Orion ediciones.
- López, M., & Chávez, M. (2023). *Manual para el manejo efectivo del estrés y la ansiedad*.
- Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E., ... & Rothbaum, B. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.
- Guimón, J. (2003). *Manual de terapias de grupo*. Biblioteca.
- Hayes, S. C. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso*. Desclee De Brouwer.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÁREA DE LA SALUD

❖ PROGRAMA DE NATACIÓN

JUSTIFICACIÓN

El deporte desarrolla la personalidad, mejora las cualidades sociales, musculares, nerviosas y psicológicas de las personas. La finalidad de la Natación es fortalecer las aptitudes y capacidades de las personas usuarias para tomar medidas preventivas encaminadas a la no aparición de alteraciones y así controlar los factores determinantes de la salud y lograr un cambio positivo.

La natación es uno de los deportes más populares de nuestro tiempo. Es en él dónde se producen y expresan algunos de los grandes valores de la sociedad contemporánea. El medio acuático ofrece múltiples oportunidades para plantear programas de intervención formativos, recreativos o de rehabilitación. La práctica de la natación como deporte, y por supuesto, muchas de las actividades realizadas en la piscina, poseen una dimensión universal que hace que la actividad física en el medio acuático pueda ser utilizada para programas con diversos planteamientos y características.

Aunque puede requerir un poco más de preparación que otras formas de ejercicio, la natación aporta una serie de beneficios únicos que otras actividades como caminar o el ciclismo no pueden ofrecer.

- Tu calidad de vida mejora. La natación te permite retrasar la etapa del envejecimiento; tu capacidad motriz aumenta, al igual que tu memoria, ya que se requiere mayor concentración y coordinación.
- Hace que estés más alerta, con más equilibrio y que tengas un tiempo de reacción complejo más eficiente y rápido; las heridas tardan menos en sanar.
- Quemas mayor número de calorías. En el agua tus músculos trabajan de cinco a seis veces más que en tierra firme.
- Tu cuerpo se hace más resistente, ya que la natación aumenta el grosor de tus huesos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Tu organismo adquiere mayor movilidad y elasticidad. La natación permite ejercitar las articulaciones, aumenta su flexibilidad y el rango de movimiento.
- Favorece la actividad del sistema cardiorrespiratorio.
- Aumenta la flexibilidad de la columna y elimina los dolores.

. TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar a las personas usuarias el conocimiento de las técnicas correctas necesarias para los movimientos y destrezas básicas para el aprendizaje de la natación.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Utilizar la natación como una forma de recuperación activa o mejora de hábitos saludables.	• Que al menos 80% de las personas usuarias muestren interés por el programa. • Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de interés) que obtengan una puntuación media superior a 3. (Anexo 1)
Aumentar la resistencia cardiovascular y muscular de las personas usuarios	• Que al menos el 75% de las personas usuarias al programa asistan a las sesiones de batucada. • Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem de participación) que obtengan una media de 3. (Anexo1)
Mejorar la flexibilidad y la movilidad para aumentar el rango de movimiento.	• Que al menos el 60% de las personas usuarias demuestren una buena ejecución y habilidades dentro del programa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

	• Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem ejecución) que obtengan una media de 2. (Anexo 1).

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Saldremos a las 10:30 horas desde la puerta del centro, esta hora nos recogerá el autobús. Nos dirigiremos en dirección a Genovés donde realizaremos la actividad. Una vez en la instalación, nos dirigiremos al vestuario donde nos ponemos la ropa de natación (bañador, chancas, gorro y toalla). Una vez dentro del recinto, se hará una explicación de la clase que desarrollar, mientras explicamos haremos un calentamiento (movilidad articular), para ir entrando en calor y no producir ninguna lesión, luego pasaremos a la ducha, siempre le recordaremos que esta función es la más importante por varios motivos: primera por higiene y segunda, para prevenir cualquier corte de digestión. Una vez dentro del agua, nos dividiremos en los carriles, los más cercanos a la pared, se pondrán las personas usuarias que más miedo tengan y con la movilidad más reducida. Y en el resto de carriles, se colocarán los/as que menos miedo tengan y con una movilidad mucho más amplia.

El programa se llevará a cabo todos los miércoles por la mañana de 10:30 h a 12:30h en horario de invierno, respecto al horario de verano, la actividad se paralizará por motivos de uso de la piscina, pase de ser una piscina competitiva a ser una recreativa.

La metodología para aprender a nadar serán las mismas etapas impartidas en los cursos de monitor de natación de la Real Federación Española de Natación. Dichas etapas son: familiarización, flotación, respiración y propulsión.

La duración de cada etapa dependerá del desarrollo individual de cada persona, aunque en principio se trabajará en dos grupos dado que se dispone de dos carriles de natación en las instalaciones para el desarrollo del programa. En uno de los grupos irá el nivel avanzado, en el que se partirá desde la natación, propulsión, mientras otro menos avanzado será desde la familiarización con el medio acuático

Cada una de las etapas tiene unos objetivos:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Familiarización: Conocer el medio acuático, perderle el miedo. Que la persona sea capaz de sentirse cómodo, jugar, hablar con los compañeros, entender el medio, entre otras.
- Flotación: Ser capaz de realizar los distintos tipos de giro, sagital, longitudinal, transversal. Entender los principios de la flotación en el medio acuático, la relación entre flotación y grasa o masa muscular, entre otras.
- Respiración: Conocer la importancia entre momento inspiratorio, espiratorio, la apnea. La diferencia entre la respiración en la natación y, por ejemplo, caminar

Para que la persona usuaria pueda dominar la habilidad de nadar y convertirse en nadador, se hace preciso crear un ordenamiento o graduación en la enseñanza a lo que denominaremos como la “etapas de la enseñanza”, las que deben ser obligatoriamente cumplidas, pues cada una de ellas tiene características especiales que se complementan secuencialmente y que son las siguientes.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Para llevar a cabo este proyecto será necesario contar con los siguientes requisitos:

- Piscina Municipal de Genovés.
- Material para el aprendizaje/práctica de la natación: “churros”, tablas, pull-boy, colchonetas, balones, etc.
- Profesionales especializados/as.
- Material imprescindible para el alumnado:
- Bañador deportivo.
- Zapatillas de piscina
- Toalla para la piscina
- Neceser personal.
- Bolsa de deporte para guardar la ropa.
- Se aconseja el chándal por su comodidad y porque facilita la labor. En el vestuario no llevar anillos, pendientes y relojes para evitar pérdidas.
- Transporte: autobús desde el recurso hasta la instalación deportiva.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1º vez a la semana (miércoles)
Duración del programa	2 horas, desde la salida del centro, hasta la vuelta.
Periodos de desarrollo	1º periodo enero – mayo 2º periodo octubre - diciembre
Número de sesiones	30 sesiones
Número de personas participantes	9 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

La temporalización para iniciar la natación con las personas usuarias puede variar según diversos factores, su nivel de habilidad y condición física.

Primer mes: Familiarización con el agua:

- Sesiones de adaptación al nuevo medio, máximo de 40 minutos.
- Dar confianza a la persona usuaria
- Principal trabajo de la respiración y la flotación.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Segundo y tercer mes: Desarrollo de habilidades básicas:

- Incrementa progresivamente la duración de las sesiones.
- Introducción de movimientos básicos (coordinación patada con respiración).

Cuarto a sexto mes: Construcción de resistencia y técnica.

- Sesiones de 45 minutos a 1 hora.
- Enfócate en mejorar la técnica de nado.
- Introduce ejercicios para aumentar la resistencia.
- Varía entre estilos de natación como crol, espalda y braza.

Último trimestre: Programa de entrenamiento estructurado

- Sesiones de 1 hora o más.
- Divide las sesiones en ejercicios de calentamiento, técnica, resistencia y enfriamiento.
- Incorpora entrenamiento en intervalos para mejorar la velocidad y resistencia.

Enfatzaremos que la seguridad es prioritaria en la enseñanza de la natación, especialmente al principio. Asegurando de contar con la supervisión adecuada. Además, se adaptará el programa según la respuesta individual de la persona usuaria y su nivel de comodidad en el agua.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, las cuales serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa.

ANEXOS.

1ªImagen de los Ítems de evaluación

Participación.	Interés.	Ejecución.
1 Nada		1 Nula
2 Algo		2 Dificultad con apoyo
3 Bastante		3 Dificultad sin apoyo
4 Mucho		4 Completa





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Ausubel. (1980). *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México: 4a. Ed. Trillas.
- Recuperado <http://www.educainformatica.com.ar/docentes/tuarticulo/educacion/>
- Ausubel, D. (2000). *Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona-España: Martínez Roca.
- Antonio, J., Murcia, M., Luis, P., & García, R. (n.d.). *EL APRENDIZAJE POR EL JUEGO MOTRIZ EN LA ETAPA INFANTIL*.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE DEPORTE

JUSTIFICACIÓN

La práctica de una actividad deportiva, es innegable que tiene numerosos beneficios, por lo tanto, la implementación de un programa de deporte en un CRISOL, es de vital importancia y está respaldada por una variedad de razones y beneficios, que, a continuación, se detallan los más relevantes:

1. Reducción de los síntomas de ansiedad y depresión.

El ejercicio físico está vinculado a una reducción significativa de los síntomas de ansiedad y depresión. La actividad física aumenta la liberación de neurotransmisores como las endorfinas, dopamina y serotonina, los cuales son conocidos como "hormonas de la felicidad". Estos químicos ayudan a mejorar el estado de ánimo y a reducir la sensación de tristeza, nerviosismo o tensión. Muy popular en las personas que tienen una enfermedad mental.

2. Mejora del bienestar general.

El ejercicio regular contribuye a un mayor bienestar físico y emocional, promoviendo una sensación de logro, satisfacción personal y control sobre el cuerpo y la mente. Las personas con una enfermedad mental, a menudo, luchan por mantener una sensación de control, y el deporte puede ofrecerles un medio para recuperar esa sensación.

3. Fomento de la interacción social.

Participar en deportes, ya sea de forma individual o en equipo, facilita la interacción social. Esto puede ser especialmente beneficioso para personas con trastornos como la depresión, la esquizofrenia o el trastorno de ansiedad social, ya que mejora la autoestima, fomenta la conexión con otros y reduce el aislamiento social.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

4. Reducción del estrés.

El ejercicio es una forma efectiva de reducir el estrés. Ayuda a disminuir los niveles de cortisol (la hormona del estrés) y aumenta la relajación a través de la liberación de endorfinas.

5. Fomento de hábitos saludables.

La práctica regular de un deporte promueve una vida más saludable en general, incluyendo una mejor alimentación, hábitos de descanso y una mayor higiene. Estos hábitos pueden ser cruciales para las personas con enfermedades mentales, ya que la adopción de un estilo de vida saludable puede mejorar sus síntomas y calidad de vida.

6. Mejora de la resiliencia emocional.

El ejercicio físico, especialmente en actividades que implican esfuerzo y superación, como los deportes de resistencia, puede mejorar la resiliencia emocional. Las personas aprenden a manejar desafíos, frustraciones y fracasos en el contexto deportivo, lo cual puede trasladarse a su vida diaria, ayudándoles a afrontar situaciones difíciles de manera más efectiva.

En resumen, la práctica de un deporte ofrece un conjunto de beneficios físicos, emocionales y sociales que pueden ser muy útiles para personas que padecen enfermedades mentales. Además de los efectos directos sobre la salud mental, el ejercicio puede formar parte de un enfoque integral para el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de quienes enfrentan estos trastornos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Favorecer la rehabilitación y el bienestar mediante la práctica deportiva, fomentando la integración social, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, la creación de hábitos saludables y el impulso de la autonomía en las actividades de la vida diaria.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Favorecer el bienestar y la condición física mediante la práctica deportiva.	Mejorar la prueba de evaluación, mediante la medición del tiempo y el sistema de puntos, una prueba de evaluación donde se pondrá en práctica la condición física y que involucre habilidades como conducción, pase, control y tiro. Para ello, se pasará la prueba de evaluación, en enero y en diciembre. (Anexo 1)
Fomentar la integración social y el desarrollo de habilidades sociales y emocionales mediante actividades grupales y entrenamientos que promuevan la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la empatía y el control emocional entre los participantes.	Obtener una media de más de 3 en el apartado de participación de todas las personas usuarias del programa en la hoja de evaluación.
Adquirir hábitos saludables e impulsar la autonomía del aseo personal, después de la práctica deportiva, asegurando la correcta utilización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) pertinentes.	Obtener un mínimo de un 90% de que se realice de forma correcta las AVDs en todas las personas usuarias del programa. Se evaluará mediante supervisión diaria, y se observará la correcta realización.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El procedimiento de cada sesión se iniciará en el centro CRISOL, donde se revisará la asistencia de las personas usuarias que forman al programa. Y posteriormente, el grupo se trasladará a pie al Pabellón de Vóley de Xàtiva, para desarrollar la sesión práctica. La metodología utilizada para las sesiones prácticas contemplará las siguientes fases:

- **Calentamiento:** Incluye movimientos suaves y progresivos a nivel muscular y articular para preparar el cuerpo al ejercicio, evitando posibles lesiones. Esto abarca ejercicios de movilidad, incremento del pulso y estiramientos activos.
- **Parte Principal:** Enfocada en ejercicios para alcanzar los objetivos de la sesión, es la fase más extensa e intensa, donde se presta especial atención a las cargas de esfuerzo y sus respectivos descansos.
- **Vuelta a la Calma:** Última fase de la sesión, compuesta por ejercicios para reducir las pulsaciones y recuperar progresivamente el esfuerzo realizado. Se brindará la oportunidad para un breve feedback y compartir experiencias sobre el desarrollo de la sesión.

Tras cada sesión, antes de regresar al centro, se llevarán a cabo las actividades de la vida diaria (AVD'S) relacionadas con la higiene personal, supervisadas y valoradas por las personas profesionales del centro.

El programa contará con la participación de personas usuarias vinculadas a todos los recursos de Acofem-13. Compuesto finamente por un total de 13 usuarios, incluyendo 8 del CRISOL, 3 del centro de Día y 2 del CEEM.

Finalmente, el programa garantizará la participación en la segunda división de la Liga de Fútbol Sala Sportsà para la temporada 2024/2025. Los partidos se llevarán a cabo mensualmente en el Pabellón de Paterna. Esta liga está formada por 9 equipos, representando a diversos centros y asociaciones de salud mental de la provincia de Valencia. Los desplazamientos se realizarán en la furgoneta del centro, y se convocará a los usuarios que mejor estén cumpliendo con los objetivos y siguiendo el plan de entrenamiento de manera adecuada.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Respecto a recursos humanos del programa de deporte, se ha designado un monitor del centro CRISOL, quien se encargará de diseñar, implementar y evaluar el programa. Además, se contará con un segundo profesional del Centro de Día para ofrecer apoyo adicional. Siempre que sea posible y haya participantes de ambos géneros, se intentará asignar un profesional masculino y uno femenino, con el fin de facilitar una atención más adecuada en los vestuarios y durante la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

Por otro lado, respecto a los recursos materiales, se dividirán en dos tipos. En primer lugar, se incluirá el material individual necesario para cada participante, como la mochila con pantalón corto, camiseta, calzas y artículos de higiene personal, como toalla, gel y chancas. En segundo lugar, se dispondrá del material de uso compartido, que abarcará el autobús, la furgoneta, conos, petos y balones.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal. Los martes.
Duración del programa	180 minutos.
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre.
Número de sesiones	42 sesiones.
Número de personas participantes	13 personas usuarias (7 del CRISOL).
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Tabla se expone los contenidos de las sesiones a desarrollar durante todo el año 2025.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

	Entrenamiento.
	Partido Liga Sportsà 23/24.
	Rutas por horario verano.
	Gala del deporte Sportsa.
	Partido Liga Sportsà 24/25.
	Festivo.

Los contenidos que se abordarán durante todas las sesiones, adaptándolos y equilibrándolos para asegurar un programa completo y enriquecedor para las personas usuarias que componen el equipo, son los siguientes:

1. Técnica Individual: Mejora y perfeccionamiento de habilidades básicas, como el control del balón, el regate, los pases y los disparos a portería.
2. Tácticas de Juego: Enseñanza de formaciones y posiciones fundamentales en el fútbol sala, así como estrategias ofensivas y defensivas, y el trabajo en equipo mediante movimientos coordinados.
3. Condición Física: Realización de ejercicios de calentamiento y estiramiento para prevenir lesiones, además del desarrollo de la resistencia cardiovascular y la fuerza.
4. Juego Colectivo: Fomento de la comunicación en el campo, el entendimiento táctico y la toma de decisiones durante las situaciones de juego, así como la práctica de jugadas ensayadas y estrategias de equipo.
5. Respeto: Reforzar la importancia del respeto hacia compañeros, oponentes, árbitros y las reglas del juego.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables de participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalladas en el apartado de evaluación general del proyecto.

Es fundamental destacar el seguimiento interno del programa, que se detalla en el Anexo 1, el cual incluye la tabla de evaluación. Los resultados serán registrados tanto en la primera sesión de enero como en la última de diciembre. En esta última sesión, se repetirá la evaluación con el fin de comparar los datos obtenidos y verificar si se ha logrado el indicador del objetivo específico.

ANEXOS.

Anexo 1. Circuito de evaluación.

CIRCUITO DE EVALUACIÓN.

Persona usuaria: _____

Fecha de primera convocatoria: _____ Tiempo: 1º _____ / 2º _____

Utiliza: 1 pie (2 puntos) / 2 pies (4 puntos).

Tiro: Fuera 1 punto. Portería 2 puntos. Cono 4 puntos. TOTAL PUNTOS: _____

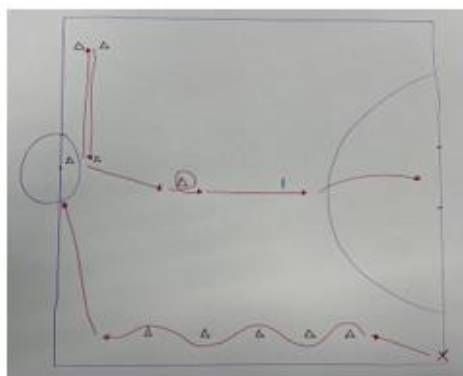
Fecha segunda convocatoria: _____ Tiempo: 1º _____ / 2º _____

Utiliza: 1 pie (2 puntos) / 2 pies (4 puntos).

Tiro: Fuera 1 punto. Portería 2 puntos. Cono 4 puntos. TOTAL PUNTOS: _____

Objetivo del circuito: Realizar de forma correcta todos los ejercicios con el menor tiempo posible y sumar el máximo de puntos posibles.

- Salida de la esquina de córner con el balón en los pies, y pasar 5 conos en zigzag.
- Llegar a la línea del centro del campo y realizar 4 pases y controles con un compañero.
- Salir con el balón hacia la portería y dar una vuelta de 360 grados al cono que se encuentra en el centro del campo.
- Y por último finalizar con un tiro entre los tres palos de la portería.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Anexo 2. Pabellón Municipal de voleibol.



Anexo 3. Pista del pabellón de Paterna para jugar los partidos de Liga.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Ejercicio y bienestar: Una revisión de los beneficios mentales y físicos asociados con la actividad física. Current Opinion in Psychiatry, 18(2), 189-193.*
- *Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). Ejercicio para la salud mental. Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry, 8(2), 106-113.*
- *Helgadóttir, B., Hallgren, M., Herring, M. P., & Forsell, Y. (2017). Ejercicio y depresión: Una revisión meta-analítica y síntesis de la evidencia. Journal of Affective Disorders, 202, 511-521.*
- *Trost, S. G., & Loprinzi, P. D. (2011). Actividad física y salud mental. En S. L. Ogden (Ed.), Handbook of Sport Psychology (pp. 218-233). Wiley*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA

JUSTIFICACIÓN

En el contexto de un Centro de Rehabilitación e inserción social de Personas con Enfermedad Mental (CRIS), la implementación de un proyecto que promueve la actividad física está fundamentada en la evidencia científica que respalda los numerosos beneficios físicos, emocionales y sociales que el ejercicio proporciona. Este programa tiene una intervención integral que busca mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as, abordando tanto los aspectos físicos como psicológicos de su bienestar.

Beneficios Físicos:

- Mejora de la Condición Física General: La actividad física regular contribuye a mejorar la resistencia cardiovascular, la fuerza muscular y la flexibilidad. Estas mejoras ayudan a las personas con enfermedad mental a alcanzar una mejor movilidad y a realizar las actividades diarias con mayor autonomía.
- Control del Peso Corporal: El ejercicio físico es una herramienta efectiva para el control del peso, algo fundamental dado que algunas enfermedades mentales y sus tratamientos farmacológicos pueden propiciar el aumento de peso.
- Reducción del Riesgo de Enfermedades Crónicas: La práctica regular de actividad física reduce el riesgo de desarrollar enfermedades como la hipertensión, la diabetes y enfermedades cardiovasculares que tienen una alta prevalencia en personas con enfermedades mentales.

Beneficios Mentales:

- Reducción de los Síntomas de Ansiedad y Depresión: La actividad física estimula la producción de endorfinas y otros neurotransmisores que promueven sensaciones de bienestar, actuando como un eficaz modulador del estado de ánimo y reduciendo síntomas de ansiedad y depresión.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Mejoras en la Salud Cognitiva: El ejercicio contribuye a la neuroplasticidad, mejorando la función ejecutiva, el enfoque y la memoria. Esto es particularmente beneficioso para personas con enfermedades mentales que pueden afectar la cognición.
- Incremento de la Autoestima y Autoconfianza: Participar en actividades físicas y alcanzar metas personales puede mejorar la percepción que las personas tienen de sí mismas, aumentando su autoestima y confianza.
- Fomento de la Socialización y Reducción del Aislamiento: Las actividades físicas en grupo promueven la interacción social, facilitando el desarrollo de habilidades interpersonales y la construcción de redes de apoyo, lo que es crucial para combatir el aislamiento social común en individuos con enfermedad mental.

La participación en un programa estructurado de actividad física dentro del C.R.I.S. no solo fomenta un sentido de pertenencia y comunidad entre los participantes, sino que también ofrece una rutina diaria estructurada que puede proporcionar estabilidad y un propósito en la vida cotidiana.

El proyecto de actividad física que se propone en el CRIS es una intervención necesaria y beneficiosa no solo para mejorar la salud física y mental de los usuarios, sino también para enriquecer su vida social y emocional. Implementar este programa es un paso integral hacia un enfoque más holístico de la rehabilitación de personas con enfermedades mentales, maximizando su bienestar total y facilitando su integración en la comunidad.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover la salud integral y mejorar la calidad de vida de las personas usuarias a través de la implementación de un programa estructurado de actividad física.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aumentar la participación de los usuarios del CRIS en actividades físicas regulares para mejorar su condición física.	• Mas del 50% de participantes asisten a las sesiones de actividad física • Registro en la hoja de asistencia diaria.
Reducir los síntomas de estrés/ ansiedad después de realizar actividad física.	• Disminución en 3 personas usuarias al menos en 5 puntos en la escala de estrés/ ansiedad.
Aumentar el interés de las personas usuarias para realizar ejercicio físico.	• El 60% puntúan más de un 3 en el apartado de interés del documento de autoevaluación.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Para realizar una buena planificación del Programa, empezaremos con una revisión inicial, haciendo una evaluación de las capacidades físicas y necesidades específicas de los participantes a través de entrevistas y pruebas básicas de condición física.

Se ha realizado la elaboración de un plan de actividades físicas adaptadas que incluya ejercicios de resistencia, fuerza, flexibilidad y actividades lúdicas, ajustadas a las capacidades individuales de los usuarios.

Las sesiones de Actividad Física de forma general, se realizarán de la siguiente forma:

- Calentamiento (10 minutos): Ejercicios suaves y dinámicos para preparar el cuerpo.
- Actividad Principal (40 minutos): Combinación de ejercicios cardiovasculares, fortalecimiento muscular y actividades grupales.
- Enfriamiento y Estiramiento (10 minutos): Ejercicios para reducir gradualmente la frecuencia cardíaca y estiramientos para prevenir lesiones.

Dada la alta temperatura que se puede experimentar en la localidad de Xàtiva, durante los meses de junio, julio, y septiembre, se ajusta el programa de actividad física para garantizar la seguridad y el confort de las personas usuarias. Una manera efectiva de adaptarse a estas condiciones es realizar las actividades al aire libre, como caminatas, a primera hora de la mañana.

Po otro lado, el registro de asistencia y las evaluaciones diarias, nos ayuda a controlar la participación, interés y ejecución en cada sesión para registrar el progreso en los objetivos planteados. También se utilizarán cuestionarios al inicio y al final del programa para medir niveles de estrés/ansiedad y el interés en realizar ejercicio, aplicando la escala de 1 a 10 y el documento de autoevaluación.

Es muy importante remarcar el feedback continuo, donde se realizarán reuniones mensuales con los participantes para discutir avances, ajustar actividades según necesidad y obtener retroalimentación directa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

- La responsable de guiar las sesiones de actividad física, adaptar ejercicios a las necesidades individuales, y proporcionar apoyo y motivación a los participantes será una monitora del recurso.

Recursos Materiales:

- Equipo Deportivo: Pesas ligeras, esterillas de yoga, bandas de resistencia, pelotas de ejercicio, y material básico necesario para las actividades programadas.

- Indumentaria Deportiva: Ropa cómoda y adecuada para los participantes que no dispongan de ella, asegurando la comodidad y seguridad durante las actividades.

- Material de Evaluación: Cuestionarios de autoevaluación, escalas de medición de estrés/ansiedad, y registros de asistencia para el seguimiento continuo del programa.

- Transporte: Autobús para el traslado de participantes a las instalaciones deportivas, asegurando su comodidad y seguridad.

Este enfoque metodológico y la asignación de recursos tienen como objetivo proporcionar un ambiente seguro, accesible y motivador para maximizar los beneficios del programa de actividad física para los/as usuarios/as del C.R.I.S.O.L





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal.
Duración del programa	Dos horas desde la salida a la vuelta al recurso.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	44.
Número de personas participantes	6
Porcentaje del contenido a impartir	100%

A continuación, en el siguiente cronograma, se especifica la temporalización para el programa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Febrero																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

	Sesiones de invierno (instalaciones Genovés)
	Sesiones de verano (Caminatas por Xàtiva)
	Festivos





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalladas en el apartado de evaluación general del proyecto.

ANEXOS.

Anexo 1: Excel registro escala estrés/ansiedad.

	Escala de nivel de estrés/ Ansiedad (del 1 al 10)	
	Antes de la sesión	Después de la sesión
Usuario/a 1		
Usuario/a 2		
Usuario/a 3		
Usuario/a 4		
Usuario/a 5		
Usuario/a 6		
Usuario/a 7		
Usuario/a 8		

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Asociación Americana de Psicología. (2022). *Los beneficios de la actividad física para la salud mental*. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/physical-activity-mental-health>
- García, L. M. (2018). *El impacto de los programas estructurados de ejercicio físico sobre los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad mental crónica (Tesis de maestría)*. Universidad de Vida Saludable, Springfield.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Directrices sobre actividad física y comportamiento sedentario*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE DANZA TERAPÉUTICA

JUSTIFICACIÓN

En la convención anual de la Society Neuroscience del 2017, se enfocaron en la relación que existe entre el bienestar, la creatividad y la danza. Los científicos recurren al movimiento porque les ayuda de manera multifacética a expresar emociones, transmitir conceptos y diseñar estrategias complejas y precisas que son necesarias en su día a día. Según múltiples estudios neurocientíficos, la danza es un camino para mejorar las conexiones de aprendizaje, atención y memoria. La danza no es sólo un ejercicio físico, sino que genera la neurogénesis y sus correspondientes conexiones, además, bailar genera que las neuronas sean ágiles y se conecten entre sí.

El movimiento corporal acompañado con la música estimula sensorialmente y cognitivamente a la persona que lo realiza, estableciendo conexiones con la parte consciente e inconsciente de su personalidad.

La Asociación Americana de Danza Terapéutica explica que el uso terapéutico de la danza, al vivenciar un proceso de movimiento creativo, favorece el desarrollo integral de los aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales del individuo (ADT, 2013).

Entre los beneficios físicos destacamos:

- Aumento de elasticidad y flexibilidad
- Mejora de la coordinación y equilibrio
- Fortalecimiento de los huesos y cuidado de la salud muscular

Entre los beneficios cognitivos destacamos:

- Disminuye de los niveles de estrés
- Aporta sensación de felicidad
- Mejora la memoria a corto y largo plazo

Entre los beneficios sociales destacamos:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Ayuda a socializar
- Aumenta la autoestima
- Evita el aislamiento

De este modo, en el presente documento se muestra un proyecto artístico-educativo con repercusión terapéutica, motivado por la Asociación de familias de personas con enfermedad mental de La Costera (ACOFEM) en colaboración con el Institut de Dansa Educocreativatm i social de Xàtiva, València. En consecuencia, se diseña un proyecto conjunto para pretender lograr una mejora en la calidad de vida, de las personas que padecen alguna enfermedad mental, patología dual o toxicomanía que impidan llevar una vida normativizada y fomentando, a su vez, la futura inclusión social de las mismas.

La intervención tiene lugar a lo largo del 2025, comenzando desde el mes de enero hasta diciembre, exceptuando el mes de agosto, ya que el centro permanecerá cerrado.

Asimismo, a lo largo del proceso, se llevan a cabo dos periodos evaluativos a partir de los cuales se elaboran varios informes para la entidad colaboradora, uno en julio y otro en diciembre al finalizar el proyecto.

Los talleres de introducción a la danza como medio de comunicación, de estímulo físico y cognitivo, de sociabilización y de expresión, potencian una mejora en el bienestar subjetivo de los integrantes del grupo, así como la creación de un contexto facilitador de cohesión grupal con todos los y las integrantes de la clase.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Facilitar el desarrollo personal, promoviendo la salud física, mental y emocional en las personas usuarias del centro mediante la danza creativa y expresión corporal.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Promover la salud física mediante las actividades propuestas.	Que un 50% de las personas mejore los resultados en la ficha de evaluación (anexo 1) teniendo en cuenta los siguientes aspectos: • Realizar las actividades propuestas con mayor durabilidad en tiempo y espacio • Mejorar la flexibilidad mediante la ejecución de ejercicios • Utilizar la respiración de manera consciente en las diversas actividades • Trabajar la disociación corporal mediante actividades de coordinación relacionados con las extremidades superiores e inferiores
Potenciar la memoria cognitiva y corporal en las actividades y coreografías propuestas	Que un 50% de las personas mejore los resultados en la ficha de evaluación (anexo 1) teniendo en cuenta los siguientes aspectos: • Mantener la atención y concentración durante las acciones motoras • Seguir el ritmo musical durante la ejecución de actividades y coreografías • Mejorar la capacidad de liderazgo en las actividades y coreografías • Aprender diferentes coreografías con una duración de 3 a 6 minutos





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Incrementar las habilidades sociales mediante las tareas de cohesión grupal	Que un 50% de las personas mejore los resultados en la ficha de evaluación (anexo 1) teniendo en cuenta los siguientes aspectos: • Aumentar la calidad de las interacciones sociales en las dinámicas grupales • Mejorar la cooperación y el trabajo en equipo • Potenciar la empatía y la sensibilidad con las personas • Colaborar de manera activa en la tareas individuales y grupales
Potenciar el bienestar emocional mediante la vivencia de las emociones.	Que un 50% de las personas mejore los resultados en la ficha de evaluación (anexo 1) en la atmósfera emocional. teniendo en cuenta los siguientes aspectos: • Expresar de manera facial las emociones durante las actividades • Establecer relaciones interpersonales positivas mediante las emociones





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El Institut de Dansa Educocreativatm i social de Xàtiva, presenta un programa artístico-educativo basado en la danza creativa y en la expresión corporal. Los talleres se realizan con una metodología activa, inclusiva y participativa, potenciando tanto el trabajo individual como el trabajo en grupo.

El taller semanal cuenta con las siguientes fases:

- Práctica corporal (60 min aproximadamente)
- Dinámica grupal (15 min aproximadamente)

Todas las actividades que se proponen durante el año en la práctica corporal se basan en conceptos teóricos de Rudolf Von Laban (1985), a través de la metodología de Dansa EducocreativaTM. La cuál se rige por un estilo de enseñanza de indagación y de resolución de problemas, haciendo uso del mando directo en actividades concretas para potenciar la memorización. Este método mixto permite realizar los ejercicios a través de la imitación y de la exploración (Mosston y Ashworth, 1993). Todas las actividades de danza están adaptadas a las diferencias y peculiaridades de todas las personas integrantes del grupo. Asimismo, se establecen actividades según el carácter motivador de las mismas (Morales, 2007).

A la hora de llevar a cabo las actividades planteadas, se sigue el siguiente criterio: comenzar de lo más sencillo a lo más complejo, con tareas cortas y claras y finalizando con ejercicios más complejos y largos, observando grandes cambios a lo largo del proceso de aprendizaje

Durante la práctica corporal, existe un aprendizaje participativo y colaborativo entre las personas que realizan la actividad, potenciando la cohesión grupal y la empatía.

Durante las dinámicas grupales, se crea un espacio de expresión verbal para las personas usuarias, con una duración de quince minutos después de realizar la práctica corporal. En ellas se realizan diferentes tipos de actividades para potenciar procesos cognitivos como la escucha activa, la expresión oral o escrita, la concentración, la memoria a corto y a largo plazo, la autoestima, la empatía, el autoconocimiento, el conocimiento del grupo, aprender a ver lo positivo de uno mismo y del resto y el trabajo en grupo, entre otras. Las actividades propuestas funcionan en relación a la práctica





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

corporal, al trabajo de las emociones y a los sucesos que pueden darse en su vida cotidiana.

Para finalizar, cabe remarcar la importancia del rol docente a lo largo del taller destacando aspectos actitudinales como: mostrar sensibilidad, mantener la paciencia y la tranquilidad, así como crear un espacio de confianza y respeto que beneficie a los perfiles de destinatarios.

Durante los años 2023 y 2024 estuvimos trabajando los elementos: agua, viento y tierra junto con las emociones. El agua representa lo fluido, respecto a los sentimientos, las emociones y todo lo que no se puede contener. El viento representa el flujo de la creatividad y es un elemento perfecto para la inspiración. Y la tierra representa la estabilidad, lo concreto y todo aquello que nos nutre.

En el transcurso del año 2025, las sesiones prácticas del taller de danza se centrarán principalmente en el movimiento de los animales que mediante la observación y la interpretación de éstos se trabajarán las habilidades de coordinación y disociación física con el objetivo de mejorar significativamente la coordinación motriz, aislando partes del cuerpo y mejorando su control y fluidez en el movimiento. Esta decisión se fundamenta por los resultados positivos obtenidos durante el año anterior, en el que se lograron cumplir los objetivos propuestos, observándose un avance notable en el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y sociales de las personas participantes.

Motivadas por ello, las docentes de danza han decidido plantearse metas más complicadas, introduciendo actividades que requieran un mayor nivel de complejidad y compromiso. No obstante, este enfoque renovado no implicará dejar de lado otros contenidos fundamentales que han caracterizado el taller y que contribuyen al desarrollo integral de las personas usuarias. Entre estos elementos esenciales se encuentran el trabajo emocional, la estimulación de la imaginación, el desarrollo de la consciencia corporal, el fortalecimiento de la memoria, así como la mejora de la atención y la concentración.

Para finalizar, cabe recalcar que las actividades estarán diseñadas para abordar tanto aspectos técnicos como elementos sensoriales y cognitivos, favoreciendo un aprendizaje más profundo y significativo.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos:

Coordinación, gestión y diseño del programa	Alicia Herrero
Coordinación docente, diseño de contenidos didácticos y creación coreográfica	Cristina Puchades
Asistencia en docencia, observación, registro y coordinación de la dinámica grupal	Marta Barberà
Asistencia a las personas usuarias que realizan el taller	Profesionales del centro

- Recursos materiales:

Aula diáfana de 85,32 m2, con espejos en dos paredes, suelo entarimado, barras de ballet y ventanas con luz natural
Instalación de aire acondicionado y calefacción
Oficina de 36 m2 con sillas y mesas para realizar las dinámicas cognitivas grupales
Reproductor musical
Espacio de almacenaje para el material didáctico como: telas, pelotas, sombreros, esterillas, pañuelos, gomas elásticas, cojines, globos...





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Vestuarios para el alumnado y el profesorado con 3 baños y 3 duchas
Camiseta corporativa

Las instalaciones y todo el material didáctico están facilitados por el Estudi Alicia Herrero.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO
Frecuencia del programa	1 sesión semanal: • Grupo 1: 10:30h a 11:45h • Grupo 2: 11:30h a 12:45h
Duración del programa	Sesiones de 75 minutos <i>(60 minutos de práctica corporal + 15 minutos de dinámica grupal)</i>
Periodos de desarrollo	Fase 1: de enero a julio Fase 2: de septiembre a diciembre
Número de sesiones	43 sesiones por cada grupo
Número de personas participantes	6 personas.
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

El sistema de evaluación consta de tres estrategias:

1. **Control de asistencia:** Con la lista de asistencia se observa la participación de las personas usuarias y se justifican las ausencias. A finales de año se realiza una gráfica para observar la asistencia general.
2. **Valoración a través de la observación directa:** Mediante la ficha de seguimiento y el cuaderno de aula se anotan los objetivos planteados en el proyecto que se han cumplido y con esta información, el profesorado contacta con el centro para contrastarlo. Se anotan comportamientos o actividades que funcionan o no para, así, poder mejorar el trabajo de aula. Para esta evaluación también se usa la grabación audiovisual.
3. **Autoevaluación:** Este año se va a introducir la autoevaluación mediante anotaciones reflexivas una vez al mes/dos meses, creando fichas nuevas sobre lo trabajado en este periodo de tiempo.

Todo esto se analiza para poder presentar los resultados a través de la elaboración de informes para el centro colaborador, uno tras la fase 1 a modo de evaluación orientativa de seguimiento y otro al finalizar la fase 2 como fin del proyecto a modo sumativo final.

Además, desde el CRISOL, el profesional realizará la evaluación teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalladas en el apartado de evaluación general del proyecto.

ANEXOS

A continuación, se presenta una ficha de evaluación relacionada con las áreas cognitivas, emocionales, sociales y corporales que se realizará una vez cada tres meses.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Anexo 1: Ficha de evaluación utilizada en el taller.



**institut
dansa
educocreativa
i social**

FICHA DE EVALUACIÓN

Fecha/periodo: _____ Proyecto: _____

Participante:	
Causas de las ausencias:	
Relación con el grupo Relación con docentes	
Area Cognitiva	
Memoria a corto y largo plazo Atención/Concentración Habilidades de comunicación	
Atmósfera Emocional	
Expresiones emocionales y corporales	
Actitud Corporal	
Forma - Postura	
Energía - Flujo	
Actividades	
Seguimiento/aprovechamiento	
Desinhibición movimiento	
Consciencia Espacial	
Aprendizaje Coreografía	
Consciencia musical	
Relación con Objeto	
Disfrute/	
Otras consideraciones	

Ficha modificada por Alicia Herrero de la original en Dossier de danza creativa y Alzheimer de Ana Luz de Andrés Terán 2011





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Adler, J. (2002). *Offering from the conscious body: the discipline of Authentic Movement. Inner Traditions.*
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- (1989). *Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women (Gibbons, Ed.)* [Review of *Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women*].
- Doody, R. S., Stevens, J. C., Beck, C., Dubinsky, R. M., Kaye, J. A., Gwyther, L., Mohs, R. C., Thal, L. J., Whitehouse, P. J., DeKosky, S. T., & Cummings, J. L. (2001). *Practice parameter: Management of dementia (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology, 56(9), 1154–1166.*
<https://doi.org/10.1212/wnl.56.9.1154>
- Gil Morales. (2001). *Metodología didáctica de las actividades físicas y deportivas. Manual para la enseñanza y animación deportiva. (Wanceulen S.L.)* [Review of *Metodología didáctica de las actividades físicas y deportivas. Manual para la enseñanza y animación deportiva.*].
- (2015). *En La Labanotación de Rudolf von Laban: El origen de los métodos de análisis notacional en las ciencias del deporte.* [Review of *En La Labanotación de Rudolf von Laban: El origen de los métodos de análisis notacional en las ciencias del deporte.*].
- Laban, R. (1985). *Danza educativa moderna. (Ediciones Paidós Ibérica.)* [Review of *Danza educativa moderna.*].
- Mosston, & Ashworth. (1993). *La enseñanza de la educación física. La reforma de los estilos de enseñanza (Barcelona: Hispano Europea S. A.)* [Review of *La enseñanza de la educación física. La reforma de los estilos de enseñanza.*].
- Pate, R. R., O'Neill, J. R., & Lobelo, F. (2008). *The evolving definition of "sedentary". Exercise and Sport Sciences Reviews* [Review of *The evolving definition of "sedentary". Exercise and Sport Sciences Reviews*].





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

JUSTIFICACIÓN

El bienestar integral de las personas no solo abarca la salud mental, sino también el cuidado atento de la salud física. En el contexto del Centro de Rehabilitación e Integración Social e inserción psicosocial (C.R.I.S.O.L) Xàtiva, ha surgido la necesidad de implementar un programa que no solo aborde las necesidades de salud mental, sino que también incluya un enfoque en la salud orgánica. Factores como la higiene bucodental, la nutrición adecuada, y el control de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes son vitales para la calidad de vida de los/as usuarios/as.

Los estudios recientes demuestran que las personas con enfermedades mentales a menudo enfrentan desafíos adicionales respecto al cuidado de su salud física. Este proyecto busca responder a esta necesidad mediante la promoción de hábitos saludables en higiene bucodental, nutrición equilibrada, y monitorización regular de la presión arterial y los niveles de glucosa. La integración de estos temas tiene como objetivo no solo mejorar la salud física de los participantes, sino también contribuir a un estado emocional más estable, considerando que un cuerpo sano es fundamental para una mente sana.

Además, la educación y concienciación sobre estos temas no solo beneficiarán a los/as participantes, sino que también extenderán su influencia positivamente hacia las familias y la comunidad en general. Al fomentar buenos hábitos de salud desde el centro, podemos contribuir a una sociedad más informada y proactiva en la gestión de su bienestar.

La implementación de este proyecto integral no solo beneficiará a los/as usuarios/as del C.R.I.S.O.L Xàtiva mediante la reducción de comorbilidades físicas y psíquicas, sino que también representará un avance significativo hacia la promoción de una cultura de salud más completa. Esto requiere el apoyo y la colaboración de un equipo multidisciplinario y el compromiso continuo de todas las partes interesadas para garantizar su éxito y sostenibilidad.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover el bienestar física y mental de los/as participantes del programa.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar las prácticas de autocuidado en higiene bucodental.	• El 50% de los participantes, acuden durante el año 1 vez al dentista.
Fomentar una nutrición equilibrada y saludable	• Que la mitad de participantes alcance y mantenga un Índice de Masa Corporal (IMC) saludable tras un año de participación en el programa.
Mejorar el control de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes.	• El 50% de usuarios/as con hipertensión que logran mantener la presión arterial dentro de los parámetros recomendados. • El 50% de usuarios/as con diabetes que mantienen niveles de glucosa en sangre estables. • El 50% de las personas usuarias, acuden como mínimo al especialista, una vez al año.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Primera Sesión: Introducción y Establecimiento de Objetivos Personalizados.

1. Presentación de Módulos:

- Se presentarán los cuatro módulos centrales del programa: Actividad Física, Higiene Bucodental, Control de Presión Arterial, Glucosa en Sangre, y Nutrición.
- Se explicará la importancia de cada módulo en el contexto de la salud integral.

2. Evaluación de Necesidades:

- Cada participante realizará una autoevaluación o será evaluado por un profesional para identificar sus necesidades específicas en cada área.

3. Establecimiento de Objetivos Personalizados:

- En conjunto con un facilitador, cada participante definirá objetivos personalizados para cada módulo, basados en sus necesidades y capacidades individuales.

Sesiones Posteriores: Sensibilización y Concienciación

1. Teoría y práctica:

- Cada módulo incluirá sesiones teóricas que ofrecen conocimientos básicos y avanzados según el nivel del participante y prácticas que permitan aplicar lo aprendido.
- Ejemplos incluyen demostraciones de ejercicios físicos, técnicas de cepillado y cuidado bucal, y preparación de comidas saludables, etc.

2. Sensibilización y concienciación:

- Se utilizarán materiales educativos como folletos, presentaciones y vídeos para aumentar la conciencia sobre la importancia de cada aspecto del bienestar físico y mental. También se promoverán discusiones en grupo para compartir experiencias y motivaciones.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

3. Registros de seguimiento:

- Los participantes mantendrán un diario o registro donde documentarán sus actividades y logros en cada módulo.
- Se incentivará el uso de videos, fotografías y tickets (por ejemplo, recibos de consultas médicas o compras de alimentos saludables) como evidencia de las actividades realizadas.

4. Revisión y ajuste de Objetivos:

- En reuniones periódicas, se revisarán los objetivos establecidos al inicio para evaluar el progreso. Se ajustarán los objetivos y las estrategias según sea necesario para garantizar el alcance de los resultados deseados.

5. Apoyo continuo:

- Se ofrecerá apoyo continuo mediante sesiones de asesoramiento individual o grupal para resolver dudas, ofrecer motivación y ajustar planes según se requiera.

6. Evaluación de resultados:

- Al final del programa, se llevará a cabo una evaluación para medir el cumplimiento de los indicadores establecidos en los objetivos específicos. Se recogerán testimonios y retroalimentación de los participantes para mejorar futuros programas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

- La responsable del programa será una monitora del recurso. Será la encargada de coordinar y supervisar el desarrollo de todas las actividades del programa. La monitora también guiará las sesiones, garantizando que se alcancen los objetivos establecidos para cada participante.

- Especialistas externos:

- Se buscará la participación de personal externo especializado en los distintos módulos del programa, cuando sea posible. Esto incluye:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Profesionales de la Salud: Para el módulo de Control de la Presión Arterial y Glucosa en Sangre.
- Dentistas o Higienistas Dentales: Para el módulo de Higiene Bucodental.
- Nutricionistas: Para el módulo de Nutrición.
- Entrenadores Físicos: Para el módulo de Actividad Física.

Recursos Materiales:

- Aparatología Médica:
 - Equipos necesarios para el control y monitorización de la salud, como tensiómetros para medir la presión arterial y glucómetros para el control de la glucosa en sangre.
 - Folletos, guías y presentaciones digitales para facilitar la enseñanza y concienciación de los temas tratados.
 - Recursos multimedia como vídeos educativos que refuercen el aprendizaje.
- Equipo Deportivo:
 - Materiales necesarios para las actividades físicas, como colchonetas, pesas ligeras, bandas elásticas, etc., que faciliten la práctica de ejercicio seguro y controlado.

Material de Higiene Bucodental:

- Kits de higiene que incluyan cepillos dentales, pasta dental, hilo dental, y enjuagues bucales para implementar el módulo de cuidado bucodental.

- Transporte:
 - De ser necesario, se dispondrá de medios de transporte para facilitar la asistencia a consultas médicas, visitas a nutricionistas o cualquier otra
- Espacio de Trabajo:
 - Las instalaciones del C.R.I.S.O.L se utilizarán para llevar a cabo las sesiones en un entorno seguro y cómodo para todos los participantes.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

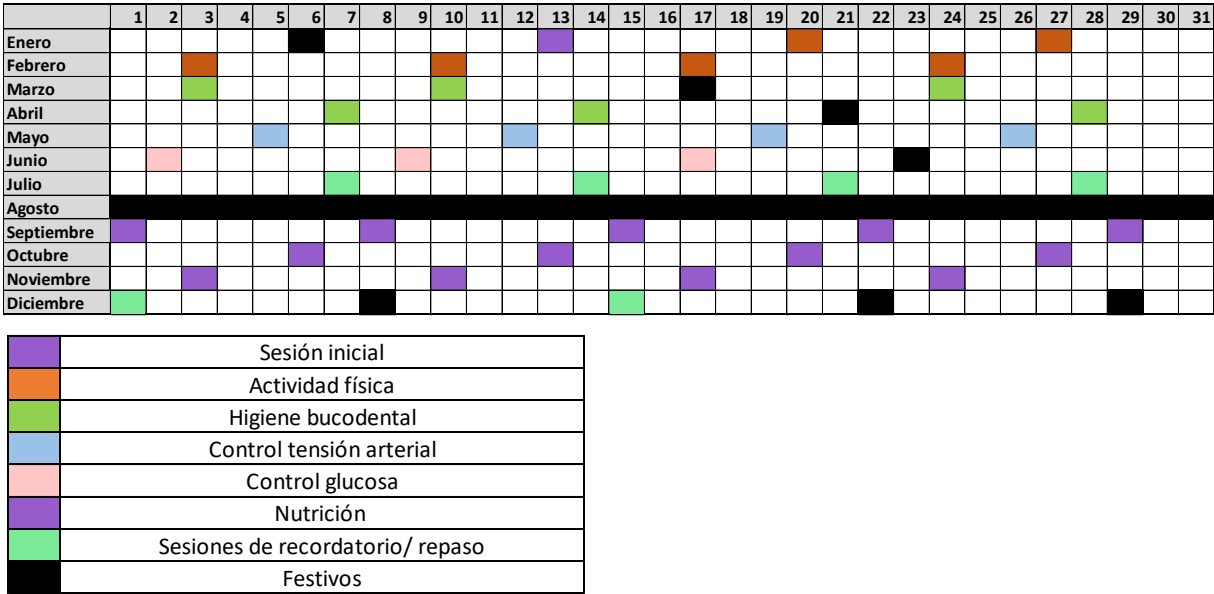
	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal.
Duración del programa	De 10:15h a 12h, con un descanso de 15 minutos.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	41
Número de personas participantes	11
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, se puede ver reflejado el cronograma, donde se especifica la temporalización orientativa del programa.



EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detallas en el aportado de evaluación general del proyecto.

También es importante remarcar el test para evaluar el estado de salud de las personas usuarias, que se realizará de forma trimestral durante el año 2025.



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ANEXOS.

Anexo 1: Excel registro escala estrés/ansiedad.

	Escala de nivel de estrés/ Ansiedad (del 1 al 10)	
	Antes de la sesión	Depues de la sesión
Usuario/a 1		
Usuario/a 2		
Usuario/a 3		
Usuario/a 4		
Usuario/a 5		
Usuario/a 6		
Usuario/a 7		
Usuario/a 8		

Anexo 2: Test de Evaluación del Estado de Salud

Test de Evaluación del Estado de Salud

Sección 1: Higiene Bucodental

- Frecuencia de cepillado dental:
 - Menos de una vez al día
 - Una vez al día
 - Dos veces al día
 - Tres o más veces al día

- Visitas al dentista en el último año:
 - Ninguna
 - Una
 - Dos o más

Sección 2: Nutrición

- Consumo de frutas y verduras (porciones al día):
 - Menos de 1 porción
 - 1-2 porciones
 - 3-4 porciones
 - 5 o más porciones
- Frecuencia de consumo de alimentos ~~ultraprocesados~~:
 - Diariamente
 - Varias veces a la semana
 - Una vez a la semana
 - Menos de una vez al mes

Sección 3: Control de Enfermedades Crónicas

- Frecuencia de control de la presión arterial en el último año:
 - Nunca
 - Una vez
 - Dos o más veces
- Frecuencia de medición de los niveles de glucosa en el último año (solo si es aplicable):
 - Nunca
 - Espóricamente
 - Mensualmente
 - Semanalmente o más

Sección 4: Actividad Física

Evaluación de Resultados

Para evaluar el estado de salud, puntuaremos cada respuesta de acuerdo con su implicación en cuanto a la promoción de la salud:

Higiene Bucodental:

- Frecuencia de cepillado: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3
- Visitas al dentista: a) 0, b) 1, c) 2

Nutrición:

- Consumo de frutas y verduras: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3
- Consumo de alimentos ultra procesados: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3 (invertido)

Control de Enfermedades Crónicas:

- Control de presión arterial: a) 0, b) 1, c) 2
- Control de glucosa: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3

Actividad Física:

- Frecuencia de ejercicio: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3
- Tipo de actividad: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3

Interpretación:

- 15-20 puntos: Excelente estado de salud, continúa manteniendo y mejorando tus hábitos.
- 10-14 puntos: Buen estado de salud, pero hay áreas que pueden mejorar.
- 5-9 puntos: Moderado, se recomienda prestar atención a varios aspectos de tu salud.
- 0-4 puntos: Necesita mejora urgente, considera consultar más con los profesionales del programa para desarrollar un plan personal de salud.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Pérez, M. J., & García, R. L. (2018). *Salud Mental y Bienestar Físico: Enfoques Integrales*. Editorial Salud Integral.
- López, C. A. (2017). *Nutrición y Salud Mental: Estrategias para el Bienestar Integral*. Ediciones Psicología y Salud
- Organización Mundial de la Salud. (2020). "Promoción de la salud mental: Fortaleciendo vínculos entre cuerpo y mente". Disponible en <https://www.who.int/es>.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS

JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es una de las dimensiones más importantes para el ser humano, formada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, políticos, económicos, culturales, legales, éticos, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), abarca tanto el sexo como las identidades de género, intimidad y orientación sexual. También señala que la sexualidad se vive y se expresa mediante pensamientos, deseos, actitudes, valores, creencias, conductas, roles sexuales y relaciones interpersonales, destacando que, aunque hay que considerar todas estas vertientes, no necesariamente siempre se vivencian o expresan.

Uno de los ámbitos donde se ha de enseñar y aprender sobre sexualidad, es el educativo. La educación afectivo-sexual es un proceso educativo en el que se trabaja que las personas usuarias, desarrollen una sexualidad sana, libre y respetuosa. Va más allá de la mera información sobre el cuerpo y las relaciones sexuales, abarcando aspectos como el autoconocimiento, la autoestima, el respeto por los demás, la diversidad, la igualdad de género y la prevención de abusos.

Un buen desarrollo sexual implica fomentar relaciones interpersonales saludables, trabajar habilidades sociales comunicativas asertivas, aumentar la autoestima y la afectividad, para de esta forma, mejorar la calidad de vida.

La sexualidad ocasionalmente, está rodeada de prejuicios, mitos o falsas creencias que condicionan la vivencia de la sexualidad y el desarrollo sexual. En este sentido, algunos aspectos como la cultura familiar, la carencia de entornos para interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil que las personas tengan relaciones interpersonales sanas.

Se ha de hacer referencia que dentro de la población diagnosticada de enfermedad mental hay gran diversidad, lo que delimita las capacidades de la persona a la hora de acercarse a otras, de entablar una conversación, de mantener relaciones estables y duraderas, de formar una familia o de disfrutar de la sexualidad. Atribuyéndoles por el estigma, una serie de características que les perjudican aún más en su vivencia sexual, tales como:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- No tienen deseos eróticos. Bastante tienen con su enfermedad.
- Se presupone un deseo heteroerótico (hacia personas del otro sexo). Al negarse su sexualidad, también se les niega su diversidad sexual. Cuando alguien expresa un deseo homoerótico (hacia personas del mismo sexo), se “justifica” por la falta de oportunidades con personas del otro sexo.
- En el caso de personas transexuales, la transexualidad es resultado de la enfermedad mental, y por lo tanto su identidad sexual también se patologiza.

Por todo lo comentando anteriormente, el programa de sexualidad y relaciones afectivas, promoverá la consecución de los siguientes beneficios con el objetivo de ofrecerles información relacionados con la sexualidad y la afectividad:

- Mejorar las relaciones sociales.
- Prevenir de abusos: al conocer sus derechos y saber cómo protegerse.
- Desarrollar una sexualidad sana y respetuosa.
- Favorecer la igualdad y el respeto a la diversidad.
- Aumentar la autoestima: conocer y aceptar su cuerpo y sus emociones.
- Adquirir información y saber protegerse ante enfermedades de transmisión sexual.
- Fortalecer la identidad sexual, eliminando toda actitud discriminatoria y promoviendo el fomento de valores de igualdad, responsabilidad y respeto a la diversidad





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Incorporar la educación afectivo-sexual transmitiendo conocimientos válidos y actualizados, sobre los distintos aspectos de la afectividad y sexualidad.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aceptar y reconocer las necesidades afectivas propias y de las otras personas, y desarrollar estrategias para aceptar la propia identidad sexual la figura corporal y elaborar un adecuado autoconcepto y una autoestima positiva.	Conseguir que al menos, el 70% de las personas usuarias, aumenten su autoestima y autoconcepto de una forma positiva, utilizando como medidor, la escala de Autoestima de Rosenberg.
Fomentar la igualdad, el respeto y la responsabilidad en las relaciones afectivas.	Conseguir que al menos, el 70% de las personas usuarias, adquieran la habilidad para mantener relaciones afectivas sanas, utilizando como medidor, la Escala de Ajuste Diádico (DAS).
Promover actitudes responsables de autocuidado e higiene corporal previniendo enfermedades de transmisión sexual.	Conseguir que al menos, el 70% de las personas usuarias, mejoren en su higiene corporal y autocuidado, utilizando como medidor un autorregistro que evalúe la práctica de hábitos de higiene personal.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Para medir los objetivos, se utilizarán las siguientes escalas y/o autorregistros:

- Escala de Ajuste Diádico (DAS). (Cáceres,1996) Se trata de un cuestionario que evalúa la relación de pareja a través de 4 subescalas (Consenso, Satisfacción, Expresión afectiva y Cohesión).
- Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (Rosenberg,1965; Atienza, Balaguer, & Moreno,2000). Tiene como finalidad, evaluar el sentimiento que una persona tiene de sí mismo.
- Autorregistros de elaboración propia. Con el objetivo de medir las herramientas que una persona utiliza, para la mejora en su autocuidado e higiene personal.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El equipo técnico CRISOL Xàtiva, evaluará la asistencia al programa de personas usuarias que presentan las siguientes características:

- Falta de habilidades para identificar la diversidad sexual, independientemente de cuales sean sus características socioculturales, religiosas, económicas o individuales.
- Dependencia afectiva, siendo esto último, un factor de vulnerabilidad.
- Menor autoestima, con actitudes negativas hacia sí mismos/as: “no lo merezco”, “nadie me puede querer”.
- Falta de habilidades de socialización, y, por lo tanto, mayor dificultad en establecer relaciones de pareja o algún tipo de vínculo erótico.
- Determinados fármacos pueden afectar a su salud sexual.
- Comunicación en pareja escasa y poco asertiva.

El programa se llevará a cabo de forma grupal, con una duración de una hora, fomentando, la cohesión grupal y ayuda mutua, con el objetivo de favorecer vínculos sanos.

Cada una de las sesiones, se dividirá en dos partes. En la primera parte, se tratarán de resolver dudas de la sesión anterior y reflexionar sobre cuestiones que las propias personas usuarias quieran plantear. En la segunda parte, se trabajarán los contenidos del programa, motivando a las personas usuarias a que participen de una forma activa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Se indicará en las sesiones que todas las dudas o información de carácter personal que las personas usuarias quieran comentar, se planteen de forma libre, con respeto y empatía. Siendo necesaria, además, establecer una confidencialidad.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: El programa será impartido por una psicóloga del centro CRISOL.
- Recursos Materiales: El programa se realizará en una de las aulas del CRISOL de Xàtiva, con posibilidad de acceso a internet, televisión para la visualización de contenidos como videos o diapositivas, y material didáctico, el cual será elaborado por el área de psicología.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Una sesión semanal que se realizará los miércoles de 12.15h a 13.00h, en horario de invierno y de 9.15 a 10.15 en horario de verano.
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre del 2025
Número de sesiones	44 sesiones
Número de personas participantes	15 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

- A continuación, se presenta una tabla con los módulos que se impartirán en el programa:

CALENDARIZACIÓN Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalladas en el apartado de evaluación general del proyecto. Por otra parte, se realizará observación directa y se valorará la puesta en práctica de las habilidades de autocuidado trabajadas, tanto en el centro, como en otros ámbitos, realizando un seguimiento para contrastar esta información con los familiares de cada uno de las personas usuarias.

MÓDULO 1. AUTOCONOCIMIENTO E HIGIENE CORPORAL	
15 sesiones	1. Conocer el propio cuerpo y mantener una higiene.
	2. Conocimiento de la fisiología y anatomía de los aparatos sexuales femeninos y masculinos.
	3. Cambios en todo el ciclo vital del cuerpo.
	4. El ciclo menstrual, cuidados y material de higiene.
	5. Aceptación de nuestro cuerpo.
MÓDULO 2. SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS SALUDABLES	
15 sesiones	1. Creencias, estereotipos sexistas y eliminación de pensamientos discriminatorios.
	2. Orientaciones sexuales e identidades de género.
	3. Relaciones afectivas y tipos de amor.
MÓDULO 3. SALUD SEXUAL Y PRÁCTICAS SEGURAS	
14 sesiones	1. Comunicación asertiva en el "no consentimiento".
	2. Prácticas seguras y uso de métodos anticonceptivos.
	3. Prevención de enfermedades de transmisión sexual.

ANEXOS.

Anexo 1. Guía de educación sexual.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Anexo 2. Material que se utilizará en las sesiones.



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Boluda, R. M. Z., & Izquierdo, M. I. G. (2016). *Salud sexual y reproductiva* (Vol. 50). Universidad Almería.
- Álvarez Alva, R. (1994). *Salud pública y medicina preventiva*. In *Salud pública y medicina preventiva* (pp. 391-391).
- González, M. J. N., & Lutte, P. (1991). *Salud mental*. Formación Sanitaria de Galicia.
- Rangel, J. V. (2001). *Salud mental y género*. *Otras Miradas*, 1(1), 35-42.
- Juan Gamalié, M. A., Jiménez Martínez-Conde, A., & Manso Gómez, C. (2022). *Educación afectivo-sexual para adolescentes*. Down España.
- Martín Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., Grijalvo, F. (2007). *The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students*. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÀREA LABORAL

❖ PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

JUSTIFICACIÓN

Dentro del panorama social en el que vivimos actualmente, nos encontramos con nuevos mecanismos de marginación social resultado de la interacción de factores económicos, sociales, culturales y políticos. Estos mecanismos de marginación social se observan dentro de los derechos universales donde, no todas las personas pueden ejercer ni tienen las mismas oportunidades laborales que el resto de la sociedad.

Determinados colectivos como, por ejemplo, el colectivo de salud mental presenta grandes dificultades para acceder y desarrollar actividades profesionales. Esto, junto con los factores mencionados anteriormente y, la presencia de otros factores que pueden ser personales, de salud, familiares, etc. pueden ejercer como barreras para el acceso de diversos servicios, lo que genera una situación de exclusión social y el desarrollo de factores de riesgo promoviendo la vulnerabilidad y marginación de este colectivo.

Es por esto, que la inserción laboral se entiende como un proceso que requiere actuaciones constantes para un mayor seguimiento y consecución de objetivos, es decir, actuaciones previas, simultaneas y posteriores donde se contempla la presentación a candidaturas, participar en procesos de selección realizando entrevistas e incluso las prácticas profesionales.

Llevar a cabo un programa de inserción laboral dentro del colectivo de salud mental es de vital importancia debido a diversas razones, las cuales son las siguientes:

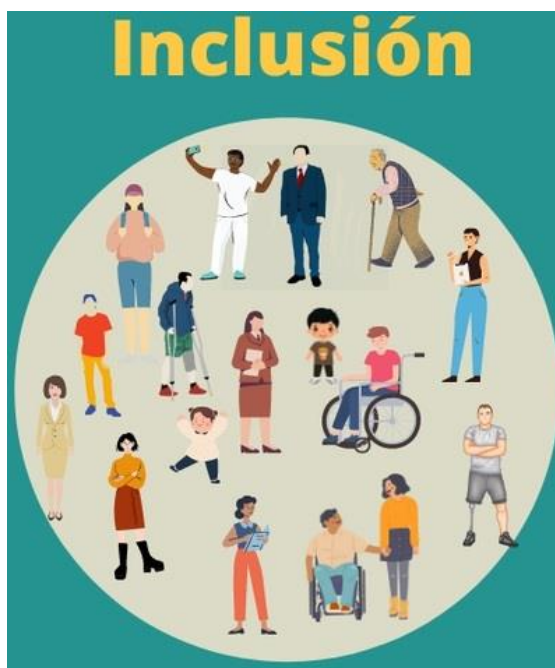
- **Inclusión social:** facilitar el acceso al empleo favorece positivamente la inclusión de las personas usuarias, proporcionando herramientas para una mayor independencia económica, disminuyendo el estigma y promoviendo la aceptación social.
- **Reducción de estigma:** brindar oportunidades laborales disminuye el estigma asociado a las enfermedades mentales, cambiando las percepciones sociales hacia este colectivo.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Autonomía y autoestima: ofrecer oportunidades de empleo fortalece la autoestima y la confianza de las personas usuarias, lo que genera sentimientos de valía.
- Impacto positivo en la salud mental: tener una rutina y una estructura vital presenta beneficios para la salud mental, reduciendo la ansiedad estrés y depresión, lo que brinda estabilidad y un funcionamiento normal.
- Desarrollo de habilidades: un empleo ofrece el desarrollo y mejora de habilidades laborales y sociales.
- Independencia económica: esto es un objetivo clave en la vida de muchas personas, lo que facilita la independencia en todos los ámbitos y reduce el estrés ocasionado por la falta de recursos económicos. La autosuficiencia e independencia reduce la dependencia a los sistemas de apoyo.
- Prevención del aislamiento: la obtención de un trabajo ofrece oportunidades para establecer nuevos vínculos sociales, evitar el aislamiento y reducir la falta de apoyo social.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Fomentar la inclusión social y laboral de las personas usuarias a través de planes personalizados fortaleciendo sus habilidades sociales y profesionales.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Llevar a cabo valoraciones individuales para identificar fortalezas y debilidades de las personas usuarias a través de un análisis DAFO.	• Que al menos el 70% identifique tres fortalezas y tres debilidades relacionado con el ámbito laboral.
Realizar seguimientos y evaluaciones para medir el progreso de las personas usuarias en el puesto de trabajo para garantizar el éxito laboral.	• Conseguir tener un contacto directo con las empresas del 40% de las personas que se encuentran trabajando.
Gestionar y facilitar el acceso a oportunidades laborales mediante la adquisición de ofertas de empleo adecuadas a sus perfiles y necesidades.	• Lograr que el 40% de las personas usuarias consiga un trabajo de más de tres meses.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Primeramente, las personas usuarias incluidas en el programa son seleccionadas previamente por parte del equipo técnico teniendo en cuenta que estén en edad laboral y aquellas que no reciban ningún tipo de pensión y/o prestación

Por otra parte, en cuanto a la frecuencia y duración del programa, se realizará de forma semanal los lunes (salvo festivos) de 10.15 a 11.15, con una duración de una hora. Se realizará de forma grupal, pero en caso de dudas y/o alguna problemática concreta se realizarán sesiones individuales con la persona indicada en un horario diferente al del programa. Este programa se llevará a cabo con una metodología tanto teórica como práctica para interiorizar y comprender mejor lo trabajado en las sesiones, promoviendo una participación activa de las personas usuarias asistentes al programa y fomentando las actividades dinámicas para generar interés, motivación y adherencia. Con todo esto, se pretende que todas aquellas personas usuarias que asisten al programa de inserción socio laboral desarrollen habilidades para la búsqueda de empleo.

Cabe destacar que, actualmente, cuatro de las nueve personas que forman parte del programa se encuentran trabajando, por lo que con estas personas se llevará un seguimiento de forma quincenal tanto con las personas usuarias como con las empresas para observar posibles problemáticas y/o necesidades y tener un control sobre la situación en la empresa.

Por otro lado, en cuanto a los conceptos a tratar dentro del programa, se verán conceptos relacionados con la inserción socio laboral como:

- Análisis de fortalezas y debilidades.
- Entrevistas (simulaciones).
- Expectativas y objetivos realistas.
- Análisis de sectores de mercado.
- Seguimiento con las empresas (cada dos semanas).
- Trabajo en equipo.
- Resolución de conflictos en el ámbito laboral.
- Uso de plataformas de búsqueda de empleo.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos humanos: la trabajadora social responsable del programa y, en caso de necesitar apoyo, se contará con un/a profesional del recurso.
- Recursos materiales: aula con acceso a internet, televisión y el material didáctico correspondiente a cada sesión.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal los lunes
Duración del programa	60 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 13 de enero hasta el 15 de diciembre de 2025
Número de sesiones	41
Número de personas participantes	9
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, se muestra el cronograma con la planificación prevista para este programa durante el año 2025, sujeto a modificaciones dependiendo de las circunstancias que puedan acontecer:



Cabe destacar, que los seguimientos que se realizarán a las empresas no se contemplan en el cronograma debido a que se realizarán en un horario diferente al que tiene el programa ya que es un seguimiento individualizado. A continuación, se muestran las fechas previstas para los seguimientos:

- Enero: día 20
- Febrero: días 3 y 17.
- Marzo: días 3 y 24.
- Abril: días 7 y 28.
- Mayo: días 12 y 26.
- Junio: días 9 y 27
- Julio: días 14 y 28.
- Agosto: vacaciones.
- Septiembre: días 1, 15 y 29.
- Octubre: días 13 y 27.
- Noviembre: días 10 y 24.
- Diciembre: días 1 y 15.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

La evaluación tiene en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables se aplican al resto del programa. Además, habrá observación directa y permanente por parte de los profesionales que es responsable del programa.

ANEXOS.

Anexo 1. Análisis DAFO.

	INTERNO	EXTERNO
NEGATIVO	DEBILIDADES	AMENAZAS
POSITIVO	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Consalud Mental. Guía para la integración laboral de personas con enfermedad mental* [Internet]. 2019 [citado 2025 Jan 17]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaparaintegracionlaboralenfermedadmental.pdf>





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE ARTETERAPIA Y CADENA DE MONTAJE

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un programa que combine arteterapia con una cadena de montaje para la elaboración de papel reciclado en un Centro de Rehabilitación, Integración Social e inserción psicosocial (C.R.I.S.O.L) tiene el potencial de impactar positivamente a los/as participantes, brindándoles beneficios significativos tanto físicos como psicológicos. Este proyecto se fundamenta en la necesidad de ofrecer herramientas terapéuticas efectivas que promuevan la rehabilitación, la integración y el desarrollo de habilidades.

1. Arteterapia:

La arteterapia es una disciplina terapéutica que utiliza la expresión artística como medio de apoyo emocional y psicológico. A través de diversas manualidades (dibujos, pinturas, collages, modelado, etc.), los participantes pueden explorar y expresar sus sentimientos en un ambiente seguro y sin juicio.

La arteterapia fomenta la autoexpresión y la creatividad, ayudando a las personas usuarias a procesar emociones difíciles y reducir el estrés y la ansiedad. Proporciona una vía para el autoconocimiento y mejora de la autoestima. También conlleva beneficios físicos, como mejorar la motricidad fina a través de actividades que requieren precisión y coordinación, tales como cortar, pegar y pintar. Además, estas actividades proporcionan una forma de relajación física, disminuyendo la tensión muscular.

2. Cadena de Montaje para la Elaboración de Papel Reciclado:

La implementación de una cadena de montaje organiza el proceso de fabricación de papel reciclado en etapas secuenciales, donde cada participante tiene una función específica. Esta actividad no solo es educativa, sino que también promueve habilidades laborales prácticas.

Las personas usuarias aprenden sobre la importancia del reciclaje y la sostenibilidad, fomentando una conciencia ambiental y la responsabilidad hacia el entorno.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

La cadena de montaje, refuerza el trabajo en equipo y la cooperación entre los participantes, mejorando la comunicación y las habilidades interpersonales. Además, proporciona una sensación de logro y propósito, al ver un producto final tangible fruto de su esfuerzo colectivo. La actividad puede mejorar la resistencia y el bienestar general al involucrar movimientos repetitivos, que fortalecen grupos musculares. Cada etapa del proceso requiere coordinación y concentración, lo que estimula la percepción sensorial y la atención.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar un programa integral de arteterapia y producción en cadena de papel reciclado. que promueva el bienestar emocional, físico y social de los/as participantes.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Reducir los niveles de estrés y ansiedad de los participantes del programa a través de sesiones regulares de arteterapia.	Disminución de al menos el 70% de los/as participantes una reducción de al menos 2 puntos en su evaluación inicial en comparación con la evaluación trimestral.
Incrementar la participación activa de los participantes en las actividades del programa, fomentando su compromiso y trabajo en equipo.	El 50% de los/as participantes aumentan su participación cuando más de la mitad obtenga una puntuación media superior a 3 en la media de las evaluaciones diarias.
Satisfacer el 100% de la demanda interna de papel reciclado necesario para la creación de postales navideñas mediante un proceso de producción eficiente en la cadena de montaje.	Utilizar el 100% del papel reciclado calculando el total de papel necesario y el producido.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se llevará a cabo en un esquema semanal, con sesiones regulares de arteterapia y una sesión mensual dedicada a la cadena de montaje para la producción de papel reciclado. A continuación, se detalla el procedimiento y la metodología a seguir para la eficaz implementación del programa.

Planificación y Preparación Previa a las Sesiones

Antes de cada sesión, se realizará una planificación que involucra la preparación de los materiales y el diseño de las actividades adaptadas a las necesidades de los participantes. El/a monitor/a se encargará de organizar los materiales de arteterapia, tales como resina epoxi, pinturas, papel, arcilla y herramientas para manualidades, asegurándose de que cada sesión ofrezca una variedad de opciones creativas. Además, se desarrollarán guías personalizadas que faciliten el proceso expresivo y terapéutico de las personas usuarias, considerando sus habilidades individuales y metas terapéuticas.

Previo a la sesión mensual de cadena de montaje, se coordinará la recolección de papel utilizado, herramientas de corte, moldes y otros elementos necesarios para la producción de papel reciclado. Se realizará una revisión del espacio de trabajo para garantizar que sea apto y seguro para todos los participantes.

Sesiones de Arteterapia

Cada semana, los participantes asistirán a una sesión de arteterapia donde se les ofrecerá un espacio seguro y libre para la autoexpresión creativa. La metodología estará centrada en técnicas que fomenten la exploración personal y el desarrollo emocional, tales como pintura, modelado de arcilla, y creación de llaveros con resina epoxi. Durante estas sesiones, el facilitador guiará a los participantes mediante la observación y el soporte personalizado, ayudando a cada individuo a encontrar su propia forma de expresión y reflexionar sobre el significado de sus creaciones.

Se realizará un seguimiento detallado de las reacciones emocionales y comportamentales de los participantes, anotando observaciones clave que servirán como punto de discusión para futuras sesiones. Este enfoque busca proporcionar un continuo de soporte, permitiendo adaptar las actividades y guías en función de los progresos y necesidades emergentes de los asistentes.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Sesiones Mensuales de Cadena de Montaje

En la última sesión de cada mes, se llevará a cabo la actividad de cadena de montaje dedicada a la producción de papel reciclado. Este día, las actividades de arteterapia se integrarán con un enfoque estructurado, donde cada participante tendrá una tarea definida en el proceso de reciclaje de papel. La cadena de montaje incluirá etapas como el corte del papel, la mezcla y prensado de la pulpa, el secado de hojas y el acabado final de los productos.

El objetivo de este día de actividades es promover la cooperación y el trabajo en equipo, haciendo hincapié en la importancia del papel reciclado para la sostenibilidad. Los participantes aprenderán sobre los beneficios medioambientales del reciclaje, al tiempo que desarrollan habilidades de responsabilidad y camaradería.

Evaluación y Seguimiento Posterior a las Sesiones

Después de cada sesión, especialmente las de cadena de montaje, el/la monitor/a, realizarán una evaluación de los resultados y experiencias obtenidas. Se analizarán los niveles de participación, las dificultades encontradas y las mejoras observadas en cada participante. Este proceso de reflexión se realizará a través de reuniones de equipo y revisión de las evaluaciones trimestrales.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos

Para la ejecución eficaz del programa, se contará con un equipo humano constituido por una monitora principal y un asistente de apoyo. Cada uno de estos roles desempeñará funciones específicas para asegurar el éxito del programa:

- **Monitora:** Será la encargada de diseñar, coordinar y facilitar tanto las sesiones de arteterapia como las actividades de la cadena de montaje de papel reciclado. Se ocupará de planificar las sesiones semanales, adaptando las actividades a las necesidades individuales del grupo y supervisando el progreso terapéutico de cada participante. También se encargará de realizar evaluaciones trimestrales y mantener un registro detallado de los avances.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Recursos Materiales

El programa requerirá una variedad de materiales artísticos y de producción, esenciales para la implementación de las actividades de arteterapia y la producción de papel reciclado. Estos materiales abarcan:

- **Resina Epoxi y Decoración de Resina:** La resina epoxi será utilizada en proyectos creativos donde los participantes puedan encerrar y preservar decoraciones en moldes para crear piezas artísticas únicas. Estos materiales facilitarán la exploración de técnicas innovadoras y realzarán las habilidades expresivas de los participantes.
- **Moldes para Resina:** Incluirán diversas formas y tamaños que posibiliten la creación de artículos personalizados. Los moldes permitirán a los participantes explorar sus ideas creativas y experimentar con diferentes diseños.
- **Bolsitos de Tela para Pintar:** Se proporcionarán bolsitos de tela que los participantes podrán personalizar con su creatividad, utilizando técnicas de pintura para telas, lo que no solo desarrollará sus habilidades artísticas, sino que además fomentará un sentido de logro y propiedad sobre sus creaciones.
- **Cartulinas y Pinturas de Tela:** Estos materiales se usarán en las sesiones de arteterapia para realizar diversas manualidades y proyectos de diseño. Las cartulinas servirán de soporte para collages, mientras que las pinturas de tela permitirán decorar tanto la tela de los bolsitos como otros proyectos textiles.
- **Abanicos para Pintar:** Los abanicos proporcionarán otra dimensión de creatividad dentro de las sesiones, permitiendo a los participantes decorar con diferentes técnicas y colores, estimulando tanto la creatividad como la motricidad fina.

Estos recursos materiales y humanos están seleccionados y organizados para garantizar un entorno enriquecedor y de apoyo durante todo el programa. El enfoque colaborativo entre la monitora principal, junto con la disponibilidad de una amplia gama de materiales creativos, asegurará que las personas usuarias puedan experimentar una amplia gama de actividades que favorezcan su crecimiento personal y su rehabilitación social y emocional.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal.
Duración del programa	1h y 30 minutos, con un descanso de 15 minutos.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	44
Número de personas participantes	14
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, en el siguiente cronograma, se especifica la temporalización para el programa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Febrero																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

	Falla
	Resina epoxi
	Decoración de abanicos
	Decoración de bolsos de tela
	Cerámica
	Tarjetas navideñas
	Velas
	Festivos

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalladas en el apartado de evaluación general del proyecto.

ANEXOS.

Anexo 1: Excel registro escala estrés/ansiedad.

	Escala de nivel de estrés/ Ansiedad (del 1 al 10)	
	Antes de la sesión	Después de la sesión
Usuario/a 1		
Usuario/a 2		
Usuario/a 3		
Usuario/a 4		
Usuario/a 5		
Usuario/a 6		
Usuario/a 7		
Usuario/a 8		





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Aguilar, C. (2020). *Arteterapia: Expresión y terapia creativa*. Editorial Terapia Creativa.
- González, M., & Pérez, L. (2018). *Rehabilitación e integración social: Teoría y práctica en los C.R.I.S.* Editorial Desarrollo Humano.
- López, J. (2019). *La cadena de montaje en educación y terapia ocupacional: Un enfoque práctico*. Editorial Océano de Sabiduría.
- Martín, D. (2017). *Manual de reciclaje creativo para instituciones terapéuticas*. Editorial Planeta Verde.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

❖ PROGRAMA DE OCIO Y TIMEPO LIBRE

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un programa de ocio y salidas comunitarias dirigido a personas con enfermedad mental es esencial para promover su bienestar integral y facilitar su integración social. A continuación, se detallan los fundamentos que justifican la creación de este programa dentro del CRISOL:

En primer lugar, el fomento de la inclusión social: Las personas con enfermedad mental suelen enfrentarse a barreras sociales que dificultan su participación activa en la comunidad. Las actividades de ocio proporcionan un espacio para su interacción con otros, contribuyendo a reducir el estigma social y promoviendo la integración.

En segundo lugar, Mejora de la salud mental y emocional: El ocio tiene un impacto directo en la mejora del estado emocional y mental. Participar en actividades recreativas puede disminuir los niveles de ansiedad, estrés y depresión, al mismo tiempo que favorece la autoestima y la sensación de logro y pertenencia.

En tercer lugar, el desarrollo de habilidades sociales: Las salidas comunitarias ofrecen un entorno seguro para practicar y mejorar habilidades sociales, como la comunicación, la resolución de conflictos y el trabajo en equipo. Estas competencias son esenciales para mejorar las relaciones interpersonales y fortalecer la autonomía en la vida diaria.

Así mismo también reduce de la sensación de aislamiento ya que muchas personas con enfermedad mental experimentan aislamiento social, lo que puede agravar sus síntomas. Dichas salidas proporcionan un entorno de apoyo donde los participantes pueden compartir experiencias, lo que favorece un sentido de comunidad y pertenencia.

En resumen, el programa de ocio y salidas comunitarias del CRISOL no solo mejora la calidad de vida, sino que también contribuye a su recuperación y a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa. favoreciendo el desarrollo integral de la persona, promoviendo su bienestar físico, emocional y social.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Fomentar la inclusión socio-comunitaria de las personas con enfermedad mental a través de salidas de ocio, promoviendo su participación activa en la sociedad y contribuyendo a la eliminación del estigma social.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Fomentar el interés y el conocimiento de las personas usuarias del programa de las salidas, para aumentar sus conocimientos para un desarrollo óptimo del ocio en sus vidas, mejorando sus hábitos saludables.	• Obtener en el ítem de interés un mínimo de 3 en la hoja de evaluación de media anual de todas las personas usuarias del programa.
Contribuir la eliminación del estigma social, teniendo un buen comportamiento y desarrollo de las actividades planeadas en las salidas.	• Durante las salidas del programa, no hayan más de 0 incidencias, faltas de respeto y ningún mal gesto.
Fomentar la participación activa de las personas usuarias en todas las salidas planteadas.	• Obtener una puntuación mínima de 3 en el ítem de participación en la media anual grupal en la hoja de evaluación de todas las personas usuarias del centro.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El funcionamiento del programa será el siguiente, se programará la actividad unas semanas antes para poder tener en cuenta diferentes aspectos como, condiciones meteorológicas, gestión de entradas, organización de trayectos y estado e intereses del grupo de personas usuarias que forman el programa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Llegado el día de la salida, se realizará el punto de salida desde el centro CRISOL a la hora acordada, una vez finalizada la actividad, las personas usuarias podrán irse a casa o volver al centro. Una vez en el centro el profesional encargado del programa evaluará a las personas asistentes en la hoja de evaluación.

Considerando que se empleará transporte público o dos furgonetas del servicio, se organizará un calendario de visitas que se ajustará a los horarios y rutas del transporte público.

Las visitas a los recursos comunitarios se realizarán asegurando el cumplimiento de los horarios establecidos y velando por la seguridad y el bienestar de los usuarios. Durante las visitas, se proporcionará información sobre los recursos disponibles, se fomentará la participación activa de los asistentes y se promoverá la interacción con las demás personas usuarias y el personal de los lugares visitados.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

En el apartado de recursos humanos podemos destacar que un monitor es el responsable de la planificación, organización y supervisión general del programa, y otros dos monitores se encargarán de realizar el apoyo para un buen desarrollo en las salidas.

Recursos Materiales: Para las salidas se utilizará, siempre que se pueda, el transporte público, y en su defecto dispondremos de dos furgonetas de la asociación si la salida se realiza en algún lugar con una ubicación más difícil.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Los viernes, 1 sesión semanal.
Duración del programa	De las 10.15h a 13h.
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	40 sesiones.
Número de personas participantes	12
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Las salidas serán programadas sobre dos semanas vista, ya que se tendrá en cuenta varios factores para un buen desarrollo de las visitas, como disponibilidad de entradas a los lugares (castillos, teatros, etc.), tiempo climatológico, demandas del grupo de personas usuarias... Los lugares que se quieren visitar son, las ferias tradiciones de Manuel y Torrent, la presa de Tous y Bellús, la ermita de Santa Ana, la fábrica de quesos Jamesa, el horno tradicional de panquemaos de Alberic, la ruta 99 de la Vall d'Albaida, aeródromo extinción de incendios Enguera entre otros.

En cada una de las salidas programadas, se trabajarán diversos contenidos, dependiendo de las características del lugar de interés a visitar. Habrán salidas de carácter cultural, históricas, gastronómicas, fiestas tradicionales y actividades en el medio natural. Donde se tendrá la oportunidad de visitar museos, monumentos históricos, castillos, fiestas tradicionales, se probarán platos típicos de la región.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, vemos reflejada, la temporalización anual del programa de inclusión socio-comunitaria del centro C.R.I.S.O.L.:

[illegible]

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalladas en el apartado de evaluación general del proyecto.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ANEXOS.

Anexo 1: Ejemplo de salida realizada del año 2024. Visita Almassera Montesa.



Anexo 2: Ejemplo de salida del año 2024. Visita horno tradicional en Moixent.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Anexo 3. Ejemplo salida del año 2024. Visita a la presa de Tous.



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Pérez, M., & López, J. (2019). *Ocio y tiempo libre en personas mayores: Un estudio de las actividades preferidas y su relación con la calidad de vida*. *Revista de Gerontología*, 32(1), 45-62. <https://doi.org/10.567>
- García, D., González, A., & Martínez, P. (2020). *Inclusión social: Un estudio sobre las prácticas inclusivas en el ámbito educativo*. *Revista de Educación Inclusiva*, 45(2), 89-104.
- Gómez, A., & Rodríguez, M. (2018). *Inclusión social y prácticas de ocio en jóvenes en situación de vulnerabilidad*. *Revista de Psicología Social*, 32(2), 109-124. <https://doi.org/10.1080/02134748.2018.1479663>





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE EXCURSIONES Y VIAJES

JUSTIFICACIÓN

La realización de un programa de viajes y excursiones enfocado en personas con problemas de salud mental graves son actividades de gran relevancia, ya que aporta beneficios significativos en diversas áreas de la vida de las personas usuarias, mejorando su calidad de vida y facilitando su integración en la sociedad. Estas actividades van más allá del simple esparcimiento, actuando como una herramienta terapéutica que refuerza tanto el bienestar emocional como físico y social.

En primer lugar, los viajes y las excursiones ofrecen un impacto positivo en la salud emocional. Cambiar de entorno y estar en contacto con la naturaleza o nuevos espacios tiene efectos comprobados en la reducción del estrés y la ansiedad. La experiencia de explorar paisajes desconocidos, respirar aire fresco y disfrutar de la tranquilidad que ofrecen ciertos lugares genera una desconexión de las preocupaciones cotidianas, lo que puede aliviar los síntomas de los trastornos mentales como la depresión o la ansiedad generalizada. Además, estas experiencias contribuyen a fortalecer la autoestima de las personas, ya que logran superar retos como planificar el viaje, socializar con otras personas y adaptarse a nuevos entornos, lo que les permite sentirse más capaces, seguros y empoderados. La oportunidad de enfrentar desafíos en un contexto positivo y recibir reconocimiento por sus logros fomenta una percepción más saludable de sí mismos, lo que es fundamental para su recuperación emocional y su bienestar.

Por último, la implementación de un programa de este tipo puede integrarse de manera efectiva en un tratamiento multidisciplinario para la salud mental. Con la supervisión de profesionales capacitados, estas actividades pueden convertirse en un espacio seguro para que las personas usuarias pongan en práctica herramientas y habilidades aprendidas en las terapias individuales o grupales. La planificación, la toma de decisiones y la resolución de problemas en un contexto real fortalecen la autonomía y la resiliencia, habilidades clave para la recuperación y bienestar a gran escala.

En conclusión, un programa de viajes y excursiones para personas con problemas de salud mental graves no solo cumple una función recreativa, sino que se posiciona como una herramienta integral para mejorar su bienestar general. Estas





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

actividades permiten a los participantes salir de su zona de confort, superar desafíos en un entorno seguro y fortalecer tanto su salud emocional como sus habilidades sociales. A través del contacto con la naturaleza, la interacción con otras personas y la vivencia de experiencias significativas, se promueve la resiliencia, la autoestima y la capacidad de enfrentar ad

Además, este tipo de iniciativas contribuye a desestigmatizar las enfermedades mentales al demostrar que las personas que las padecen son capaces de disfrutar, aprender y participar plenamente en la sociedad. Por ello, no solo se mejora la calidad de vida de los participantes, sino que también se fomenta una comunidad más inclusiva y empática, donde prevalece el respeto y la comprensión.

Por todo lo expuesto anteriormente desde el recurso CRISOL año tras año se llevan a cabo diferentes viajes y excursiones para lograr que las personas usuarias puedan transformar sus vidas, mediante la promoción de la inclusión y generando un impacto positivo tanto en cada una de las personas que participa en el programa como en la sociedad.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el bienestar emocional, social y físico de personas con problemas de salud mental grave, proporcionando experiencias recreativas y terapéuticas que fomenten su inclusión social, fortalezcan su autoestima y contribuyan a su recuperación en un entorno seguro y supervisado.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Favorecer la adquisición o recuperación de destrezas, habilidades y competencias necesarias para el funcionamiento de los usuarios en la comunidad, fomentando la calidad de vida.	• Que todas las personas usuarias que participan en el programa logren al menos 5 habilidades que antes no tenían.
Fomentar la integración social dentro de la comunidad, apoyando y promoviendo un funcionamiento autónomo, así como el desempeño de roles sociales normalizados.	• Lograr que al menor 75% de las personas que participan en el programa participantes en actividades comunitarias o sociales fuera del entorno del programa, como eventos públicos, grupos de apoyo, actividades recreativas o voluntariado.
Aumentar el grado de interés de las personas usuarias respecto a las actividades de ocio para disminuir la ansiedad y la irritabilidad	• Que al menos el 75% de las personas usuarias que han participado en el programa obtenga en el ítem de interés una puntuación entre 3,50 y 4.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Para medir el objetivo específico 1 se utilizará una tabla, donde se recogen todas las habilidades que deben adquirir cada persona usuaria. En la tabla se recogerá un listado de todas las habilidades de comunicación, manejo de emociones, trabajo en equipo que las personas usuarias deben demostrar antes, durante y después del desarrollo del programa.

El segundo indicador se medirá mediante el registro en el Excel de evaluación del programa, que persona realiza actividades de ocio fuera del entorno del programa.

El tercer indicador se medirá medido utilizando el registro de autoevaluación (R.03.03) que cada persona usuaria cumplimentará cuando finalice la actividad en la que han participado, el registro utilizado corresponde al sistema ISO 9001:2015 que el centro tiene implantado.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología utilizada para implementar el programa se basa en una programación teórica sin acciones apresuradas, con una planificación y objetivos específicos, que contribuyen al buen desarrollo del proceso de rehabilitación. Por lo tanto, los métodos utilizados para cada excursión y/o viaje se basan en las capacidades de cada persona usuaria, en los objetivos de rehabilitación propuestos y, lo más importante, las necesidades e intereses individuales de los/as participantes del programa.

El nivel de apoyo brindado por los profesionales juega un papel importante en términos de organización, supervisión y orientación de las actividades previstas para el desarrollo, así como de los recursos de rehabilitación existentes proporcionados a nivel comunitario.

Los distintos viajes y excursiones que se organizarán serán recomendados y propuestos una vez al mes por los miembros del Consejo de Centro. Una vez se decidan, el equipo multidisciplinar determinará todas las actuaciones necesarias para poder desarrollar cada una de ellas, además, en función del tipo de actividad se determinarán las características que deben presentar las personas participantes, teniendo en cuenta que siempre se fomentará la participación de todas ellas, ya que como se ha mencionado anteriormente, el ocio es fundamental para el bienestar mental de la persona.

Es por ello que, a finales del año 2024, dado que la entidad tenía previsto presentarse a la subvención de estancias vacacionales de 2024-2025, en el último Consejo de Centro se propuso a las personas usuarias que pensaran destinos para poder solicitar, además de las actividades que querían realizar en cada uno de ellos. A principio de año, en el Consejo de Centro, las personas usuarias expondrán los diferentes destinos pensados y sus respectivas actividades, y a continuación todas las personas usuarias del recurso realizarán una votación para determinar los diferentes destinos, solicitando a las diferentes subvenciones los destinos más votados.

Los años anteriores previos a la ejecución y realización del viaje o la excursión, todas las personas usuarias que participaban en el programa, recibían una circular informándoles del material que necesitarían para el viaje, pero el año pasado sólo se entregó una circular para los viajes con pernocta, la decisión fue aceptada por todas las





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

personas participantes y funcionó sin incidentes, por tanto en el 2025 se ha decidido mantener la misma dinámica que en el año 2024, entregar solo la circular en los viajes con pernocta.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Para la ejecución del programa no solo se necesitarán recursos humanos y materiales sino también recursos económicos, destacar que estos recursos para la realización de viajes con pernocta serán obtenidos mediante subvención que la entidad solicita a diferentes administraciones públicas. Para el año 2025 las subvenciones solicitadas será Convocatoria Anual del Programa de Vacaciones 2024 (con ejecución en 2025) de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, con financiación del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 – Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la subvención de estancias vacacionales de la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda y la subvención de Disfruta la Vida para atender a fines de carácter social con cargo al tramo autonómico de la asignación tributaria del 0,7 por 100 del Impuesto sobre la Renta de las personas Físicas.

Los viajes que no impliquen pernocta serán asumidos por la entidad dentro del programa de excursiones, mediante la dotación económica del concierto social, concedido a la entidad para el mantenimiento del recurso. Para el año 2025 se realizarán 3 actividad con pernocta, una subvencionada por el IMSERSO, y dos subvencionadas por la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda. Los viajes que dependan de esta Conselleria se realizarán a finales de año con el objetivo de evitar que las personas usuarias con menos ingresos económicos no vean afectadas sus económicas por la participación en los viajes, además de no favorecer una discriminación económica.

- Recursos humanos: Los recursos mínimos necesarios para cualquier excursión y viaje serán una trabajadora social y un monitor, siendo los encargados de proyectar y ejecutar el programa. El número de profesionales siempre dependerá del tipo de actividad que se realice y el número de personas usuarias que acudan a la actividad pudiendo ampliarse en caso de que así se determine, siendo la ratio de profesionales 1 por cada 5 personas usuarias.
- Recursos Materiales: Dependiendo del viaje o excursión que se realice, se necesitará unos recursos específicos. De forma general, siempre necesitaremos:



- Furgoneta.
- Autobús.
- Botiquín.
- Teléfono móvil.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	El programa no se ciñe a una frecuencia, ya que se pretende realizar durante todo el año 3 viajes con pernocta y al menos una excursión al trimestre según las propuestas realizadas en el Consejo de Centro.
Duración del programa	La duración variará dependiendo del carácter que se determine en cada una de las salidas de ocio o viajes, pudiendo estas ser de una mañana, pasar un día, o viajes de varios días
Periodos de desarrollo	Desde el 7 de enero hasta 19 de diciembre
Número de sesiones	En principio se calendarizan tres viajes con pernocta, y 4 salidas de ocio con ida y vuelta el mismo día.
Número de personas participantes	70
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, se detalla el cronograma que se seguirá en el programa durante el año 2025 para los viajes con pernocta.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

Archena
 Benidorm
 Tenerife

Cronograma de excursiones

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

	Mascletà
	Quesería de Requena
	Piscina Vallada
	Monólogo y visita Valencia
	Belén de Xàtiva
	Festivo.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

EVALUACIÓN.

Para la evaluación de este programa no se utilizará el modelo que se lleva a cabo en todos los programas, es decir que el profesional no evaluará el desempeño de la actividad por parte de la persona usuaria, sino que la realizarán las personas usuarias participantes del programa mediante el formulario de autoevaluación. Cabe destacar que este formulario solo se rellenará en las salidas y, se valorará la “Participación”, “Interés” y “Ejecución de la Tarea” de 1 a 4 en cada ítem, donde 1 es nada y 4 es mucho para los ítems de participación e interés. En el caso del ítem ejecución de la tarea 1 será nula y 4 será completa. En este caso, la evaluación se realizará mediante el formulario de autoevaluación, ya que para este programa se considera importante la percepción que tiene la persona usuaria sobre la actividad que se realizan más que la puntuación que el profesional le asigna. Este cambio permitirá a los profesionales encargados del desarrollo del programa realizar las modificaciones oportunas en función de la percepción que las personas usuarias tiene sobre el desarrollo, fomentando la autogestión del ocio.

Además, en el año 2024 se creó un cuestionario donde las personas usuarias evalúan el hotel, los restaurantes, el transporte, los acompañantes/profesionales y los guías de las diferentes ciudades, además de incorporar al cuestionario la accesibilidad de los servicios, aspectos a mejorar y los aspectos mejor valorados, en el desarrollo de los viajes con pernocta. Para el año 2025 se utilizará la misma encuesta de satisfacción para medir la satisfacción respecto a los transportes utilizados, instalaciones y profesionales que participan en el programa y para medir el segundo indicador.

Al final del año se obtendrán medias en cada aspecto valorado por las personas usuarias además de poder conocer la motivación de cada uno/a de ellos/as de participar en las actividades propuestas.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ANEXOS.

Anexo 1. Registro de autoevaluación

	AUTOEVALUACIÓN DE TALLERES POR USUARIOS/AS	Código: R.03.03 Fecha: 03.02.2020 Rev: 01

EVALUACIÓN DEL TALLER DE: _____

Usuario/a: _____

Fecha: _____

A continuación se os plantean unas preguntas para que valoréis este taller. Marcad con una X vuestra valoración.

Contestad con sinceridad ya que vuestra opinión es importante para que podamos valorar el funcionamiento de los talleres.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
PARTICIPACIÓN				
El taller se ha impartido de manera dinámica, dando pie a que participáramos de forma activa a través de juegos, actividades...				
INTERÉS				
Me ha gustado el tema de las sesiones. Los he visto interesantes.				
EJECUCIÓN				
Se han realizado actividades prácticas para poder trabajar los contenidos vistos en la sesión.				

OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Anexo 2. Programa de turismo y termalismo

**PROGRAMA DE TURISMO Y
TERMALISMO PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD 2024
(EJECUCIÓN EN 2025)**

¡TÚ ERES NUESTRO MEJOR VIAJE!

¡TRABAJAMOS POR Y PARA TI!

ORGANIZADO POR: **confederación
SALUD MENTAL**

FINANCIADO POR: **GOBIERNO MINISTERIO**





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Anexo 3. Encuesta de satisfacción

Le facilitamos la siguiente encuesta con el fin de poder conocer de primera mano su opinión, como coordinador/a del colectivo, sobre los servicios prestados en el viaje en grupo realizado.

PROGRAMA-CIRCUITO: _____ FECHA: _____

PERSONA USUARIA: _____

1. SOBRE EL PRODUCTO CONTRATADO:
a) HOTELES

HOTEL 1º (Nombre/Ciudad)		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Habitación					
	Servicios					
	Comidas					
	Atención personal					

		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Habitación					
	Servicios					
	Comidas					
	Atención personal					

b) RESTAURANTES

Nombre Restaurante		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Menú					
	Servicios					

Nombre Restaurante		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Menú					
	Servicios					

c) TRANSPORTE EN AUTOCAR

CONDUCTOR		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Conocimiento Ruta					
	Amabilidad					
	Profesionalidad					

AUTOCAR		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Confort					
	Imagen General					



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

d) Transporte aéreo y/o ferroviario

		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Trato-servicio a bordo					
	Confort					
	Imagen General					
	Puntualidad					

e) Guía acompañante (en su caso)

		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Conocimiento circuito					
	Amabilidad					
	Profesionalidad					

f) Guía local (en su caso)

		Excelente	Bien	Regular	Mal	Observaciones
	Conocimiento visitas					
	Amabilidad					
	Profesionalidad					

NIVEL GENERAL DE SATISFACCIÓN EN EL PROGRAMA-CIRCUITO REALIZADO:

Por favor, indique en el recuadro el nivel general de satisfacción en el programa-circuito realizado.
Puntuándolo del 1 al 10 (siendo 1 la peor puntuación y 10 la mejor).

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *La enfermedad mental. ua a. programa de intervención a través del ocio con personas que presentan una patología mental grave de larga evolución y que viven solos [internet]. unizar.es. [citado el 27 de diciembre de 2023]. disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/11117/files/taz-tfg-2013-509.pdf>*
- *Tur Juan F, Armada MJ, González Aguilar D, Segura Valero AM. Salidas terapéuticas: espacio lúdico para la integración. Rev. Asoc Esp Neuropsiquiatría [Internet]. 2006;26(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352006000200003>*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS

JUSTIFICACIÓN

El programa de actividades lúdicas para el Centro de Rehabilitación, Inserción Social e integración psicosocial (C.R.I.S.O.L) de Xàtiva, dirigido a personas con enfermedad mental, se sustenta en la importancia de fomentar un ocio saludable a través del juego. En el contexto de la rehabilitación psicosocial, aprender a disfrutar de actividades saludables es esencial para mejorar la calidad de vida de los/as participantes y para facilitar su inclusión social.

El programa responde a la necesidad de proporcionar a los/as usuarios/as herramientas y oportunidades que les permitan desarrollar habilidades sociales, emocionales y cognitivas en un entorno seguro y estimulante. Las actividades lúdicas ofrecen un medio ideal para alcanzar estos objetivos, ya que promueven la interacción social, el trabajo en equipo, y el desarrollo de la empatía. A través de una gran variedad de juegos, los participantes pueden explorar diferentes formas de comunicación y expresión, lo que contribuye a la mejora de sus habilidades interpersonales.

Entre los beneficios de integrar actividades lúdicas en el proceso de rehabilitación se encuentran la reducción del estrés y la ansiedad, el aumento de la autoestima y la confianza en sí mismos, y la promoción de la creatividad y la imaginación. Los juegos fomentan la capacidad de resolver problemas, la toma de decisiones y la adaptación a nuevas situaciones, habilidades que son transferibles a otros aspectos de la vida cotidiana. Además, proporcionar una estructura de actividades de ocio positivas ayuda a establecer rutinas saludables, un elemento crucial en el mantenimiento de la estabilidad mental y emocional.

En resumen, este proyecto no solo busca entretener, sino también educar y empoderar a los participantes, brindándoles herramientas para disfrutar de un ocio saludable que contribuya a su bienestar general. Al promover la participación activa y el aprendizaje a través de actividades lúdicas, se espera no solo mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, sino también facilitar su integración en la comunidad, asegurando una rehabilitación más completa e inclusiva.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Fomentar un ocio saludable mediante la implementación de actividades lúdicas que promuevan el bienestar psicológico, social y emocional de los/as participantes.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Reducir el estrés y la ansiedad facilitando un entorno lúdico seguro.	Que el 50% obtengan una puntuación de más de 6 en la escala de estrés/ansiedad
Incrementar la participación activa del programa en las actividades lúdicas planteadas	Lograr que al menos el 70% de los/as participantes alcance una puntuación promedio de 3 en las sesiones.
Registro de la frecuencia con la que los participantes informan haber utilizado los juegos en sus entornos personales, a través de encuestas semanales.	Conseguir que al menos el 60% de los/as participantes comente haber llevado al menos un juego aprendido en el programa a su hogar y practicado en sus entornos personales, al menos 3 veces al año.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

1. Selección y Preparación de Juegos:

- Durante la primera semana de cada mes, el equipo de profesionales seleccionará una variedad de juegos que promuevan habilidades específicas, como la cooperación, la comunicación, la resolución de problemas y la creatividad.
- Se garantizará que los juegos seleccionados sean inclusivos y adaptables a las capacidades y preferencias de los participantes.

2. Formación de Grupos:

- Los/as participantes se dividirán en pequeños grupos heterogéneos, considerando factores como las habilidades y preferencias individuales, para fomentar la interacción entre personas de diferentes niveles de habilidad y fomentar el aprendizaje mutuo. Cada grupo contará con un monitor/a que les guiará las actividades, proporcionará soporte y asegurará un entorno seguro y alentador.

3. Sesiones Semanales de Juegos:

- Las sesiones de juegos se llevarán a cabo una vez por semana. Cada sesión tendrá una duración de aproximadamente 90 minutos.
- Los primeros 10-15 minutos de cada sesión se dedicarán a una breve introducción y explicación de las reglas del juego seleccionado para el día.
- Durante el desarrollo de cada juego, el/la profesional observará e intervendrá cuando sea necesario para guiar el juego, resolver conflictos o facilitar la participación de todos los miembros del grupo.

4. Sesión Mensual de Juego Libre:

- El último día de cada mes estará reservado para una sesión de juego libre en la que las personas usuarias podrán elegir los juegos que deseen, promoviendo la autonomía y el empoderamiento en la selección de su ocio.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

6. Evaluación del Progreso:

- Cada trimestre, se recopilarán las autoevaluaciones y los registros de participación para evaluar el progreso de los participantes en relación con los objetivos del programa.

- Se llevará a cabo una reunión del equipo del programa para analizar los resultados, discutir posibles ajustes y planificar las actividades del mes siguiente.

Este procedimiento y metodología están diseñados para crear un entorno de aprendizaje lúdico que promueva la inclusión, el desarrollo personal y la sostenibilidad de hábitos de ocio saludables entre los participantes. La combinación de la estructura semanal y la libertad mensual garantiza que los participantes puedan explorar y disfrutar de una amplia gama de experiencias de juego.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

- Monitores/Motoras del Recurso: El equipo humano estará compuesto por un grupo de monitores y monitoras especializados que cuentan con formación en el ámbito de la salud mental y la facilitación de actividades lúdicas. Estos profesionales serán responsables de planificar, coordinar y supervisar las sesiones de juego, garantizando un entorno inclusivo y seguro para todos los participantes. Además, estarán encargados de realizar las observaciones necesarias para evaluar el progreso de los participantes y ofrecerles el apoyo necesario en sus interacciones y en la participación en las actividades.

Recursos Materiales:

Diversidad de Juegos de Mesa y Habilidad:

- Parchís: Un juego clásico de tablero que fomenta tanto la estrategia como la casualidad, ideal para grupos pequeños.

- UNO: Un juego de cartas vibrante que promueve la atención, la rapidez y el pensamiento estratégico.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Dominó: Facilita el desarrollo de habilidades de percepción y planificación; apto para diferentes niveles de complejidad.
- Party: Juegos de mesa que incluyen actividades de equipo, estimulando la creatividad y la cooperación.
- Diana y Petanca: Actividades al aire libre que combinan habilidad y precisión, promoviendo la coordinación física y el trabajo en equipo.
- Karaoke: Fomenta la expresión personal y la confianza a través de la música y el canto en un ambiente lúdico.
- Bingo: Un juego sencillo que puede adaptarse a múltiples niveles, ideal para la socialización y el disfrute comunitario.
- Ping-Pong (Tenis de Mesa): Un deporte que mejora la agilidad, reflejos y coordinación mano-ojo, además de ser una excelente actividad social y recreativa.

Estos recursos materiales han sido seleccionados por su diversidad y capacidad para adaptarse a diferentes preferencias y habilidades de los participantes, permitiendo una experiencia de ocio variada y enriquecedora. Los monitores y monitoras utilizarán estos recursos para facilitar un ambiente acogedor y estimulante en el que cada participante pueda desarrollar sus habilidades y disfrutar de un tiempo de calidad.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal.
Duración del programa	1 hora y 30 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre.
Número de sesiones	43
Número de personas participantes	14
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, se puede observar el cronograma donde se especifica la temporalización orientativa anual del programa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Febrero																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

	Sesiones lúdicas
	Sesiones libres
	Festivos

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución. Estas variables serán comunes al resto de programas, se encuentran detalles en el apartado de evaluación general del proyecto.

ANEXOS.

Anexo 1: Excel registro escala estrés/ansiedad.

	Escala de nivel de estrés/ Ansiedad (del 1 al 10)	
	Antes de la sesión	Depues de la sesión
Usuario/a 1		
Usuario/a 2		
Usuario/a 3		
Usuario/a 4		
Usuario/a 5		
Usuario/a 6		
Usuario/a 7		
Usuario/a 8		





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Caride, J. A., & Gradaïlle, R. (2009). *El juego educativo: Teoría, práctica y valores*. Narcea Ediciones.
- Moreno, J. (2012). *Terapia ocupacional en salud mental*. Elsevier.
- Piaget, J. (1991). *La formación del símbolo en el niño: Imitación, juego y sueño*. Fondo de Cultura Económica.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

ÁREA FUNCIONAL

❖ PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

JUSTIFICACIÓN

Dado que uno de los objetivos fundamentales de un CRISOL es conseguir que todas las personas usuarias adquieran, recuperen o mantengan las habilidades necesarias para vivir en su entorno en las mejores condiciones posibles de calidad de vida y autonomía, cualquier intervención que vaya en esta dirección está ya sobradamente justificada.

Las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D), son aquellas que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana. Como afirma Kielhofner (2004), las A.V.D.'s son "las tareas vitales típicas necesarias para el cuidado de sí mismo y el auto mantenimiento, tales como el aseo, el baño, la alimentación, la limpieza de la casa y la lavandería". Interviniendo en A.V.D. se puede decir que no solo se mejoran considerablemente aspectos específicos relacionados con ellas, sino que también esta intervención repercute directamente en el autoconcepto y la autoestima de la persona, así como en el concepto que los/as demás tienen de ella e impactando en su participación social. Asimismo, se obtendrá una mayor y mejor competencia personal y social mejorando y/o creando unos hábitos de vida sanos, en cuanto al sueño, alimentación, imagen personal, reducción de un estilo de vida sedentario, mejora en las relaciones sexuales, manejo del dinero y prevención de accidentes. En general, el establecimiento de hábitos de vida adecuados aporta, sin lugar a dudas, una mejor calidad de vida para las personas.

Por otro lado, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) en su marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso, en su segunda edición (2008), ordena en categorías llamadas "Áreas de Ocupación" las actividades u ocupaciones en: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Conocer e incrementar la autonomía en las actividades de la vida diaria en las personas con enfermedad mental crónica.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Obtener una puntuación mínima de 4 puntos en la escala Lawton y Brody.	• Que el 75% de las personas usuarias obtengan una puntuación mínima de 4 puntos en la escala Lawton & Brody. Se pasará un test al principio y al final del programa.
Conocer e identificar las diferentes AVD'S y agruparlas según su clasificación en: básicas, instrumentales y avanzadas.	• Que el 50% de las personas usuarias conozcan las diferentes AVD'S y su clasificación. • Organización de AVD'S en el centro y en el domicilio.
Realizar una comida trimestral a elegir de forma autónoma.	• Que el 50% de las personas usuarias que participan en el programa manden una foto de forma trimestral de una comida saludable preparada en casa de forma autónoma.
Realizar ejercicio semanal y mantener una correcta dieta.	• Que el 50% de las personas usuarias no aumenten de peso durante el curso anual. Se realiza control de peso anual.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Cuando las personas usuarias acuden por primera vez al recurso, para iniciar el proceso de rehabilitación biopsicosocial, se lleva a cabo una evaluación en el que recogeremos el desempeño de todas aquellas actividades de la vida diaria de manera exhaustiva, con el fin de ajustar mucho mejor las necesidades, comprobando las habilidades deficitarias y las habilidades que tiene conservadas. Para ello se pasará la escala Lawton & Brody (para valorar las AVD's instrumentales).

A partir de aquí, se establecerán los objetivos a trabajar desde el Plan Individualizado de Rehabilitación de cada persona usuaria, donde se realizará una intervención de carácter práctico o teórico, ajustado a las necesidades de la persona usuaria.

El presente programa tiene por objeto la comprensión y organización de las actuaciones encaminadas a la promoción, el desarrollo y el mantenimiento de las funciones para las Actividades de la Vida Diaria (AVD), tanto básicas, instrumentales y avanzadas.

Para ello, las actividades serán divididas en 5 módulos, cada uno de ellos está compuesto por diversas actividades teóricas o prácticas que realizan una intervención terapéutica específica en las áreas a continuación detalladas:

Módulo 1. Actividades básicas de la vida diaria (9 sesiones): Este módulo se centrará en aquellas personas usuarias que precisen de una intervención en cuanto a las A.V.D básicas, debido a una detección en la falta o dificultad de la persona en mantener una rutina o unos hábitos saludables en las diferentes actividades básicas de la vida diaria. Las AVD'S que se trabajan, se realizan mediante actividades teórico-prácticas guiadas por el personal del departamento de terapia ocupacional, serán:

- Alimentación
- Higiene personal
- Ducha
- Vestido
- Hábitos de sueño
- Movilidad funcional
- Educación sexual





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Cuidado de ayudas técnicas
- Higiene en el inodoro
- Control de esfínteres

Módulo 2. Actividades instrumentales de la vida diaria (8 sesiones): Este módulo se centrará en aquellas personas usuarias que precisen de una intervención en cuanto a las A.V.D instrumentales, debido a una detección en la falta o dificultad de la persona usuaria en el desempeño de la autonomía en el hogar y en los diferentes servicios comunitarios. Las AVD'S que se trabajan, se realizan mediante actividades teórico-prácticas guiadas por el personal del departamento de terapia ocupacional, serán:

- Realizar compras
- Cocinar
- Limpieza y mantenimiento del hogar
- Procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia
- Cuidado de la salud y la manutención
- Manejo de temas financieros
- Movilidad en la comunidad
- Uso de sistemas de comunicación

Modulo 3. Actividades avanzadas de la vida diaria (5 sesiones): Este módulo se centrará en aquellas personas usuarias que precisen de una intervención en cuanto a las A.V.D avanzadas, debido a una detección en la falta o dificultad de la persona usuaria en el desempeño a nivel laboral o de educación y en cómo administrar el ocio/tiempo libre. Las AVD'S que se trabajan, se realizan mediante actividades teórico-prácticas guiadas por el personal del departamento de terapia ocupacional, serán:

- Trabajo
- Educación
- Juego
- Tiempo libre
- Participación social

Modulo 4. Cocina. (10 sesiones)

En este módulo se centrará en realizar actividades prácticas en el recurso la última clase de cada mes. Se realizarán diferentes recetas saludables y se realizará





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

alguna salida al supermercado para conocer diferentes productos saludables. Las personas usuarias deberán poner en práctica lo aprendido en el programa elaborando de forma autónoma una comida en el domicilio de forma trimestral. También añadir que se realizará alguna salida al supermercado para conocer productos saludables.

Modulo 5. Actividad física. (10 sesiones).

Este módulo está centrado en fomentar la realización de una correcta y mínima actividad física de forma semanal. Se realizarán diferentes ejercicios en los que se trabajará la coordinación, flexibilidad, fuerza, equilibrio, etc. También se realizarán controles de peso para ver si las personas usuarias ponen en práctica lo aprendido en el domicilio.

Los objetivos terapéuticos que se plantean sobre las AVD básicas e instrumentales y avanzadas deberán seguir una metodología básica. Si esto no es así se puede correr el riesgo de que la persona realice alguna pauta de la consignada por, compromiso, pero no se establecerá el hábito y por consiguiente el rol que se desea implantar y/o recuperar.

Se establecerán objetivos consensuados, secuenciados en el tiempo y grado de dificultad y fundamentalmente con un propósito para cada persona. Para conseguir de manera óptima el resultado, se deberá tener en cuenta como punto de partida, las condiciones en las que se desenvuelve la persona. No será lo mismo establecer unos objetivos para el desempeño de tareas domésticas en una persona que viva sola, que para aquella que vive con su familia.

El programa de AVD's se abordará tanto en grupo o individualmente. Individualmente se podrá trabajar tanto en el Centro, como en el domicilio, y la intervención estará basada en las necesidades de la persona y los objetivos planteados.

Hay que tener en cuenta que no solo las consecuencias de la enfermedad mental grave van a incidir en que no se realicen las A.V.D., sino que también existe un conjunto de factores que van a afectar a este desempeño, como la personalidad previa, la ejecución de tareas que antes realizaba, las características psicosociales, la familia, nivel económico, etc.

Será muy importante transmitir la necesidad de colaboración de la familia para el cambio, para poder apoyar a la persona a generalizar los hábitos cotidianos en casa.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Las causas de falta de generalización pueden ser varias y entre ellas puede existir una falta de oportunidades o la suplencia de las tareas por sobreprotección familiar.

Para finalizar añadir que cada día de programa se realizará una valoración antes de empezar el taller, de la higiene personal (dientes, uñas, peinado, bello facial, etc.), de la ducha (que vengan duchados y aseados) y vestido (que realicen cambios de ropa oportunos y vayan en consecuencia a la época del año que nos encontramos).

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

• Aula taller.	• Cepillo y pasta de dientes.
• Hojas.	• Desodorante y colonia.
• Bolígrafos.	• Cubo de fregar.
• Cocina taller.	• Recogedor.
• Cubertería.	• Fregona.
• Platos.	• Escoba.
• Ollas.	• Productos de limpieza.
• Horno.	• Bayetas
• Vitrocerámica.	• Maquillaje
• Lavadora.	• Utensilios de afeitado.
• Tendedero.	
• Sabanas y mantas.	
• Baño.	

En relación a los recursos humanos, desde el área funcional, el responsable del programa de actividades de la vida diaria será el terapeuta ocupacional.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal.
Duración del programa	90 minutos. De 10:15 h a 12:00 h. Con un descanso a mitad.
Periodos de desarrollo	Desde 14-1-2025, hasta 16-12-2025.
Número de sesiones	42.
Número de personas participantes	12
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El programa de AVD's se llevará a cabo en las instalaciones del CRISOL (ya sea aula taller, cocina, baño, etc.) o en el propio domicilio de la persona usuaria. En horario de invierno el taller se impartirá el martes por la mañana, desde las 10:15 horas hasta las 12:00 horas, con un descanso intercalado de 10 minutos aproximadamente. Se impartirá desde el 14 de enero hasta el 16 de diciembre del 2025 y contará con un total de 12 personas usuarias participantes.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuación, podemos observar un cronograma con las sesiones anuales planificadas:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Febrero																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

	Presentación/explicación del programa.
	Actividades básicas de la vida diaria.
	Actividades instrumentales de la vida diaria.
	Actividades avanzadas vida diaria.
	Actividad física.
	Cocina.
	Festivo.

EVALUACIÓN.

La evaluación y el seguimiento del taller de AVD's se llevará a cabo después de cada sesión, a través de registros individuales y generales del taller y sobre todo de la observación directa del terapeuta ocupacional, persona encargada de impartir el programa, durante cada sesión se anotarán las observaciones de los aspectos a mejorar de cada persona usuaria. Se realizará una evaluación en la que se pasarán las escalas de Barthel y Lawton y Brody al principio y al final del programa para observar así la evolución anual de la persona usuaria. También se realizarán supervisiones sobre: higiene personal de las personas usuarias: (dientes, uñas, peinado, bello facial, etc.), de





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

la ducha (que vengan duchados y aseados) y vestido (que realicen cambios de ropa oportunos y vayan en consecuencia a la época del año que nos encontramos).

- **Registro de evaluación diaria (Código: R.03.01).** Se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa y se anotarán en observaciones los aspectos a mejorar durante las sesiones de cada persona usuaria. Asimismo, se valorará la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el programa, tanto en el centro, como en el entorno de las personas que participan en éste.
- **Registro de autoevaluación de talleres por usuarios/as (Código: R.03.03).** Documento en el que se registra la participación de los asistentes, la valoración de los objetivos del programa, las incidencias ocurridas y sugerencias o aportaciones para mejorar en próximas sesiones.
- **Escalas de evaluación:** Lawton y Brody (para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria).
-
- **Control de peso:** Se realizarán diferentes controles de peso de forma anual para observar si la persona usuaria lleva un estilo de vida saludable.
-
- **Registro de asistencia al programa:** Documento en el que se registrará la asistencia de las personas usuarias al programa.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Gómez Muñoz, C. (2013). *Intervención desde terapia ocupacional en salud mental*. [Sant Adrià del Besòs, Barcelona]: Monsa-Prayma.
- Gary Kielhofner. Year published: 2004 Book title: *Terapia ocupacional* City: Buenos Aires, Madrid [etc.] Publisher: Panamericana
- Carmen Forn de Zita. Year published: 2009 Article title: *El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional: Conceptos y Proceso* Journal title: *World Federation of Occupational Therapists Bulletin* Issue number: 1 Volume number: 59 Pages: 34-40





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- *Organización Mundial de la Salud. Salud Mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2001*
- *Romero Ayuso, Dulce María. (2007). Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología*
- *Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ **PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
ECONÓMICA**

JUSTIFICACIÓN

El programa de promoción de la autonomía económica tiene su base en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, aprobada el 13 de diciembre de 2006. En dicha convención se subrayó la importancia de defender y proteger los derechos y libertades de las personas con discapacidad, al igual que se detallan dichos derechos, destacando la autonomía personal y la independencia de la persona. Concretamente, el artículo 19 establece la obligación de los Estados miembros de respetar y promover el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y garantizando los derechos humanos y oportunidades, al igual que el resto de población.

A raíz de la enfermedad y como consecuencia, las personas con problemas de salud mental afrontan dificultades en diferentes áreas, lo que conlleva a no poder tener un funcionamiento normal en la sociedad. Algunas de las áreas que se ven afectadas son las siguientes:

- Autocuidados: manejo de los hábitos personales como la higiene y vestimenta, junto con otros aspectos que influyen en la salud y percepción social de la persona.
- Autonomía personal: habilidad de gestionar de manera correcta y autónoma diversos aspectos como el dinero, la alimentación, actividades diarias, entre otras.
- Control de la conducta: en momentos de crisis o estrés pueden experimentar síntomas que son inusuales bajo un punto de vista social.
- Iniciativa y motivación: generalmente presentan dificultades para desarrollar un proyecto vital y encuentran dificultades o barreras para implicarse en proyectos vitales colectivos.

Estas dificultades en el funcionamiento psicosocial tienen como consecuencia que muchas de las personas que tienen un diagnóstico de enfermedad mental presenten





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

barreras o limitaciones en el manejo de actividades y exigencias de la vida personal y social. Esto junto con barreras sociales como el estigma, rechazo social e insuficiencia de recursos de atención, puede tener como consecuencia que muchas de estas personas estén en riesgo de exclusión social y marginación.

Teniendo en cuenta las barreras que pueden aparecer, muchas de las personas con enfermedad mental tienen dificultades para alcanzar una mínima autosuficiencia económica, debido a su escasa historia laboral y a las dificultades para acceder a un puesto de trabajo o incluso mantenerlo. Es por esto y todo lo mencionado anteriormente que se considera de vital importancia la necesidad de prestar apoyo para cubrir necesidades económicas cuando no cuenten con ingresos ni apoyo económico de sus familias para evitar una posible situación de pobreza y/o exclusión social.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Aprender a gestionar el dinero de sus pensiones/prestaciones.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Llegar a fin de mes con algún ahorro.	• Conseguir que el 80% de las personas usuarias asistentes al programa consiga ahorrar todos los meses.
Diferenciar los tipos de gastos (fijos, personales y extras).	• Conseguir que el 80% de personas usuarias sepa distinguir los tipos de gastos.
Llevar un control de todos los gastos mensuales.	• Lograr que el 100% de personas usuarias lleve un control de sus gastos mensuales a través de una plantilla.
Fomentar la confianza y autoestima en la toma de decisiones financieras.	• Lograr que al menos el 30% de las personas usuarias aumente su nivel de confianza a la hora de tomar decisiones financieras.

En cuanto al primer indicador, este será medido a través de intervenciones individuales donde se llevará un registro de la cantidad de dinero que ha ahorrado cada persona en cada mes con la finalidad de que al acabar el programa hayan conseguido su objetivo de ahorro. Respecto al segundo indicador, se medirá a través de la utilización del Kahoot y/o tests realizados en las sesiones, donde se evaluarán los conocimientos que poseen acerca de esta temática. Por otra parte, en cuanto al tercer indicador, este se medirá a través de una plantilla donde se contemplan todos los gastos mensuales





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

(desde gastos en comida hasta gastos de ocio) con la finalidad de crear consciencia de los gastos que existen y como poder evitar algunos. Por último, el cuarto indicador se medirá a través de una encuesta al inicio del programa, una encuesta a mitad y otra al final para evaluar si han adquirido confianza y autoestima a la hora de tomar decisiones que impliquen su economía.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Primeramente, las personas usuarias incluidas en el programa son seleccionadas previamente por parte del equipo técnico teniendo en cuenta las problemáticas y necesidades en cuanto a la gestión de su economía.

Por otra parte, en cuanto a la frecuencia y duración del programa, se realizará de forma semanal los jueves (salvo festivos) de 12.15 a 13.15, con una duración de una hora. Se realizará de forma grupal, pero en caso de dudas y/o alguna problemática concreta se realizarán sesiones individuales con la persona indicada en un horario diferente al del programa. Este programa se llevará a cabo con una metodología tanto teórica como práctica para interiorizar y comprender mejor lo trabajado en las sesiones, promoviendo una participación activa de las personas usuarias asistentes al programa y fomentando las actividades dinámicas para generar interés, motivación y adherencia. Con todo esto, se pretende que todas aquellas personas usuarias que asisten al programa de promoción de la autonomía económica consigan una mayor independencia y autonomía económica para lograr una mayor inclusión en la sociedad.

Por otro lado, en cuanto a los conceptos a tratar dentro del programa, se verán conceptos relacionados con las técnicas de ahorro a la hora de realizar la compra y/o en el hogar, tipos de gastos (fijos, personales, hormiga, etc.), tipos de prestaciones a las que pueden acceder, cómo tomar decisiones financieras para que aumenten su autoestima y seguridad y la planificación de los presupuestos mensuales para una mayor organización económica. Y, el último jueves de cada mes se realizará una sesión dedicada a revisar la plantilla de gastos.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- **Recursos humanos:** la trabajadora social y, en caso de ser necesario, el apoyo de un/a monitor/a u otro/a profesional del recurso.
- **Recursos materiales:** aula con pizarra, televisión, conexión a internet y el material didáctico que corresponda en cada sesión.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal los jueves
Duración del programa	60 minutos en el periodo de invierno (de enero a mayo) y 120 minutos en el periodo de verano (de mayo a septiembre)
Periodos de desarrollo	Desde 9/01/2025 hasta 18/12/2025.
Número de sesiones	43
Número de personas participantes	7
Porcentaje del contenido a impartir	100%





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

A continuació, se detalla en el següent cronograma les activitats i planificació que se pretén llevar a cabo durant el any 2025 dins del programa de Promoció de la autonomia econòmica.



EVALUACIÓ.

La evaluació de este programa se llevarà a cabo tenint en cuenta les variables generals de evaluació: participació, interès i ejecució (evaluàndolas del 1 al 4, siendo 1 la nota mínima y 4 la máxima).

ANEXOS.

Anexo 1: plantilla control gastos.

GASTOS MENSUALES			
ALIMENTOS Y BEBIDAS	FECHA	IMPORTE	TOTAL
Comidas de casa (compras)			
Comedores y restaurantes			
Alcohol			
Dulces			
Café			
Refrescos y bebidas energ.			
Otros			
CUENTAS Y PAGOS	FECHA	IMPORTE	TOTAL
Electricidad			



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- *Asociación Española de Neuropsiquiatría. Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo.* A.Díez Patricio; 2003.
- *P. Fernández-Catalina FB-P. La rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental: un modelo para la recuperación e integración comunitaria.* eduPsykhé. 2017;15-36.
- *Fernández González, M. (Ed.). (2011). Rehabilitación psicosocial de personas con enfermedad mental crónica.* Madrid: Grupo 5
- *Orviz, S. y Fernández, J. (1997). Entrenamiento en habilidades sociales para personas con problemas psiquiátricos crónicos.* En Rodríguez, A. (coord.). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos.* Madrid: Pirámide, pp. 229- 247.
- *Blanco, A. y Pastor, A. (1997). Las personas con enfermedades mentales crónicas: delimitación problemática y necesidades.* En Rodríguez, A. (Comp.): *Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*, 33-55. Madrid: Pirámide.
- *Preámbulo CD. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS* [Internet]. *Www.un.org.* [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

❖ PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIO COMUNITARIA

JUSTIFICACIÓN

En el CRISOL de Xàtiva, desde el área de trabajo social, se pretende realizar una integración comunitaria: como complemento y continuidad de la rehabilitación psicosocial, soporte comunitario y apoyo a la integración social, que ayuden a las personas con problemas de salud mental a mantenerse en la comunidad en las mejores condiciones posibles de calidad de vida potenciando su funcionamiento psicosocial y apoyando su integración en la comunidad y que permitan evitar, en la medida de lo posible, procesos de deterioro, aislamiento o marginación especialmente de aquellas personas usuarias con mayores niveles de deterioro o discapacidades psicosociales y dificultades de integración comunitaria.

La intervención comunitaria es un modelo estructurado acorde al principio ideológico de la normalización, que hace pivotar todas sus praxis en la comunidad y persigue la integración autónoma y competente de las personas que sufren un trastorno mental en su entorno social y familiar. Tal integración no sería posible sin la rehabilitación psicosocial.

En este sentido, la rehabilitación psicosocial es un proceso que tiene como meta ayudar a las personas que padecen alguna enfermedad mental a reintegrarse en la Comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial, de manera que puedan mantenerse en su entorno social en unas condiciones lo más normalizadas e independientes como sea posible. Debe apoyarse en una concepción amplia y globalizadora de los Derechos Humanos, que reconozca y promueva el derecho de las personas con enfermedad mental crónica a una ciudadanía plena (Fernández, González, Fernández, & Eizaguirree, 1997, p. 90).

La atención comunitaria a la persona con enfermedad mental es una realidad en marcha, aunque plagada de insuficiencias que deben completarse y adaptarse con una adecuada planificación y gestión y un apoyo social, político y económico claro y decidido que permita desarrollar un completo y suficiente sistema de apoyo comunitario para





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

avanzar en la mejora de la situación del colectivo de las personas con trastorno mental severo y de sus familias. (Gisbert, 2002.)

Las necesidades de este colectivo, como se puede observar, son múltiples y variadas, y a parte de compartir necesidades comunes con el resto de la población, tienen necesidades específicas como son (Consejería de SS. SS Madrid, 2003); realizar actividades deportivas en grupo, realizar trabajos remunerados o de altruismo/voluntariado y crecer a nivel educativo.

Por esto, necesitan programas de apoyo y rehabilitación psicosocial que les ayuden a recuperar y/o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para vivir y relacionarse en la comunidad. Desde el CRISOL de Xàtiva, se plantea para este año 2024, impartir un programa que cubra tanto la integración educativa; asistir a la escuela para personas adultas de Xàtiva. Un programa laboral de voluntariado; asistiendo a dos asociaciones sin ánimo de lucro "Cruz Roja" y "SPAX" (Sociedad Protectora de Animales de Xàtiva).

Las claves para llevar a cabo este programa de intervención con los diferentes grupos de trabajo están enfocadas en base a los siguientes principios orientadores:

-Autonomía	-Socialización con otras personas de su entorno.
-Inclusión.	-Empoderamiento.
-Igualdad.	-Trabajo en equipo.
-Sensibilización.	-Calidad.
-Normalización.	
-Individualización.	



Las personas usuarias escogen las actividades en las que les gustaría participar durante el año. Para ello, desde el área de trabajo social se ha creado un cuestionario con las diferentes actividades que se ofrecen.

¿¿EN QUE QUIERO INVERTIR MI TIEMPO LIBRE DEL AÑO 2024??

NOMBRE:|

EDUCATIVO	CREATIVO	VOLUNTARIADO
☐ IDIOMAS (CUAL) ☐ EDUCACIÓN BÁSICA ☐ EDUCACIÓN SECUNDARIA ☐ ALFABETIZACIÓN ☐ INFORMÁTICA ☐ DIBUJO ☐ OTROS (ESPECIFICAR)	☐ COSTURA ☐ LECTURA ☐ MÚSICA ☐ OTROS (ESPECIFICAR)	☐ CRUZ ROJA (PROGRAMA ALIMENTACIÓN) ☐ SPAX (CUIDADO DE PERROS) ☐ ADA (CUIDADO DE GATOS) ☐ CONSOLACIÓN (PROGRAMA ROPERO) ☐ OTROS (ESPECIFICAR)
DONDE:	DONDE:	DONDE:
CUANTO TIEMPO A LA SEMANA: ☐ 1 VEZ POR SEMANA ☐ 2 VEZ POR SEMANA ☐ 3 VEZ POR SEMANA	CUANTO TIEMPO A LA SEMANA: ☐ 1 VEZ POR SEMANA ☐ 2 VEZ POR SEMANA ☐ 3 VEZ POR SEMANA	CUANTO TIEMPO A LA SEMANA: ☐ 1 VEZ POR SEMANA ☐ 2 VEZ POR SEMANA ☐ 3 VEZ POR SEMANA

Este programa se impartirá en tres grupos de trabajo diferenciados: el educativo, el altruista/voluntariado y el creativo. En el grupo educativo tenemos la actividad de educación básica, educación secundaria, Ingles nº1 y nº2, alfabetización, informática y dibujo, en el creativo se ofrece costura, música y lectura. Por último, el altruista/voluntariado se puede participar en Cruz Roja, SPAX y la Consolación



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Construir un entorno social seguro y ampliar la red de apoyos.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Llevar a cabo la actividad de forma constante y adecuada.	Conseguir que al menos el 25% de personas usuarias que participan en el programa cumplan la planificación del calendario de actividades elaboradas.
Aumentar el interés de la persona usuaria en la realización de actividades de voluntariado, educativas o creativas en la ciudad de Xàtiva.	Al menos el 25% de personas usuarias participen en algún programa de voluntariado que ofrece la ciudad de Xàtiva.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las sesiones se llevarán a cabo de forma grupal o individual, y se realizarán en una o más sesiones semanalmente dependiendo de la actividad.

Grupo 1. Actividades formativas:

Las clases se impartirán en la EPA de Xàtiva (Escuela de Personas Adultas).

- Competencias digitales nivel 1: jueves en horario de 17h a 19h. Acudirá 1 persona usuaria.
 - Inglés N°3: martes en horario de 19h a 21h, acudirá 1 persona usuaria.
 - Dibujo: martes en horario de 16h a 19'30 h, acudirá un usuario.
 - Educación básica: de lunes a jueves en horario de 9h a 11h y viernes de 9h a 12h. Acudirán 4 personas usuarias.

Grupo 2. Actividades creativas

Las clases se imparten también en la EPA de Xàtiva y las personas usuarias asisten a los siguientes programas:





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Fotografía: martes en horario de 18 a 20 horas, acudirá 1 persona usuaria
- Cerámica: lunes y miércoles en horario de 9:00 a 11:00 horas y acudirá una persona usuaria.
- Yoga: lunes y miércoles de 9:00 a 10:15 horas y acudirá una persona usuaria

Grupo 3. Actividades de voluntariado.

- Cruz roja: jueves de 10h a 13h. Se realizará la actividad en el centro de la cruz roja, donde estarán acompañados por otros voluntarios de la asociación. Acudirán 2 usuarios/as sin profesionales. La tarea es dar apoyo en el programa de alimento que tienen para familias más vulnerables. Sus tareas son ir al consum a recoger los alimentos que le dan a la cruz roja, llevarlos al centro donde posteriormente realizan las particiones y registro. Por último, hacen entrega de las bolsas a las familias.
- SPAX (Sociedad Protectora de Animales de Xàtiva): martes de 10:15h a 12h, se realizará la actividad en el centro ubicado en la localidad de Manuel, donde estarán acompañados por otros voluntarios de la asociación. Acudirá una persona usuaria con un grupo del CEEM XÀTIVA, junto a dos profesionales. La tarea es limpiar la zona de los perros pequeños (jaulas, zonas comunes, juegos, etc.) y las jaulas de los perros grandes. Luego, se les realiza un paseo por las afueras.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- **Recursos materiales:**
 - **GRUPO 1: Actividades formativas:**
 - Libretas.
 - Bolis.
 - Pinturas.
 - Lienzos.
 - Ordenador.
 - **GRUPO 2: Actividades creativas**
 - Agua
 - Estirilla para yoga





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

- Delantal
- Ropa deportiva para el desarrollo de la actividad de yoga
- **GRUPO 3: Actividades de voluntariado:**
- Agua
- EPI requerido para el desarrollo de cada una de las actividades de voluntariado

Recursos humanos:

- El programa será impartido por los monitores/as del centro y supervisado por la trabajadora social.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	GRUPO 1: • Competencias digitales, inglés y dibujo: 1 sesión por semana. • Educación básica: 5 sesiones por semana. GRUPO 2: • Fotografía: 1 sesión por semana. • Cerámica: 2 sesiones por semana. • Yoga: 2 sesiones por semana GRUPO 3: • Cruz Roja: 1 sesión por semana. • SPAX: 1 sesión por semana.
Duración del programa	GRUPO 1: • Competencias digitales e inglés: 2 horas • Dibujo: 3 horas y media. • Educación básica: 13 horas.





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

	GRUPO 2: - Fotografía: 2 horas. - Cerámica: 2 horas. - Yoga: 2 horas y media. GRUPO 3: - Cruz Roja: 3 horas. - SPAX: 2 horas y media.
Periodos de desarrollo	GRUPO 1: del 7 de enero al 18 de junio y del 16 de septiembre al 19 de diciembre. GRUPO 2: desde el 7 de enero hasta el 18 de junio y del 01 de octubre al 19 de diciembre GRUPO 3: del 7 de enero hasta el 29 de mayo y del 2 de octubre al 19 de diciembre
Número de sesiones	GRUPO 1: - Competencias digitales, inglés y dibujo: 97 sesiones. - Educación básica: 175 sesiones. GRUPO 2: - Fotografía: 33 sesiones. - Cerámica: 64 sesiones. - Yoga: 64 sesiones. GRUPO 3: - Cruz Roja: 30 sesiones. - SPAX: 30 sesiones. .
Número de personas participantes	GRUPO 1: 7 personas usuarias (4 educación básica, 1 competencias digitales, 1 inglés y 1 dibujo) GRUPO 2: 3 personas usuarias (1 Fotografía, 1 cerámica, 1 Yoga) GRUPO 3: 3 personas usuarias (2 Cruz Roja, 1 SPAX)





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Porcentaje del contenido a impartir	100%

*En el grupo 1 y 2, el segundo período, que abarca de septiembre a diciembre, es orientativo y está sujeto a posibles modificaciones, ya que depende del curso escolar 2025-2026 y en el momento de la planificación de este proyecto, dicho calendario escolar no se encuentra programado.

CRONOGRAMA ANUAL GRUPO 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

EPA, COMPETENCIAS DIGITALES, INGLÉS, DIBUJO
 FESTMO

CRONOGRAMA ANUAL GRUPO 2

[illegible]



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

CRONOGRAMA ANUAL GRUPO 3

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

CRUZ ROJA, SPAX
FESTIVO

EVALUACIÓN.

La evaluación de los objetivos trabajados en el programa se realizará mediante un seguimiento bimensual de todas aquellas personas que realizan alguna actividad, relacionadas con la integración comunitaria. Este seguimiento será telefónico por parte de la Trabajadora Social con la persona responsable en la actividad externa y dejando constancia de dicho seguimiento en el programa informático incluye.

Para medir el segundo objetivo a trabajar, se llevará a cabo un registro en un documento de excel donde se recojan todas las personas usuarias del recurso y luego realizar una clasificación en función de las actividades que se realizan, para poder conocer a finales del año 2025 si al menos el 25%, que correspondería a 17 de las personas atendidas en el recurso, han realizado alguna actividad de integración socio comunitaria.

Por otro lado, la evaluación también se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, que serán comunes al resto de programas, que se encuentra detallado en el proyecto global.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.

- Social psychology and leisure: A necessary articulation: Autor(es) y otros: Rodríguez Suárez, Juliountranslated; Agulló Tomás, Esteban
- García Gómez, J. V., & Sastre Portes, P. (2019). *Programa de ocio de jóvenes en salud mental: Program of leisure for young people in mental health services.*





PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

Revista Terapia Ocupacional Galicia, 16(30), 249-264. Recuperado a partir de <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/44>

- El ocio como práctica promotora de salud mental en la comunidad: relato de experiencia, <http://hdl.handle.net/10045/85355>
- Ocio: prevención de salud mental. Prof. Inés Moreno. El tiempo de ocio en las coordenadas de la Salud Mental Autores: Merche Pérez



HORARIO ACTIVIDADES

HORARIO DE PROGRAMAS DE CRIS - INVIERNO 2025														
Hora/Día	LUNES				MARTES	Entrada			MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
9:30h													Consejo de centro	
10:15h	Promoción de la salud	Batukada	Rehabilitación cognitiva	Inserción laboral	Actividades de la vida diaria	Jardinería	Natación	Actividad física	Intervención con familias	Habilidades Sociales	Danza G1	Terapia asistida con animales	Ocio y tiempo libre	
11h	Descanso													
11:15h	Promoción de la salud	Batukada	Rehabilitación cognitiva	Deporte	Actividades de la vida diaria	Jardinería	Natación	Actividad física	Intervención con familias	Habilidades Sociales	Danza G2	Terapia asistida con animales	Ocio y tiempo libre	
12h	Descanso													
12:15h	Nuestra idea cuenta (atención libre de coerciones)				Programa de autocontrol y manejo de ansiedad	Psicoeducación y prevención de recaídas	Natación	Actividad física	Intervención en familias	Promoción de la autonomía económica	Danza	Sexualidad y relaciones afectivas	Ocio y tiempo libre	
13:15h	Comedor													
14h	Descanso													
15h	Actualidad	Fotografía			Reunión de profesionales			Arteterapia + cadena de montaje		Reunión ET	Actividades Lúdicas (TORNEOS)		Reunión de profesionales	
15:40h				Descanso										
15:50h-16:30h	Actualidad	Fotografía			Arteterapia + cadena de montaje		Reunión ET	Actividades Lúdicas (TORNEOS)						
EXCURSIONES Y VIAJES														
INCLUSIÓN COMUNITARIA (EPA, EOJ, VOLUNTARIADO)														
PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA														



PROYECTO EXPLOTACIÓN CRIS XATIVA

HORARIO DE PROGRAMAS DE CRIS - VERANO 2025											
Hora/Día	LUNES			MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES			VIERNES
8:30h				Entrada							Consejo de centro
9:15h	Promoción de la salud	Batukada	Rehabilitación cognitiva	Inserción laboral	Actividades de la vida diaria	Jardinería	Actividad física	Intervención con familias	Promoción de la autonomía económica	Sexualidad y relaciones afectivas	Danza G1
10h						Descanso					Ocio y tiempo libre
10:15h	Promoción de la salud	Batukada	Rehabilitación cognitiva		Actividades de la vida diaria	Jardinería	Actividad física	Intervención con familias	Habilidades Sociales	Actividades lúdicas	Danza G1+2
11h						Descanso					Ocio y tiempo libre
11:15h	Nuestra idea cuenta (atención libre de coerciones)		Actualidad		Programa de autocontrol y manejo de ansiedad	Psicoeducación y prevención de recaídas	Arteterapia + cadena de montaje	Intervención con familias	Actividades lúdicas	Danza G2	Ocio y tiempo libre
12h						Descanso					Ocio y tiempo libre
12:15h	Nuestra idea cuenta (atención libre de coerciones)		Actualidad		Programa de autocontrol y manejo de ansiedad	Psicoeducación y prevención de recaídas	Arteterapia + cadena de montaje	Intervención con familias	Actividades lúdicas	Danza G2	Ocio y tiempo libre
13:15h						Comedor					Ocio y tiempo libre
14:00h						REUNIÓN DE EQUIPO TÉCNICO Y DE PROFESIONALES					
						EXCURSIONES Y VIAJES					
						INCLUSIÓN COMUNITARIA (EPA, EOI, VOLUNTARIADO)					
						PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA					



PROYECTO EXPLOTACIÓN DE CEEM XÁTIVA





	PROYECTO EXPLOTACIÓN DE CEMM XÀTIVA

ÍNDICE	
1. DELIMITACIÓN, PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES	7
2. CEMM XÀTIVA.	19
ASPECTOS GENERALES Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	
3. ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y PLANIFICACIÓN METODOLÓGICA	29
4. DATOS GENERALES DE ATENCIÓN AL CEMM: PERSONAS USUARIAS.	39
5. ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y PROYECTO DE LAS MISMAS	43
ÁREA DE PSICOLOGÍA.	44
ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.	52
ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.	63
ÁREA DE ENFERMERÍA.	70
ORGANIGRAMA DE ÁREAS	89
AREA DE CONVIVENCIA Y RELACIONES SOCIALES	91
• Programa de integración socio comunitaria	92
- Taller de integración sociocomunitaria, educativo, trabajo altruista y deportivo.	92
- Taller de TICS (tecnologías de la comunicación y la información)	105
- Taller de comunicación audiovisual	112
• Programa de apoyo, psicoeducación y asesoramiento a familias	122
- Taller de apoyo psicoeducativo a familias	122
AREA DE SALUD	127
• Programa de educación para la salud	128
- Taller de educación para la salud	128
- Taller de actividad física	143
- Taller de natación terapéutica	153
- Taller de Psicomotricidad	161
- Taller de senderismo	168
- Taller de pautas individuales	174
• Programa de sexualidad y relaciones afectivas	179
- Taller de sexualidad y relaciones afectivas	179
• Programa expresivo corporal	191
- Taller de danza educó recreativa	191
• Programa de psicoeducación y prevención de recaídas	200
- Taller psicoterapéutico	200
• Programa de prevención de la conducta suicida	208
- Taller de psicoterapéutico de la conducta suicida.	208
• Programa de autocontrol y manejo de la ansiedad	215
- Taller de autocontrol y manejo de la ansiedad	215
• Programa para una atención libre de coerciones (PAD)	221
AREA DE DESARROLLO PERSONAL	231
• Programa de competencias cognitivas	232
- Taller de rehabilitación cognitiva	232
- Taller de habilidades sociales	241
- Taller de actualidad	249
- Taller "Viajando por el mundo"	254
- Taller de estimulación cognitiva	261
- Taller de cultura general	269



	PROYECTO EXPLOTACIÓN DE CEEM XÀTIVA
- Taller de estimulación musical	276
- Taller de batucada	282
• Programa ocupacional manipulativo	290
- Taller Ocupacional manipulativo	290
- Taller de jardinería	299
- Taller de Cadena de Montaje	310
ÁREA FUNCIONAL	315
• Programa funcional	316
- Taller de Actividades de la vida diaria básicas	316
- Taller de Cocina	328
- Taller de vida autónoma	337
ÁREA OCIO Y TIEMPO LIBRE	345
• Programa de Ocio	346
- Taller de ocio estructurado	346
- Taller de piscina	355
- Taller de ludoteca	360
6. BIBLIOGRAFIA	365
7. ANEXOS	381





CEEM
Acofem 13

PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025

1. DELIMITACIÓN, PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CCEM XÀTIVA 2025

El término Paciente o Enfermo Mental Crónico es utilizado para definir un extenso y difuso grupo de pacientes que sufren una enfermedad mental grave de larga duración.

Las diferentes problemáticas de esta población y la heterogeneidad de criterios usados para su definición llevan a encontrar bajo este mismo epígrafe una gama extensa y heterogénea de personas con características y necesidades muy diferentes.

Por ello, es fundamental delimitar correctamente esta población con el fin de identificar sus necesidades y poder diseñar programas de atención y soporte ya que debido a la gravedad de sus trastornos y al déficit de funcionamiento social que los acompaña, debe constituir un grupo de interés prioritario para administradores y gestores, tanto de servicios sanitarios como de dispositivos sociales de apoyo.

De todos modos, hay un consenso cada vez mayor en definir las principales características de este colectivo. Así se entiende por *población enferma mental crónica*, aquella que incluye a:

“Personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro-orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Así mismo muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos” (Goldman, Gatozzi y Tanbe, 1981, citado en González y Rodríguez, 2002).

Con el fin de intentar evitar las connotaciones negativas y estigmatizantes del término “crónico o cronicidad”, últimamente en la literatura especializada se viene utilizando en vez del “enfermo mental crónico”, el término TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) para referirse a los trastornos mentales graves de duración prolongada y que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social.

Las personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas como esquizofrenia u otras psicosis, presentan una compleja problemática que no se reduce a la sintomatología psicopatológica que presentan, sino que afecta asimismo a otros



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

aspectos como su funcionamiento psicosocial y su participación en la comunidad. Como se advierte en la anterior definición, el término “enfermo mental crónico” (EMC) o personas con “Trastornos mentales severos” (TMS) viene a delimitar a un grupo de población variado y heterogéneo. Quizás la definición más representativa y que ha alcanzado un mayor consenso sea la que emitió el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987 (NIMH, 1987 citado en González y Rodríguez, 2002), y que supone la interacción de 3 dimensiones:

1. DIMENSIÓN DIAGNOSTICO: Se refiere a personas que sufren trastornos psiquiátricos graves, fundamentalmente Psicosis y especialmente Esquizofrenia; así como psicosis maniaco-depresivas, trastornos depresivos graves, trastorno delirante y otros trastornos como algunos trastornos graves de personalidad. El criterio diagnóstico incluye principalmente a las personas que padecen algún tipo de psicosis funcional (no orgánica), (OMS, 1992, citado en González y Rodríguez, 2002). Quedarían excluidas las personas que presentan psicosis orgánicas y las que aparecen por encima de los 65 años por ser susceptibles de recibir tratamiento prioritariamente en otros servicios distintos a los de Salud Mental. La inclusión de los Trastornos de Personalidad es de todos modos objeto de debate. Por un lado, está la dificultad de su diagnóstico, por la baja especificidad y consistencia del mismo para su identificación y por la variabilidad de curso y pronóstico de estos trastornos; pero por otro, se sabe que algunos de estos trastornos cursan con síntomas psicóticos y graves trastornos de la conducta y del funcionamiento psicosocial, que en muchos casos persisten prácticamente toda la vida. Debido a ello estos pacientes utilizan extensamente los servicios de salud mental, reuniendo en muchos casos condiciones suficientes para ser incluidos dentro del grupo de TMS.

2. DIMENSIÓN DISCAPACIDAD: Supone que muchas de las personas que sufren los anteriores trastornos, a consecuencia de los mismos o propiciado por ellos, presentan variadas discapacidades o déficit expresadas en dificultades para el manejo y desenvolvimiento autónomo en las diferentes áreas de la vida personal y social. Como consecuencia, parece necesario utilizar parámetros de valoración del funcionamiento social que aporten información con respecto al grado de autonomía e independencia de la persona y de sus necesidades de supervisión y apoyo.

En general, las personas que sufren esquizofrenia presentan en mayor o medida déficit en alguna o en varias de las siguientes grandes áreas que deben ser tenidas en



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

cuenta a la hora de valorar la severidad de la pérdida de desempeño social (Blanco, A. y Pastor, A. (1997):

- Autocuidados (Falta de higiene personal, deficiente manejo de su entorno, hábitos de vida no saludables, etc.)
- Autonomía (Deficiente manejo del dinero, falta de autonomía en el manejo de transportes, nula utilización del ocio y tiempo libre, dependencia económica y mal desempeño laboral)
- Autocontrol (Incapacidad de manejo de situaciones de estrés, falta de competencia personal, etc.)
- Relaciones Interpersonales (Falta de red social, inadecuado manejo de situaciones sociales, déficit en habilidades sociales)
- Ocio y tiempo libre (Aislamiento, incapacidad de manejar el ocio, incapacidad de disfrutar, falta de motivación e interés)
- Funcionamiento cognitivo (dificultades de atención, percepción, concentración y procesamiento de información)
- Funcionamiento laboral (falta de experiencia o fracaso laboral, expectativas laborales desajustadas, falta de hábitos básicos de trabajo, dificultades de manejo socio-laboral, etc.)

Estas discapacidades o dificultades en su funcionamiento psicosocial hacen que muchos de ellos presenten problemas en el manejo de muchas de las exigencias de la vida personal y social y en el desempeño normalizados de roles sociales. Asimismo, estas discapacidades, en interacción con diferentes factores y barreras sociales (estigma, rechazo social, insuficiencia de recursos de atención y soporte social, etc.) pueden dar lugar a que muchas de estas personas estén en riesgo de desventaja social y marginación (aislamiento social, desempleo, pobreza, falta de vivienda, exclusión social).

Asimismo, esta dimensión de Discapacidad de la población “enferma mental crónica” permite entender el destacado papel que deben jugar la atención psicosocial y



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

social en la atención comunitaria, la rehabilitación y el apoyo a la integración social de este colectivo.

3. DIMENSIÓN DURACIÓN: El criterio de duración del trastorno intenta discriminar al grupo de personas que presentan trastornos de duración prolongada y descartar los casos que, aunque puedan presentar síntomas o diagnósticos de gravedad, aún tengan un tiempo corto de evolución y por tanto un pronóstico todavía no muy claro. Se ha utilizado como criterio un periodo de dos años de duración de tratamiento y no de la enfermedad ya que es frecuente que exista un periodo premórbido o incluso con sintomatología activa sin tratar difícil de delimitar en el tiempo.

Supone este criterio que se está ante trastornos y problemáticas de carácter crónico, esto es de larga duración y evolución, incluso de por vida. El carácter crónico de este tipo de trastornos mentales graves, debería entenderse en analogía a otras enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión, es decir, trastornos que, por el momento, no cuentan con posibilidades de curación, pero que, con el adecuado tratamiento y apoyo, pueden permitir llevar una vida normalizada y autónoma.

El adjetivo “crónico” añadido al de esquizofrenia denotaba tradicionalmente, no sólo una problemática para la que no existía curación y que evolucionaba a lo largo de la vida del sujeto, sino también una evolución negativa hacia una situación de progresivo deterioro y “cronificación”. En la actualidad, tras múltiples estudios longitudinales (véase Blanco y Pastor, 1997 para un resumen), hoy ya no hay base para seguir pronosticando una evolución negativa y un deterioro progresivo. El desarrollo de un trastorno grave y crónico como la esquizofrenia, es mucho más variado y heterogéneo, suponiendo en muchos casos una mejoría progresiva tanto en su situación psicopatológica como en su funcionamiento psicosocial.

Con lo comentado hasta aquí se puede tener una primera aproximación a las características de este colectivo. Pero no se debe olvidar que, aunque se compartan problemáticas más o menos comunes, éstas se concretan en cada individuo, en cada persona, de un modo particular e individualizado en función de la interacción (diacrónica y sincrónica) de múltiples factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que concurren en la historia y la vida de cada uno de ellos, y asimismo en función de la atención y servicios que reciban.

Aunque cada persona con esquizofrenia es diferente de otra y presenta unas características únicas y diferenciales, existen elementos comunes que nos sirven para



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

presentar las **principales características de los pacientes que sufren esquizofrenia** como paradigma fundamental de trastorno mental grave y crónico.

— Son especialmente vulnerables al estrés. Pueden sufrir exacerbaciones de su sintomatología psiquiátrica debido a sus dificultades para afrontar las demandas del ambiente.

— Muchos de ellos presentan déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente.

— Muchos tienen importantes dificultades para interactuar socialmente. Esto hace que sufran una pérdida de redes sociales de apoyo que en muchos casos se limitan sólo a su familia y que, por tanto, vivan situaciones de aislamiento social.

— En relación con los anteriores, muchos de ellos se perciben como vulnerables e indefensos y por tanto dependen de otros para manejarse en la vida cotidiana.

— Asimismo la mayoría de las personas con esquizofrenia tienen dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral. Su vulnerabilidad al estrés y sus dificultades de relación y manejo de situaciones hacen que no puedan soportar las exigencias de muchos empleos y queden fuera del mercado laboral en unos casos o en otros cambien constantemente de trabajo. Esto supone un obstáculo para su plena integración social y puede llevar en muchos casos a situaciones de pobreza.

Las necesidades y problemáticas son, por tanto, múltiples y variadas. Como personas y ciudadanos que son, antes que enfermos mentales, comparten con el resto de la población problemáticas y necesidades comunes (alimentación, higiene, salud, alojamiento, seguridad, convivencia, afecto, sexualidad, apoyo social y familiar, trabajo, etc.). Y además presentan dificultades y necesidades específicas vinculadas a la problemática psiquiátrica y psicosocial peculiar de este colectivo.

Entre ellas se podrían indicar las siguientes:

✓ **ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL**

Los pacientes con enfermedades mentales graves y crónicas necesitan adecuados procesos de diagnóstico y tratamiento psiquiátrico (fundamentalmente psicofarmacológico) que permitan controlar su sintomatología psicopatológica, prevenir la aparición de crisis y en su caso controlarlas, así como mejorar su funcionamiento psicológico.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

✓ **ATENCIÓN EN CRISIS**

Incluso los pacientes que están recibiendo un adecuado tratamiento psiquiátrico, pueden experimentar crisis periódicas. La atención en crisis, a través en muchos casos de la hospitalización breve, deberá ayudar al paciente a estabilizar y reajustar su situación psicopatológica y a posibilitar la recuperación de su nivel de funcionamiento.

✓ **REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL**

Como se ha indicado, a pesar de la mejoría y control de la sintomatología psiquiátrica que se derivan de los tratamientos farmacológicos y otras terapias en la atención de salud mental, muchos de las personas que sufren esquizofrenia u otras psicosis presentan variados déficit y discapacidades que dificultan su desenvolvimiento autónomo y su integración en la vida cotidiana comunitaria.

Por ello necesitan programas y servicios de rehabilitación psicosocial que les ayuden a recuperar y/o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para vivir y relacionarse en la comunidad, y que les apoyen de un modo flexible y continuado para favorecer su integración social efectiva en sus entornos sociales y familiares.

✓ **REHABILITACIÓN LABORAL Y APOYO A LA INTEGRACIÓN EN EL MUNDO DEL TRABAJO**

La integración laboral es un componente clave para facilitar la autonomía, independencia e integración social de cualquier persona. Sin embargo, la mayoría de los enfermos mentales crónicos en general y de los pacientes con esquizofrenia en especial, están desempleados o excluidos del mundo laboral y presentan importantes dificultades para acceder y mantenerse en puestos de trabajo competitivos. Necesitan, por tanto, programas de rehabilitación laboral que les orienten y ayuden a adquirir aquellos hábitos laborales y habilidades que les permitan estar en mejores condiciones para acceder y manejarse en el mundo laboral. También necesitan mejorar su, en general escasa, cualificación profesional a través de programas adaptados de formación ocupacional. Asimismo, dadas las exigencias y barreras del mercado laboral, serán necesarias acciones y medidas que potencien la incorporación de este colectivo en el mundo laboral, tanto a través del fomento de la creación de empresas en las que se puedan integrar enfermos mentales, como apoyando específicamente la contratación de dichas personas en el mercado laboral ordinario.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

✓ ALOJAMIENTO Y ATENCIÓN RESIDENCIAL COMUNITARIA

Muchos pacientes tienen dificultades para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y cuidado. Algunos que no cuentan con apoyo familiar pueden verse incluso abocados, en determinadas circunstancias, a situaciones de riesgo y marginación. Ante esto, es necesario contar con un abanico de alternativas de vivienda y atención residencial, que cubran sus diferentes necesidades de alojamiento, cuidado y supervisión, permitiendo su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones de autonomía y calidad de vida posibles. Ésta es una necesidad fundamental en la atención comunitaria de esta población; su inadecuada cobertura contribuye a generar un conjunto de consecuencias negativas, entre otras:

- Incremento del fenómeno de la puerta giratoria, al aumentar los reingresos hospitalarios.
- Uso inadecuado de la atención hospitalaria.
- Dificultad para la desinstitutionalización de los pacientes que permanecen internados.
- Aumento del riesgo de situaciones de marginación sin hogar.
- Sobrecarga de algunas familias, que se pueden “quemar” y desestructurar al verse sobrepasadas por el cuidado y convivencia con su familiar enfermo mental crónico.

✓ APOYO ECONÓMICO

De igual modo muchos pacientes tienen dificultades para alcanzar una mínima autosuficiencia económica, debido a su escasa o esporádica historia laboral y a sus dificultades para acceder y mantenerse en un puesto de trabajo. Se hace, pues, necesario ayudarles a cubrir sus necesidades económicas mínimas cuando no cuentan con otros ingresos ni tienen apoyo económico de sus familias, tanto para evitar situaciones de pobreza como para facilitar su autonomía y manejo en el entorno social. Ello implica apoyar a estas personas para que se puedan beneficiar de los sistemas de prestaciones económicas existentes tanto contributivas como no contributivas. Asimismo, es necesario disponer para aquellas personas que no puedan acceder a dichas prestaciones, de programas de apoyo con fondos que permitan proporcionar ayudas económicas individualizadas que sirvan para facilitar procesos de rehabilitación y mantenimiento autónomo en la comunidad.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

✓ **PROTECCIÓN Y DEFENSA DE SUS DERECHOS**

La problemática psiquiátrica y psicosocial de las personas enfermas mentales crónicas en general y de los pacientes con esquizofrenia en especial, así como las barreras y desventajas sociales que sufren, hacen de esta población un grupo especialmente indefenso y vulnerable ante posibles abusos, situaciones de desprotección y obstáculos para el pleno acceso y ejercicio de sus derechos civiles como ciudadanos de pleno derecho. Por ello es preciso asegurar y promover la defensa y protección de sus derechos tanto en dispositivos de atención y tratamiento como en la vida cotidiana.

✓ **APOYO A LAS FAMILIAS**

Las familias constituyen el principal recurso de cuidado y soporte comunitario de los enfermos con esquizofrenia. De hecho, la gran mayoría vive con sus familias. Sin embargo, la convivencia con el paciente puede suponer dificultades y conflictos, que en ocasiones puede llevar a las familias a sentirse desbordadas y con escasos recursos para hacer frente a dichos problemas. Asimismo, en algunos casos esta situación puede degenerar en una importante tensión y sobrecarga para las familias.

En función de lo anterior, las familias deben ser apoyadas y cuidadas (es necesario “cuidar a los que cuidan”), necesitan información, educación, asesoramiento y apoyo para entender la problemática de su familiar enfermo mental crónico y contar con estrategias y recursos para manejar y mejorar la convivencia y para ser agentes activos de la rehabilitación de su familiar enfermo mental crónico. Asimismo, necesitan ayuda y apoyo para mejorar la calidad de vida de la propia familia.

✓ **REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**

Este conjunto de problemáticas y de necesidades específicas de este colectivo de personas enfermas mentales crónicas, debe ser tenido en cuenta en su globalidad a la hora de ofrecer una adecuada atención a este colectivo. La organización y articulación de una adecuada y comprehensiva red de atención comunitaria que permita el mantenimiento e integración en la sociedad de la población con enfermedades psiquiátricas graves crónicas, constituye uno de los retos más desafiantes e interesantes a los que se enfrentan los profesionales y los sistemas de servicios sanitarios y sociales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Como señalan Anthony, Cohen y Cohen (1984) la rehabilitación psicosocial, como se ha indicado, tiene como meta global ayudar a las personas con discapacidades psiquiátricas a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial de modo que puedan mantenerse en su entorno social y familiar en unas condiciones lo más normalizadas e independientes que sea posible). Así, pues, hoy la rehabilitación es un elemento esencial y central en la organización de una atención comunitaria integral a la población “enferma mental crónica” (Pilling, 1991).

Los principios sobre los que toda práctica rehabilitadora se basa o debería basarse son:

- La rehabilitación psicosocial debe apoyarse en una **concepción amplia y globalizadora de los Derechos Humanos**, que reconozca y promueva el derecho de las personas con enfermedad mental crónica a una ciudadanía plena.
- La rehabilitación psicosocial debe **promover la integración** de cada persona en su comunidad natural. La rehabilitación tiene como objetivo preparar a una persona para vivir en un entorno comunitario y para participar de este entorno.
- La rehabilitación psicosocial se basa, además, en el **principio de autonomía e independencia**. La rehabilitación se centra en la recuperación y/o adquisición de capacidades, que le permitan ejercer el derecho de desenvolverse con mayor autonomía en un entorno concreto.
Este principio supone, además, el reconocimiento de que los seres humanos, incluidas las personas con enfermedad mental crónica, son sujetos y no objetos, por tanto, la persona se convierte en conductor y protagonista de su proceso de rehabilitación, y deberá conocer su situación y realizar elecciones en función de las posibles alternativas existentes en él.
- La rehabilitación se orienta también en el **principio de normalización**; debe propiciar el desarrollo de pautas de vida lo más normales posibles a través del desempeño de roles sociales apropiados a las características de cada persona y de su entorno. Esto es “poner a disposición de todos los enfermos mentales unas condiciones y unas formas de vida que se aproximen lo más posible a las circunstancias y al estilo de vida vigentes en la sociedad”.
- La rehabilitación toma como punto de partida el reconocimiento de que lo que define a un enfermo mental no es ese problema o diagnóstico, que puede hacer “muy parecidos” a todos los que lo sufren, sino el hecho de que es una



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

persona, con capacidades, historia, características orgánicas y circunstancias sociales únicas. Por ello, se fundamenta en el **principio de individualización**, entendiendo que el proceso también es único. Así, la rehabilitación psicosocial se basa en una evaluación individualizada de características y necesidades, que abarque de un modo global todos los aspectos del sujeto y su entorno. Esta evaluación se plasma en un plan individualizado de rehabilitación (PIR), en nuestro caso, que se desarrolla a través de intervenciones específicas.

En los últimos años ha habido interesantes y notables avances que han contribuido a dotar de rigor y estructura a la metodología de intervención en rehabilitación psicosocial, siendo sus principales componentes los siguientes (Anthony, Cohen y Farkas, 1982):

- Evaluación funcional de las discapacidades y habilidades del usuario en relación a las demandas ambientales de su entorno concreto.
- Planificación sistemática, estructurada y flexible de todo el proceso de rehabilitación con cada usuario.
- Implicación y participación activa del sujeto y de su grupo de apoyo, especialmente la familia, en todas las fases del proceso de rehabilitación (evaluación, planificación e intervención).
- Entrenamiento específico, flexible y contextualizado de las habilidades que el sujeto necesita para manejarse en los diferentes ambientes concretos que configuran su entorno comunitario.
- Evaluación e intervención sobre el ambiente específico (físico y social) del sujeto para compensar las discapacidades existentes, promover su rehabilitación y ofrecer oportunidades de mejora de su integración social.
- Seguimiento, monitorización y apoyo del usuario en los diferentes contextos de su vida real.
- Intervención enfocada desde una perspectiva multidisciplinar y realizada en equipo.
- Coordinación y colaboración coherente entre los diferentes equipos y servicios que atienden al usuario.
- Evaluación planificada y sistemática de los resultados alcanzados y utilización de la misma para el ajuste de objetivos e intervenciones.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Asimismo, las estrategias de intervención en rehabilitación han ganado en operatividad y eficacia con la incorporación de diferentes estrategias extrapoladas y adaptadas del campo de la psicología del aprendizaje social, la terapia cognitivo-conductual, la intervención social y los recursos humanos. Así se han desarrollado e incorporado a este campo múltiples estrategias de intervención, incluyendo entre otras: entrenamiento y desarrollo de habilidades personales y sociales, estrategias psicoeducacionales y de intervención psicosocial con familias y usuarios, desarrollo de redes sociales, apoyo social, etc. Este conjunto de estrategias de intervención utilizadas en el campo de la rehabilitación psicosocial, han demostrado su eficacia en la mejora del funcionamiento psicosocial de enfermos mentales crónicos y en su adaptación y mantenimiento en la comunidad (Rodríguez, 1997; Aldaz y Vázquez, 1996).

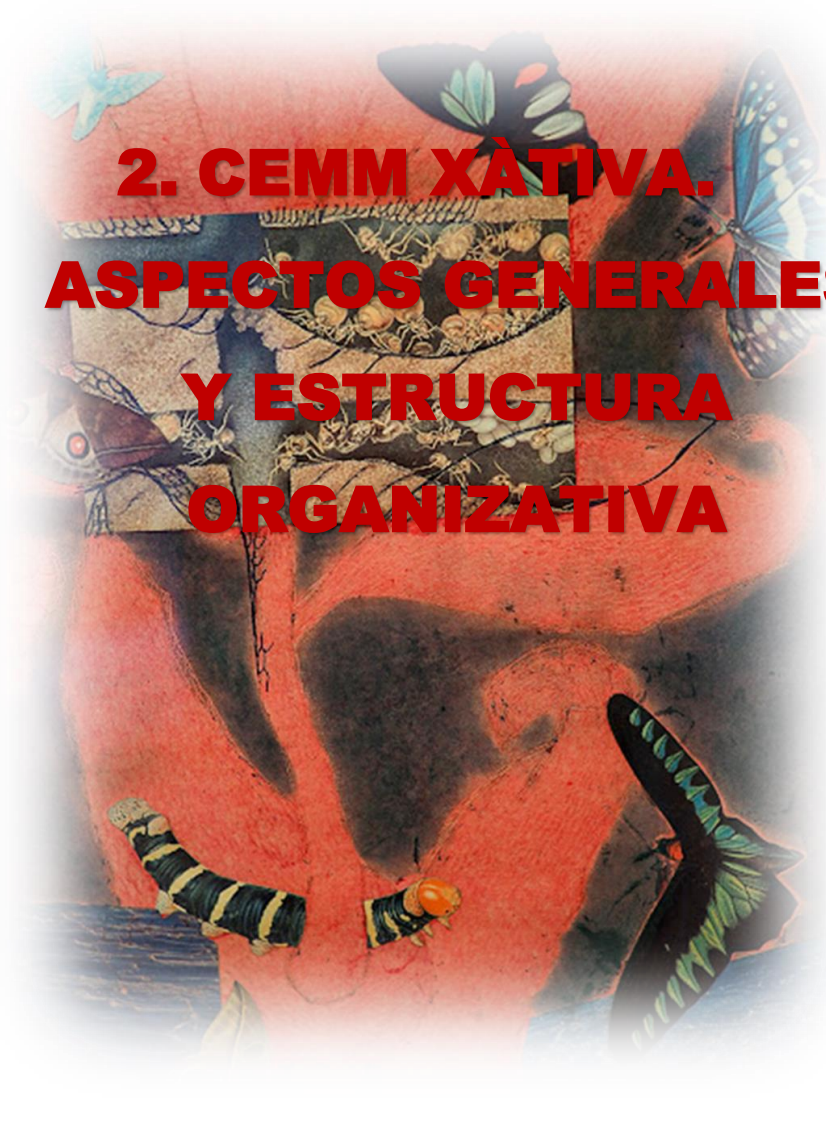
Así pues, la intervención en rehabilitación psicosocial se articula a través de un proceso individualizado que combina, por un lado, el entrenamiento y desarrollo de las habilidades y competencias que cada persona requiere para funcionar efectivamente en la comunidad; y por otro lado, actuaciones sobre el ambiente que incluye desde psicoeducación y asesoramiento a las familias hasta el desarrollo de soportes sociales destinados a ofrecer los apoyos necesarios para compensar o fortalecer el nivel de funcionamiento psicosocial del enfermo mental crónico (Anthony y Neme, 1984).





CCEM
Acofem 13

PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CCEM
XÀTIVA 2025



2. CCEM XÀTIVA. ASPECTOS GENERALES Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CCEM XÀTIVA 2025

❖ DENOMINACIÓN Y TITULARIDAD DEL CENTRO

El CCEM de Xàtiva es un servicio residencial específico y especializado dirigido a la atención de personas con enfermedad mental grave. Dicho centro tiene la autorización administrativa de funcionamiento como Centro Específico de Enfermos mentales, otorgado por la Dirección General de Diversidad Funcional, con una capacidad de 40 plazas.

El edificio del centro es de la titularidad de la Asociación ACOFEM-13, “*Associació de Familiars de Malalts Mentals*”, ubicada también en Xàtiva. Se trata de un centro privado subvencionado por la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana.

❖ DOMICILIO Y UBICACIÓN

¿Dónde estamos?

Ubicación Carretera de Alzira 2ª s/n. Xàtiva – Valencia
Horario de atención Ininterrumpidamente las 24 h. del día los 365 días al año. Los profesionales del centro tienen horarios de atención a disponibilidad del familiar/ usuario.
Teléfonos 96 314 90 95
E-mail acofem13@hotmail.com



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ INFRAESTRUCTURA, RECURSOS MATERIALES Y EQUIPAMIENTO

Las estancias básicas del CEMM son adecuadas para la atención de un máximo de 40 plazas. El centro en su totalidad está construido, equipado y dotado con las instalaciones necesarias según la normativa vigente.

Las instalaciones poseen un total de 874m2 construidos y que conforman el edificio donde se ubican los espacios que a continuación se detallan:

INSTALACIONES Y ESPACIOS CEMM XÀTIVA

24 habitaciones, distribuidas en dos plantas. En total existen 16 dobles y 8 individuales, para un máximo de usuarios. Cada habitación dispone de baño propio.	Vestíbulo
Recepción	Sala de espera
Dos aulas polivalentes para talleres, con televisión.	Comedor
Despacho de administración	Cocina
Office-cocina	Cuarto de basuras
Almacén	Almacén frigorífico
Vestuario personal femenino y otro masculino	Aseos masculinos y aseo femenino.
Lavandería	Aseos masculinos administración y visitas
Aseos femeninos administración y visitas	Sala de enfermería
Sala de estar	



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Además de las instalaciones del centro se utilizan otros recursos socio-comunitarios externos para la realización de actividades.

USO INSTALACIONES EXTERNAS

RECURSO	OBSERVACIONES
Pabellón de Volei de Xàtiva	Futbito
La biblioteca pública	Uso libre, en tiempo de ocio de los usuarios/as
Aula de la música Societat Musical La Primitiva Setabense de Xàtiva (junto al Gran Teatre de Xàtiva)	Aula cedida para la realización del taller de danza terapéutica.
Centre Públic de Educació de persones adultes Francesc Boix i Morata	EPA
Centro Cultural de Xàtiva	Ajedrez
Pabelló Pilar Larriba	Deporte Adaptado
Pabelló Paco Cabanes Genovés	Natación, Actividad física, Pádel.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ RECURSOS PERSONALES DEL CENTRO

En la siguiente tabla se muestra el personal contratado para la atención directa de la persona usuarias:

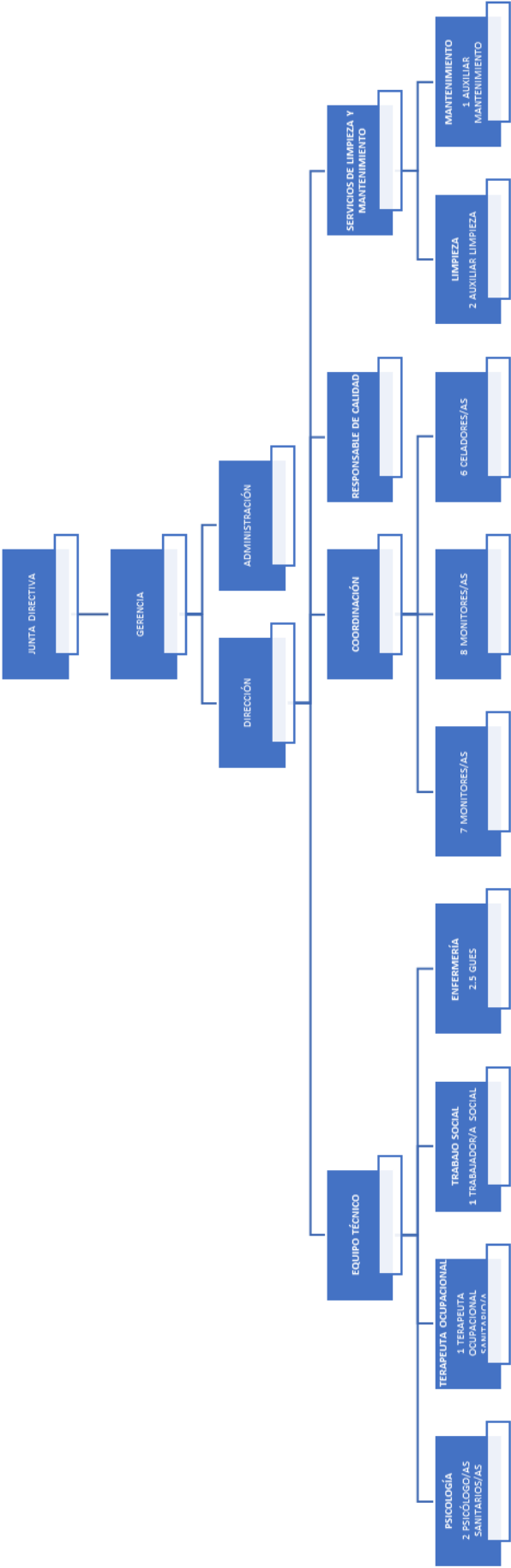
CATEGORÍA	CANTIDAD
<i>Directora/psicóloga</i>	1
<i>Coordinación</i>	1
<i>Psicólogo/a</i>	2
<i>Psiquiatra</i>	0.4
<i>Enfermeros/as</i>	2.5
<i>Trabajadora social</i>	1
<i>Terapeuta ocupacional</i>	1
<i>Monitores/as</i>	8
<i>Cuidadores/as</i>	7
<i>Celadores/as</i>	6

❖ ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El centro se encuentra organizado basado en los recursos humanos específicos y siguiendo la línea de la normativa general de planificación según el Decreto 7/2023 del Consell València. La estructura está organizada de modo transversal donde cada profesional que conforma la plantilla del centro lleva a cabo unas funciones, pero todas ellas son necesarias e indispensables para lograr una mayor autonomía de las personas usuarias. A continuación, se detalla el organigrama que conforma el CEMM XÀTIVA.



PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Las funciones que desarrolla cada persona de la plantilla del CEMM XÀTIVA, están recogidas en el sistema de calidad ISO 9001:2015, en concreto en el procedimiento de Recursos Humanos (PR.02 RECURSOS HUMANOS) y más detalladas cada una de las funciones en la ficha de puesto de trabajo (F.P03.01). A continuación, se presenta un resumen de las funciones de los diferentes perfiles profesionales.

FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

- Diseñar la planificación anual del centro, incluyendo actividades, presupuestos y metas.
- Supervisar al equipo interdisciplinar para asegurar una correcta implementación de los planes individualizados.
- Representante del centro ante las administraciones públicas y otras entidades colaboradoras.
- Realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento global del centro, generando informes de resultados.

FUNCIONES DEL PSICÓLOGO/A

- Realizar evaluaciones psicológicas iniciales para identificar áreas de mejora y fortalezas.
- Diseñar programas de intervención individual y grupal para fomentar el bienestar psicológico.
- Trabajar con las personas usuarias en estrategias de manejo del estrés, autoestima y habilidades sociales.
- Colaborar con otros profesionales en el diseño y ejecución de los PAI.

FUNCIONES DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

- Realizar un diagnóstico social de la situación de cada usuario, considerando aspectos familiares, económicos y comunitarios.
- Diseñar estrategias para mejorar el acceso a recursos públicos como vivienda, educación o empleo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Gestionar situaciones de vulnerabilidad social, promoviendo soluciones personalizadas.
- Participar activamente en la reintegración sociolaboral de las personas usuarias a través de programas específicos.

FUNCIONES DE LOS/AS ENFERMEROS/AS

- Realizar de evaluaciones continuas del estado de salud mental de las personas usuarias, utilizando herramientas de evaluación estandarizadas. Esto incluye identificar síntomas, riesgos y necesidades individuales.
- Desarrollar de planes de cuidado individualizados en colaboración con el equipo multidisciplinar y las propias personas usuarias, asegurando que se aborden sus necesidades físicas y emocionales.
- Supervisar y administrar de medicación según las prescripciones médicas, monitoreando los efectos secundarios y la eficacia del tratamiento, y educando a las personas usuarias sobre su medicación.
- Realizar intervenciones terapéuticas, grupales (taller) e individuales, que promuevan la recuperación y el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento.
- Coordinarse con la figura del psiquiatra y otros recursos sanitarios.

FUNCIONES DEL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL

- Evaluar las habilidades ocupacionales y las barreras para lograr la independencia funcional de las personas usuarias.
- Diseñar talleres que refuercen habilidades prácticas para la vida diaria y el empleo.
- Crear programas adaptados para el desarrollo de competencias laborales y sociales.
- Coordinarse con los monitores/as para garantizar la eficacia de las actividades propuestas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

FUNCIONES DE LOS/AS MONITORES/AS:

- Dirigir talleres prácticos en áreas como ocio y tiempo libre, ocupacional manipulativo, deporte/actividad física o talleres de crecimiento personal.
- Supervisar y motivar a las personas usuarias durante la ejecución de las actividades.
- Identificar y resolver dificultades específicas durante las actividades, adaptando las tareas según las capacidades de cada persona.
- Colaborar con el terapeuta ocupacional para garantizar que las actividades cumplan los objetivos terapéuticos.

Como se observa en las funciones de cada uno de las personas que forman la plantilla, todos/as deben desarrollar memorias y proyectos, participar en la elaboración de los PAI y RE-PAI, además de cumplir el Reglamento de Régimen Interno.

Para llevar a cabo todas las funciones especificadas anteriormente la plantilla de profesionales realiza la jornada laboral estipulada en convenio, repartida en los diferentes turnos de trabajo (mañana, tarde, noche y fines de semana) para así dar cobertura las 24h del día los 365 días al año.

Toda la plantilla dispone de las titulaciones requeridas en el Decreto 7/2023, de 10 de marzo del Consell, por la que se regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, para poder desarrollar sus funciones.

FUNCIONES DE LOS/AS CUIDADORES/AS Y CELADORES/AS:

- Proporcionar asistencia en actividades diarias como la higiene personal, la alimentación, el vestido y la movilidad, asegurando que las personas usuarias mantengan su dignidad y bienestar.
- Apoyo y supervisión en la ejecución de las actividades, así como apoyar en la intervención en caso de crisis. Esto implica estar atento a cambios en el estado emocional o físico de las personas usuarias.
- Seguimiento y aplicación de pautas técnicas de las personas usuarias, aportando información relevante sobre su comportamiento y bienestar.



 CEEM Acofem 13	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

3. ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y PLANIFICACIÓN METODOLÓGICA



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

El **CEMM** se define como Centro Especifico de Enfermos Mentales, destinado a personas adultas afectadas por enfermedades mentales crónicas con déficits o discapacidades en su funcionamiento psicosocial que les impiden o dificultan cubrir de manera autónoma sus necesidades de alojamiento y soporte, no requiriendo hospitalización.

En este centro se llevan a cabo, desde las diferentes áreas de trabajo, actividades rehabilitadoras enfocadas hacia la mejora de la autonomía personal y social, apoyando la normalización e integración comunitaria de los usuarios/as.

❖ **HORARIO DEL CENTRO**

Nuestro recurso es de tipo residencial y por tanto nuestro horario de atención directa al usuario cubre de lunes a domingo las 24 horas.

Hay que indicar que la actividad rehabilitadora (talleres) se realizan de lunes a viernes. El fin de semana está orientado a las visitas o permisos familiares, al ocio, actividades de entretenimiento o lúdicas.

❖ **HORARIO DE TALLERES**

El horario de actividades comienza a las 8h de la mañana, hora a la que los usuarios se despiertan y se inician la ejecución de las actividades de la vida diaria relacionadas con la higiene y aseo personal. A las 10.00h es la hora de comienzo de los comienzan propiamente dichos.

Generalmente se realizan dos talleres durante la franja de la mañana y dos talleres durante la franja de tarde, siendo uno de ellos destinado al ocio/salida. Cada taller tiene una duración aproximada de 45 minutos, excepto las salidas de ocio que normalmente tienen una duración mayor.

Aunque el fin de semana se mantienen los horarios de funcionamiento (despertar, comidas...) los talleres se ven reducidos ya que el fin de semana está orientado a las visitas o permisos familiares, al ocio, actividades de entretenimiento o lúdicas (Se adjunta el horario 2024 en anexos).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ **GRUPOS DE TALLERES**

Con el fin de mantener y prestar al/la usuario/a una atención e intervención individualizada se han creado grupos de talleres específicos para cada taller, siendo el responsable de cada área el que realiza la evaluación previa para establecer los grupos. De este modo logramos que todos los/las usuarios/as realicen todos los talleres en el grupo adecuado a sus características.

La mayoría de talleres se han dividido en tres grupos según nivel, a no ser que el técnico responsable tras la valoración previa del/la usuario/a determinara otro tipo de división.

Nuestro propósito es lograr que con las sesiones estipuladas y con el trabajo grupal unido con la intervención individual el/la usuario/a consiga progresar en conocimientos y destrezas y se produzca en gran parte de los/las usuarios/as un cambio de grupo, de niveles básicos a más avanzados.

❖ **PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN DE TALLERES**

Cada profesional programa, imparte y registra los talleres que le son propios de su área utilizando para ello los siguientes registros:

REGISTRO UTILIZADO	Ficha de Registro de Sesión
FORMATO	Pc: documento Word
CUMPLIMENTACIÓN	Previa impartición del taller
DESCRIPCIÓN	Planificación la estructura de la sesión a desarrollar: objetivos, metodología, materiales y procedimiento de trabajo. Esta ficha puede presentar ligeras modificaciones de contenido por cada grupo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

REGISTRO UTILIZADO	Registro de Evaluación de Taller
FORMATO	Pc: documento Excel
CUMPLIMENTACIÓN	Posterior a la impartición del taller
DESCRIPCIÓN	Registro de la asistencia al taller, así como la evaluación del grado de participación, interés y ejecución de la tarea de cada uno de los/las usuarios/as del grupo. Se sigue una escala numérica ascendente del 1 al 4.

❖ PROFESIONAL DE REFERENCIA

Para el funcionamiento diario de nuestro centro es vital importancia la utilización de la figura del “Profesional de referencia” dada su alta eficacia mostrada a la hora de mejorar la atención al usuario/a.

Estas figuras ejercen como **gestores del caso**, conociendo previamente en profundidad toda la información relativa al usuario, sus pautas de actuación desde las diferentes áreas, así como su situación económica y familiar.

Por tanto, cada usuario/a tiene a sus profesionales de referencia (dos monitores y un cuidador) que tiene presencia diaria en el centro y se coordina diariamente con el equipo técnico según necesidades.

❖ PROGRAMA DE AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS USUARIAS

Promover el desarrollo de la autonomía de las personas con enfermedad mental, implica hacerles competentes y autónomos para que puedan ocupar y disfrutar de los espacios comunitarios en interacción con otros, como otro ciudadano más. Nuestra filosofía se basa en los principios de **normalización, individualización, integración, autonomía e independencia**.

De tal modo que uno de los objetivos fundamentales que se pretenden conseguir con todos los/las usuarios/as que así lo permita su clínica, son los siguientes:

- La dependencia de las capacidades propias, y no la capacidad de depender.
- La posibilidad de tutelar por si mismos la normalidad, y no la normalidad tutelada.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Decidir por sí mismos cómo, cuándo y en qué han de ocupar su tiempo, y no que su tiempo se lo ocupen.
- Custodiar la propia libertad, y no tener la libertad custodiada.

Para poder formar parte del programa de autónomos los/las usuarios/as deben reunir ciertos criterios tales como:

- Estabilidad clínica.
- Buena adherencia al tratamiento.
- Sin alteraciones conductuales.
- Autonomía en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales del centro.
- Sin antecedentes de consumo de tóxicos o bien con años de abstinencia.
- Buen manejo del dinero.
- Autocontrol en la gestión del tabaco.
- Habilidades sociales preservadas.
- Buen *rapport* y confianza con los profesionales del centro.
- Sin riesgo de fuga.

Las personas usuarias que cumplen estas condiciones son valoradas/as por el equipo técnico, utilizando la información trasladada por los monitores, para su inclusión en el programa.

El programa establece diferentes áreas generales de autonomía. Cada una de estas áreas se desglosa en varios ítems en los que el usuario/a puede adquirir la autonomía de **forma gradual y progresiva**.

Esta información es trasladada a todo el equipo de trabajo ya que supone cambios importantes en el funcionamiento.

De este modo, la gestión de la autonomía es totalmente **individualizada y revisable**, ya que el usuario/o puede aumentar en autonomía o bien retroceder a niveles inferiores por circunstancias personales o clínicas que requieran mayor supervisión en su funcionamiento. A finales de este año 2024 se reestructuran los ítems de autonomía. Los modificados son los que se encuentran en amarillo.

A continuación, se muestran los ítems de cada una de estas áreas de autonomía.



PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025	
	
GESTIÓN DE RECURSOS	1. Asignación económica 1 vez semana. (18€ NO incluidas en salidas especiales, SI incluidas Viernes) 2. Asignación económica 2 vez semana (lunes y jueves, 9€+9€ NO incluidas salidas especiales, SI incluidas viernes). 3. Caja caudales para GESTIÓN SEMANAL (25€ incluidas todas las salidas) 4. Caja caudales para GESTIÓN TODO EL DINERO (100€ todo incluido, compras, salidas etc) 5. Reparto tabaco 1 vez/día. 6. Gestión tabaco 2 veces/semana (lunes y jueves). 7*. Gestión comunitaria: Uso de agenda, gestión citas médicas, DNI, tramitación documentos, actividades extra, salidas bus/tren...AUTÓNOMO. 8. Gestión comunitaria CON ACOMPAÑANTE AUTÓNOMO. (A valorar tipo de citas) 9. Radio/Tablet/mp3 etc. 10. Correspondencia (entrega directa al usuario) 11. Gestión tratamiento *En las personas con un asterisco (*) en ítem 7, SOLO se valorará a criterio profesional la gestión de citas médicas y tramitación de documentos. Para lo demás, AUTÓNOMOS.
TIEMPO LIBRE	AUTÓNOMO 1. Salida 1 persona sola/ semana (x Frecuencia) 2. Salida 2 personas/semana (Con Preautónomo) (x Frecuencia) 3*. Salida Ocio especial Solo Fin de Semana PREAUTÓNOM 1. Salida 2 personas /semana (Con Autónomo) (x Frecuencia) 2. Salida 2 personas /semana (Con Preautónomo) (x Frecuencia) 3*. Salida Ocio especial Solo Fin de Semana 4. Salida con 1 monitor 5. Salida de autonomía ocio Xàtiva, autonomía fin de semana (**) *Para disfrutar del ítem 3, deben participar en alguna actividad de fin de semana. (**) Bajo criterio profesional, priorizando actividades programadas
MÓVIL Y REDES SOCIALES	1. *Uso móvil personal/tablet TODO EL DÍA con llamadas sin supervisión e Internet, excepto noches. De modo AUTÓNOMO (9:30-21:30) 2. Uso móvil personal de manera AUTÓNOMA con llamadas sin supervisión e Internet: whatsapp, redes sociales... (2h) de 17h a 19h. 2 DÍAS A LA SEMANA. 3. Uso de móvil para redes sociales y llamadas 2 tardes/semana 30 min-1 hora CON PROFESIONAL. Entre las 19h y las 20h. 4. LLAMADAS desde teléfono central/guardia del CEM SIN SUPERVISIÓN 5. LLAMADAS desde teléfono central/guardia del CEM CON SUPERVISIÓN 6. Uso de internet: redes sociales, correo electrónico... CON SUPERVISIÓN en PC. Entre 19h y 20h. 7. Uso de internet SIN SUPERVISIÓN en el PC. 8. Uso de PC propio sin supervisión (En tiempo de Ocio y tiempo libre)
INTIMIDAD	1. Uso de despertador. 2. Supervisión de AVD's una vez a la semana. 3. No supervisión AVD's. 4. AVD's instrumentales: lavadoras, fregar...
HORARIOS	1. Elección de hora de acostarse (de 21:30h. a 23h.) 2. Elección hora despertarse fin de semana. Turno desayuno. 3. Siesta 4. Elección hora ducha. NOTA: 8:00 o 21:00 (puede elegir).

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ PLANIFICACIÓN METODOLÓGICA

El centro sigue el **modelo de intervención centrado en la persona** usuaria, aplicando las siguientes fases, desde su ingreso hasta su alta en el recurso.

La primera fase es la evaluación inicial, el objetivo de esta fase es realizar un análisis integral de la situación de cada persona usuaria para establecer un diagnóstico preciso y una base sólida para la intervención. Para lograr dichos objetivos se aplican los instrumentos diagnósticos interdisciplinares por parte del área psicológica, social, ocupacional y enfermería. La aplicación de los diferentes instrumentos validados por la comunidad científica permite a la plantilla identificar las necesidades individuales, barreras y necesidades específicas. Además, en esta fase se lleva a cabo una entrevista inicial, con la persona usuaria y su familiar/tutor/a y allegado/a y antes de 30 días del ingreso de la persona usuaria en el centro, se realiza una entrevista con su familia y/o allegado/a para conocer el contexto personal de cada uno/a de ellos/as. A partir de la información recopilada se elabora un diagnóstico interdisciplinar que reúne la información recogida por cada una de las áreas de intervención.

❖ EVALUACIONES: PAI Y RE-PAI

La segunda fase es el diseño del Plan de Atención Individualizado (PAI), el objetivo en el que se basa esta segunda fase es establecer objetivos concretos y estrategias personalizadas que guían la intervención con cada persona usuaria.

La rehabilitación toma como punto de partida el reconocimiento de que lo que define a un enfermo mental no es ese problema o diagnóstico, que puede hacer “muy parecidos” a todos los que lo sufren, sino el hecho de que es una persona, con capacidades, historia, características orgánicas y circunstancias sociales únicas. Por ello, se fundamenta en el principio de individualización, entendiendo que el proceso también es único. Así, la rehabilitación psicosocial se basa en una evaluación individualizada de características y necesidades, que abarque de un modo global todos los aspectos del sujeto y su entorno. Esta evaluación se plasma en un plan individualizado de rehabilitación (PAI) que se desarrolla a través de intervenciones específicas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Este plan (PAI) es revisado semestralmente por el equipo multidisciplinar mediante las reuniones de Re evaluación del Programa Individualizado de Intervención (RE-PAI) en el que se valora la consecución de los objetivos planteados, así como los cambios que se hayan podido producir en las diferentes áreas de intervención.

Las acciones comprendidas en esta fase son:

Definir metas a corto, mediano y largo plazo (p. ej., mejora funcional en habilidades sociales, independencia, inserción laboral).

Identificar actividades terapéuticas específicas, adaptadas a las capacidades y preferencias de cada usuario.

Incluir estrategias de seguimiento y evaluación para medir el progreso y realizar ajustes según sea necesario.

La tercera fase de la metodología que se desarrolla el centro es la fase de Intervención Personalizada. El objetivo de esta fase es ejecutar actividades que promuevan la recuperación integral de la persona, fortaleciendo su autonomía y habilidades sociolaborales. Las acciones que se desarrollan en la tercera fase son:

Sesiones individualizadas con las psicólogas, trabajadora social, terapeuta ocupacional y enfermería enfocadas en el bienestar emocional, la gestión de problemas conductuales, fortalecer las redes de apoyo y lograr una mayor autonomía en las actividades de la vida diaria.

Desarrollo de programas grupales dirigidos principalmente por los/as monitores/as, diseñados para fomentar la colaboración y el desarrollo de habilidades prácticas.

Actividades de desarrollo de habilidades sociales como trabajo en equipo, resolución de conflictos y comunicación efectiva.

La última fase, que es la que se mantiene durante todo el periodo en el que la persona está de alta en el recurso es la de seguimiento y evaluación, que el objetivo es monitorizar los avances de las personas y ajustar los objetivos de los PAI según es necesario para lograr el máximo impacto de las intervenciones en las personas usuarias. Las acciones llevadas a cabo en esta última fase son:

Reuniones semanales del equipo para evaluar el progreso de cada persona y revisar los objetivos establecidos en los PIA, cada 6 meses.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Registro de indicadores de mejora como aumento de la autonomía, mejoras en autoestima, adquisición de habilidades prácticas y aumento de la red de apoyo.

Elaboración de informes de evolución de cada persona, destacando logros y áreas que requieren mayor atención.



 	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025





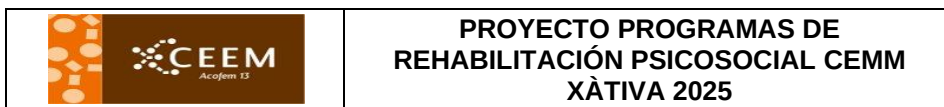
CEEM
Acofem ES

PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025



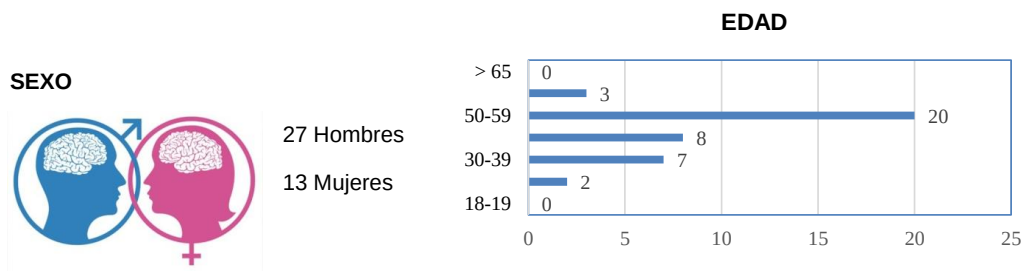
4. DATOS GENERALES DE ATENCIÓN AL CEMM: PERSONAS USUARIAS





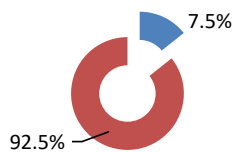
❖ DATOS PERSONAS USUARIAS

Se mantiene el número de personas usuarias estipuladas al recurso, esto es, 40 plazas. Durante el año 2024 no se han producido cambios en dichas plazas.

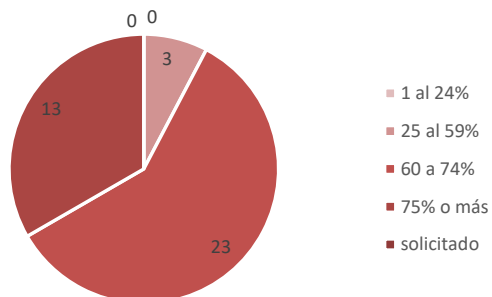


MOVILIDAD REDUCIDA

- Con movilidad reducida
- Sin movilidad reducida



GRADO DE MINUSVALIA 2024





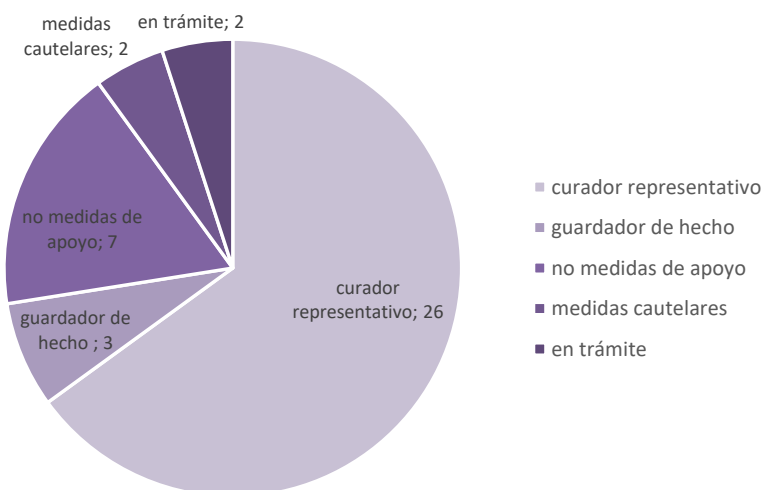
CCEM
Acofem 13

**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CCEM
XÀTIVA 2025**

EJERCICIO DE LA TUTELA 2024

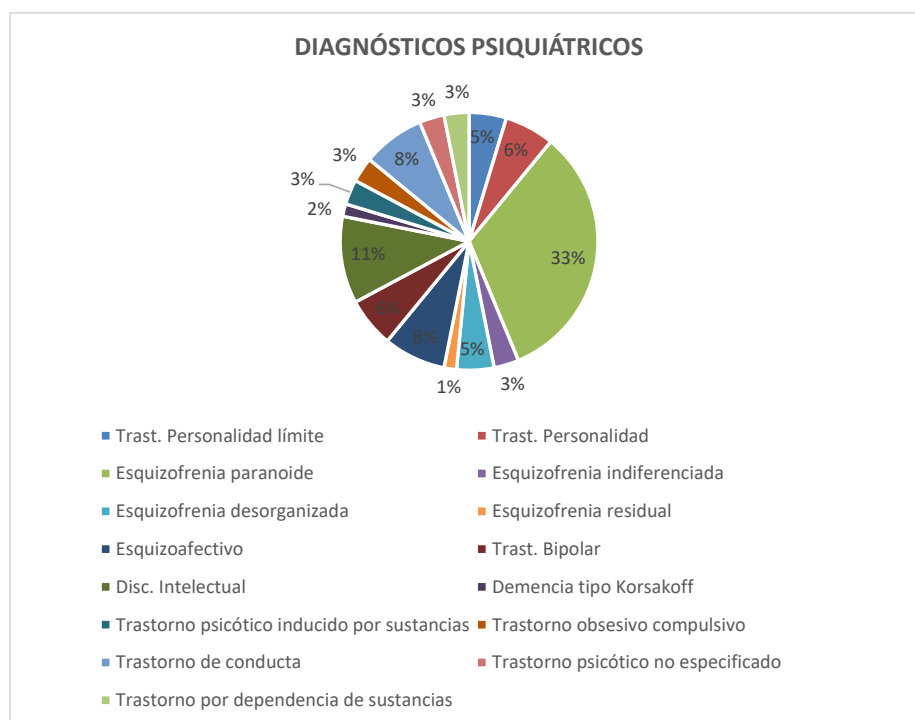


MEDIDAS DE APOYO 2024



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

Como se puede observar, no se han producido cambios en cuanto a las incapacidades, el ejercicio de la tutela ni las medidas de apoyo en las personas usuarias del CEMM Xàtiva.



A la hora de analizar la prevalencia por diagnósticos, debemos mencionar que un número significativo de personas usuarias (alrededor del 33%) presenta comorbilidad entre un Trastorno del Eje I (por ejemplo: Trastorno Esquizoide) y Trastornos del eje II (Trastornos de personalidad, trastornos de conducta, etc).

Si tenemos en cuenta la evolución durante los dos últimos años observamos como el perfil se ha reducido en cuanto a edad y en cuanto a diagnóstico (mayor prevalencia de psicosis injertada en discapacidad intelectual).





PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CCEM
XÀTIVA 2025



5. ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y PROYECTO DE LAS MISMAS



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

El objetivo del CEMM de Xàtiva, la recuperación e inserción de las personas con enfermedad mental, se consigue a través del trabajo del equipo interdisciplinar que está constituido por las siguientes áreas (psicología, trabajo social, terapia ocupacional y enfermería) que coordinan:

- El funcionamiento interno del centro.
- La intervención con usuario/a
- La rehabilitación del usuario/a con el resto de profesionales.

❖ JUSTIFICACIÓN DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA

En el contexto de la intervención comunitaria dirigida a personas usuarias de servicios de salud mental, especialmente aquellas con Trastornos Mentales Graves (TMG) como la esquizofrenia, trastornos afectivos mayores, trastornos de personalidad, entre otros, el paradigma de intervención actual se caracteriza por un enfoque multidisciplinario basado en una sólida evidencia científica. Este enfoque involucra la colaboración de profesionales de diversas disciplinas, como enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, psiquiatría, y especialmente, psicología, para ofrecer un abordaje integral y personalizado a las personas que enfrentan estos trastornos.

De manera general, la Psicología puede definirse como la ciencia que estudia los procesos mentales y su influencia en tres áreas fundamentales: emocional, cognitiva y conductual. El objetivo principal de la psicología es intervenir sobre estos procesos para mejorar el bienestar y el desempeño de las personas, tanto aquellas con patologías como aquellas sin ellas. Dado su amplio espectro, las intervenciones psicológicas abarcan diversas ramas, como la psicología educativa, social, organizacional, clínica, entre otras. En el marco de este proyecto, nos centraremos particularmente en la aplicación de la psicología en el ámbito psicopatológico, donde los profesionales psicológicos desempeñan un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de los usuarios que sufren trastornos mentales graves.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

La Psicología como disciplina científica tiene más de un siglo de historia, siendo el doctor Wilhelm Wundt el pionero con la creación del primer laboratorio de psicología experimental en Alemania en 1879. Desde ese momento, las intervenciones psicológicas han evolucionado significativamente, tanto en términos de eficacia como de eficiencia, permitiendo abordar con éxito una amplia gama de condiciones clínicas. En este sentido, se destacan los enfoques cognitivos y conductuales, los cuales se han combinado recientemente con enfoques de tercera generación, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y otros programas centrados en la prevención primaria y secundaria, y en la detección temprana de trastornos mentales.

La intervención psicológica resulta esencial, especialmente en el tratamiento de trastornos mentales graves e irreversibles, como los trastornos psicóticos y los trastornos de personalidad, entre otros. De hecho, junto con la psiquiatría, la psicología fue una de las primeras disciplinas en ofrecer alternativas válidas para el tratamiento de personas con condiciones de salud mental graves. Tradicionalmente, el modelo de intervención era eminentemente médico y orgánico, pero con el tiempo ha evolucionado hacia un enfoque mucho más integrador, que considera la interacción entre diversas disciplinas. Hoy en día, la colaboración entre psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, enfermeros, trabajadores sociales, y otros profesionales ha demostrado ser altamente efectiva, resultando en una serie de avances significativos, como la reducción de ingresos hospitalarios, la detección temprana de síntomas y la mejora en la adaptación de los usuarios a las limitaciones derivadas de su enfermedad.

En este contexto, la figura del psicólogo es fundamental dentro de los equipos multidisciplinarios encargados de la rehabilitación de personas con enfermedades mentales crónicas. El psicólogo se encarga de realizar evaluaciones tanto grupales como individuales, estableciendo objetivos terapéuticos personalizados para cada paciente. Estos objetivos se incluyen en los Programas de Atención Individual (PAI) y se revisan periódicamente junto con el resto del equipo cada seis meses en los RE-PAI. Para intervenir en este ámbito, el psicólogo debe estar debidamente acreditado como psicólogo general sanitario, lo que le permite ejercer la profesión de manera especializada en personas con trastornos graves de salud mental dentro de instituciones sociosanitarias.

El psicólogo que trabaja en el ámbito de la salud mental debe contar con una formación sólida en el tratamiento de condiciones específicas, tales como trastornos



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

psicóticos graves (como la esquizofrenia), trastornos del estado de ánimo severos (que incluyen el trastorno esquizoafectivo, la depresión mayor y los trastornos bipolares), y trastornos de personalidad. Además, es crucial que este profesional esté familiarizado con los cambios en los enfoques diagnósticos, como el paso del modelo categorial propuesto en el DSM-IV-TR al modelo dimensional del DSM-5. En este nuevo enfoque, la enfermedad mental es entendida como un continuo en el que se valoran la intensidad y frecuencia de los síntomas, y se considera la comorbilidad entre diferentes trastornos, incluida la patología dual (la presencia simultánea de trastornos mentales y abuso de sustancias).

La presencia del psicólogo en el ámbito de la salud mental en España está contemplada desde hace casi 40 años, cuando, en 1986, se promulgó la Ley General de Sanidad, que introdujo un sistema de atención integral a la salud mental. Un año antes, en 1985, ya se había comenzado a trabajar a nivel parlamentario en una reforma psiquiátrica que marcó un cambio de paradigma en el tratamiento de los trastornos mentales, reconociendo la importancia de la intervención de psicólogos y otros profesionales en la atención integral de las personas con trastornos mentales graves. Desde entonces, la psicología ha desempeñado un papel crucial en la evolución de los modelos de atención, contribuyendo a un enfoque más humano, holístico e integrador en el tratamiento de estas patologías.

OBJETIVOS GENERALES

1. **Mantener y actualizar los protocolos básicos** de evaluación, intervención, coordinación y seguimiento en el ámbito psicológico, asegurando que se adapten a las necesidades cambiantes de los usuarios y las mejores prácticas en salud mental.
2. **Dotar a la persona usuaria de herramientas** psicológicas que fomenten su autonomía personal y competencia, ayudándole a desarrollar habilidades para una vida independiente y satisfactoria.
3. **Fomentar una percepción ajustada y realista** en la persona con Trastorno Mental Grave (TMG), tanto sobre sí misma como sobre su entorno, para promover su adaptación y bienestar en su vida diaria.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

4. **Potenciar la integración de la persona con TMG en la comunidad**, buscando siempre maximizar su calidad de vida mediante el apoyo del entorno y la optimización de sus capacidades personales.
5. **Incentivar la participación activa de la persona con TMG** en su proceso de rehabilitación, estimulando su implicación en las intervenciones terapéuticas y en la toma de decisiones sobre su propio tratamiento.
6. **Favorecer la conciencia de la enfermedad**, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y rehabilitador, así como al autocuidado necesario para la gestión de su salud mental.
7. **Romper la estigmatización y el etiquetaje asociado a la enfermedad mental**, promoviendo una visión más inclusiva y comprensiva tanto en los usuarios como en la sociedad en general.
8. **Fomentar una sensación de competencia personal en el usuario**, lo que fortalecerá su motivación y capacidad para afrontar el estrés y los desafíos cotidianos, contribuyendo a un mayor bienestar emocional.
9. **Incrementar las posibilidades de autogestión emocional y autocontrol** en los usuarios, a través de intervenciones que les permitan reconocer y manejar sus emociones de forma más efectiva.
10. **Aplicar protocolos específicos de reducción de contenciones**, así como la planificación anticipada de voluntades, en concordancia con la normativa vigente en materia de salud mental, garantizando un enfoque ético y respetuoso en la intervención.

Con el objetivo de adaptarnos a la normativa vigente (Resolución de 22 de mayo de 2023, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental 2023-5880), el centro ha desarrollado, entre otros, el Plan de Atención Libre de Coerciones. Este plan da origen al Programa de Disminución de Contenciones (DAC), un protocolo diseñado para detectar a las personas usuarias con comportamientos disruptivos, auto y heteroagresivos, que puedan estar experimentando alteraciones psicológicas y conductuales.

El **Programa de Disminución de Contenciones (DAC)** está dirigido a los usuarios del CEEM que han mostrado conductas que ponen en peligro su integridad física o la de otras personas. Este programa contempla un seguimiento individualizado



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

de cada usuario cada 15 días, con el objetivo de trabajar la reducción de conductas disruptivas y la promoción de conductas colaborativas y cooperativas.

La evaluación de los resultados del programa se realiza mediante el análisis de los **índices de reducción de pautas farmacológicas aplicadas**, así como de la **adherencia y participación** activa de la persona usuaria en las sesiones individuales. En caso de que, durante un periodo de seis meses, la persona usuaria no requiera ninguna nueva contención, se procederá a su alta del programa.

Es importante señalar que el programa no se aplicará a aquellos usuarios que atraviesen episodios de desajuste psiquiátrico o inestabilidad clínica continuada, donde las intervenciones psicoterapéuticas de este tipo no sean viables.

En cuanto a la **metodología** del programa, el funcionamiento diario de los usuarios y las valoraciones realizadas en las reuniones grupales de evaluación (con participación del equipo técnico, monitor/a, cuidador/a y celador/a), así como las reuniones de los **Planes de Atención Individualizada (PAI)**, sirven como herramientas para la detección precoz de comportamientos disruptivos o de riesgo. Estas reuniones permiten identificar factores predisponentes y desencadenantes de conductas agresivas o peligrosas, con el fin de corregirlos lo antes posible y prevenir desajustes psicopatológicos. Una vez detectado el comportamiento problemático, el usuario es integrado en el programa DAC.

Otra vía de inclusión al programa es la necesidad de aplicar una contención farmacológica, momento en el cual el usuario queda automáticamente adscrito al programa.

- **Intervenciones terapéuticas:** Cada 15 días, el psicólogo/a de referencia del usuario llevará a cabo una sesión individual para trabajar en diversas estrategias terapéuticas que ayuden a reducir la probabilidad de futuras contenciones, buscando que, en caso de ser necesaria, la contención sea lo más colaborativa posible. Se pretende que la persona usuaria comprenda la contención como una medida temporal diseñada para su bienestar, y que pueda ser aplicada de forma que minimice el malestar o daño adicional.

Estrategias de intervención destacadas incluyen:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson**, técnicas de respiración profunda e imaginación dirigida, que ayudan a reducir la tensión y la ansiedad.
- **Control de impulsos** mediante auto instrucciones, regulación emocional, técnicas de distracción y el uso de medidas como "tiempo fuera" y "coste de respuestas", para favorecer un control de los impulsos agresivos.
- **Psicoeducación sobre signos prodrómicos, síntomas, conciencia de enfermedad** y adherencia al tratamiento, para mejorar la comprensión de la condición y el compromiso con el tratamiento.
- **Fomento de la práctica de estrategias psicológicas** aprendidas en sesiones previas, para evitar la pérdida de control y prevenir la necesidad de contenciones, promoviendo una actitud cooperativa en caso de que la contención sea inevitable.

Siguiendo el mismo marco normativo del programa DAC, también se incorpora la **Planificación Anticipada de Voluntades (PAV)**. Este documento, elaborado junto con la persona usuaria, tiene como objetivo identificar las medidas que se tomarán en caso de que, en el futuro, se necesite intervención psicoterapéutica o farmacológica. En él se registran los siguientes apartados:

- **Signos de alerta (pródromos)** que indiquen un posible empeoramiento de la condición.
- **Actuaciones que ayudan al bienestar del usuario** y aquellas que podrían intensificar sus síntomas.
- **Pautas que no desean ser aplicadas**, especificando de manera concreta lo que se quiere evitar.
- **Aceptación de medidas coercitivas**, como la aplicación de tratamientos farmacológicos en situaciones de emergencia.
- **Preferencias sobre los profesionales** que el usuario desea que lo atiendan en caso de crisis, detallando su categoría profesional e identidad, si es posible.

Este enfoque integral y normativo busca garantizar una atención respetuosa, ajustada a las necesidades individuales de cada persona, y orientada hacia la reducción de la coerción y el fomento de la autonomía y el bienestar.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Asimismo, se incluye dentro del área un **Programa específico de prevención de conductas suicidas**. La necesidad de implementar un programa de prevención del suicidio en residencias para personas con enfermedad mental grave es de suma importancia debido a la alta vulnerabilidad de este colectivo frente a este fenómeno. La salud mental en las personas usuarias presenta desafíos particulares, ya que los usuarios con trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o los trastornos depresivos severos, tienen un riesgo significativamente mayor de suicidio en comparación con la población general. Este riesgo se ve incrementado por factores como la presencia de síntomas psicóticos, la falta de apoyo social, la dificultad para acceder a tratamientos adecuados y las altas tasas de comorbilidad con trastornos de ansiedad y abuso de sustancias.

En España, los datos sobre suicidio reflejan una realidad preocupante. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2021 se registraron 3.941 muertes por suicidio, lo que representa un aumento significativo en los últimos años. Si bien el suicidio afecta a toda la población, las personas con trastornos mentales graves están mucho más expuestas a este riesgo. Estudios revelan que entre el 30% y el 50% de los pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar intentan suicidarse al menos una vez a lo largo de su vida. Esta tasa es aún mayor en personas con depresión severa, donde los estudios sugieren que el riesgo de suicidio puede llegar hasta el 15% de los pacientes.

El **riesgo de suicidio** es más alto en las personas que presentan un trastorno mental grave y crónico, ya que la persistencia de los síntomas y la falta de mejora en su bienestar psicológico contribuyen a un sentimiento de desesperanza. Además, las comorbilidades, como la depresión y los trastornos de ansiedad, aumentan las probabilidades de conductas suicidas. Este fenómeno es más prevalente entre personas adultas jóvenes y de mediana edad, aunque no está exento de afectar a personas mayores, quienes pueden experimentar aislamiento social y deterioro funcional.

A pesar de la gravedad del problema, en España existen algunos protocolos orientados a la prevención del suicidio, aunque su implementación y seguimiento varían en función de la comunidad autónoma y de la residencia en particular. El Sistema Nacional de Salud ha desarrollado guías de actuación para la prevención del suicidio, que incluyen pautas sobre la identificación de factores de riesgo, la intervención



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

psicológica, la gestión de los intentos de suicidio y la prevención secundaria. Estas guías están diseñadas para ser aplicadas en los diferentes niveles del sistema sanitario, desde la atención primaria hasta los servicios de salud mental especializados.

En el contexto de las residencias de personas con enfermedad mental grave, es fundamental que exista un **protocolo específico** que considere las particularidades de esta población. Dichos protocolos deben abordar la identificación precoz de personas en riesgo mediante la evaluación continua del estado de salud mental de los residentes, la capacitación del personal para reconocer signos de suicidio inminente y la intervención temprana, que debe incluir una vigilancia intensiva y el diseño de planes de acción individualizados. Además, es esencial que se realicen intervenciones terapéuticas en grupos, así como también el acceso a profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras) que puedan ofrecer soporte emocional y seguimiento especializado.

La **intervención psicológica** es un componente clave en la prevención del suicidio, especialmente en personas con trastornos mentales graves. La psicología permite abordar tanto los aspectos emocionales como los cognitivos que subyacen al riesgo suicida. Los profesionales de la psicología, como psicólogos clínicos y terapeutas, pueden trabajar de manera individual y grupal con los residentes para mejorar su bienestar emocional, reducir los sentimientos de desesperanza y enseñar estrategias para afrontar situaciones difíciles.

Los psicólogos juegan un papel fundamental en la evaluación del riesgo suicida, ya que mediante entrevistas y herramientas específicas (**como la Escala de Evaluación del Riesgo Suicida o el Cuestionario de Salud del Paciente**), pueden identificar signos de alarma y desarrollar intervenciones personalizadas. Además, la psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la ideación suicida y la reducción de los intentos de suicidio en personas con trastornos mentales graves. Esta terapia se enfoca en modificar los patrones de pensamiento negativo y distorsionado, que son comunes en personas con enfermedades mentales graves, y en mejorar las habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Asimismo, la **intervención psicológica** debe estar integrada en un enfoque multidisciplinario que incluya médicos, psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Este enfoque colaborativo es esencial para asegurar que los residentes reciban un apoyo integral que abarque tanto los aspectos psicosociales como los biológicos de la salud mental. La creación de un entorno de apoyo en el que los residentes puedan expresarse y sentirse comprendidos es esencial para reducir el riesgo de suicidio.

La **implementación de un programa de prevención del suicidio** en residencias para personas con enfermedad mental grave es urgente y necesario. Los altos índices de suicidio en este colectivo exigen una respuesta integral que involucre a los profesionales de la salud mental, el personal de la residencia y a los propios residentes y sus familias. Abordar este problema desde la psicología es fundamental, ya que los psicólogos tienen la capacidad de intervenir en las causas subyacentes del suicidio, ofreciendo terapia y apoyo emocional, y desempeñando un papel clave en la identificación temprana del riesgo. La prevención del suicidio debe ser una prioridad dentro de las políticas de salud mental, y cada residencia debe disponer de protocolos específicos que respondan a las necesidades de esta población vulnerable.

❖ JUSTIFICACIÓN ÁREA TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social en el ámbito de la Salud Mental ha estado condicionado por la evolución de la atención psiquiátrica, el marco normativo tanto a nivel nacional como autonómico, y los programas de salud mental implementados a lo largo del tiempo. En este contexto, los trabajadores sociales en Salud Mental han ido desarrollando un enfoque propio que ha definido su perfil y rol profesional, caracterizado por una especificidad única en este sector. Entre los pilares fundamentales del Trabajo Social en Salud Mental destacan la especialización, la formación continua y el trabajo en equipo interdisciplinario.

A nivel de normativa, en el año 2006 se determina la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud, mediante el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre. En el nuevo real decreto, se especifican de forma más amplia las prestaciones, definiendo la cartera de servicios comunes de salud mental dentro de la Atención Especializada de la siguiente forma:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, de la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares, la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización.
- La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, donde se incluye:
 - Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.
 - Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo en tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.
 - Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.
- Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.
- Información y asesoramiento a personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

Desde esta perspectiva, la trabajadora social del CEMM atenderá a toda la población adscrita al dispositivo de la red de atención en salud mental dentro de las demarcaciones geográficas y poblacionales establecidas y especialmente a aquellas situaciones en riesgo de exclusión social.

En la práctica, el trabajador social en salud mental interviene conjuntamente con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales) procurando la integración de las diferentes disciplinas.

El trabajo interdisciplinar permite una visión global de las circunstancias de la persona y posibilita una planificación conjunta de la intervención, lo cual conlleva un abordaje multidisciplinar, por lo tanto, la intervención del trabajador/a social debe estar integrada en los equipos de salud mental.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

El trabajador/a social forma parte del equipo interdisciplinar y como miembro de éste, planifica y evalúa conjuntamente con el resto de los componentes del equipo, el trabajo a todos los niveles, integrando las aportaciones de los diferentes profesionales. Además de la coordinación interinstitucional, ha de coordinarse con los demás dispositivos sanitarios y con los recursos sociales, educativos y jurídicos que se encuentran en la comunidad

El trabajador/a social tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como en el tratamiento de los factores psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas (Ituarte Tellaeche, A., 1995 b:277, citado en Ituarte, A., 2001:23).

El profesional del trabajo social en Salud Mental adecua su intervención según las características de la persona, de su familia y de su entorno, entroncando las carencias y las necesidades socio-sanitarias del paciente.

Los/as trabajadores/as sociales somos los técnicos responsables de la intervención social con las personas con enfermedad mental, con el objetivo de desarrollar capacidades psicosociales para abordar su situación personal, así como su capacidad para desarrollar sus recursos personales y los que le ofrece el medio social, por lo tanto, el eje de intervención serán la persona, la familia y la comunidad.

Los objetivos del/a trabajador/a social en salud mental son:

- El estudio del individuo y al medio con el que se relaciona. Este concepto, define la intervención con personas que tienen problemas de salud mental, con sus familias y su entorno social.
- Informar, asesorar y orientar a la persona usuaria y a su familia, sobre los recursos sociosanitarios y sociocomunitarios existentes.
- Desarrollar actividades de prevención, promoción, asistencia, rehabilitación y reinserción social desde una dimensión social y comunitaria.

Las competencias de la figura del trabajador/a social en salud mental son las siguientes:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Impulsar, fortalecer y rescatar los aspectos más importantes de las personas usuarias y de su entorno familiar y macrosocial.
- Estudiar, investigar y valorar los factores familiares, así como los condicionantes socioeconómicos y culturales, que influyen en el proceso de salud-enfermedad del individuo y su familia.
- Potenciar la autonomía de la persona usuaria y su familia, fomentando la responsabilidad en la resolución de sus problemas.
- Intervenir desde una perspectiva social con la persona usuaria y la familia para alcanzar los objetivos de rehabilitación establecidos.
- Potenciar la autonomía de la persona usuaria y su familia en su medio, apoyando y fomentando la responsabilidad en la resolución de sus problemas.
- Favorecer la adaptación de las familias a la nueva situación y a la comprensión de las dificultades de la persona usuaria.
- Coordinar y planificar las actividades de reinserción social y laboral, familiar y de ocio.
- Establecer canales de comunicación y coordinación del centro con otras estructuras socio-sanitarias y educativas.
- Potenciar y promover redes de apoyo social facilitando la integración social.

Actividades realizadas por el/la trabajador/a social:

El/la trabajador/a social realiza dos tipos de actividad, por un lado, la **Atención directa**, que incluye intervenciones individuales, familiares, grupales, domiciliarias y comunitarias. Por otro lado, la **Atención indirecta**, que incluye tareas administrativas y burocráticas.

Atención directa:

1. Intervención social individual:

1.1 Previo al ingreso

- Recogida de documentación
- Contacto con otros recursos de referencia y con los SS. SS de la localidad donde residía.

1.2 Participar en el proceso de acogida del/a usuario/a.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- La Entrevista de acogida (Información del recurso, recogida de información sobre la situación familiar y social, etc.)
- Recogida de documentación: DNI, SIP, certificado de grado de minusvalía, certificado pensión, sentencia de medidas de apoyo si la hubiera, etc.

1.3 Análisis de la situación social del/a usuario/a. Diagnóstico social.

- Entrevista con el/a usuario/a
- Contrastar información: con los diferentes recursos sanitarios, sociales y comunitarios donde ha nombrado que ha asistido para recoger información y contrastar versiones.
- Detección de los factores de riesgo que han provocado la actuación necesaria de separación preventiva del ambiente familiar

1.4 Elaborar Plan Individual de Rehabilitación (P.I.R): junto con los demás profesionales del equipo multidisciplinar.

- Entrevistar con el/a usuario/a para establecer objetivos de trabajo

1.5 Intervención asistencial y de seguimiento, en función de los objetivos definidos en el P.I.R:

- Intervenciones individualizadas con la persona usuaria
- Mejorar el nivel de autonomía personal y social propiciando la adquisición de habilidades necesarias para llevar una vida más autónoma e independiente
- Facilitar y/o preparar la inserción social
- Actualización de la documentación básica del/la usuario/a (DNI, Certificado de grado de Discapacidad, demanda empleo...).
- Información, orientación y valoración: orientación formativa-laboral, derechos y prestaciones sociales, recursos específicos, alternativas residenciales, redes de apoyo social y alternativas de ocio y tiempo libre en su entorno más próximo.
- Promover la recuperación o favorecer el mantenimiento de los vínculos familiares



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Asesoramiento y tratamiento social: Seguimiento del caso, coordinación de la intervención, tramitación de recursos específicos, derivación a otros servicios para la tramitación y gestión de otros recursos.

2. Intervención social Familiar:

2.1 Previo al ingreso

- Recogida de documentación
- Contacto con otros recursos de referencia y con los SS. SS de la localidad donde residía.

2.2 Participar en el proceso de acogida del/a usuario/a.

- La Entrevista de acogida (Información del recurso, recogida de información sobre la situación familiar y social, etc.)
- Recogida de documentación: DNI, SIP, certificado de grado de minusvalía, certificado pensión, sentencia de medidas de apoyo si la hubiera, etc.

2.3 Análisis de la situación familiar del/a usuario/a. Diagnóstico social.

- Entrevista con la familia
- Contrastar información: con los diferentes recursos sanitarios, sociales y comunitarios donde ha nombrado que ha asistido para recoger información y contrastar versiones.
- Detección de los factores de riesgo que han provocado la actuación necesaria de separación preventiva del ambiente familiar

2.4 Elaborar Plan Individual de Rehabilitación (P.I.R): junto con los demás profesionales del equipo multidisciplinar.

- Seguimiento con la familia para informar de los objetivos planteados a nivel familiar y traslado de pautas psicosociales para las visitas/permisos familiares.

2.5 Intervención asistencial y de seguimiento, en función de los objetivos definidos en el P.I.R:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Intervenciones familiares telefónicas semanales para conocer situación familiar
- Apoyo a las familias. Establecer relación de ayuda
- Atender urgencias familiares y sociales
- Orientar y apoyo a las familias,
- Ayudar en gestiones y tramitaciones que afecten a la persona usuaria
- Reconducir las expectativas de los familiares ante su familiar/usuario/a
- Promover la recuperación o favorecer el mantenimiento de los vínculos familiares
- Seguimientos y promoción de pautas y prevenir la indigencia de los enfermos sin apoyo social ni familiar.
- Actuación sobre factores de riesgos familiares
- Semanalmente acordar visitas/permisos de los familiares a los/las usuarios/as.

3. **Intervención social Grupal**: son las intervenciones orientadas a favorecer la relación entre los/las usuarios/as, familiares y otros miembros de la comunidad. La intervención se realizará a nivel preventivo, asistencial y terapéutico

- **Grupos de psicoeducación familiar**: se conciben como un entorno de aprendizaje y facilitación en la educación de las familias; formándolas, orientándolas y asesorándolas. Se pretende apoyar y ayudar a que las familias aumenten su nivel de competencias, que potencien sus capacidades específicas y adquieran estrategias específicas para afrontar su propio desarrollo y evolución
- **Talleres de Rehabilitación Psicosocial**: integración en recursos comunitarios, ocio y tiempo libre, orientación en recursos sociales, etc...

4. **Intervención social Domiciliaria**: Desde el centro se pretende realizar intervenciones en el domicilio cuando el/la usuario/a acude de permiso a la vivienda familiar. Para ello, la trabajadora social se pone en contacto con la familia con el fin de establecer el día de visita. Se tendrá en cuenta la



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

posibilidad de que estén en el domicilio la mayor parte de miembros que conviven. Desde el primer momento es importante establecer una buena compenetración con la familia evitando que se sientan incómodos/as.

5. **Intervención social Comunitaria:** El área de trabajo social se encargará de establecer un vínculo entre el centro, usuarios, familiares e instituciones de bienestar las cuales facilitarán y complementarán el proceso de rehabilitación e inserción social en su medio comunitario. Mediante la educación del individuo, del grupo y de la comunidad se favorecerá los hábitos que capaciten el/la usuario/a convivir de forma armónica en su medio ambiente y a participar responsablemente en la resolución de los problemas comunes. Promoviendo:

- Conocer el entorno comunitario del/a usuario/a.
- Elaboración del estudio de factores de riesgo social, análisis de redes sociales y análisis comunitario.
- Coordinar y establecer métodos de trabajo entre distintas instituciones para garantizar el bienestar y mejorar la calidad de vida. Contacto con asociaciones y entidades que promuevan la integración sociolaboral, recursos sociosanitarios, voluntariado, etc.
- Promover y colaborar en programas educativos para personas adultas
- Apoyo y colaboración con asociaciones de enfermos y de enfermas mentales.
- Captación de la demanda surgida con grupos, instituciones y asociaciones de la comunidad.
- Sensibilización comunitaria fomentando el nivel de aceptación del enfermo mental en su entorno, disminuyendo los prejuicios y miedos existentes y profundizando en las causas de los mismos.

Atención indirecta:

Desde la **Atención Indirecta**, se van a llevar a cabo tareas más burocráticas que también forman parte de nuestra labor profesional dentro del recurso CEMM, como son las **tramitaciones y gestiones administrativas**. Para ello, se va a llevar una serie de



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

coordinaciones comunitarias con diferentes organismos y recursos institucionales tanto públicos como privados.

Por un lado, desarrollaremos aquellas **tramitaciones/gestiones administrativas** que se realizan dentro del área de trabajo social, como:

- La elaboración de informe social,
- Velar por el correcto estado de la documentación del/a usuario/a (DNI, Tarjeta Dorada, Carnet de conducir, empadronamientos, etc.)
- JURÍDICO: Realizar solicitudes o revisiones Autos de internamiento, realizar solicitudes o revisiones medidas de apoyo judiciales, llevar seguimientos de los procedimientos judiciales abiertos que tengan los/as usuarios/as.
- Apoyo a gestionar deudas económicas
- Realizar solicitudes o revisiones de la dependencia
- Gestionar prestaciones de la seguridad social y no contributivas
- Tarjetas de socios (bibliotecas, centros de estudios, etc.)
- Solicitudes o revisiones de certificados de minusvalía
- IVASS: tramitar presupuestos ordinarios y extraordinarios, seguimiento del/a usuario/a en el centro, tramitar autorizaciones salidas, visitas, etc....

Otra de las funciones del trabajo social es la **coordinación**, esta se entiende como la comunicación continua y el traslado de información entre los diferentes recursos. Así como un conjunto de decisiones y acciones que se extienden a todo el proceso de rehabilitación.

Debido a las características específicas de las personas con enfermedad mental, se requiere un abordaje tanto multidisciplinar como interinstitucional, ya que sus necesidades requieren del planteamiento de sistemas de coordinación en función de los diferentes niveles de intervención: entre profesionales, instituciones (sociales, sanitarias, educativas, judiciales, etc.), iniciativa social pública y privada, etc. Con el objetivo de facilitar el acceso a los diferentes servicios o garantizar la continuidad de



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

cuidados en los mismos, de acuerdo con los principios de integridad, interdisciplinariedad y rehabilitación.

En este sentido, la coordinación entre los distintos recursos comunitarios posibilita unos adecuados canales de información y derivación, así como una clara delimitación de funciones y de ámbitos de trabajo y colaboración, dentro del proceso de intervención con cada paciente.

Por otra parte, permite una evaluación e intervención efectiva sobre el contexto específico de cada usuario/a además de una evaluación planificada y sistemática de los resultados alcanzados.

Los objetivos del trabajo coordinado son:

- Realizar de forma consensuada las actuaciones psicosociales en/y con la comunidad.
- Sistematizar el trabajo de los/as usuarios/as que atendemos y que también atienden desde otros servicios como atención primaria, atención especializada y servicios sociales, servicios sociosanitarios, formativos y laborales.
- Unificar criterios de los profesionales de los distintos servicios.
- Mejorar la calidad de las actuaciones.
- Rentabilizar los recursos socio sanitarios.

La coordinación se realizará a **dos niveles**:

1. Coordinación a nivel interno:

- Reuniones de equipo multidisciplinar.
- Interconsultas profesionales.
- Derivaciones de casos.
- Colaboración en el diseño y funcionamiento de programas individuales de intervención.

2. Coordinación entre diferentes dispositivos comunitarios.

2.1 Coordinación con Dirección Territorial de Bienestar Social

El ingreso y las bajas de los/as usuarios/as se produce siempre a través de la comisión de ingresos constituida en la Dirección Territorial de Bienestar Social.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

2.2 coordinación con servicios sociales generales y especializados

La coordinación y colaboración entre los servicios de salud mental y los servicios sociales es una pieza esencial para asegurar la atención integral a las diferentes necesidades de la población con enfermedad mental.

Por ello constituye un criterio fundamental el desarrollo de un trabajo coordinado y complementado entre el área de servicios de salud mental y el área de servicios sociales.

La coordinación con los servicios municipales del lugar de residencia de los/as usuarios/as se produce, principalmente, en el momento del ingreso. También existe una coordinación, aunque menos destacable, con esos servicios sociales del municipio de procedencia cuando los familiares reclaman esa coordinación para prestarles ayuda en gestiones que afectan al/la usuario/a y la familia.

Las personas usuarias están todos/as empadronados/as en Xàtiva, por lo que, se les establece los servicios sociales del ayuntamiento de Xàtiva, en los que se tiene una coordinación más cercana por ser de la misma población y son los encargados de llevar los trámites de dependencia de los usuarios.

2.3 Coordinación con la Unidad de Tutelas Valenciana y/o instituto Valenciano de Atención Socio Sanitaria (IVASS)

Se mantiene una coordinación permanente con la Unidad de Tutelas, siendo de carácter telefónica. Para gestionar las diferentes necesidades que han presentado nuestros/as usuarios/as tutelados por la Generalitat y que se requería la autorización o supervisión del tutor legal. Gestiones tales como, gastos ordinarios, gastos extraordinarios, acompañamientos, salidas, permisos, juicios, vivienda, deudas, tramitaciones, etc.

2.4 Coordinación con Juzgados del partido judicial de Xàtiva y Juzgado nº13 de Valencia

Para solicitar las nuevas medidas de apoyo o revisar los procedimientos de incapacitación anteriores.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Para solicitar o revisar los procedimientos de Autos de internamientos no voluntarios, también para los diferentes Juicios declarativos y especiales pendientes que han ido saliendo de diferentes usuarios/as.

2.5 Coordinación con Fiscalía de Alzira

Es la encargada de gestionar los procedimientos de medidas de apoyo, se mantiene una comunicación fluida con el fiscal con respecto a dudas y valoraciones. El/la fiscal visita una vez al año el centro para supervisar las altas y bajas, más el seguimiento de los Autos de internamiento además de las incapacitaciones.

2.6 Coordinación con recursos comunitarios promotores de empleo y formación.

La integración laboral es un componente clave para facilitar la integración social de cualquier persona. Sin embargo, gran parte de los enfermos mentales crónicos no están integrados laboralmente y presentan dificultades para acceder y mantenerse en puestos de trabajo competitivos.

Así pues, es necesario no sólo trabajar la rehabilitación vocacional y laboral sino, también, aumentar las oportunidades y opciones laborales en las que puedan integrarse.

Por ello es necesaria la coordinación con las entidades que desarrollan programas de Formación como el centro de Educación Pública para Adultos (EPA), Actividades deportivas impartidas por el Ayuntamiento de Xàtiva y Asociaciones sin ánimo de lucro como son el SPAX (sociedad protectora de animales Xàtiva) donde realizan trabajos de voluntariado en las diferentes sedes.

❖ JUSTIFICACIÓN ÁREA TERAPIA OCUPACIONAL

El concepto de salud mental se erige como un pilar fundamental dentro del marco integral de la salud, abarcando no solo el bienestar psicológico, sino también el desarrollo de competencias que son esenciales para la realización de ocupaciones significativas en la vida diaria. Desde una perspectiva ocupacional, la salud mental implica la adquisición de competencias técnicas, metodológicas, relacionales y participativas. Estas competencias son cruciales para el desarrollo de actividades que



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

no solo son vitales para el individuo, sino que también contribuyen al bienestar general y a la calidad de vida en un entorno social validado.

La salud mental está intrínsecamente vinculada a múltiples dimensiones de las ocupaciones humanas y a cada acto de la vida cotidiana. En este sentido, la configuración y construcción de la salud o de la enfermedad mental se ven influenciadas por los espacios de inclusión y exclusión en relación con la participación ocupacional, así como por los valores psicosociales que promueven una vida digna y de calidad. Estos valores incluyen, entre otros, la justicia, la igualdad y el respeto a los derechos humanos, que son fundamentales para garantizar que todas las personas tengan acceso a oportunidades equitativas en su desarrollo personal y social.

Desde la perspectiva del terapeuta ocupacional, es imperativo adoptar una visión multidimensional que contemple las interacciones entre las personas y sus entornos comunitarios, así como entre cada individuo y sus espacios de referencia primarios.

Las intervenciones deben orientarse hacia la creación de espacios que fomenten un desarrollo psicosocial justo e igualitario a lo largo de la vida. Asimismo, es esencial diseñar los apoyos necesarios que permitan a las personas construir y mantener su salud mental en sus actividades cotidianas. Solo a través de una participación comunitaria auténtica y significativa, que respete la dignidad y los derechos fundamentales de cada individuo, podremos evidenciar resultados positivos en la recuperación ocupacional y en la calidad de los servicios ofrecidos.

En salud mental, es importantísimo realizar un buen diagnóstico ocupacional, éste se centra en entender cómo las personas interactúan con su entorno y cómo esto afecta su participación en actividades significativas. Este enfoque considera no solo las capacidades individuales, sino también el contexto social, cultural y ambiental en el que se encuentra la persona.

Algunos de los puntos clave sobre el diagnóstico ocupacional en este modelo son:

1. Enfoque Holístico: Se evalúan no solo las habilidades y limitaciones del individuo, sino también los factores comunitarios que influyen en su vida diaria. Esto incluye la cultura, las normas sociales, y los recursos disponibles en la comunidad.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

2. Participación Comunitaria: Se busca involucrar a la comunidad en el proceso de diagnóstico. Esto puede incluir la colaboración con organizaciones locales, grupos de apoyo y otros recursos comunitarios que pueden ayudar a identificar las necesidades y fortalezas de los individuos.

3. Identificación de Recursos: El diagnóstico ocupacional en el modelo comunitario también implica identificar los recursos disponibles en la comunidad que pueden facilitar la participación ocupacional. Esto puede incluir centros recreativos, programas de empleo, y servicios de salud.

4. Empoderamiento: Se promueve el empoderamiento de los individuos y las comunidades, ayudándoles a reconocer sus propias capacidades y a tomar decisiones informadas sobre su vida y su participación en actividades.

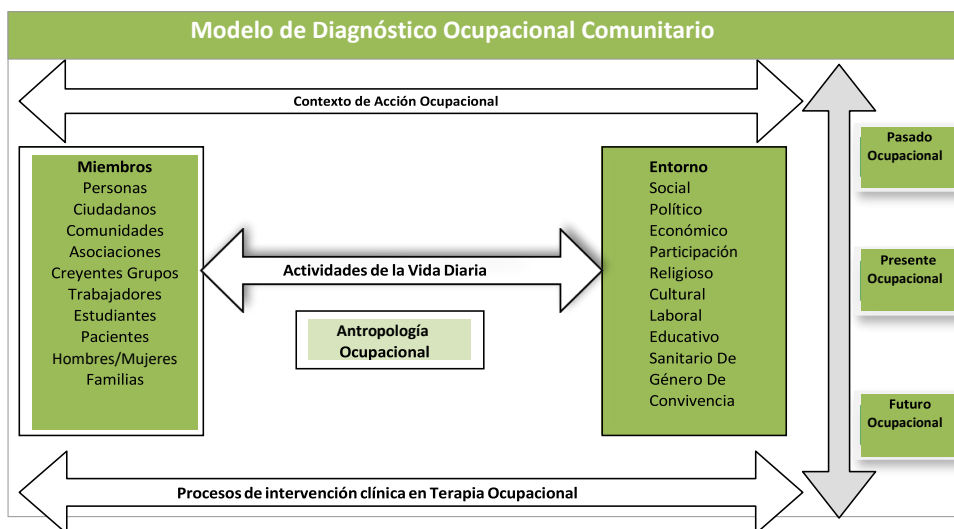
5. Intervención Basada en la Comunidad: A partir del diagnóstico, se desarrollan intervenciones que son relevantes y accesibles para la comunidad. Esto puede incluir talleres, programas de capacitación, o actividades que fomenten la inclusión y la participación.

6. Evaluación Continua: El diagnóstico no es un proceso estático. Se realiza una evaluación continua para ajustar las intervenciones según las necesidades cambiantes de la comunidad y de los individuos.

En resumen, el diagnóstico ocupacional según el modelo comunitario es un proceso colaborativo y dinámico que busca entender y mejorar la participación de las personas en su entorno, teniendo en cuenta tanto sus capacidades individuales como el contexto comunitario en el que viven.



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



Desde la mirada del terapeuta ocupacional, se considera fundamental entender a la persona en su contexto y en su totalidad y por eso es tan importante utilizar un modelo comunitario. El terapeuta ocupacional se enfoca en cómo las actividades diarias y las ocupaciones influyen en el bienestar y la calidad de vida de las personas. Esto implica evaluar no solo las habilidades físicas y cognitivas, sino también los aspectos emocionales y sociales que afectan la participación en la vida cotidiana.

El objetivo es ayudar a las personas a desarrollar, recuperar o mantener las habilidades necesarias para llevar a cabo sus actividades diarias, ya sea en el hogar, en el trabajo o en la comunidad. Esto puede incluir la adaptación de entornos, la enseñanza de nuevas habilidades o la modificación de tareas para que sean más accesibles.

Además, el terapeuta ocupacional trabaja en colaboración con el individuo y su familia, fomentando un enfoque centrado en la persona que respete sus deseos y necesidades. La intervención puede ser muy variada, desde la rehabilitación tras una lesión hasta el apoyo a personas con discapacidades para que puedan participar plenamente en la sociedad. Algunas de las líneas de actuación en terapia ocupacional en salud mental son:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

LÍNEAS DE ACCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL
- Promoción de la autonomía personal y el cuidado de la salud. - Orientación para la identificación y desarrollo de competencias ocupacionales. - Desarrollo de planes de inserción en estructuras ocupacionales ordinarias - Planificación de acciones de conciliación de vida familiar y laboral. - Apoyo, consejo y diseño de estrategias para el desarrollo profesional y psicosocial y recuperación de los procesos de enfermedad mental. - Orientación y diseño de acciones para el desarrollo de actividades lúdicas y de ocio. - Potenciación de las redes no formales y de ayuda mutua en el funcionamiento cotidiano.

Los datos aportados por el IMSERSO exponen que la realidad psicosocial de las personas con enfermedad mental habla de que:

- La expectativa de vida es de media 10 años más corta.
- Exposición a padecer comorbilidad con otros problemas médicos y que estos permanezcan sin diagnosticar, debido a la psiquiatrización de cualquier síntoma.
- Alta incidencia de muerte por suicidio (tasa del 10%).
- Situaciones de conflicto en el seno de la red social.
- Incremento de las tasas de desempleo en personas con un diagnóstico psiquiátrico grave (estimada entre el 60 y 90%).
- Alta dependencia, sobre todo económica, con escaso nivel de renta, patrimonio y de gestión autónoma de los recursos propios.
- Alta incidencia del consumo abusivo de sustancias (tabaco, cafeína, medicamentos, o drogas de abuso) y de otras adicciones.
- Repercusiones en la salud y en el funcionamiento ocupacional por los efectos secundarios del tratamiento farmacológico prolongados (sedación, trastornos metabólicos, obesidad, discinesia).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Imagen pública distorsionada negativamente como conjunto de prejuicios sociales muy arraigados en la cultura popular relacionados con la enfermedad mental (percepción de impredecibilidad, peligrosidad de las personas con enfermedad mental, procesos de exclusión y etiquetación difíciles de evitar).
- Proceso de trauma vital y duelo que produce una relevante brecha ocupacional y psicosocial.
- Dificultades en la gestión del aprendizaje y desarrollo de conocimientos técnicos, competencias psicomotoras y cognitivas, competencias sociales y competencias volitivas.
- Capacidad no eficiente de organización, planificación y resolución de problemas en relación a las demandas de las ocupaciones diarias.
- Alto grado de dependencia ocupacional, asociado a factores de la persona en cuanto a los vínculos sociales emocionales incapacitantes, tanto en las actividades realizadas en entornos primarios (familiares o redes de convivencia), como otros entornos o contextos de relación social (laborales, educativos, lúdicos, etc.)
- Alta vulnerabilidad ocupacional al estrés, entendido este como la sensación de malestar ante determinadas actividades y ocupaciones diarias demandadas por el ambiente.
- Dificultades en la elaboración de un proyecto vital individualizado.
- Reducida autonomía entendida como la falta de libertad de decidir, teniendo en cuenta circunstancias internas y externas, y de actuar con relación a esas decisiones.
- Exclusión ocupacional institucional desplazada hacia espacios de carácter clínico y psicosocial alejando, en muchas ocasiones, al sujeto de la participación en los contextos comunitarios ordinarios y limitando las oportunidades para un desarrollo vital como ciudadano de pleno derecho.

El enfoque del terapeuta ocupacional en personas con enfermedad mental en un contexto residencial es muy enriquecedor y puede marcar una gran diferencia en la vida de estas personas. Aquí hay algunos aspectos clave a considerar:

- **Evaluación Individualizada:** Cada persona es única, por lo que es fundamental realizar una evaluación exhaustiva que contemple sus habilidades, intereses, y



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

desafíos específicos. Esto ayuda a diseñar un plan de intervención adaptado a sus necesidades.

- **Fomento de la Autonomía:** Un objetivo central es promover la independencia y la autonomía en las actividades diarias. Esto puede incluir desde la gestión de la higiene personal hasta la preparación de comidas o la administración de medicamentos. El terapeuta ocupacional puede enseñar estrategias y técnicas que faciliten estas tareas.
- **Actividades Significativas:** Se busca involucrar a las personas en actividades que sean significativas para ellas, ya que esto puede mejorar su motivación y bienestar emocional. Esto puede incluir hobbies, actividades recreativas, o incluso tareas del hogar que les brinden un sentido de logro.
- **Manejo del Estrés y la Ansiedad:** Las personas con enfermedades mentales a menudo enfrentan altos niveles de estrés y ansiedad. El terapeuta ocupacional puede introducir técnicas de manejo del estrés, como la atención plena (mindfulness), ejercicios de respiración, o actividades que fomenten la relajación.
- **Interacción Social:** Fomentar la interacción social es crucial. Las actividades grupales pueden ayudar a construir relaciones y a reducir el aislamiento. El terapeuta puede facilitar actividades que promuevan la comunicación y el trabajo en equipo.
- **Adaptación del Entorno:** Es importante que el entorno residencial sea un lugar que apoye la salud mental. Esto puede incluir la creación de espacios tranquilos, la organización de áreas comunes, o la implementación de rutinas que brinden estructura y seguridad.
- **Colaboración Interdisciplinaria:** Trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud mental, como psicólogos y psiquiatras, es esencial para ofrecer un enfoque integral. La comunicación y el trabajo en equipo garantizan que se aborden todas las dimensiones del bienestar del individuo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Educación y Apoyo Familiar:** Involucrar a la familia en el proceso es fundamental. Proporcionar educación sobre la enfermedad mental y estrategias de apoyo puede ayudar a crear un ambiente más comprensivo y solidario.

Al final, el objetivo es crear un entorno de apoyo que no solo beneficie a la persona con enfermedad mental, sino que también fortalezca a la familia en su conjunto. Esto puede contribuir a una mejor calidad de vida y a un proceso de recuperación más efectivo.

❖ JUSTIFICACIÓN ÁREA ENFERMERÍA

La educación para la salud es una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de las personas y promover el bienestar colectivo. En este contexto, el área de enfermería desempeña un papel fundamental al estar directamente vinculada con la atención integral al individuo, la familia y la comunidad. Los profesionales de enfermería no solo se encargan del cuidado clínico, sino que también lideran iniciativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, convirtiéndose en agentes activos de cambio en el ámbito sanitario.

Este documento justifica la participación del área de enfermería en un proyecto de educación para la salud, resaltando su experiencia, competencias y capacidad para influir positivamente en la salud pública.

Los profesionales de enfermería poseen una combinación única de conocimientos científicos, habilidades prácticas y una visión holística del ser humano que los posiciona como actores estratégicos en la educación para la salud. Entre sus principales funciones destacan:

1. **Identificación de Necesidades de Salud:** Mediante la observación clínica y la interacción directa con los pacientes, los enfermeros son capaces de detectar necesidades de salud específicas, tanto individuales como colectivas. Esto les permite diseñar intervenciones educativas adaptadas a diferentes contextos y poblaciones.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

2. **Diseño y Ejecución de Programas Educativos:** Los enfermeros elaboran programas basados en evidencia científica, integrando estrategias pedagógicas innovadoras para garantizar la comprensión y aplicación de los conocimientos por parte de los beneficiarios.
3. **Promoción de Estilos de Vida Saludables:** A través de la educación, los profesionales de enfermería fomentan la adopción de hábitos saludables, como una alimentación balanceada, actividad física regular y la prevención de conductas de riesgo.
4. **Empoderamiento de la Comunidad:** La enfermería no solo proporciona información, sino que también busca capacitar a las personas para que sean protagonistas de su propio cuidado, fortaleciendo su autonomía y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Importancia de la Enfermería en un Proyecto de Educación para la Salud

La participación del área de enfermería en proyectos de educación para la salud garantiza la integración de aspectos preventivos y promocionales en las estrategias de intervención. Esta disciplina se distingue por su enfoque centrado en la persona y su compromiso ético con el bienestar de los individuos y comunidades.

Además, la enfermería tiene una presencia constante en diversos escenarios, como centros de salud, hospitales, escuelas y comunidades, lo que facilita el acceso a las poblaciones más vulnerables y la identificación de brechas en la atención sanitaria. Su capacidad de interacción directa y cercana con las personas crea un entorno de confianza que favorece la transmisión efectiva de mensajes educativos.

El impacto de la enfermería en un proyecto de educación para la salud se refleja en diversos ámbitos:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

1. **Reducción de Enfermedades Evitables:** Mediante la implementación de programas educativos sobre prevención, se pueden disminuir significativamente las tasas de enfermedades crónicas, infecciosas y otras patologías relacionadas con el estilo de vida.
2. **Mejora de la Calidad de Vida:** Al fomentar hábitos saludables, se logra un impacto positivo en el bienestar físico, mental y social de las personas.
3. **Fortalecimiento del Sistema de Salud:** La educación para la salud liderada por enfermería contribuye a descongestionar los servicios de salud, al reducir la incidencia de enfermedades que requieren atención médica.
4. **Empoderamiento Social:** Las comunidades educadas en salud adquieren herramientas para enfrentar retos sanitarios, aumentando su resiliencia ante crisis y emergencias.

La inclusión del área de enfermería en un proyecto de educación para la salud es esencial para garantizar la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones. Su enfoque preventivo, su cercanía con la población y su capacidad de liderazgo en temas de salud hacen de esta disciplina un pilar fundamental en cualquier iniciativa destinada a mejorar el bienestar de las personas y comunidades. Al integrar a los profesionales de enfermería en estos proyectos, se asegura un abordaje integral, humano y basado en evidencia que marca una diferencia significativa en los resultados esperados.





**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida mediante el fortalecimiento de la salud, fomentando hábitos de vida saludables, supervisando y evaluando el progreso para potenciar el autocuidado, brindando cuidados de alta calidad a los usuarios, a través del desarrollo de protocolos específicos para este propósito, realizando la valoración, el diagnóstico, la planificación, la implementación y la evaluación de cuidados de enfermería en salud mental, dirigidos a individuos, familias y comunidades.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Favorecer un patrón adecuado de Sueño/Descanso mediante hábitos saludables, reduciendo la necesidad de medicación para el insomnio, ajustando el tratamiento psiquiátrico en coordinación con el médico-psiquiatra cuando sea necesario.	Porcentaje de pacientes que mejoran el patrón de sueño/descanso - Método: Evaluación pre-post intervención mediante un cuestionario validado (ej., Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh - PSQI). - Fórmula: (Numero de pacientes con mejora en la puntuación del cuestionario/Total de pacientes evaluados) ×100 - Frecuencia de medición: Semestral.
	Porcentaje de coordinaciones realizadas con el médico-psiquiatra - Fórmula: (Número de pacientes en que se ajustó tratamiento psiquiátrico en coordinación con psiquiatra/Total de pacientes con insomnio crónico) ×100 - Frecuencia de medición: Mensual.



PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025

Asegurar un estado nutricional saludable para mantener un IMC dentro de los parámetros normales, siguiendo la dieta personalizada del usuario/a en el CEEEM y realizando un pesaje mensual para evaluar avances.	Porcentaje de usuarios/as con registro mensual de peso realizado • Fórmula: $(\text{Número de usuarios con pesaje mensual registrado} / \text{Total de usuarios en el CEEEM}) \times 100$ • Frecuencia: Mensual. Porcentaje de usuarios/as que mantienen un IMC dentro de parámetros normales • Fórmula: $(\text{Número de usuarios con IMC entre 18.5 y 24.9} / \text{Total de usuarios evaluados}) \times 100$ • Frecuencia: Trimestral.
Promover la actividad física adaptada a las capacidades individuales para prevenir el sedentarismo y fomentar un estilo de vida saludable.	Porcentaje de usuarios que participan activamente en actividades físicas grupales o individuales • Fórmula: $(\text{Número de usuarios que cumplen con } \geq 80\% \text{ de las sesiones planificadas} / \text{Total de usuarios inscritos}) \times 100$ • Frecuencia: Trimestral. Porcentaje de usuarios que alcanzan el nivel recomendado de actividad física semanal

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
	• Método: Registro del tiempo dedicado a la actividad física (ej.: ≥150 minutos de intensidad moderada según la OMS). • Fórmula: (Número de usuarios que cumplen con el nivel recomendado/Total de usuarios en el programa) ×100 • Frecuencia: Trimestral.
Supervisar y mantener un adecuado control de constantes como TA, Glucemia basal y SO2 dentro de los rangos de normalidad	Porcentaje de usuarios con TA dentro de rangos normales • Indica si los valores de presión arterial de los usuarios se encuentran dentro de los rangos aceptables según las guías de salud. Porcentaje de usuarios con glucemia basal controlada • Refleja la proporción de usuarios que mantienen niveles de glucosa en sangre en rangos normales según los estándares establecidos. Porcentaje de usuarios con SO2 adecuada • Determina cuántos usuarios tienen saturación de oxígeno dentro de niveles normales en las mediciones realizadas.
Monitorear y gestionar las enfermedades físicas de los usuarios mediante analíticas semestrales, consultas	Realización de analíticas semestrales • Evalúa si los usuarios cuentan con analíticas realizadas dentro de los plazos establecidos (cada seis meses).

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
médicas regulares y seguimiento de las indicaciones de los profesionales de referencia.	Frecuencia de consultas médicas regulares • Verifica si los usuarios asisten a las consultas médicas programadas según el plan de atención. Cumplimiento del plan de seguimiento médico • Mide si las indicaciones de los profesionales de referencia (medicación, pruebas complementarias, etc.) son registradas y monitoreadas de manera adecuada. Documentación de hallazgos relevantes en las analíticas • Evalúa si los resultados de las analíticas se registran correctamente y se comunican al equipo médico para su seguimiento.

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

La metodología cuantitativa es la que elegiremos para nuestro proceso de investigación por basarse en la utilización de ciencias empíricas. Se centra pues en los aspectos observables susceptibles de cuantificación, y utiliza la estadística para el análisis de los datos.

Para llevar a cabo la consecución de cada uno de los objetivos, se necesitará llevar un control y seguimiento de nuestros/as usuarios/as para valorar los diferentes aspectos sobre su salud que se detallan a continuación:

❖ **CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL.**

Con el fin de facilitar el diagnóstico y las decisiones terapéuticas, la práctica médica ha marcado unos rangos en los que mantener la tensión arterial (TA) que, aunque algo arbitrarios, nos sirven para controlar este parámetro. La importancia de esta supervisión viene generada por la relación que hay entre un desequilibrio en la TA y enfermedades graves que afectan sobre todo al aparato cardiovascular y renal.

Está claramente probada la relación entre un desequilibrio de la presión arterial y un mayor riesgo cardiovascular, ya sea por una hipertensión (PA diastólica superior a 130mmHg), como una hipotensión (PA sistólica superior a 115mgHg).

A todos/as los/las usuarios/as se les controlará los niveles de tensión arterial de forma mensual. En los casos en los que un/a usuario/a, con diagnóstico de HTA o no, presente parámetros alterados de tensión arterial se le realizará un control específico semanal para valorar los niveles basales y serán, en el caso que se requiera, derivados a su médico de cabecera para valorar

CONTROL:

- Registro de TA.

❖ **CONTROL DE GLUCEMIAS:**

Llamamos criterio de normalidad a una glucemia en ayunas cuando los niveles de glucosa que se sitúan entre los 70 y 100 mg/dl y en menos a 140 mg/dl dos horas después de cada comida, lo que denominamos glucemia postprandial.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Se realizarán controles a todos/as los/as usuarios/as de los niveles de glucemia capilar. Según establece por el criterio médico, éstas se realizarán de forma semestral los controles analíticos de forma anual con petición de Hb. glicosilada a aquellos/as usuarios/as que presenten valores normales de glucemia capilar. Del mismo modo realizaremos mediciones trimestrales con analítica semestral con petición de Hb. glicosilada a aquellos/as usuarios/as que presenten el diagnóstico de diabetes.

En los casos en los cuales un/a usuario/a, con diagnóstico de diabetes o no, presente niveles alterados de glucemia capilar se le realizarán un control específico semanal (abriendo así un registro de control de glucemia) valorando los niveles tanto en ayunas o de manera basal, antes de comer y antes de cenar. Una vez obtenidos todos los datos necesarios se derivará, si precisa, con ellos a su Médico de Atención Primaria para valoración y seguimiento.

CONTROL:

- Registro de glucemias.
- Registro curva glucémica semanal.

❖ **CONTROL DE PESO Y TALLA:**

Para mantener una vida saludable es importante el control de nuestro peso ya que de esta forma indirectamente podemos mantener un buen control del colesterol, la presión arterial y el azúcar en la sangre. También así colaboramos a prevenir enfermedades relacionadas con el sobrepeso, tales como las enfermedades cardiacas, la diabetes, la artritis y algunos cánceres.

El control de peso se realizará de forma mensual, de tal modo estableceremos que tipo de dieta alimentaria era la más adecuada acorde a su situación en cada momento. Los resultados se anotarán en la tabla correspondiente para tal fin. De manera trimestral se calculará el IMC (Índice de Masa Corporal) para agrupar a los/as usuarios/as en cuatro grupos: usuarios/as obesos, usuarios/as que presenten sobrepeso, usuarios/as que presenten normo peso y los/as que presenten bajo peso. Con ello nos marcamos los futuros objetivos de diete si fuera necesaria en cada caso.

Durante este año el equipo de enfermería continuará con el control de las tomas de peso quincenal en aquellos usuarios/as que requirieran un seguimiento periódico para



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

así poder comprobar el cumplimiento de las pautas alimentarias durante los permisos domiciliarios. Esta toma se realiza, en ayunas, el día previo al permiso familiar y el día posterior a su regreso al centro y se registrará a nivel interno en los seguimientos profesionales de cada usuario/a.

CONTROL:

- Registro de pesos y de IMC

❖ **CONTROL DE TÓXICOS Y TABAQUISMO:**

En ciertas ocasiones, trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden manifestarse antes de la aparición de una adicción. En otros casos, el consumo de sustancias puede provocar o agravar estos trastornos mentales, especialmente en individuos con vulnerabilidades específicas. Por ello, el equipo de enfermería realizará controles aleatorios de sustancias tóxicas a los usuarios con antecedentes de abuso de estas, con el objetivo de promover hábitos de vida saludables.

En lo referente al tabaquismo, las actuales políticas públicas de control del tabaco, recomendadas por el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, están logrando reducir la prevalencia del tabaquismo en los países desarrollados en un promedio anual del 0,5 al 1%. Esto se debe a la implementación de estrategias de reducción de riesgos. En el caso del tabaquismo, dichas estrategias incluyen intervenciones clínicas y educativas orientadas a reducir, en la medida de lo posible, esta adicción. Algunas de las acciones implementadas son:

- Disminución progresiva del número de cigarrillos consumidos.
- Uso de tratamientos sustitutivos de nicotina.
- Consumo de cigarrillos con bajo contenido de alquitrán y nicotina (cigarrillos light).

CONTROL:

- Registro de controles de sustancias tóxicas.
- Registro de entrega de tabaco.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ CONTROL DE ANALÍTICAS

El análisis de sangre que se realiza con más frecuencia es el hemograma completo. Un hemograma es una prueba sanguínea que mide los principales componentes celulares de la sangre, los glóbulos rojos (encargados de transportar oxígeno), los glóbulos blancos (que defienden el cuerpo contra infecciones), y las plaquetas (que participan en la coagulación). Además, evalúa parámetros como la hemoglobina, el hematocrito y el tamaño de los glóbulos rojos, lo que nos ayuda a detectar diversas condiciones, como anemia, infecciones, trastornos sanguíneos y problemas en el sistema inmunológico.

- **Hemograma** (Hematología): glóbulos rojos, blanco, hemoglobina y fórmula de leucocitos. Se analizan para prevenir y detectar anemia y/o infecciones.
 - **Glucosa** (nivel de azúcar en la sangre): para la prevención, el control y el diagnóstico de la diabetes.
 - **Función renal**: los valores de urea y creatinina nos guían sobre el correcto funcionamiento del riñón.
- **Orina**: muy relacionado con el punto anterior. Medimos los diferentes sedimentos que podemos encontrar en las muestras. Nos ayuda a diagnosticar la diabetes y las enfermedades del tracto urinario o del riñón.
- **Ácido úrico**: sus niveles nos guían en patologías como la formación de cristales mixtos
- **Perfil lipídico**: colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos. Muy importante para mantener controlado el riesgo cardiovascular.
- **Control hepático**: Got, GPT, GGT, fosfatasa alcalina. Las cuales nos ayudan a medir el funcionamiento del hígado.
- **Ionograma**: los iones principales en la sangre (sodio, potasio, cloro) son útiles en la prevención de las enfermedades osteomusculares. El equilibrio del electrólito es también un indicador de un funcionamiento apropiado del cuerpo.
- **Hierro**: la siderita (nivel de hierro en la sangre) permite evaluar el grado de anemia ferropénica.
- **Hormonas tiroideas**: una alteración de la función tiroidea tiene implicaciones multisistémicas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Marcadores tumorales** (PSA, CEA): muy importantes para la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades tumorales.

Se llevará a cabo un seguimiento de las analíticas en todos/as los/as usuarios/as del CEEM cada seis meses, salvo en aquellos casos en los que el protocolo de tratamiento médico o la patología del paciente requieran modificar la frecuencia.

Las peticiones de las analíticas que se realizarán en el CEEM por parte del personal de enfermería se dividen en cuatro grupos principales:

1. **Analíticas de control generales.** Se realizarán semestralmente a todos/as los/as usuarios/as del centro. Todas estas peticiones son pautadas por el personal sanitario del CEEM y posteriormente serán revisadas, una vez obtenidos los resultados, por el facultativo del centro.
2. **Analíticas pautadas por médicos especialistas** del Centro de Especialidades de Xàtiva y/o por los diferentes servicios médicos especialistas de los hospitales en los cuales los/as usuarios/as presenten seguimientos.
3. **Analíticas para control de niveles farmacológicos** en sangre, siendo los más solicitados los niveles de litio, ácido valproico, clozapina y prolactina. La frecuencia de estos controles podrá ajustarse según las necesidades de cada usuario/a, tomando en cuenta el tipo de medicamento que esté siguiendo y el tiempo establecido para su uso. Todas las solicitudes de extracciones serán indicadas y posteriormente evaluadas por el médico del centro.
4. **Analíticas realizadas en el Servicio de Urgencias** del Hospital Lluís Alcanyís en los casos de derivación urgente de un/a usuario/a.

CONTROL:

- Registro de analíticas

❖ **INYECTABLES**

Los antipsicóticos son un componente habitual y necesario del tratamiento de la esquizofrenia. Los inyectables de liberación prolongada (ILP) se utilizan y nos sirven para mejorar la adherencia y reducir el riesgo de recaídas. Aunque es necesario mejorar los estudios al respecto a las ventajas de los antipsicóticos ILP y la diferenciación entre aquellos disponibles actualmente, su utilización seguirá aumentando, impulsada por la experiencia clínica. En su gran mayoría están indicados en pacientes con mala



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

adherencia a los antipsicóticos orales. Son de elección en aquellos pacientes con escasa conciencia de sufrir una enfermedad

Desde el área de enfermería nos encargamos de controlar y administrar todas las pautas de tratamientos inyectables de cada usuario/a que tenga prescrito este tipo de tratamiento. La administración de cada inyectable se registrará en la Hoja de control de inyectables existentes de forma mensual, así como en la hoja de seguimiento personal de cada usuario/a del programa informático Incluye.

CONTROL:

- Registro de inyectables

❖ **ORDEN DE LA CLINICA.**

El equipo de enfermería es el responsable de gestionar las citas médicas de todos/as los/as usuarios/as del centro. En este apartado reflejaremos todas las citas que se coordinen desde enfermería con servicios externos para los usuarios, como puede ser atención primaria, especializada y/o de urgencia.

En los casos de urgencia, es el área de enfermería quien debe avisar, en la mayor brevedad posible, a los familiares del usuario/a sobre el inicio de la misma., con el fin de que puedan acudir al servicio de urgencias al cual haya sido derivado el/la usuario/a.

CONTROL:

- Registro de consultas externas

❖ **SALUD SEXUAL**

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CCEM XÀTIVA 2025

Desde el servicio de enfermería, y como protocolo de actuación, se administrará a todas las usuarias mujeres en edad fértil un anticonceptivo trimestral intramuscular (Depo-Progevera 150 mg). Depo-Progevera es una marca muy conocida de acetato de medroxiprogesterona, una inyección anticonceptiva que contiene la hormona progestina. Se administra como inyección cada tres meses, normalmente suprime la ovulación para evitar que los ovarios liberen un óvulo. También aumenta la densidad de la mucosa cervical para evitar que el espermatozoides llegue al óvulo.) y se informará tanto a los usuarios como a las usuarias de la necesidad del uso de preservativo como medida de protección básica en el caso de mantener relaciones sexuales para evitar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, etc.

Todas las usuarias a las cuales se les administre el anticonceptivo intramuscular serán derivadas, al menos una vez durante este año, a la Unidad de Planificación Familiar para que les realicen un seguimiento.

❖ **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de la salud es uno de los pilares sobre los que se sustenta una sociedad exitosa. Es la clave para tener ciudadanos más saludables y también la vía para disminuir los gastos derivados de la enfermedad, sobre todo ante el escenario de cambio demográfico al que nos enfrentamos debido al envejecimiento de la población.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud, como base de una salud comunitaria entendida como la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

Educar para la salud es proveer de información y conocimientos a individuos y comunidades que les permitan adoptar comportamientos saludables.

La promoción de la salud es un concepto mucho más amplio en el que caben acciones de naturaleza diversa, por ejemplo, construir un gimnasio al aire libre es



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

promover salud, sin que por ello se hayan ejecutado acciones de educación para la salud.

Desde el área de enfermería se trata de fomentar cambios en el entorno que ayudan a promoverla. Estos cambios incluyen talleres que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

CONTROL:

- Registro de salud comunitaria (salud buco dental, oftalmología).
- Hoja de vacunación.

❖ **COORDINACIÓN CON PSIQUIATRIA**

Desde enfermería, nuestro mayor objetivo es la adecuación y adherencia al tratamiento junto con psiquiatría y de forma semanal, se evaluará a un número de usuarios/as establecidos y, en caso de necesidad, a los/as usuarios/as que precisen ser revaluados clínicamente. En cada una de las visitas y si el profesional considera necesario, se reajustará el tratamiento farmacológico y será modificado, tanto en la hoja de tratamiento personalizada para cada usuario/a como en el tratamiento introducido en el programa informático Incluye. Cada cambio farmacológico se entregará personalmente al servicio de farmacia para poder realizar los cambios oportunos en cada blíster de medicación personalizado a cada usuario/a. Posteriormente el personal de enfermería se encargará de supervisar dichos cambios en los nuevos blísteres. En el caso en que los cambios en el tratamiento de un/a usuario/a sean catalogados como urgentes por el facultativo el propio personal de enfermería se encargará de modificar dicho tratamiento en el blíster de medicación personal correspondiente a ese/a usuario/a de forma inmediata, poniéndose en contacto con farmacia si fuera necesario.

CONTROL:

- Registro de tratamiento crónico y de urgencia



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ CONTROL CADUCIDADES.

No se debe consumir y/o administrar un medicamento sin saber cuál es la fecha en la que expira, pues podrían resultar afectadas las propiedades del medicamento y afectar a su salud. La caducidad de los medicamentos es una medida sanitaria para garantizar la seguridad, la calidad y eficacia de estos.

Del mismo modo, el material sanitario como puede ser guantes o gasas, pierden gran parte de su eficacia si exceden la fecha de expiración y pueden resultar problemáticos en su uso y manejo, por lo que se debe tener la misma consideración que con la medicación.

El control de caducidades de toda la medicación y el material sanitario con el que se cuente durante todo el 2025 se llevará de manera mensual. Cada inicio de mes se registrará en la hoja correspondiente a tal fin (Registro de Caducidades) que profesional lo ha llevado a cabo y en qué día. Se entregarán al servicio farmacéutico todos los fármacos que hayan caducado ese mes para una correcta eliminación de los mismo y se marcarán aquellos que están cerca a su fecha de fin.

CONTROL:

- Registro de caducidades.

❖ CURAS

De forma diaria, se procederá a realizar las curas de cada usuario/a siempre y cuando esté pautado y/o se considere necesario desde el punto de vista del profesional. De igual forma se actuará en carácter de urgencia.

CONTROL:

- Registro de evolución



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

CALENDARIZACIÓN/TEMPORALIZACIÓN

TÉCNICAS				
Diaria	Curas	Orden de la clínica		Coordinación con psiquiatra
Semanal	Agenda de viajes	Consulta psiquiatra	con	Analíticas Control de blísteres
Quincenal	Inyectables			
Mensual	Control de peso	Inyectables		Deudas a farmacia
Trimestral	Control de tensión arterial/glucemia	IMC	Inyectables	DEPO- PROGEVERA Control de caducidades
Semestral	Control de tensión arterial/glucemia	Control analíticas de		Inyectables
Anual	Control de talla	Oftalmólogo		Odontólogo
Según pauta médica	Control de glucemias/tensión arterial	Control de tensión arterial		Vacunación Inyectables

MATERIALES.

- Báscula
- Metro
- Esfigmomanómetro manual
- Esfigmomanómetro automático
- Fonendoscopio
- Glucómetro
- Pulsioxímetro
- Camilla
- Carro de medicación
- Material de curas
- Contenedor material punzante
- Contenedor material biológico
- Contenedor de basuras
- Archivadores
- Ordenador



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

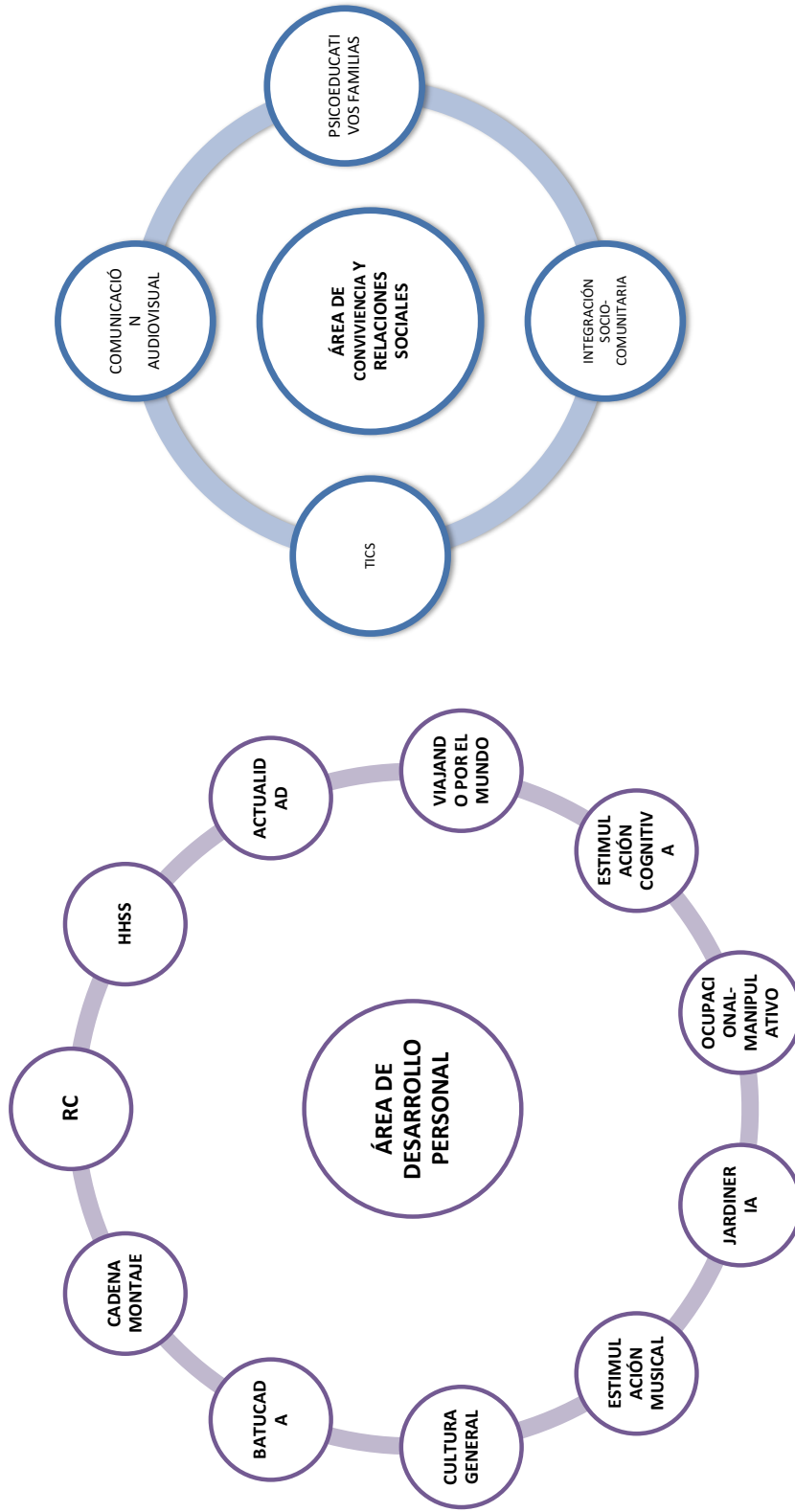
- Impresora
- Material de papelería
- Paraban
- Nevera
- Congelador
- Vitrina material
- Palo de gotero
- Ropa de cama
- Maletín urgencias
- Trituradora
- Fármacos



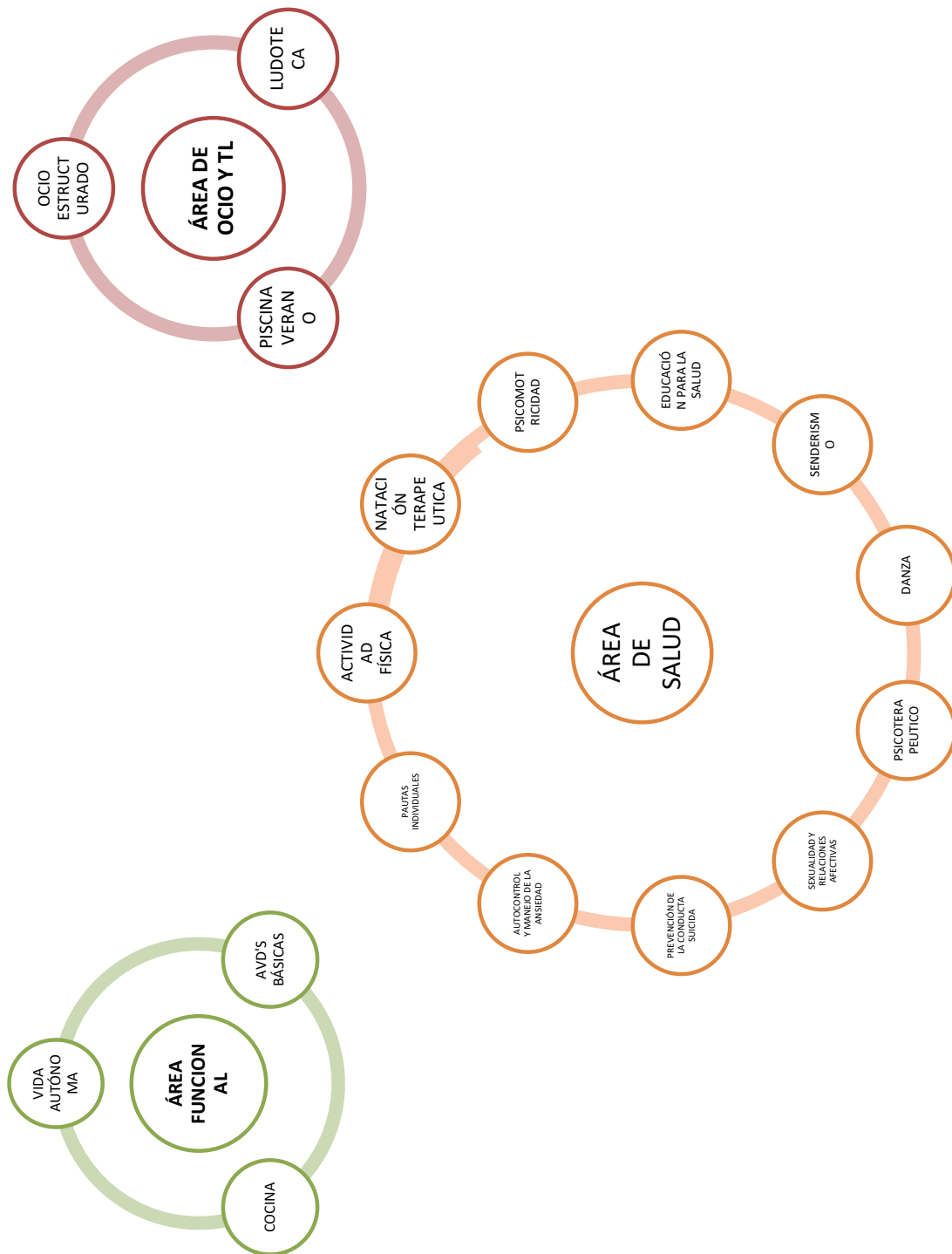
 	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



 **PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

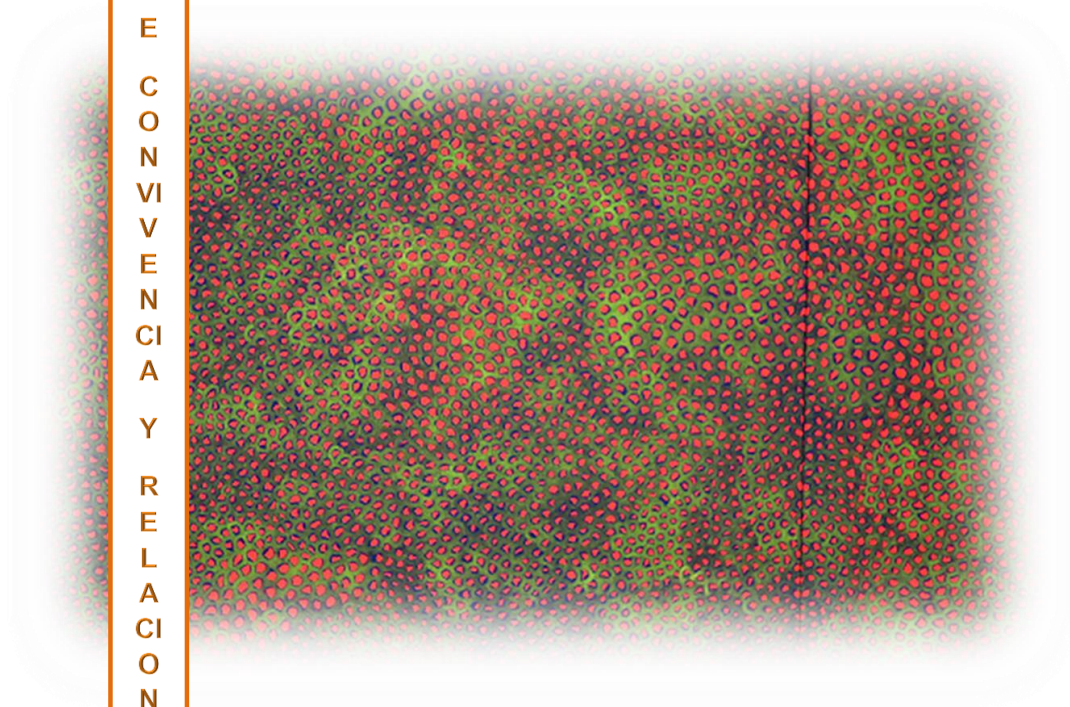


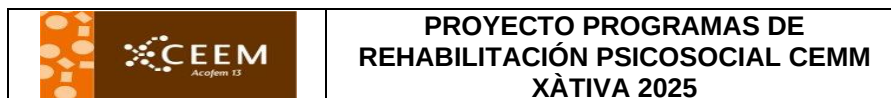
 **PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

À
R
E
A
D
E
C
O
N
V
I
V
E
N
C
I
A
Y
R
E
L
A
C
I
O
N
E
S
S
O
C
I
A
L
E
S





PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIO COMUNITARIA

❖ TALLER DE INTEGRACIÓN SOCIO COMUNITARIA, EDUCATIVO, TRABAJO ALTRUISTA Y DEPORTIVO.

JUSTIFICACIÓN

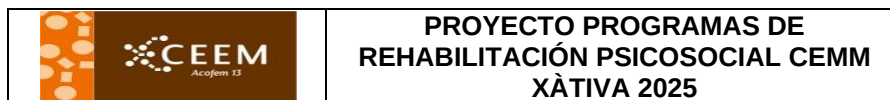
En el CEMM de Xàtiva, desde el área de trabajo social, se busca promover la integración comunitaria como un complemento y continuación de la rehabilitación psicosocial. Se pretende proporcionar apoyo comunitario y social para que los usuarios puedan mantenerse en la comunidad en las mejores condiciones posibles, mejorando su calidad de vida y potenciando su funcionamiento psicosocial. Además, se enfoca en fomentar su integración en la comunidad y prevenir, en la medida de lo posible, procesos de deterioro, aislamiento o marginación, especialmente en aquellos usuarios con mayores niveles de deterioro o discapacidades psicosociales y dificultades para integrarse en la comunidad.

La intervención comunitaria sigue un modelo estructurado basado en el principio de normalización, que centra todas sus prácticas en la comunidad y tiene como objetivo la integración autónoma y competente de las personas con trastornos mentales en su entorno social y familiar. Esta integración solo sería posible mediante la rehabilitación psicosocial.

En este contexto, la rehabilitación psicosocial es un proceso cuyo objetivo principal es ayudar a las personas con enfermedad mental a reintegrarse en la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial, para que puedan vivir en su entorno social de la manera más normalizada e independiente. Debe apoyarse en una concepción amplia y globalizadora de los Derechos Humanos, que reconozca y promueva el derecho de las personas con enfermedad mental crónica a una ciudadanía plena (Fernández, González, Fernández, & Eizaguirre, 1997, p. 90).

La atención comunitaria a la persona con enfermedad mental es una realidad en marcha, aunque plagada de insuficiencias que deben completarse y adaptarse con una adecuada planificación y gestión y un apoyo social, político y económico claro y decidido





que permita desarrollar un completo y suficiente sistema de apoyo comunitario para avanzar en la mejora de la situación del colectivo de las personas con trastorno mental severo y de sus familias. (Gisbert, 2002.)

Las necesidades de este colectivo, como se puede proveer, son múltiples y variadas, y a parte de compartir necesidades comunes con el resto de la población, tienen necesidades específicas como son (Consejería de SS. SS Madrid, 2003); realizar actividades deportivas en grupo, realizar trabajos remunerados o de altruismo/voluntariado y crecer a nivel educativo.

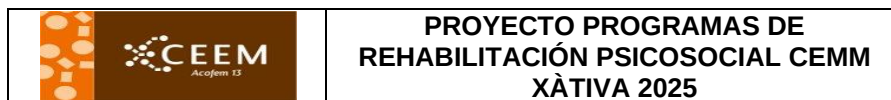
Por esto, necesitan programas de apoyo y rehabilitación psicosocial que les ayuden a recuperar y/o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para vivir y relacionarse en la comunidad. Desde el CEMM de Xàtiva, se plantea para este año 2025, impartir un programa que cubra tanto la integración educativa; asistir a la escuela para personas adultas de Xàtiva. Un programa laboral de voluntariado; asistiendo a dos asociaciones sin animo de lucro "Cruz Roja" y "SPAX" (Sociedad Protectora de Animales de Xàtiva). Y, por último, participar en actividades deportivas de la localidad de Xàtiva.

Cabe destacar, que la integración laboral va a ser altruista ya que el 100% de las personas atendidas en el recurso son pensionistas por enfermedad mental grave y no pueden acceder a ningún trabajo por incapacidad laboral absoluta.

Las claves para llevar a cabo este programa de intervención con los diferentes grupos de trabajo están enfocadas en base a los siguientes principios orientadores:

- Autonomía
- Inclusión.
- Igualdad.
- Sensibilización.
- Normalización.
- Individualización.
- Socialización con otras personas de su entorno.
- Empoderamiento.





-Trabajo en equipo.

-Calidad.

Las personas usuarias escogen las actividades en las que les gustaría participar durante el año. Para ello, desde el área de trabajo social se ha creado un cuestionario con las diferentes actividades que se ofrecen.

NOMBRE:

DEPORTIVO	EDUCATIVO	CREATIVO	LABORAL/ALTRUISMO
DEPORTE QUE ME GUSTARÍA PRÁCTICAR: ☐ MANTENIMIENTO ☐ PILATES ☐ NATACIÓN ☐ AQUAGYM ☐ FÚTBOL (CLUB ESGLAJ) ☐ AJEDREZ ☐ OTROS (Especificar)	☐ IDIOMAS (CUAL) ☐ EDUCACIÓN BÁSICA ☐ EDUCACIÓN SECUNDARIA ☐ ALFABETIZACIÓN ☐ INFORMÁTICA ☐ DIBUJO ☐ OTROS (Especificar)	☐ COSTURA ☐ LECTURA ☐ MÚSICA ☐ OTROS (Especificar)	☐ CRUZ ROJA (PROGRAMA ALIMENTACIÓN) ☐ SPAX (CUIDADO DE PERROS) ☐ ADA (CUIDADO DE GATOS) ☐ OTROS (Especificar)
DONDE:	DONDE:	DONDE:	DONDE:
CUANTO TIEMPO A LA SEMANA: ☐ 1 VEZ POR SEMANA ☐ 2 VECES POR SEMANA ☐ 3 VECES POR SEMANA	CUANTO TIEMPO A LA SEMANA: ☐ 1 VEZ POR SEMANA ☐ 2 VECES POR SEMANA ☐ 3 VECES POR SEMANA	CUANTO TIEMPO A LA SEMANA: ☐ 1 VEZ POR SEMANA ☐ 2 VECES POR SEMANA ☐ 3 VECES POR SEMANA	CUANTO TIEMPO A LA SEMANA: ☐ 1 VEZ POR SEMANA ☐ 2 VECES POR SEMANA ☐ 3 VECES POR SEMANA

Este programa se impartirá en tres grupos de trabajo diferenciados: el deportivo, El educativo y el laboral/altruista. En el grupo deportivo tenemos la actividad de deporte adaptado, yoga y ajedrez. El educativo con educación básica, educación secundaria, Inglés nº1 y nº2, alfabetización, informática y dibujo. Por último, el laboral/altruista con la participación en Cruz Roja y la SPAX.

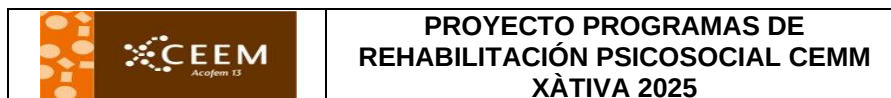


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover la integración plena y autónoma de las personas en su entorno social y comunitario, con el fin de mejorar su calidad de vida, favorecer su autonomía y prevenir el aislamiento social.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Llevar a cabo la actividad de forma constante y adecuada.	• Pre y post test de la <i>Escala de Valoración de ocio y tiempo libre (E.V.O.T.L)</i>
Promover las habilidades de planificación de actividades.	• Pre y post test de la <i>Escala de Valoración de ocio y tiempo libre (E.V.O.T.L)</i>
Aumentar el interés de la persona usuaria en la realización de la actividad.	• Pre y post test de la <i>Escala de Valoración de ocio y tiempo libre (E.V.O.T.L)</i>
Promover el disfrute de la actividad que se realiza.	• Pre y post test de la <i>Escala de Valoración de ocio y tiempo libre (E.V.O.T.L)</i>





PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las sesiones se llevarán a cabo de forma grupal o individual, y se realizarán en una o más sesiones semanalmente dependiendo de la actividad.

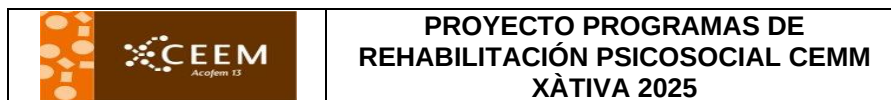
Grupo 1. Actividades deportivas.

- **Deporte adaptado:** martes y jueves de 18:15h a 19:00h, se realizarán actividades impartidas por el ayuntamiento de Xàtiva en el Pabellón Pilar Larriba. Allí acudirá un grupo de 8 usuarios/as del centro acompañados por un profesional.
- **Yoga:** lunes y miércoles de 9:00h a 10:15h, se realizarán las clases en la escuela de adultos, allí acudirán 3 usuarios de forma autónoma.
- **Ajedrez:** viernes de 17h a 19:30h, se realizará la actividad en el centro cultural de Xàtiva y será impartido por un profesor de ajedrez particular. Acudirán un grupo de 4 usuarios/as sin profesionales.

Grupo 2. Actividades de voluntariado.

- **Cruz roja:** martes de 10h a 13h. Se realizará la actividad en el centro de la cruz roja, donde estarán acompañados por otros voluntarios de la asociación. Acudirán 2 usuarios/as sin profesionales. La tarea es dar apoyo en el programa de alimento que tienen para familias más vulnerables. Sus tareas son ir al supermercado Consum a recoger los alimentos que le dan a la cruz roja, llevarlos al centro donde posteriormente realizan las particiones y registro. Por último, hacen entrega de las bolsas a las familias.
- **SPAX (Sociedad Protectora de Animales de Xàtiva):** martes de 9:30h a 12h, se realizará la actividad en el centro ubicado en la localidad de Xàtiva, donde estarán acompañados por otros voluntarios de la asociación. Acudirán un grupo de 5 usuarios/as con dos profesionales. La tarea es limpiar la zona de los perros (jaulas, zonas comunes, juegos, etc). Luego, se les realiza un paseo por la zona exterior de la protectora.





Grupo 3. Actividades formativas:

Las clases se impartirán en la EPA de Xàtiva (Escuela de Personas Adultas).

- **Neolectors:** de lunes a jueves en horario de 16:00h a 18:30h, acudirán dos usuarios.
- **Competencias digitales:** martes en horario de 9:00h a 11:00h. Acudirá una usuaria.
- **Inglés 3:** lunes en horario de 18:00h a 20:00h, acudirá un usuario.
- **Inglés 1:** martes en horario de 17:00h a 19:00h acudirán tres usuarios.
- **Dibujo:** martes en horario de 16h a 19:00h, acudirá un usuario.
- **Educación secundaria 1:** lunes, martes, miércoles, jueves y viernes en horario de 9h a 13h. Acudirá un usuario.
- **Educación secundaria 2:** martes, miércoles y jueves de 9:00h a 12:00h. Acudirá un usuario.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos materiales:

GRUPO 1: Actividades deportivas:

- Agua.
- Ropa deportiva.
- Tablero de ajedrez.

GRUPO 2: Actividades de voluntariado:

- Botas de trabajo.
- Agua.
- Monos de trabajo.

GRUPO 3: Actividades formativas:

- Libretas.
- Bolis.
- Pinturas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

-Lienzos.

-Ordenador.

Recursos humanos:

El programa será impartido por los monitores/as del centro, por profesionales externos y supervisado por la trabajadora social.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	<u>GRUPO 1:</u> -Deporte adaptado: 2 sesiones por semana. Yoga: 2 sesiones por semana. -Ajedrez: 1 sesión por semana. <u>GRUPO 2:</u> -Cruz Roja: 1 sesión por semana. -SPAX: 1 sesión por semana. <u>GRUPO 3:</u> -Neolectores: 4 sesiones por semana. -Competencias digitales, inglés y dibujo: 1 sesión por semana. -Educación secundaria 1: 4 sesiones por semana. -Educación secundaria 2: 3 sesiones por semana.
Duración del programa	<u>GRUPO 1:</u> -Deporte adaptado: 1 hora.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
	- Yoga: 1 hora. -Ajedrez: 2 horas y media. <u>GRUPO 2:</u> -Cruz Roja: 3 horas. -SPAX: 2 horas y media. <u>GRUPO 3:</u> -Neolectors: 2 horas. -Competencias digitales, inglés y dibujo: 2 horas. -Educación secundaria 1: 4 horas. -Educación secundaria 2: 2 horas.
Periodos de desarrollo	<u>GRUPO 1:</u> Desde el 7 de enero hasta el 1 de junio y del 29 de septiembre al 21 de diciembre. <u>GRUPO 2:</u> Desde el 7 de enero hasta el 1 de junio y del 29 de septiembre al 21 de diciembre <u>GRUPO 3:</u> Del 7 de enero al 1 de junio y del 29 de septiembre al 21 de diciembre.
Número de sesiones	<u>GRUPO 1:</u> -Deporte adaptado: 66 sesiones.

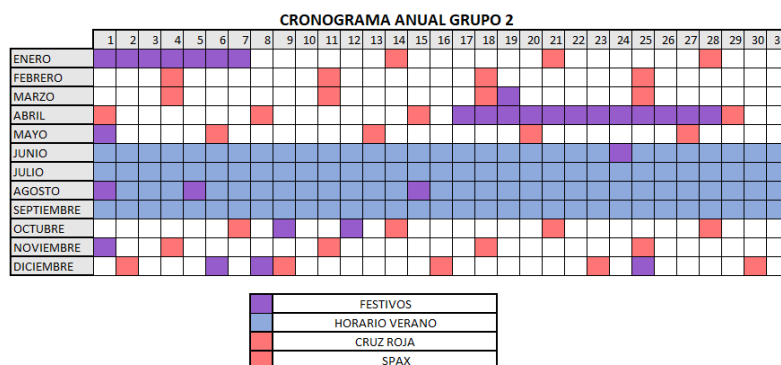
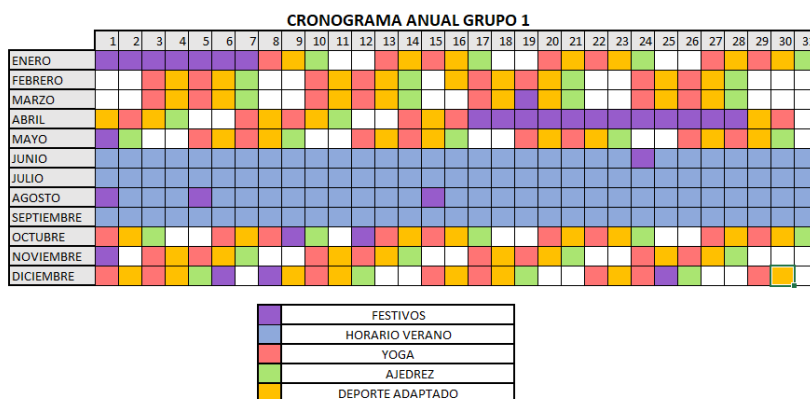


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
	-Yoga: 65 sesiones. -Ajedrez: 38 sesiones. <u>GRUPO 2:</u> -Cruz Roja: 34 sesiones. -SPAX: 34 sesiones. <u>GRUPO 3:</u> -Neolectors: 129 sesiones. -Competencias digitales: 34 sesiones -Inglés: 34 sesiones - Dibujo: 34 sesiones -Educación secundaria 1: 162 sesiones. -Educación secundaria 2: 99 sesiones.
Número de personas participantes	<u>GRUPO 1:</u> 12 usuarios/as (8 mantenimiento y 4 ajedrez) <u>GRUPO 2:</u> 7 usuarios/as (5 SPAX y 2 cruz roja) <u>GRUPO 3:</u> 9 usuarios/as

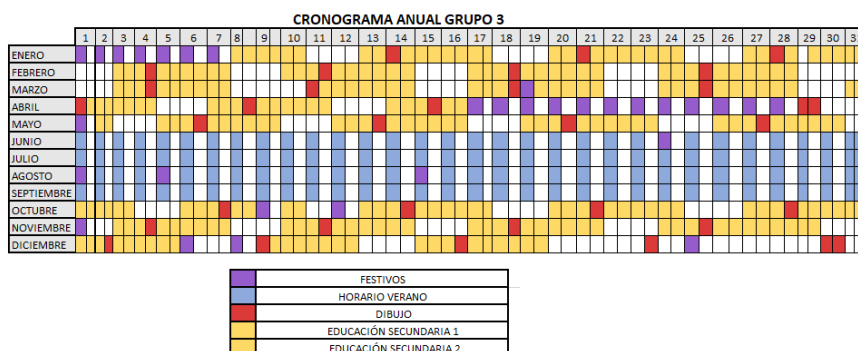
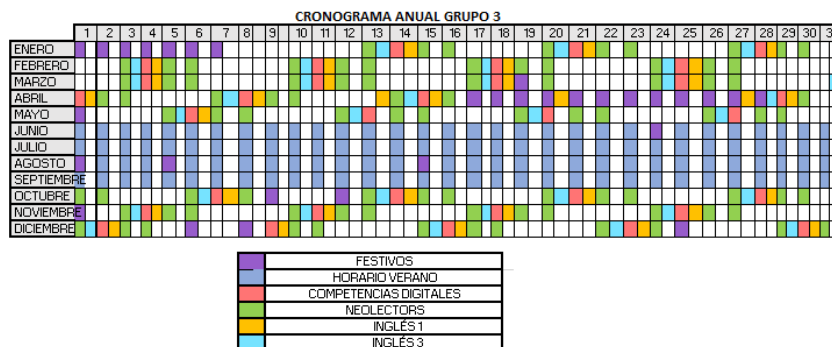


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
	(1 educación secundaria nº1, 1 educación secundaria nº2, 2 neolectores, 1 dibujo, 3 inglés nº1, 1 inglés nº3 y 1 competencias digitales)
Porcentaje del contenido a impartir	100%

*En el grupo 3, el segundo período, que abarca de septiembre a diciembre, es orientativo y está sujeto a posibles modificaciones, ya que depende del curso escolar 2025-2026 y en el momento de la planificación de este proyecto, dicho calendario escolar no se encuentra programado.



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



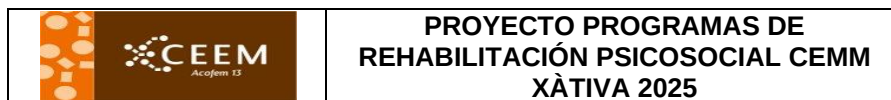
EVALUACIÓN.

La evaluación de los objetivos trabajados en el taller se realizará mediante la aplicación pre y post intervención de distintos instrumentos de evaluación. Los instrumentos de evaluación que se utilizarán serán:

La Escala de Valoración de Ocio y Tiempo Libre (E.V.O.T.L.) diseñada originalmente por Juan Fco. Jiménez Estévez y Erica Novoa Casasola, para valorar la capacidad que tienen las personas con enfermedad mental grave de organización, desempeño, socialización e intereses por su tiempo libre.

Está dividida en cinco secciones o ítems diferentes que reflejan los componentes habitualmente considerados relevantes para la valoración adecuada del funcionamiento de un sujeto en esta área: Desempeño de actividades, Estructuración y planificación, Relaciones sociales, Motivación y Disfrute.

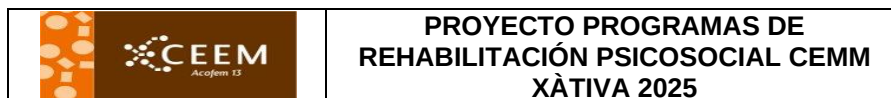




Cada uno de estas secciones se ha escalado de 0-4, donde 0 representa la ausencia de problema y 4 representa la presencia de un problema muy grave. Se ofrece, además, en la hoja de respuestas la posibilidad de reflejar una puntuación global de toda la escala, que estaría compuesta por la suma de las puntuaciones obtenidas en las diferentes secciones.

Por otro lado, la evaluación también se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, que serán comunes al resto de talleres.





❖ **TALLER DE LAS TICS (TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN
Y LA INFORMACIÓN)**

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se centra en el uso de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC). Hoy en día la informática adquiere más relevancia en la vida de las personas y en la actualidad, son herramientas fundamentales que facilitan la comunicación, el acceso a la información y la participación en la sociedad. El desarrollo de la informática hace que cada día más personas tengan un ordenador y a su vez lo utilicen con acceso a internet, lo que permite estar informado y actualizado.

Sin embargo, las personas adultas con enfermedad mental a menudo se enfrentan con barreras significativas para acceder y utilizar estas tecnologías digitales. La falta de habilidades en el uso de estas tecnologías y su desconocimiento, puede limitar su capacidad para interactuar con el mundo exterior, acceder a servicios de salud, participar en actividades recreativas y mantener relaciones sociales.

Por su parte, este proyecto tiene los beneficios de empoderar a las personas usuarias del CEMM al potenciar su autonomía a través del aprendizaje de habilidades básicas en el uso de ordenadores, procesadores de texto y navegación por internet. Al proporcionarles las herramientas necesarias para navegar en el mundo digital, se busca mejorar su calidad de vida, aumentando su autonomía y facilitando su integración social. Además, el uso de las nuevas tecnologías digitales puede ser un medio terapéutico para las personas con enfermedad mental al contribuir a su bienestar emocional y mental.

Dicho esto, al mejorar las competencias digitales, se contempla que los participantes desarrollen una autonomía digital, mejorando su calidad de vida y aprendiendo a hacer un buen uso de las TICS. El desafío no radica en la disponibilidad de una herramienta, sino en la capacidad de aprender a gestionar su utilización de manera adecuada. La verdadera clave está en encontrar un equilibrio en su uso, evitando tanto el abuso como la subutilización.

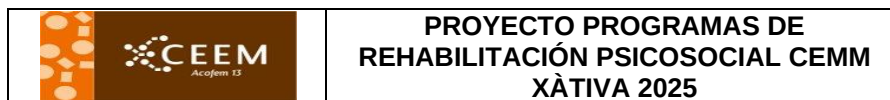


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Establecer una visión básica en el uso de las nuevas tecnologías y práctica de la informática.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
• Conseguir que las personas usuarias diferencien partes y componentes de un ordenador.	• Que el 60% complete correctamente la ficha de preguntas de clasificación de los componentes de un ordenador, elaborado por el profesional que imparte el programa. Anexo Taller de TICS.
• Conseguir que las personas usuarias escriban un texto (Word) y realicen modificaciones.	• Que el 70% de las personas consigan al menos un 3 en el apartado de ejecución. La recogida de datos la realizará el profesional mediante el registro de evaluación de talleres. Anexo Registro de evaluación de talleres.
• Que el 65% de los usuarios aprendan a buscar información on line.	• Que el 65% de las personas consigan al menos un 3 en el apartado de ejecución. La recogida de datos la realizará el profesional mediante el registro de evaluación de talleres. Anexo Registro de evaluación de talleres.





PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El enfoque metodológico debe ser inclusivo, participativo y centrado en la persona. Algunas estrategias clave incluyen:

Evaluación inicial

Antes de comenzar el taller, es esencial realizar una evaluación inicial para conocer el nivel de conocimientos y las necesidades específicas de los participantes. Esto se puede lograr a través de encuestas. La evaluación debe considerar:

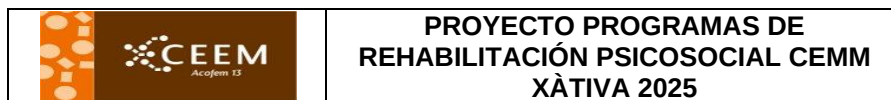
- El nivel de alfabetización digital de los participantes.
- Las dificultades cognitivas de la enfermedad mental que puedan afectar el aprendizaje.
- El contexto social de los participantes para adaptar el acceso a las herramientas tecnológicas.
- La disponibilidad de dispositivos y acceso a internet.

Adaptación del contenido

Debido a que los participantes tienen bajos conocimientos informáticos y pueden experimentar dificultades cognitivas o emocionales, el contenido debe ser adaptado para ser accesible y comprensible. Algunas recomendaciones son:

- **Uso de un lenguaje claro y sencillo:** Evitar tecnicismos y utilizar ejemplos visuales o demostraciones prácticas.
- **Instrucciones paso a paso:** Desglosar las actividades en tareas pequeñas y sencillas, permitiendo que los participantes avancen a su propio ritmo.
- **Repetición y refuerzo positivo:** Repetir conceptos clave y ofrecer refuerzos positivos cuando los participantes completen una actividad correctamente.
- **Utilización de herramientas visuales:** Incluir imágenes, gráficos y videos para ilustrar los pasos y conceptos.





Aprendizaje práctico y participativo

El taller debe centrarse en actividades prácticas que permitan a los participantes experimentar con la tecnología. Algunas actividades incluyen:

- **Manejo básico de dispositivos:** Enseñar cómo encender, apagar y navegar por dispositivos (ordenadores, tabletas, teléfonos inteligentes).
- **Introducción a internet:** Explicar qué es internet, cómo usar un navegador web y realizar búsquedas de manera segura.
- **Actividades de bienestar digital:** Proponer ejercicios para usar internet de manera saludable, como establecer límites de tiempo frente a la pantalla, pausas activas y explorar contenido positivo o educativo.

Señalar que pueden existir causas por las cuales las actividades pueden sufrir modificación o alguna variable tanto interna como externa que cambie el desarrollo de las sesiones.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

1 profesional.

Material

- sala de informática con; sillas, mesas y ordenadores.
- Impresora.
- Conexión a internet.
- Proyector
- Material fungible (folios y bolígrafos)

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

El taller se realizará los miércoles, por la tarde de 16:00h a 17:00h, se impartirán 31 sesiones para 7 usuarios.

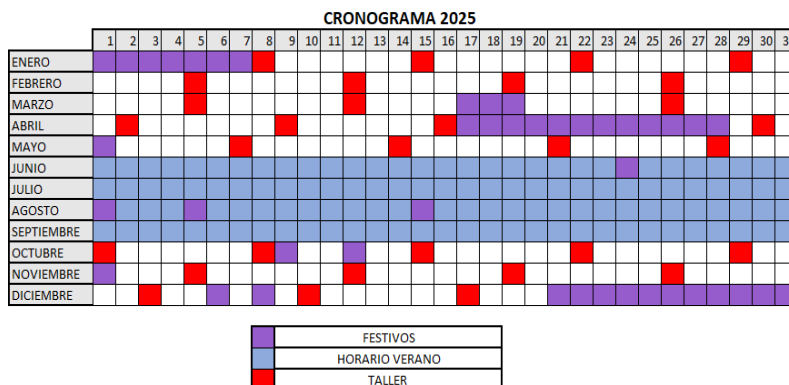
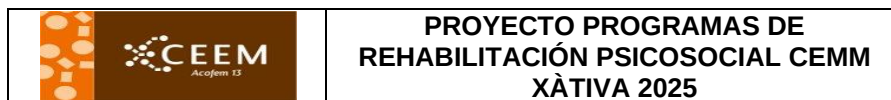


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

El programa se realizará en dos periodos, el 1º periodo del 8 enero al 31 de mayo, el 2º periodo del 1 de octubre al 20 de diciembre y no se realizará del 1 de junio al 31 de septiembre por modificación de horarios de verano.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Un día a la semana, todos los miércoles.
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Del 8 de enero hasta el 31 de mayo. Del 1 de octubre hasta el 20 de diciembre
Número de sesiones	31
Número de personas participantes	7
Porcentaje del contenido a impartir	100%





Esta actividad está compuesta por un total de 31 sesiones, repartidas en las siguientes partes:

Parte 1: Partes básicas del ordenador.

- Historia de la Informática.
- Que beneficios aporta la informática.
- Reconocer partes y componentes de un ordenador.
- Familiarizarse con las funciones de la tabla de herramientas de Word.

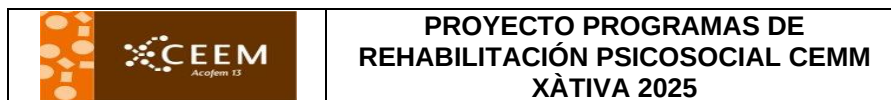
Parte 2: Procesamiento de texto.

- Dominar la tabla de herramientas de Word.
- Manejar el tipo de letra, tamaño, colores, márgenes.
- Incrementar la fluidez de la escritura.
- Organizar textos: cortar, pegar y copiar.
- Emplear el corrector ortográfico en documentos de texto.
- Almacenar documentos e imprimirlos.

Parte 3: Navegación por internet.

- Acceder a navegadores.
- Buscar información específica indicada por el profesional.
- Guardar información en páginas de texto.





EVALUACIÓN.

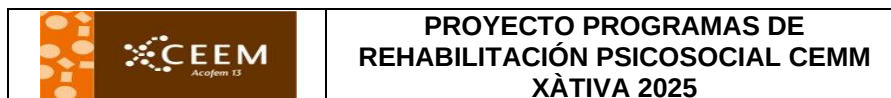
Se utilizará el mismo método para evaluar que en el resto de los talleres con el fin de facilitar y unificar el trabajo de los profesionales.

- Puntuaciones del 1 al 4 de los siguientes ítems: participación, interés y ejecución.

La recogida de datos se realizará mediante observación participante pudiendo tomar notas en caso de ser necesario o trasladando los datos directamente en el registro de evaluación del taller.

Asimismo, se utilizarán los instrumentos de evaluación elaborados ad hoc y que se anexan a continuación:





❖ TALLER DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la investigación sobre la eficacia del uso de material audiovisual como herramienta terapéutica en el ámbito de la salud mental es limitada, especialmente cuando se aborda desde un enfoque creativo. Sin embargo, se reconoce que las herramientas de comunicación audiovisual pueden ofrecer importantes beneficios en el desarrollo emocional, social y cognitivo de las personas. Por esta razón, el CEEM de Xàtiva ha diseñado un programa terapéutico y rehabilitador que utiliza el proceso creativo como eje principal para trabajar con los participantes en diversas áreas relacionadas con la producción audiovisual.

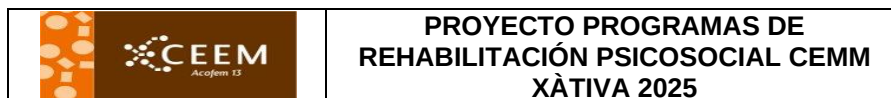
Este proyecto tiene como objetivo utilizar diferentes herramientas de producción audiovisual para promover la creatividad, mejorar la percepción, fortalecer la capacidad de comunicación, fomentar la imaginación y, en general, mejorar el bienestar de los participantes a través de la creación de contenido audiovisual. De esta manera, se busca proporcionar una intervención que no solo sea educativa, sino también terapéutica, favoreciendo el desarrollo personal, emocional y social de los participantes.

El programa se divide en tres áreas clave: Cinematografía, Podcast y Fotografía, cada una de las cuales se aborda desde un enfoque teórico-práctico que integra la creación de contenidos con el desarrollo de habilidades técnicas y emocionales. A continuación, se detallan las características y objetivos de cada una de estas áreas:

- **Cinematografía**

La Cinematografía es una de las áreas más relevantes del programa. En este módulo, los participantes tienen la oportunidad de involucrarse en todo el proceso de creación audiovisual, que incluye la escritura de guiones, la producción, la dirección, la fotografía, el montaje y el sonido. Además, se profundiza en el estudio teórico sobre la historia del cine, la distribución de tareas dentro de un equipo y otros aspectos relevantes que permiten a los participantes comprender el cine desde una perspectiva tanto técnica como creativa.





El principal objetivo terapéutico de esta área no es solo la proyección de películas, sino la creación de contenido audiovisual. Este proceso creativo permite a los participantes tomar decisiones grupales, expresar ideas y emociones, y reflexionar sobre los mensajes que desean transmitir a través de sus obras. Los beneficios terapéuticos derivados de la participación en este tipo de actividades incluyen el desarrollo de la creatividad, el pensamiento divergente, la resolución de problemas y la comunicación efectiva.

Además, la creación de cine permite transmitir mensajes de concienciación social, abordando temáticas relevantes desde la perspectiva de los participantes. Esto contribuye al desarrollo de valores de identidad y pertenencia, fomentando la ciudadanía activa.

- Podcast

La creación de podcasts surge como una forma de potenciar la creatividad de los participantes, proporcionando una herramienta moderna y accesible que fomente la expresión oral y el uso de nuevas tecnologías. Un podcast se define como un archivo de audio digital que se graba, edita y distribuye a través de Internet, permitiendo a los usuarios escucharlo en el momento que deseen.

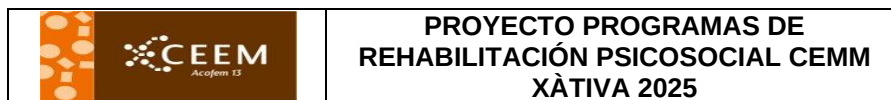
El taller de podcast ofrece una metodología flexible que difiere de la tradicional radio, brindando a los participantes una mayor libertad creativa para diseñar y producir sus propios programas. A través de este proceso, los participantes adquieren habilidades técnicas relacionadas con la grabación y edición de audio, al mismo tiempo que desarrollan capacidades de comunicación, expresión y trabajo en equipo.

Este módulo busca integrar a los participantes en la creación de contenido que les permita explorar sus opiniones, ideas y emociones, mientras se familiarizan con las herramientas digitales actuales. Además, el pod-casting ofrece una vía para que los participantes se expresen de forma auténtica, desarrollando confianza en sus habilidades creativas y comunicativas.

- Fotografía

El taller de fotografía va más allá del simple aprendizaje técnico de cómo tomar buenas fotos. Este módulo tiene un enfoque más artístico y emocional, buscando despertar en los participantes su capacidad para captar momentos, colores, emociones y aspectos significativos de su entorno.





Se enseña el uso de herramientas básicas, como el teléfono móvil, para la toma de fotografías y el manejo de software de edición en el ordenador. A través de este proceso, los participantes no solo aprenden técnicas fotográficas, sino que también mejoran su capacidad de observación, expresión emocional y creación visual.

La fotografía en este programa tiene un enfoque terapéutico, ya que permite a los participantes trabajar de forma individual o colectiva en la interpretación y representación de su mundo interior y exterior. De este modo, el taller fomenta el desarrollo personal, la creatividad y la mejora del bienestar emocional de los participantes.

Este programa de comunicación audiovisual en el CEMM de Xàtiva tiene como finalidad ofrecer una intervención terapéutica que no solo mejore las habilidades técnicas de los participantes, sino también su desarrollo emocional y social. Al trabajar con Cinematografía, Podcast y Fotografía, se busca proporcionar herramientas de expresión y creación que favorezcan la integración de los participantes a través de la autoexploración creativa y el trabajo en equipo. Este enfoque contribuye al bienestar general de los usuarios, promoviendo su participación activa en la sociedad y el fortalecimiento de su identidad personal.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Interpretar y reproducir contenidos audiovisuales y fotográficos con diversas intenciones comunicativas (representar, informar...) potenciando su expresividad, creatividad y habilidad social.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Reflexionar sobre el contexto de producción de películas, cortometrajes, creación de los podcasts e imaginación fotográfica.	Se observa un interés a la hora de proponer nuevas propuestas y conceptos, el 75% de los usuarios del taller obtienen puntuaciones en interés mayores de 3. (Anexo Registro de taller)
Favorecer el trabajo cooperativo e integrador de los participantes en el programa.	El taller se desarrolla sin incidencias el 80% de las sesiones (Anexo Registro de taller), se observa que los participantes del taller colaboran entre sí.
Fomentar la imaginación y la creatividad.	Registro de ideas propias sobre el área de comunicación audiovisual que están trabajando, con el objetivo de alcanzar un mínimo de 15 a lo largo del año (Anexo Comunicación audiovisual)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología de este programa será activa y dinámica, para fomentar la participación y a su vez mejorar la motivación e interés en la actividad.

El taller tendrá una parte muy individualizada, ya que cada persona presenta un grado de destreza, por lo tanto, atenderemos a las necesidades del usuario/a, y así mejorar la calidad de la sesión. Por otro lado, siempre tendremos en cuenta una parte flexible y adaptativa tanto a nivel individual, como grupal para cualquier situación que se pueda presentar y deba ser modificada ya que es un taller principalmente práctico.

A continuación, describimos detalladamente el procedimiento en el área de cine, aunque cabe destacar que va a ser muy similar en cada una de las áreas ya que lo único que puede ser modificado son aspectos como los recursos materiales y aspectos relacionados con la ejecución, como, por ejemplo, realizar una grabación con una cámara digital en cine y realizar una grabación de una entrevista en el área de podcast con una grabadora en el ordenador.

En el procedimiento no hay guion previo. Las ideas son planteadas al grupo, por cualquiera de los participantes; y a partir de ellas, mediante una tormenta de ideas, se va enriqueciendo y debatiendo aquello sobre lo que se puede trabajar, hasta que queda la idea de un sketch básico como punto de partida. Por lo general se suelen incluir juegos de palabras en los sketches que dan pie a confusión y a situaciones cómicas. Este periodo inicial del proceso creativo puede durar una o varias sesiones.

El siguiente paso es la representación libre de lo que se ha acordado como idea básica o situación de partida (a modo de consigna para comenzar la improvisación), pero se improvisa todo lo demás: el diálogo, la escenificación, la interacción entre actores... ya que damos mucho valor a la creatividad de cada una de las personas participantes. Según la idea básica o situación de partida, entran a escena dos o más participantes y representan su versión improvisada de dicha idea, de modo que todos tienen la oportunidad de desarrollar y representar lo que la situación de partida les sugiere en cada sesión. Estas representaciones son grabadas por una cámara de video y visualizadas en la última fase de la sesión, algo que da pie a nuevas ideas y reflexiones debatidas en grupo. Para aclarar, en este momento del proceso creativo, cada sesión



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

consta de un periodo inicial de improvisaciones, en el que todos, incluido el monitor encargado participa. En una posterior sesión se realiza la visualización de lo grabado.

Durante varias sesiones se sigue trabajando el mismo sketch. Los papeles se intercambian, se producen nuevas aportaciones, se sigue visionando lo grabado al final de la sesión y se va perfilando la estructura definitiva del material audiovisual a realizar. Por lo general el resultado al que se orienta es el de crear varios cortometrajes distintos a lo largo del año.

Cuando ya se tiene claro qué queremos hacer, se fijan los papeles y se escriben unos guiones orientativos con varias escenas surgidas de la improvisación, procediéndose nuevamente a la grabación que formará parte definitiva del corto. El texto del guión es orientativo, solo precisa una memorización mínima de la estructura. Durante la grabación, todos sabemos cuál es la estructura, las escenas y las situaciones de partida porque se ha venido trabajando y reflexionando en sesiones anteriores, pero se producen improvisaciones que no estaban previstas. Lo que se obtiene de algún modo es que las ideas, guiones y contenidos, se interiorizan desde la asistencia a las sesiones sin que sea necesario dedicarle mucho tiempo o esfuerzo fuera de las mismas. Previo a este momento también se han podido decidir lugares de grabación o incluso vestuario si procede.

La aceptación de todas las ideas, la flexibilidad, y la improvisación que caracterizan al taller hacen posible que todo aquel que asiste, aun no siendo constante en la asistencia, pueda participar sin la presión de tener que cumplir unas expectativas de participación programada.

Tal y como indica uno de los principios de su recuperación, el lenguaje, las historias que se construyen y su significado tienen una gran importancia como mediadores del proceso. Esta mediación aparece por sí sola a través de la creación cinematográfica y es fundamental para reforzar una sensación de esperanza en su proceso de rehabilitación y realización.

Posteriormente hay un proceso de editado y montaje de las distintas grabaciones, con la ayuda del monitor responsable de impartirlo que hacen posible la creación de un documento audiovisual o cortometraje que puede ser proyectado en función de los intereses del grupo. Hay que destacar aquí que lo fundamental es el



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

proceso de creación, no tanto el resultado, aunque las experiencias hasta ahora han sido más que favorables, con resultados muy aceptables dentro del mundo actual de la creación audiovisual tan a la mano de todos hoy en día. La proyección también conlleva la emoción y satisfacción de mostrar un trabajo bien hecho a otras personas, aumentando la valía y autoestima de los que participan, así como también es una oportunidad de participación en la sociedad y de que se reconozca el papel activo que las personas con TMG pueden tener como cualquier otra.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Humanos:

- 1 profesional

Materiales:

- Cámara digital
- Trípode
- Ordenadores
- Móviles
- Lapiceros/bolígrafos
- Papel
- Altavoces
- Pantalla de televisor
- Impresora

Espaciales:

Este programa se llevará a cabo en un aula habilitada del centro, y dependiendo del área (cinematografía, fotografía y podcast) que se esté impartiendo podrá darse la opción de ejecutarse fuera de las instalaciones del CEEM.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

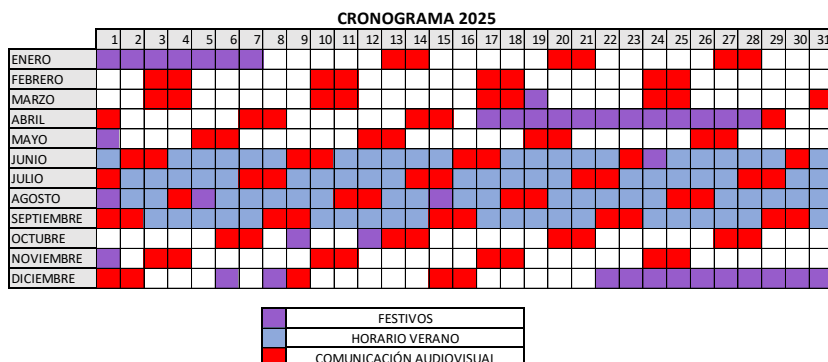
TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	- Lunes 11:30h - 12:30h - Martes 16:00 - 16:45h
Duración del programa	-Lunes 11:30h - 12:30h (1 hora) - Martes 16:00 - 16:45h (45 minutos)
Periodos de desarrollo	Del 7 de enero al 21 de diciembre
Número de sesiones	92 sesiones
Número de personas participantes	- Lunes 11:30h – 12:30h: 11 participantes - Martes 16:00 – 16:45h: 10 participantes
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Este taller será impartido a lo largo de todo el año, desde el 15 de enero hasta el 18 de diciembre en el cual se realizará la última sesión. El grupo estará formado por un total de entre 10 y 11 participantes distribuidos en grupos distintos. Se llevarán a cabo un total de 92 sesiones, de las cuales principalmente serán prácticas y su distribución será de 2 sesiones semanales, distribuida de la siguiente manera, lunes de 11:30h a 12:30h con una duración de 60 minutos, y el martes de 16:00 a 16:45h con una duración de 45 minutos.



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



CONTENIDOS		
CINEMATOGRAFIA	FOTOGRAFIA	PODCAST
- Contenidos conceptuales: Conocer la historia del cine, de la fotografía y de la radio dentro del marco más amplio de la historia del arte. Desde una perspectiva pedagógica, las obras maestras de la historia del cine aparecen como el referente principal para formar el gusto estético y la opinión crítica crítica sobre todo tipo de productos audiovisuales y saber apreciar la calidad artística de los contenidos profesionales. - Contenidos procedimentales: Conocer el lenguaje audiovisual y sus técnicas, y aprender a utilizarlas adecuadamente para expresarse. En este terreno es fundamental el aprendizaje práctico a través de la manipulación de todos los elementos que intervienen en la creación audiovisual: el guión, la interpretación, la cámara, la fotografía, el sonido, etc. - Contenidos actitudinales: Cualquier trabajo de creación audiovisual requiere el esfuerzo de todo un equipo, para lo cual es necesario aprender a asumir otros puntos de vista, empatizar con sentimientos diferentes de los propios, respetar al otro, aceptar la diferencia, pero también, mantener y defender una visión personal, y persistir en la consecución de objetivos personales y de equipo.		



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

MATERIA		
CINEMATOGRAFIA	FOTOGRAFIA	PODCAST
- GUIÓN - CAMARA - INTERPRETACIÓN - DIRECCIÓN - RODAJE - EDICIÓN	- PERSPECTIVA - ILUMINACIÓN - ENFOQUE - EDICION - ESTÉTICA	- TECNOLOGIIA - AUDIO - DIGITAL - EDICIÓN - GUIÓN - DESCRIPCON - DE EQUIPOS - GRABACION - TRABAJO - VERBAL

EVALUACIÓN

La valoración que se establece con el resultado del taller impartido se refleja en una tabla plasmada en un programa Excel, dónde se valora la participación, el interés y la ejecución. Se basa, desde un baremo establecido entre 1 y 4, en el que 1 es el mínimo y 4 es la máxima puntuación. Esta valoración se realizará a través de la observación del profesional y se reflejará en esta tabla, con la finalidad de obtener un resultado medio mensual.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA DE APOYO, PSICOEDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.

❖ TALLER APOYO PSICOEDUCATIVO A LAS FAMILIAS

JUSTIFICACIÓN

La esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves representan desafíos importantes tanto para las personas que las padecen como para sus familias. Los trastornos mentales graves (TMG) afectan profundamente la vida de los individuos, alterando su capacidad para llevar una vida independiente y funcional. En muchos casos, las personas con esquizofrenia o trastornos mentales graves requieren un entorno de apoyo significativo y constante, especialmente en el hogar, donde se lleva a cabo gran parte de la gestión del día a día, y en el caso de entornos residenciales, durante los permisos.

El papel de la familia es esencial en el tratamiento y rehabilitación de las personas con enfermedad mental. Sin embargo, muchas veces, los familiares no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar las situaciones cotidianas que surgen cuando se convive con alguien que presenta un trastorno mental grave. El desconocimiento sobre la enfermedad, la falta de estrategias para gestionar las crisis o el estrés, y la escasa formación en el manejo de los síntomas pueden generar confusión, agotamiento emocional y dificultades en la dinámica familiar.

Por tanto, es fundamental ofrecer a las familias un espacio de psicoeducación y apoyo donde puedan aprender sobre los trastornos mentales graves, adquirir habilidades para manejar los síntomas y desarrollar estrategias de afrontamiento para mejorar su bienestar emocional. Este programa está diseñado para proporcionarles las herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida tanto de la persona afectada como de los cuidadores, permitiendo una gestión más efectiva de la enfermedad en el entorno familiar.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Brindar psicoeducación a las familias para mejorar su comprensión sobre los trastornos mentales graves, especialmente la esquizofrenia, y sobre cómo pueden apoyar mejor a su familiar con la enfermedad mental.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Identificar los principales síntomas y características de los trastornos mentales graves, con énfasis en la esquizofrenia.	Nivel de conocimientos adquiridos por los familiares después de participar en el taller. Evaluados a través de entrevista semiestructurada.
Capacitar a los familiares en técnicas de manejo de crisis y resolución de conflictos dentro del hogar.	Que al menos un 75% de los familiares conozca al menos dos estrategias de abordaje y resolución de conflictos.
Fomentar la comunicación efectiva dentro del hogar, tanto con la persona afectada como entre los propios miembros de la familia.	Que un 50% de los familiares tengan un estilo de comunicación asertivo con su familiar. Sustituyendo estilos de comunicación agresivos o pasivos por estilos de comunicación asertivos. Evaluado en el informe de evaluación tras visita domiciliaria.
Desarrollar estrategias de autocuidado para los familiares, promoviendo la salud mental y emocional del cuidador.	Reducir la sobrecarga familiar (también conocido como síndrome de burnout) y aumentar la participación familiar en las actividades asociativas. Que el 50% de los familiares asistan a las juntas de la asociación o al



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
	menos a 2 actividades al año organizadas por la asociación.
Brindar herramientas para apoyar la autonomía e integración social de la persona con enfermedad mental en el hogar.	• Que al menos un 50% de las personas usuarias colaboren de manera regular al menos con dos actividades domésticas tras su participación en el programa.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El taller se llevará a cabo en sesiones semanales, cada viernes lectivo del año 2025. En el domicilio de los familiares. Cada sesión tendrá una duración de 90 minutos y será estructurada de la siguiente manera:

1. **Presentación y desplazamiento al domicilio:** los profesionales (psicólogos/os, trabajador social terapeuta ocupacional enfermería) se trasladarán al domicilio de las personas usuarias. Previamente, equipo técnico decidirá las figuras profesionales más adecuadas para dicha intervención en función de las particularidades de cada caso.
2. **Evaluación de la vivienda, la dinámica familiar y el desempeño de la persona usuaria (30 minutos):** tanto la familia como la persona usuaria podrán plantear su desempeño en el hogar durante los permisos, su implicación en las tareas domésticas, ocupación del tiempo libre y autocuidados. Asimismo, se abordarán las relaciones entre los distintos familiares.
3. **Planteamientos de dudas y ejemplos (30 minutos):** se propondrá a los familiares y a la persona usuaria que nos planteen ejemplos concretos y dudas, asimismo, se establecerán compromisos enfocados a la siguiente intervención.
4. **Volcado de información y elaboración de informe tras la visita (30 minutos):** los distintos profesionales que hayan realizado la visita, recogerán en un informe los datos relativos a cada área (ocupacional, sanitario, clínico, etc.) que consideren más relevantes y que deberán ser objeto de seguimiento.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

La metodología será participativa, fomentando el aprendizaje activo y la implicación de todos los participantes. Se utilizarán enfoques centrados en la familia, promoviendo la reflexión conjunta y el aprendizaje colaborativo.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- **Informes de recogida de información elaborados ad hoc tras cada visita:** se cumplimentarán tras las distintas visitas domiciliarias.
- **Folleto informativo:** Se entregarán documentos con información resumida sobre los trastornos mentales graves, síntomas, estrategias de afrontamiento y autocuidado.
- **Materiales para dinámicas:** Se utilizarán guías de simulación para role-playing y hojas de ejercicios prácticos.
- **Videos educativos:** Se mostrarán cortometrajes o videos que ilustren ejemplos de cómo se pueden manejar diversas situaciones en el hogar.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

El programa será continuo a lo largo de todo el año, exceptuando periodos festivos. Realizándose visitas domiciliarias a las familias seleccionadas, en función del criterio de equipo técnico. Con cada familia se establecerán unos objetivos de trabajo concretos, haciendo especial hincapié en una u otro área de trabajo en función de las particularidades de cada familia. El objetivo es que participen el mayor número de familias posibles.

Contenidos:

1. **Introducción a los Trastornos Mentales Graves (TMG):**
 - Definición y diagnóstico de la esquizofrenia y trastornos asociados.
 - Diferencias entre los trastornos psicóticos y otros trastornos mentales graves.
 - Causas y factores de riesgo.

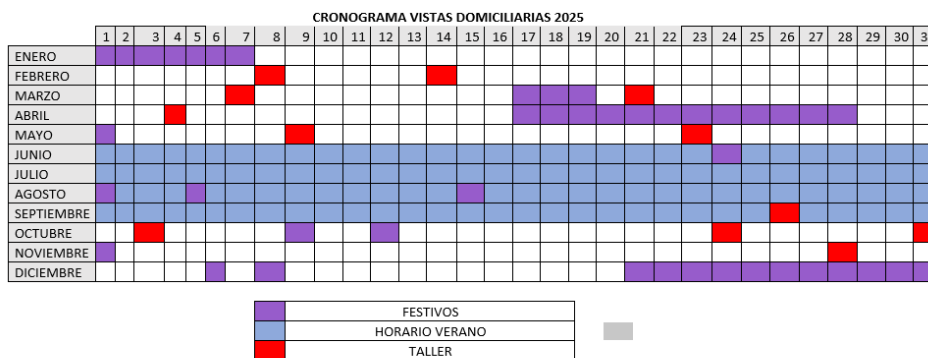


CEEM
Associació

**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

- Impacto en la vida diaria de las personas afectadas.
- 2. Manejo de Crisis y Técnicas de Desescalada:**
 - Cómo reconocer las primeras señales de crisis.
 - Estrategias para desescalar una situación de tensión o agresión.
 - Uso de la comunicación no violenta y la regulación emocional.
- 3. Fomentando la Comunicación Efectiva:**
 - Técnicas para mejorar la comprensión y comunicación con la persona afectada.
 - Manejo de los síntomas en el contexto familiar.
 - Escucha activa y validación emocional.
- 4. Autocuidado para Cuidadores:**
 - Estrategias para mantener un equilibrio emocional.
 - Técnicas de relajación y mindfulness.
 - La importancia de buscar apoyo y de tener tiempo para uno mismo.
- 5. El Rol de la Familia en la Rehabilitación:**
 - La importancia de ser un apoyo constante sin caer en la sobreprotección.
 - Cómo fomentar la independencia de la persona afectada.
 - El papel de la familia en el tratamiento y la adherencia al tratamiento.

Este taller pretende ser una herramienta de apoyo integral para las familias, proporcionando tanto los conocimientos como las habilidades prácticas necesarias para mejorar la convivencia y el cuidado de las personas con trastornos mentales graves en el hogar.





**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

❖ TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

JUSTIFICACIÓN

En el marco de la Promoción de la Salud, se define la salud como la capacidad de las personas para desarrollar su potencial y hacer frente a los desafíos que les presenta su entorno de manera efectiva (Barton, 2006). Se concibe la salud como un recurso que posibilita llevar una vida plena, no solo en términos individuales, sino también en el ámbito social y económico. De esta manera, se enfoca en la importancia de los recursos personales y sociales, junto con las capacidades físicas necesarias para la adaptación y el bienestar (World Health Organization, 2005).

En la actualidad, la situación de la población general está marcada por transformaciones profundas y rápidas que afectan tanto a los individuos como a las comunidades. Entre estos cambios destacan:

- **Cambios demográficos y sociales:** descenso de la natalidad, retraso en la maternidad, disminución del tamaño de las familias, mayor nivel educativo, aumento de la esperanza de vida, envejecimiento de la población, integración de las mujeres en el trabajo fuera del hogar, alteración de los roles de género y migraciones internacionales (Marmot, 2008).
- **Cambios en el patrón de morbi-mortalidad:** en las sociedades occidentales, las principales causas de muerte incluyen enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y accidentes (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).
- **Factores de riesgo asociados a estas enfermedades:** entre los comportamientos que más contribuyen a estas causas de muerte se encuentran el consumo de tabaco, dietas poco saludables (ricas en grasas), obesidad, sedentarismo, estrés, consumo excesivo de alcohol, conducción a alta



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

velocidad, el consumo de alcohol al conducir y la falta de uso de medidas de seguridad como el cinturón de seguridad (World Health Organization, 2010).

- **Problemas de salud sexual:** A lo largo de las últimas décadas, los problemas relacionados con la salud sexual han emergido como una preocupación clave en la salud pública. Las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA, la sífilis, la gonorrea y el herpes genital, siguen siendo prevalentes en muchas regiones del mundo, especialmente entre los jóvenes y personas con múltiples parejas sexuales (World Health Organization, 2021). Además, los trastornos sexuales como la disfunción eréctil, la dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales) y la falta de educación sexual adecuada son factores que afectan la calidad de vida de muchas personas. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental para prevenir estos problemas, promover la salud sexual positiva y garantizar el bienestar físico y emocional (UNFPA, 2019). La educación sexual integral, que aborde no solo la prevención de ITS y embarazos no deseados, sino también las relaciones respetuosas y el consentimiento, es esencial para mejorar la salud sexual y reducir las disparidades de salud en diversas poblaciones.

En este contexto, la educación para la salud juega un papel fundamental en la promoción de un bienestar integral y la prevención de problemas de salud. Según la OMS, la educación para la salud no solo debe enfocarse en la transmisión de conocimientos sobre enfermedades, sino también en capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan su salud y bienestar. Esta educación debe ser un proceso continuo, adaptado a las necesidades de cada comunidad, y debe fomentar la participación activa de la población en su propio proceso de salud (World Health Organization, 2009).

Los planes de educación para la salud deben abordar, entre otros aspectos, el fomento de estilos de vida saludables (alimentación equilibrada, ejercicio, evitar el tabaco y el alcohol), la prevención de enfermedades a través de la vacunación y las prácticas de higiene, así como el acceso a la educación sexual integral, que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. En este sentido, la OMS resalta que la educación sexual integral no solo contribuye a la reducción de las ITS y embarazos no deseados, sino que también promueve el respeto



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

por los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el consentimiento (World Health Organization, 2018).

Este enfoque integral en los planes de educación para la salud, que abarca tanto la prevención de enfermedades como la promoción de una vida saludable, resulta esencial en el contexto actual de cambios rápidos y profundos en la salud pública. A través de programas educativos dirigidos a la comunidad, es posible mejorar la salud general y reducir las disparidades en salud, contribuyendo al bienestar social, económico y psicológico de las personas.

1. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- **Salud sexual y emocional:** esta área se enfoca en promover el bienestar integral de la persona a través de la salud sexual y emocional. Se abordan temas relacionados con el autocuidado en la sexualidad, estrategias para mejorar la intimidad y la calidad de las relaciones sexuales, así como la importancia de la autoestima y el amor propio en la salud sexual. Además, se analizan los cambios que pueden ocurrir en la salud sexual a lo largo de la vida, especialmente en etapas como después de los 40 años, y se fomenta la protección y prevención de enfermedades de transmisión sexual. En este contexto, se busca mejorar la seguridad en las relaciones íntimas y promover un enfoque positivo hacia la salud sexual.
- **Salud mental y bienestar psicosocial:** Esta área se centra en la importancia de la salud mental en el bienestar general de las personas. Se exploran los efectos de condiciones como la ansiedad y la depresión en diferentes aspectos de la vida, incluida la sexualidad. Además, se abordan estrategias para mejorar la salud mental y emocional, favoreciendo la creación de vínculos saludables y el manejo de trastornos mentales. También se desmitifican conceptos erróneos sobre las enfermedades mentales, proporcionando información que ayude a reducir el estigma y fomentar una visión más abierta y comprensiva sobre estos temas. La promoción de la salud mental también implica mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y el manejo adecuado de los aspectos emocionales que afectan la vida cotidiana.





**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

- **Prevención y manejo de enfermedades crónicas:** En esta área se promueve la prevención, el manejo y el tratamiento adecuado de diversas enfermedades crónicas, como la hipertensión, la diabetes y las relacionadas con conductas adictivas. Se enfatiza la importancia de adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada y ejercicio regular, para prevenir el desarrollo de estas condiciones. También se trabajan temas como la adherencia al tratamiento médico y las estrategias para integrar la medicación y las terapias en la rutina diaria. Además, se profundiza en la prevención de enfermedades a través de comportamientos saludables, la importancia del autocuidado y la detección temprana de problemas de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida a largo plazo.
- **Salud integral y prevención de enfermedades comunes:** Esta área aborda los aspectos clave de la salud integral, considerando la interacción entre la salud física, emocional y social. Se trabaja en la promoción de hábitos de higiene personal, la prevención de infecciones, el cuidado del sistema inmune, la salud visual y bucodental, y la importancia del sueño para el bienestar general. Además, se pone énfasis en la educación sobre cómo acceder a los servicios de salud y entender los derechos y deberes de los pacientes. La prevención de enfermedades comunes y el manejo adecuado de situaciones cotidianas, como las citas médicas y los programas gratuitos disponibles, son también temas esenciales en esta área, con el objetivo de empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

2. TIPOS DE INTERVENCIÓN

- **Consejo/información:** Es una intervención breve que incluye información y propuesta motivadora de cambio a usuarios y usuarias, aprovechando la oportunidad de una consulta o encuentro profesional, a demanda o programado.
- **Educación individual:** Serie organizada de consultas educativas programadas y pactadas entre profesional y usuario en las que se trabajan las capacidades del usuario o usuaria sobre un tema (la diabetes, la menopausia, la alimentación...) desde una perspectiva más amplia.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Educación grupal o colectiva:** Serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para aumentar su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud.
- **Promoción de salud:** Aborda las capacidades de las personas y también el entorno social que les rodea e influye en el tema de salud de que se trate. Además de la educación para la salud, incluye otros tipos de estrategias: Información y comunicación a través de los medios de comunicación social, Acción social y Medidas políticas, técnicas o económicas. Es una actividad de los ámbitos sanitario y social. Colaboran los distintos servicios de la zona (centro de salud, servicios municipales y educativos), entidades sociales, etc.

3. MARCO LEGAL Y POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

Actualmente la Constitución según el artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria. La Ley 14/86 General de Sanidad en su artículo 6º declara que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.

Por otro lado, se ha revisado la Cartera de Servicios de Atención Primaria de INSALUD del año 2001 y se han destacado aquellos servicios y normas técnicas que tienen relación con la educación para la salud. Actualmente 25 de los 38 existentes, incluyen aspectos de educación para la salud. Del conjunto de 183 normas definidas en la Cartera de Servicios hay 45 relacionadas con actuaciones de educación para la salud. Dichas Normas se corresponden con actuaciones de información, consejo individual, educación a grupos y educación con centros educativos.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Las políticas de salud tratan de reorientar los servicios sanitarios para responder de forma efectiva a las nuevas necesidades de salud de la sociedad. El papel de la promoción y educación para la salud es fundamental en el desarrollo de dichas políticas.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover hábitos saludables y conocimientos prácticos que permitan a los usuarios mejorar su bienestar físico, mental y emocional, mediante talleres educativos enfocados en la adherencia al tratamiento, la prevención de enfermedades, la gestión de condiciones crónicas y la adopción de estilos de vida saludables.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Adherencia al tratamiento Sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de seguir de manera constante los tratamientos médicos y terapias prescritas, ofreciendo herramientas prácticas que faciliten su integración en la rutina diaria. equilibrio emocional y físico.	Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.
Educación en salud mental Desmitificar conceptos erróneos relacionados con las enfermedades mentales, promoviendo una comprensión clara y realista que fomente la empatía, la prevención y el respeto hacia las personas que las padecen.	Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.
Prevención y manejo de enfermedades crónicas. Capacitar a los usuarios en estrategias efectivas para prevenir y manejar	Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y alteraciones de la tiroides, mediante cambios en el estilo de vida, la alimentación y el seguimiento médico regular.	
Estilo de vida saludable. Fomentar la adopción de hábitos de alimentación equilibrada, ejercicio adaptado y prácticas de autocuidado, como una herramienta integral para prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida y mantener un equilibrio emocional y físico.	• Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.

La evaluación de los objetivos está basada en un cuestionario básico de 30 Preguntas para Pre y Post Evaluación. Este cuestionario evalúa conocimientos clave y actitudes antes y después del taller, permitiendo medir el impacto educativo. Los niveles obtenidos en esta evaluación están divididos en tres:

- **Nivel Alto:** El usuario responde correctamente a más del 75% de las preguntas del cuestionario post-evaluación en comparación con la pre-evaluación.
- **Nivel Medio:** El usuario responde correctamente entre el 50% y el 75% de las preguntas del cuestionario post-evaluación en comparación con la pre-evaluación.
- **Nivel Bajo:** El usuario responde correctamente a menos del 50% de las preguntas del cuestionario post-evaluación.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

Evidenciamos la importancia que tiene la educación para la salud en grupos o colectivos, donde las intervenciones están planificadas y dirigidas a un conjunto homogéneo de pacientes o usuarios, con el propósito de mejorar su propia capacidad para abordar problemas específicos relacionados con su salud.

Desde el departamento de enfermería del CEEM, se llevarán a cabo talleres semanales y mensuales, realizamos cursos o sesiones destinados a elevar la conciencia de nuestros usuarios sobre la actualidad y los factores sociales, políticos y ambientales que incidirán en su salud. Además, se proporcionan herramientas y conocimientos a lo largo de estas sesiones para fomentar una buena salud y promover la autonomía de cada usuario individualmente y como grupo.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

El taller será impartido por el enfermero del centro y se realizará con el apoyo de uno o dos profesionales de atención directa.

- Ordenador y/o proyector de imágenes.
- Folios / libretas.
- Lápices, gomas de borrar y bolígrafos.
- Guía del taller (Formato escrito o digital).
- Pizarra
- Fichas de comprensión de cada taller individualizado.
- Fichas de evaluación del taller.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal Jueves de 16:00 a 16:45
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	- Mayo - Octubre - Noviembre - Diciembre
Número de sesiones	17 sesiones
Número de personas participantes	15 grupo avanzado 13 grupo básico
Porcentaje del contenido a impartir	100%



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

SESIONES PROGRAMADAS EDUCACION PARA LA SALUD

1. TALLER 1: IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.
2. TALLER 2: ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD MENTAL? MITOS Y REALIDADES.
3. TALLER 3: COMO INTEGRAR MI MEDICACIÓN Y TERAPIAS EN MI RUTINA.
4. TALLER 4: PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
5. TALLER 5: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO.
6. TALLER 6: NUTRICIÓN Y DIABETES.
7. TALLER 7: VIVIENDO CON DIABETES.
8. TALLER 8: ESTRATEGIAS PARA UNA MEJOR SALUD MENTAL
9. **1º EVALUACIÓN.**
10. TALLER 9: PRIMEROS AUXILIOS.
11. TALLER 10: TABAQUISMO Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.
12. TALLER 11: ALTERACIONES DE LA TIROIDES Y SU MANEJO.
13. TALLER 12: RELACIÓN SALUDABLE CON LA COMIDA, PREVENCIÓN TCA.
14. TALLER 13: MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN.
15. TALLER 14: EJERCICIO ADAPTADO.
16. TALLER 15: LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO EN LA SALUD INTEGRAL
17. **2º EVALUACIÓN.**

Objetivos de las sesiones.

Taller 1: IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

- Sensibilizar sobre la relevancia de seguir el tratamiento médico de manera constante para garantizar la efectividad y prevenir complicaciones.
- Informar sobre las consecuencias de no adherirse a los tratamientos prescritos, tanto a corto como a largo plazo.
- Proveer estrategias y herramientas prácticas para mejorar la adherencia a los tratamientos, incluyendo recordatorios, apoyo social y la comunicación con los profesionales de la salud.

Taller 2: ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD MENTAL? MITOS Y REALIDADES

- Desmitificar los conceptos erróneos comunes sobre las enfermedades mentales, promoviendo una comprensión más clara y realista.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Fomentar la empatía y el respeto hacia las personas que padecen trastornos mentales, eliminando el estigma social.
- Proporcionar información sobre los diferentes tipos de enfermedades mentales, sus síntomas y tratamientos disponibles, para fomentar la educación y la prevención.

Taller 3: CÓMO INTEGRAR MI MEDICACIÓN Y TERAPIAS EN MI RUTINA

- Enseñar a los usuarios cómo organizar y gestionar su medicación de manera efectiva para mejorar su bienestar.
- Ofrecer consejos prácticos sobre cómo establecer una rutina diaria que facilite la integración de la medicación y las sesiones terapéuticas.
- Abordar los desafíos comunes que enfrentan los pacientes al seguir tratamientos médicos y proporcionar soluciones para superarlos, como la motivación y el manejo de efectos secundarios.

Taller 4: PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

- Informar sobre las causas, factores de riesgo y consecuencias de la hipertensión arterial para sensibilizar a los participantes.
- Proporcionar estrategias de prevención y control de la hipertensión, incluyendo cambios en la alimentación, ejercicio y manejo del estrés.
- Capacitar a los participantes en la medición de la presión arterial y la interpretación de los resultados, así como la importancia de monitorearla regularmente.

Taller 5: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO.

- Explicar la relación entre una alimentación equilibrada y la actividad física en el mantenimiento de un estilo de vida saludable.
- Promover pautas para crear un plan de alimentación y ejercicio adaptado a las necesidades y metas personales de cada individuo.
- Fomentar la práctica regular de ejercicio y el consumo de alimentos nutritivos como una forma de prevenir enfermedades crónicas y mejorar la salud en general.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Taller 6: NUTRICIÓN Y DIABETES.

- Educar sobre el impacto de la nutrición en el control de la diabetes, abordando la importancia de una dieta balanceada.
- Proporcionar pautas dietéticas específicas para personas con diabetes, incluyendo la elección de alimentos, el control de porciones y la regulación de los niveles de glucosa.
- Fomentar la importancia de la consulta regular con profesionales de la salud para ajustar el tratamiento dietético y el manejo de la diabetes a lo largo del tiempo.

Taller 7: VIVIENDO CON DIABETES.

- Ofrecer apoyo emocional y práctico para las personas que viven con diabetes, ayudándolas a aceptar y gestionar su condición.
- Proporcionar estrategias para mantener un estilo de vida saludable que incluya control de la glucosa, alimentación adecuada y ejercicio regular.
- Fomentar la autoeducación continua sobre la diabetes, sus complicaciones y cómo prevenirlas, a través de la participación en actividades de seguimiento y autocuidado.

Taller 8: ESTRATEGIAS PARA UNA MEJOR SALUD MENTAL.

- Proporcionar herramientas prácticas para gestionar el estrés, la ansiedad y otras emociones difíciles que afectan la salud mental.
- Fomentar la importancia del autocuidado y el establecimiento de hábitos positivos para mantener un equilibrio emocional y psicológico.
- Capacitar a los usuarios en el reconocimiento de señales tempranas de problemas de salud mental y en la búsqueda de apoyo profesional adecuado.

Taller 9: PRIMEROS AUXILIOS.

- Enseñar técnicas básicas de primeros auxilios para situaciones de emergencia, incluyendo reanimación cardiopulmonar (RCP), manejo de heridas y quemaduras.
- Sensibilizar sobre la importancia de mantener la calma y actuar con rapidez ante emergencias médicas para evitar complicaciones.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Proporcionar conocimientos sobre cómo manejar situaciones comunes de primeros auxilios en el hogar y en la comunidad, y cuándo buscar atención médica.

Taller 10: TABAQUISMO Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.

- Informar sobre los riesgos y consecuencias del tabaquismo y otras conductas adictivas para la salud física y mental.
- Brindar estrategias y recursos para dejar de fumar y superar otras adicciones, como el apoyo psicológico y las terapias de reemplazo.
- Fomentar la prevención y sensibilización sobre las adicciones, abordando el impacto social y personal del consumo de sustancias.

Taller 11: ALTERACIONES DE LA TIROIDES Y SU MANEJO.

- Explicar las funciones de la tiroides y cómo las alteraciones hormonales pueden afectar la salud física y emocional de las personas.
- Mostrar información sobre los síntomas comunes de trastornos tiroideos y la importancia de un diagnóstico temprano para un tratamiento eficaz.
- Enseñar estrategias para el manejo de las alteraciones de la tiroides, incluyendo la medicación, ajustes en el estilo de vida y seguimiento médico.

Taller 12: RELACIÓN SALUDABLE CON LA COMIDA, PREVENCIÓN TCA

- Promover la importancia de una relación saludable con la comida, enfocándose en el disfrute y la nutrición adecuada sin caer en excesos ni restricciones.
- Abordar los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), identificando señales tempranas y proporcionando herramientas para su prevención.
- Fomentar la autoaceptación y el respeto al cuerpo, resaltando la importancia de no comparar las figuras corporales ideales y reconociendo las diferencias individuales.

Taller 13: MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN.

- Desmentir mitos comunes sobre dietas y hábitos alimenticios que afectan negativamente la salud y el bienestar.
- Brindar información basada en evidencia científica sobre nutrición, enfocándose en prácticas alimenticias saludables y equilibradas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Sensibilizar sobre los peligros de seguir dietas restrictivas o sin respaldo científico, y promover un enfoque equilibrado hacia la alimentación.

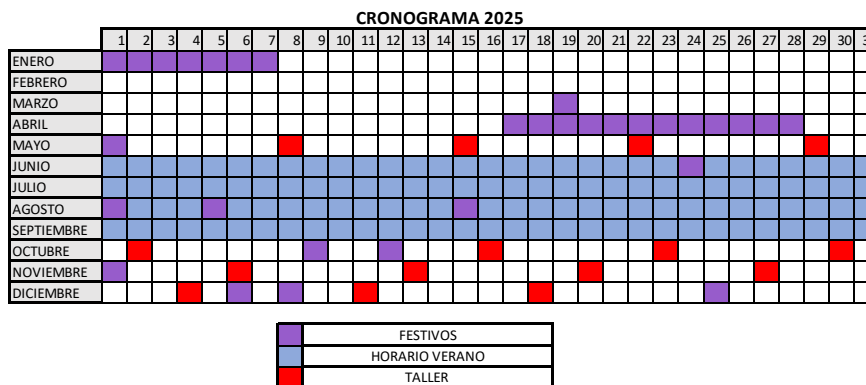
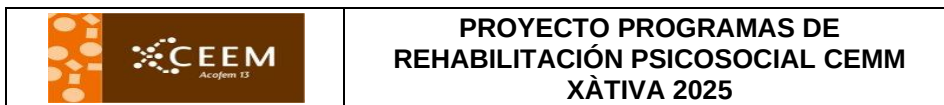
Taller 14: EJERCICIO ADAPTADO.

- Enseñar la importancia del ejercicio físico adaptado para personas con diversas condiciones de salud o limitaciones físicas.
- Mostrar ejemplos de ejercicios seguros y efectivos que puedan realizarse de manera personalizada según las capacidades individuales.
- Fomentar la integración del ejercicio regular en la rutina diaria como una herramienta para mejorar la calidad de vida, la movilidad y la salud general.

Taller 15: LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO EN LA SALUD INTEGRAL.

- Explicar la función y los beneficios del sueño en la salud mental, emocional y física.
- Identificar las consecuencias de una mala calidad del sueño, como el estrés, la ansiedad y los trastornos de salud a largo plazo.
- Conseguir estrategias para mejorar los hábitos de sueño, incluyendo rutinas de relajación, higiene del sueño y la importancia de crear un ambiente propicio para descansar.
- Enseñar prácticas básicas de higiene diaria, como el lavado de manos, la higiene bucal y el cuidado de la piel.
- Fomentar la educación en hábitos de higiene adecuados para cada etapa de la vida y su impacto en la salud general.
- Sensibilizar sobre la importancia de la comunicación efectiva con los proveedores de atención médica y cómo defender sus derechos en el ámbito de la salud.





EVALUACIÓN

La evaluación de los objetivos se realiza de forma continua durante el taller de educación para la salud, con el cuestionario básico de 30 preguntas que evalúa conocimientos clave y actitudes antes y después del taller.

Por otro lado, se realizará una evaluación de cada sesión valorando la participación, interés y ejecución de la tarea de cada usuario en una escala tipo Likert con valores de 1 a 4, siendo el valor más bajo, el correspondiente a la escasa participación, interés y ejecución.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA

JUSTIFICACIÓN

La actividad física se refiere a cualquier movimiento voluntario generado por los músculos que resulta en un consumo de energía. Por otro lado, el ejercicio implica un aumento en la movilidad del cuerpo, pero se trata de una actividad planificada y repetitiva con el objetivo de mejorar el funcionamiento del organismo.

La práctica de actividad física favorece la longevidad y mejora la calidad de vida, gracias a los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales que han sido respaldados por estudios científicos.

Al igual que en años anteriores, los beneficios que se buscan en el desarrollo del programa de actividad física son:

Beneficios fisiológicos

- Disminuir el riesgo de sufrir: enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes.
- Controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalecer los huesos, aumentando su densidad.
- Reforzar los músculos y mejorar la capacidad para realizar esfuerzos sin experimentar fatiga.

Beneficios psicológicos

- Entre otros aspectos, se busca mejorar el estado de ánimo y reducir el riesgo de estrés, ansiedad y depresión, así como incrementar la autoestima y el bienestar psicológico general.

Beneficios sociales

- Promueve la autonomía y la integración social, siendo especialmente relevantes en casos de diversidad psíquica.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Hipertonía/espasticidad (dificultades para alcanzar un estado de relajación o distensión muscular).
- Problemas en la columna vertebral: escoliosis, hiperlordosis lumbar, cifosis, cervicalgias, entre otros.
- Depresión y ansiedad.

Se ha constatado que la inactividad física y el mantenimiento de hábitos sedentarios constituyen el cuarto factor de riesgo en relación con la mortalidad a nivel mundial (6% de las muertes registradas en todo el planeta). Es importante destacar que el grupo al que nos dirigimos es uno de los más vulnerables debido a la falta de motivación y compromiso con respecto a este ámbito.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Disminuir los hábitos sedentarios y aumentar la práctica de actividad física saludable	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar la capacidad aeróbica	Mejorar la resistencia de carrera en el 70% de las personas usuarias desde inicio al final de año (Test Kooper)
Aumentar la potencia muscular	Aumentar la capacidad de lanzamiento en un 10% en todas las personas usuarias. (Test de repeticiones máximas, 10 segundos con 10 Kg)
Mejorar la flexibilidad	Mejorar la flexibilidad en un 5% en todas las personas usuarias (Test Krauss-Weber)
Mantener el tiempo de práctica deportiva	Que todas las personas usuarias acudan al menos al 80% de las sesiones de actividad física.
Disminuir la frecuencia cardiaca en reposo.	Que el 70% de las personas participantes en taller disminuyan su frecuencia cardiaca en reposo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Para poder evaluar los objetivos, se utilizará una tabla Excel específica (Anexo 1) creada por profesionales del centro para comparar los resultados del Test de Kooper, del test de repeticiones máximas, Test de Krauss-Weber y de la frecuencia cardiaca en reposo al inicio y al final del año. También se evaluará que las personas usuarias acudan al taller de forma continuada.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las sesiones estarán organizadas y supervisadas por los profesionales del centro. Tras una evaluación previa por parte del equipo junto con el coordinador del centro, se ha decidido qué usuarios participarán en la actividad, considerando factores como la relevancia de llevar una vida saludable, las necesidades físicas y psicológicas, así como su interés en el programa.

En términos generales, el programa se llevará a cabo de la manera más práctica posible, aunque siempre sustentada en un marco teórico. Por ello, cada sesión comenzará con una breve explicación teórica dirigida a los participantes, con el objetivo de promover una correcta ejecución de las actividades.

Respecto al entorno de trabajo, se ha seleccionado el pabellón municipal de Genovés, que dispone de instalaciones adecuadas para llevar a cabo las distintas modalidades deportivas programadas para este año (pádel, baloncesto, natación terapéutica y mantenimiento físico). El transporte hacia las instalaciones se realizará en autobús, tanto en la ida como en la vuelta. Además, los participantes compartirán la actividad con usuarios del CRIS y del Centro de Día, buscando así un enfoque lo más integral posible en el proceso de rehabilitación y mejora de los usuarios.

Una vez lleguen a las instalaciones, se comenzará con la parte teórica, seguida de la parte práctica, siempre fundamentada en los conceptos previamente explicados. Para ello, los profesionales tendrán en cuenta diversos aspectos:

- Actividades básicas de la vida diaria (elección de ropa, preparación de la mochila deportiva, uso de productos de higiene básica, ducharse antes y después de la actividad, etc.).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Actividades instrumentales de la vida diaria (movilidad en la comunidad, orientación para llegar a la actividad, gestión de dinero o tarjetas si es necesario, etc.).
- Hábitos, como la adquisición de estos para la práctica de actividad física.
- Rutinas, que incluyen la estructuración de la vida diaria.
- Roles como miembro del grupo, trabajador, deportista, etc.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

A continuación, se detallan los diversos recursos requeridos para llevar a cabo el programa de manera efectiva. Para ello, se han considerado las proporciones de participantes por profesional y los materiales necesarios para su implementación:

- **Recursos Humanos:** Las sesiones serán conducidas por un equipo de tres profesionales del centro: un monitor y dos cuidadores, éstos se encargarán de llevar a cabo las distintas modalidades deportivas propuestas en el proyecto.
- **Recursos Materiales:** Se requiere una serie de equipamientos, incluyendo petanca, escalera de psicomotricidad, aros, pelotas de pádel, conos chinos, palas de pádel, pelotas de baloncesto, pelotas de plástico, brújula, material de papelería, televisión, ordenadores, entre otros artículos deportivos.

Adicionalmente, será necesario contar con un vehículo de transporte para atender posibles emergencias si se presentara la necesidad.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

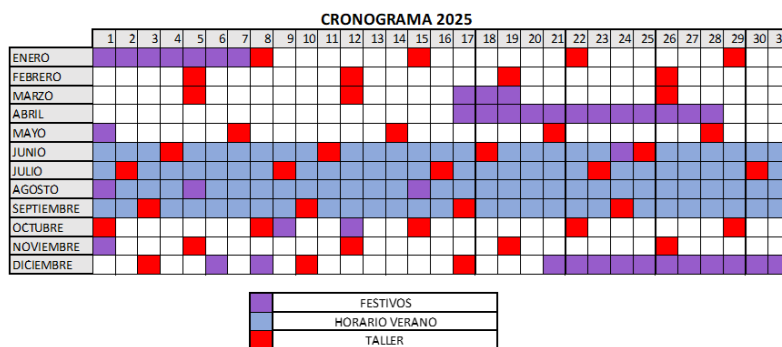
	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	90 minutos los miércoles de 11:00-12:30
Periodos de desarrollo	Todo el año excepto el mes de Agosto (enero hasta diciembre) teniendo en cuenta la adaptación de la actividad en los meses de verano, por motivos climatológicos (altas temperaturas).
Número de sesiones	42
Número de personas participantes	14 personas usuarias (1 en el programa de fútbol y 13 en las diferentes modalidades deportivas)
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Como se puede apreciar en la tabla siguiente, el programa de actividad física está planeado para llevarse a cabo todos los miércoles, sumando un total de 42 sesiones teóricas y prácticas durante todo el año 2025. Para calcular el número total de sesiones, se han considerado tanto las festividades como las actividades adicionales organizadas por la asociación ACOFEM-13.



CEEM
Accofem 13

**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



Del total de sesiones, se puede deducir la relevancia que el centro asigna a la actividad física como herramienta en el proceso de rehabilitación de los usuarios.

En cuanto al contenido, se dividirá en tres bloques principales:

BLOQUE 1: GIMNASIA DE MANTENIMIENTO: Este bloque se llevará a cabo cada tres miércoles de cada mes en las instalaciones de Genovés, ubicadas a 5 km del centro CEMM, por lo que el transporte se realizará en autobús. En este bloque se ofrecerán sesiones básicas de actividad física destinadas a mejorar los conocimientos fundamentales en el ámbito deportivo.

- "El cuerpo, imagen y percepción" aborda contenidos que favorecen el desarrollo de las capacidades perceptivo-motrices. Está especialmente enfocado en adquirir conocimiento y control del propio cuerpo, lo cual es crucial para el desarrollo de la imagen corporal y la adquisición de futuros aprendizajes motores.
- "Habilidades motrices" incluye contenidos que permiten a los usuarios moverse de manera efectiva. Se trabajará en la adquisición de habilidades relacionadas con el dominio y control motor, destacando la toma de decisiones para adaptar el movimiento a nuevas situaciones.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- "Actividades físicas artístico-expresivas" reúne contenidos enfocados en fomentar la expresión a través del cuerpo y el movimiento. También se considera la comunicación mediante el lenguaje corporal.
- "Actividad física y salud" abarca conocimientos necesarios para que la actividad física sea beneficiosa para la salud. Además, se incluirán contenidos para fomentar hábitos de actividad física a lo largo de la vida como fuente de bienestar. Este bloque busca resaltar la importancia de adquirir aprendizajes relacionados con la salud corporal desde la óptica de la actividad física, los cuales se integran transversalmente en todos los bloques.
- "Juegos y actividades deportivas" presenta contenidos relacionados con el juego y las actividades deportivas, considerados como expresiones culturales de la motricidad humana. Aunque el juego puede ser utilizado como estrategia metodológica, es esencial valorarlo como contenido por su relevancia antropológica y cultural. Asimismo, se resaltan aspectos de relación interpersonal, proponiendo actitudes de solidaridad, cooperación y respeto hacia los demás, cualidades que son aplicables en la vida diaria del centro.

Es importante señalar que establecer prioridades en los contenidos de Educación Física requiere reconocer la dualidad entre contenidos procedimentales y actitudinales. Los primeros permitirán a los usuarios sentirse competentes en el ámbito motor, mientras que los segundos les ayudarán a enfrentar, desde una perspectiva ética, las diversas y complejas situaciones relacionadas con la actividad física y deportiva, así como con la cultura corporal. Además, la adquisición de conceptos facilitará la comprensión de la realidad corporal y del entorno físico y social.

BLOQUE 2 PÁDEL: Este bloque se llevará a cabo los miércoles de forma alternada con el básquet y la gimnasia de mantenimiento. Se realizará en la instalación deportiva de Genovés, situada a 5 kilómetros del centro CEMM, por lo que el transporte se hará con los vehículos mencionados anteriormente.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

El enfoque de las sesiones se basa en una progresión continua, comenzando desde ejercicios básicos como empuñar la pala hasta actividades más complejas como el golpeo de la bola y la recuperación de posición, introduciendo contenidos teóricos durante la práctica. La dificultad de las sesiones se dividirá en 5 bloques didácticos, adaptándose a la evolución de los participantes.

- El patrón inmaduro de lanzamiento y recepción.
- El patrón maduro de lanzamiento y recepción.
- Trabajo de peloteo en fondo de pista.
- Peloteo de fondo y cerca.
- Trabajo de peloteo, volea y salida de pared.
- Competición por equipos.

BLOQUE 3 BÁSQUET: Al igual que los bloques 1 y 2, este se impartirá los miércoles de forma alternada con pádel y gimnasia de mantenimiento. También se llevará a cabo en la instalación deportiva de Genovés.

El trabajo práctico de estas sesiones será progresivo y se adaptará lo máximo posible a cada uno de los asistentes. En cuanto a la intensidad, se buscará una progresión máxima, tratando de facilitar la adaptación al programa.

EVALUACIÓN.

Para establecer un programa de tratamiento en usuarios con enfermedad mental en deporte es indispensable una evaluación inicial. En esta evaluación se conocerá el nivel funcional y los intereses de la persona por la actividad. En esta evaluación inicial se tendrán en cuenta fuerza, flexibilidad, capacidad aeróbica y la frecuencia cardiaca y se realizará una evaluación inicial y una evaluación final para poder comparar los avances.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Por otro lado, se realizará una evaluación de cada sesión valorando la participación, interés y ejecución de la tarea de cada usuario en una escala tipo Likert con valores de 1 a 4, siendo el valor más bajo, el correspondiente a la escasa participación, interés y ejecución.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE NATACIÓN TERAPEUTICA

JUSTIFICACIÓN

El medio acuático ofrece un entorno único para la terapia ocupacional, proporcionando una serie de beneficios que no se encuentran en el medio terrestre. La capacidad de movimiento y la reducción de la gravedad permiten a los individuos experimentar y practicar habilidades que pueden ser desafiantes en otras circunstancias. Esto se traduce en un enfoque muy efectivo para mejorar la autonomía y el desempeño ocupacional.

Beneficios de la Terapia Ocupacional en el Medio Acuático

- **Estimulación Sensorial:** El agua proporciona un entorno rico en estímulos sensoriales que pueden ser aprovechados para mejorar el procesamiento sensorial. Los terapeutas ocupacionales pueden diseñar actividades que ayuden a las personas a integrar y responder a diferentes estímulos, mejorando así su capacidad para interactuar con el entorno.
- **Desempeño Sensorio-motor:** La resistencia del agua y sus propiedades térmicas pueden ser utilizadas para trabajar en la fuerza, el equilibrio y la coordinación. Esto es particularmente útil para personas con limitaciones físicas o condiciones que afectan su movilidad.
- **Participación Social:** Las actividades en el agua suelen ser grupales, lo que fomenta la interacción social. Esto puede ser especialmente beneficioso para aquellos que buscan mejorar sus habilidades sociales y la capacidad de trabajar en equipo.
- **Autocuidado:** La terapia acuática permite trabajar en actividades de la vida diaria relacionadas con el autocuidado, como la higiene personal y el vestido, en un contexto que puede ser menos intimidante y más accesible para algunos individuos.
- **Adaptación de la Actividad:** Las características del entorno acuático permiten una gran flexibilidad en la adaptación de las actividades a las necesidades e



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

intereses de cada persona. Esto es fundamental para garantizar una intervención efectiva y centrada en el individuo.

La implementación de la terapia ocupacional en el medio acuático implica la realización de diversas actividades que abarcan tanto las actividades básicas como las instrumentales de la vida diaria. Esto incluye:

- Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Estas son esenciales para el funcionamiento diario y pueden incluir la higiene, el vestido y el control de esfínteres. La terapia en el agua puede facilitar la práctica de estas actividades en un entorno de apoyo.
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): Implican habilidades más complejas como la planificación y organización. Por ejemplo, preparar la mochila con el equipo necesario para la piscina o utilizar el transporte público para llegar a las instalaciones.
- Hábitos y Rutinas: La adherencia a la terapia acuática requiere la formación de nuevos hábitos y rutinas que pueden ser trabajados en las sesiones. Estas rutinas ayudan a establecer un marco predecible que puede facilitar el proceso de aprendizaje y adaptación.
- Roles: La terapia acuática también permite a las personas explorar y reforzar sus roles en la vida. Esto puede incluir la identificación como miembro de un grupo, deportista o trabajador, lo que a su vez puede mejorar la autoestima y la motivación.

Por tanto, la terapia ocupacional en el medio acuático no solo ofrece un enfoque innovador para el tratamiento, sino que también permite a los terapeutas adaptar sus intervenciones de manera que se alineen con las necesidades y capacidades individuales de cada persona. Al integrar actividades significativas y fomentar la independencia, se pueden lograr mejoras sustanciales en el desempeño ocupacional y la calidad de vida de los individuos. La investigación y práctica continua en este ámbito seguirán contribuyendo a su desarrollo y efectividad en el contexto asistencial.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: promover el bienestar físico, emocional y social de los participantes del taller a través de actividades acuáticas adaptadas a sus necesidades individuales.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Participar en el taller de forma activa, realizando todos los ejercicios planteados.	• Obtener puntuaciones superiores medias de 3 en al menos el 80% de las personas usuarias, en el apartado de participación. (Anexo Registro de taller)
Mantener o mejorar las capacidades físicas de las personas usuarias del taller de natación.	• Obtener puntuaciones superiores medias de 3 en al menos el 80% de las personas usuarias, en el apartado de ejecución. (Anexo Registro de taller)
Mejorar la simetría, el alineamiento y la consciencia corporal o Inhibir los patrones de movimiento inadecuados y favorecer los normales.	• Escala observacional motora al principio y al final del taller, mantenimiento de las puntuaciones obtenidas al principio del taller.
Realizar una actividad externa al centro para fomentar el ocio saludable y aumentar el bienestar emocional.	• Autovaloración de los/las usuarios/as, que al menos el 80% puntúen positivamente (puntuaciones por encima de 3 el taller de natación), en la autovaloración final del taller. (Anexo Autoevaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
Mantener unos buenos hábitos y rutina deportiva y preparar la totalidad del material de forma autónoma.	• Que el 80% de las personas usuarias que acuden al taller de natación lleven siempre el material necesario para el taller.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Se realizarán dos grupos de natación terapéutica, uno más avanzado dónde se aprenderán los distintos métodos de natación y otro más básico, dónde se realizarán actividades de coordinación motora con ejercicios específicos de rehabilitación.

El taller se realizará los miércoles de 10:30-12:30 de la mañana y saldrán del CEMM, donde se acudirá en autobús al polideportivo Municipal de Genovés que se encuentra sobre 5km desde el centro.

Una vez en las instalaciones deportivas, se dirigirán a los vestuarios para dejar mochilas, cambiarse y coger el material necesario para realizar la actividad.

Empezaremos con un calentamiento inicial que constará de movilidad articular, estiramientos dinámicos y aumento de pulsaciones. En segundo lugar, la parte principal del entrenamiento, donde realizaremos los ejercicios y actividades de específicos para el aprendizaje y tercero, la vuelta a la calma, mediante estiramientos pasivos, juegos y recogida del material que ha quedado en la piscina, también aprovecharemos para realizar un pequeño feedback para hablar lo aprendido en la sesión y aspectos a mejorar en las próximas sesiones.

Tras finalizar la sesión, los/las usuarios/as se dirigirán de nuevo a los vestuarios, donde realizarán las pertinentes AVD'S (ducha, cambio de ropa, secado de pelo...) bajo la supervisión de los profesionales, antes de regresar al centro.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

El taller del constará varios profesionales, en este caso el terapeuta ocupacional, y dos monitores con formación en actividades deportivas y de natación. Estos profesionales se dividirán según los grupos de trabajo, con el TO realizando el taller de natación terapéutica con el grupo más básico y los dos monitores con el grupo más avanzado de natación. Estos profesionales podrán darse apoyo mutuamente ya que dispondremos de todas las instalaciones y se impartirán los dos grupos al mismo tiempo.

El material específico de la actividad de natación será: Mancuernas, 'fideos', tablas, balones, pelotas, colchonetas, material deportivo.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

Dentro de los contenidos encontramos dos tipos de natación arreglo a las necesidades de los/as usuarios/as:

- Una terapéutica; ejercicios para mejorar movilidad y autonomía.
- Una deportiva; orientada como práctica deportiva lúdica.

Las sesiones de natación están estructuradas en los siguientes bloques principales:

1. **Estiramientos**: Se realizarán siempre en el borde de la piscina donde tendremos un apoyo fijo. Es una fase de vital importancia para evitar lesiones tendinosas y musculares.
2. **Activación**: Fase de calentamiento que nos ayuda a pasar de una fase pasiva a una activa, aumentando gradualmente la temperatura corporal y la frecuencia cardiaca y adecuando los músculos, tendones, articulaciones, etc., al nivel deportivo que deseamos alcanzar.
3. **Bloque aeróbico**: Fase de mayor activación en la nos será de gran importancia mantener el control de la respiración y de la frecuencia cardiaca.
4. **Vuelta a la calma**: De la misma manera que el calentamiento es fundamental, también lo es la vuelta a la calma. El objetivo es pasar de la fase de activación a la de calma de una manera regresiva.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

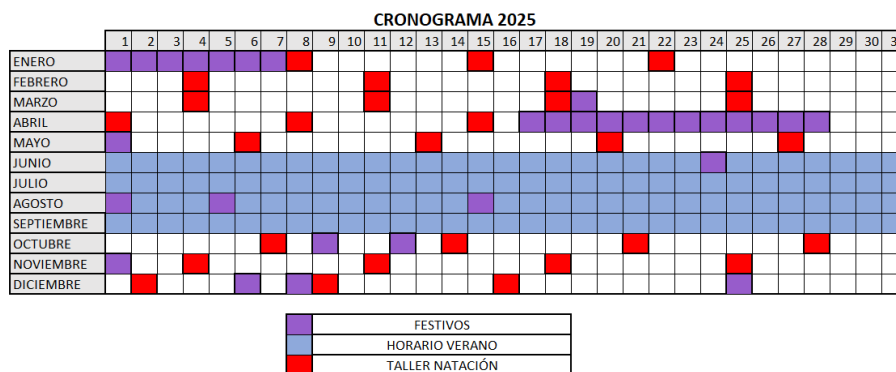
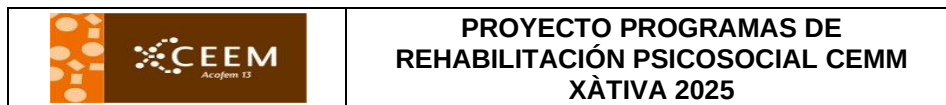
5. **Estiramientos y relajación**: Ayudados por la música instamos a los participantes a que relajen todos los músculos realizando también un último estiramiento.

Se realizarán actividades físicas con circuitos para trabajar flexibilidad, fuerza, También se hará relajación con música ambiental, con ayuda de material auxiliar para que así floten y se les pueda hacer movimientos y masajes relajantes. También aprenderán a hacerse masajes los unos a los otros con pelotas pequeñas. El material auxiliar nos ayudará a variar los niveles de las sesiones o a calibrar el nivel de actividad de un usuario/a con respecto a otro, en el caso de tener usuarios/as muy dispares en una misma clase de aquagym.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	GRUPO REHABILITACIÓN: miércoles GRUPO DE NATACIÓN: miércoles
Duración del programa	120 minutos
Periodos de desarrollo	Desde 7 enero al 01 junio Desde 29 septiembre al 21 diciembre
Número de sesiones	Grupo de rehabilitación: 30 sesiones Grupo de natación: 30 sesiones
Número de personas participantes	GRUPO REHABILITACIÓN: 6 usuarios/as GRUPO DE NATACIÓN: 5 usuarios/as
Porcentaje del contenido a impartir	100%



EVALUACIÓN.

Para establecer un programa de tratamiento para pacientes con enfermedad mental en la piscina es indispensable una evaluación inicial de los usuarios. En esta evaluación se conocerá el nivel funcional y los intereses de la persona por la actividad. Se tendrá en cuenta enfermedades que pueda tener (diabetes, respiratorias, cardiovasculares, tensión arterial descompensadas...) influyan en la inmersión.

La medicación que se usa para las enfermedades mentales hay que tenerla presente ya que puede interferir en la motivación y en el desempeño de las actividades que se lleven a cabo durante la intervención. Además, hay que tener en cuenta si la actividad se realizará en grupo o individual para conocer las expectativas que tiene la persona sobre la actividad

También se valorará fuerza, flexibilidad, equilibrio y coordinación motora inicial y final para poder puntuar la mejora o no de las capacidades físicas.

Se realizará una evaluación de cada sesión, mediante la observación directa. En la evaluación de cada sesión se valorará la participación, interés y ejecución de la tarea de cada usuario/a en una escala tipo Likert con valores de 1 a 4, siendo el valor más bajo, el correspondiente a la escasa participación, bajo interés y mala ejecución.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ **TALLER DE PSICOMOTRICIDAD**

JUSTIFICACIÓN

La psicomotricidad es un enfoque en la intervención educativa o terapéutica que busca desarrollar las habilidades motoras, expresivas y creativas a través del cuerpo, enfocándose en el movimiento como su principal área de interés. Además, la psicomotricidad es una excelente forma de promover la actividad física y mantener las habilidades cognitivas fundamentales. Ayuda a mantener una adecuada tonicidad muscular, un control postural adaptable, una mejor percepción del cuerpo y favorece una organización temporal y espacial más efectiva. En resumen, contribuye a prevenir la inmovilidad, la inactividad, el aislamiento y la dependencia.

Por tanto, la psicomotricidad abarca una modalidad de actividad física que resulta beneficiosa para quienes participan en el programa, ya que permite trabajar diversos aspectos de manera flexible, lúdica y sin riesgo de lesiones. Además, se puede adaptar a las necesidades individuales, de modo que cada persona pueda disfrutar de los beneficios de esta actividad según su nivel.

El taller se ha estructurado en torno a cuatro áreas principales que se describirán a continuación, y que servirán como base para los objetivos a alcanzar por los participantes:

- **Capacidad aeróbica:** se refiere a la habilidad de realizar actividades que involucren grandes grupos musculares durante períodos prolongados sin experimentar fatiga. Esta capacidad es esencial para actividades de ocio, compras, subir escaleras, entre otras.
- **Flexibilidad:** es la capacidad de realizar movimientos en todo el rango de las articulaciones. Esta habilidad es importante para actividades cotidianas como entrar y salir de un vehículo, atarse los zapatos o colocar objetos en estanterías y armarios.
- **Fuerza-resistencia:** se refiere a la capacidad de los músculos para generar y mantener tensión durante un tiempo prolongado. Esta habilidad es crucial para transportar objetos pesados y evitar la fatiga en las actividades diarias.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Destreza:** es la capacidad de realizar movimientos de manera eficiente. Esta habilidad es fundamental para tareas que requieren rapidez y una buena coordinación viso-espacial.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Disminuir los hábitos sedentarios y aumentar la práctica de actividad física saludable	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar la capacidad aeróbica	Mejorar la resistencia de carrera en el 40% de las personas usuarias desde inicio al final de año (Anexo taller de actividad física, Test Kooper)
Aumentar la potencia muscular	Aumentar la capacidad de lanzamiento en un 5% en todas las personas usuarias. (Anexo taller de actividad física, Test de repeticiones máximas, 10 segundos con 10 Kg)
Mejorar la flexibilidad	Mejorar la flexibilidad en un 5% en todas las personas usuarias (Anexo taller de actividad física, Test Krauss-Weber)
Mantener el tiempo de práctica deportiva	Que todas las personas usuarias acudan al menos al 80% de las sesiones de actividad física.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
Disminuir la frecuencia cardiaca en reposo.	• Que el 70% de las personas participantes en taller disminuyan su frecuencia cardiaca en reposo.

Al igual que en el programa de actividad física, se empleará una hoja de cálculo en Excel con parámetros claros y medibles (Anexo), elaborada por los profesionales del centro, para comparar los resultados del Test de Cooper, el test de repeticiones máximas, el Test de Krauss-Weber y la frecuencia cardíaca en reposo al comienzo y al final del año.

También se supervisará la asistencia continua de los participantes al taller. Como se puede notar, en comparación con el programa de actividad física, los márgenes de mejora propuestos en este proyecto son considerablemente menores, ya que el objetivo principal, dado el perfil de los participantes, es preservar y, sobre todo, no perder la calidad física que puedan tener al inicio del curso.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las sesiones serán organizadas y supervisadas por los profesionales del centro. A través de una evaluación previa realizada por el equipo del centro junto con el coordinador del programa, se ha decidido quiénes serán los participantes en la actividad, considerando aspectos como la relevancia de llevar una vida saludable, las necesidades físicas y psicológicas, así como la motivación hacia el programa. En términos generales, el programa se llevará a cabo de la manera más práctica posible, siempre respaldada por un marco teórico. Por ello, cada sesión comenzará con una breve explicación teórica dirigida a los participantes, con el objetivo de fomentar una correcta ejecución de las actividades.

En cuanto al entorno de trabajo, se ha optado por utilizar el mismo centro CEMM, aunque no se descarta la posibilidad de realizar sesiones puntuales en los alrededores. Si es necesario desplazarse, se hará a pie, ya que las salidas propuestas no exceden los 2 kilómetros de distancia. Normalmente, las sesiones comenzarán con la parte teórica, seguida de la parte práctica, siempre apoyándonos en los conceptos previamente explicados.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Para ello, los profesionales tendrán en cuenta diversos aspectos:

- Actividades básicas de la vida diaria (como elegir la ropa, preparar la mochila de deporte, productos de higiene personal, ducharse antes y después de la actividad, etc.)
- Actividades instrumentales de la vida diaria (como moverse por la comunidad, orientarse para llegar a la actividad, gestionar dinero o tarjetas si es necesario, etc.)
- Hábitos, incluyendo la adopción de estos para la actividad física.
- Rutinas, que implican la organización de nuestra vida diaria.
- Roles, como ser miembro de un grupo, trabajador, deportista, etc.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos: Para llevar a cabo las sesiones del taller, contaremos con la ayuda de dos profesionales de atención directa que se encargarán de guiar a los participantes, asegurando el correcto desarrollo del taller tanto en el grupo de nivel básico como en el avanzado.

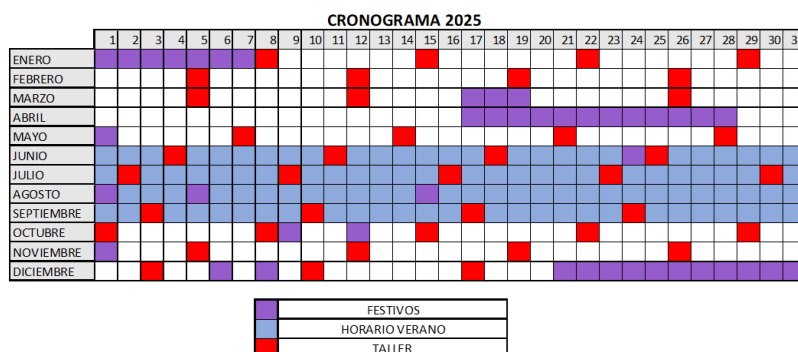
- Recursos Materiales:
- Bicicleta estática
- Gomas elásticas
- Fitballs
- Esteras
- Pelotas de fútbol
- Pelotas de gomaespuma
- Pesas ligeras
- Ordenador
- Cinta de correr
- Conos



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesión semanales martes y miércoles
Duración del programa	150 minutos los martes 90 minutos los miércoles
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	100 sesiones
Número de personas participantes	15 participantes los martes 10 participantes los miércoles
Porcentaje del contenido a impartir	100%



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Con el fin de que los participantes obtengan el máximo provecho de todos los aspectos relacionados con la psicomotricidad, los temas que se abordarán estarán vinculados a los siguientes cuatro pilares (Vicente et al., 2007):

- Capacidad aeróbica: se refiere a la habilidad para llevar a cabo tareas que involucren grandes grupos musculares sin experimentar fatiga, y esto durante períodos prolongados. Esta capacidad es esencial para actividades de ocio y tiempo libre, como ir de compras o subir escaleras.
- Flexibilidad: es la habilidad de ejecutar movimientos en todo el rango de las articulaciones. Esta capacidad resulta crucial al entrar o salir de un vehículo, atarse los zapatos, o colocar objetos en estanterías y armarios, entre otras actividades.
- Fuerza-resistencia: hace referencia a la capacidad de los músculos para generar tensión y mantenerla durante un tiempo prolongado. Esta habilidad es fundamental para poder cargar objetos y prevenir la fatiga en las tareas cotidianas.
- Destreza: se define como la capacidad para realizar movimientos de manera eficiente. Esta habilidad es importante para actividades que requieren movimientos rápidos y habilidades viso-espaciales.

A partir de estas cuatro destrezas, se puede apreciar la relevancia de valorar y trabajar las capacidades físicas de las personas, con el objetivo de optimizar su desempeño diario. Las sesiones se adaptarán a las necesidades y capacidades físicas de los participantes, ya que muchos de ellos requieren apoyo o modificaciones para realizar las actividades. Por lo tanto, los contenidos del taller se personalizarán para asegurar que todos los participantes se benefician.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

EVALUACIÓN.

Se utilizará el mismo método para evaluar que en el resto de los talleres con el fin de facilitar y unificar el trabajo de los profesionales.

- Puntuaciones del 1 al 4 de los siguientes ítems: participación, interés y ejecución.

La recogida de datos se realizará mediante el registro de evaluación de talleres pudiendo tomar notas en caso de ser necesario.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ **TALLER DE SENDERISMO**

JUSTIFICACIÓN

Si consideramos el senderismo como actividad física, entendida ésta como todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, que aumenta el consumo de energía considerablemente, así como el metabolismo basal. Esta actividad tiene unas características muy beneficiosas para el desarrollo de personas con Trastorno Mental Grave, facilitando entre otros muchos factores una mejora en su calidad de vida y salud, entendiéndose este último término como el logro más alto de bienestar físico, mental y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales.

Por todo ello, creemos necesario aclarar y definir que mejoras se producen en las personas con Trastorno Mental Grave en los ámbitos de salud físico, social y psicológico. A nivel social se considera que las actividades de vida activa, en este caso el senderismo, posibilitan el no aislamiento de la persona. Además, el ejercicio aeróbico ayuda a la persona a percibirse dentro de un grupo e identificarse con él. A nivel psicológico, el senderismo o caminata considerada como una actividad antidepresiva, para ello deberá de realizarse habitualmente entre 30 y 60 minutos al día. Esta actividad física mejora entre otros aspectos las funciones cognitivas de las personas y el estado de ánimo, además de proporcionar satisfacción personal.

Un plan de ejercicio físico organizado, sistematizado y estructurado provoca mejoras de la autoestima, el autoconcepto personal, una disminución de los niveles de estrés y ansiedad, una mejora de la capacidad de atención y concentración, además resalta otra serie de beneficios en personas con Trastorno Mental Grave como son la ocupación constructiva del tiempo libre, la creación de unas obligaciones a realizar a lo largo del día y sobre todo la mayor esperanza y calidad de vida. A nivel físico, el ejercicio ayuda a prevenir la aparición de enfermedades y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades músculos esqueléticas, conduciendo a una mejora de su calidad de vida. Según un estudio de Montoya (2005), realizar actividad física aeróbica sistemática cinco veces a la semana (de lunes a viernes) durante seis meses, disminuye el índice de masa corporal, mejora la resistencia cardiopulmonar e incrementa la fuerza.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Por todo ello, este año se ha propuesto realizar un programa de senderismo dirigido a un grupo más activo de personas usuarias, aprovechando la ubicación del centro y los alrededores de Xàtiva con el propósito de ir incrementando el nivel de actividad según vaya aumentando la capacidad y el estado físico del grupo.

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Optimizar la calidad de vida de las personas usuarias a través de la actividad física y el contacto con la naturaleza.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar la capacidad aeróbica de las personas usuarias.	• Qué el 80% de los participantes obtengan un resultado superior a 15 en la escala de valoración funcional.
Llevar una vida más activa.	• Qué el 80% de los participantes obtengan una puntuación media de 4 en el registro de Escala Likert. (Anexo Registro evaluación de talleres)
Fomentar hábitos saludables a través del ejercicio físico.	• Que un 80% de los participantes obtengan una puntuación máxima de 4 en el ítem de interés reflejado en el registro de evaluación. (Anexo Registro evaluación de talleres)
Fomentar el contacto y una relación sana con el medio ambiente.	• Autoevaluación anual del taller en la que un 80% adquiriera una puntuación media superior a 7 sobre 10. (Anexo Autoevaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología será activa y participativa. Las sesiones serán programadas y supervisadas por los profesionales del centro, en este caso por la figura del monitor/a. Mediante la valoración del Equipo Técnico junto con la persona responsable del programa, se ha establecido el grupo de personas que van a conformar el taller atendiendo criterios como el estado físico del usuario, la motivación hacia la actividad y la importancia de mantener un estilo de vida saludable, siendo así un grupo de personas usuarias más activo y autónomo.

El programa se va a desarrollar en un marco práctico que incluye en primer lugar, la elección de la ruta, al inicio del programa de menor dificultad la cual se irá incrementando en función de las necesidades y el estado físico del grupo. Hay que tener en cuenta dónde comienza y acaba la ruta, cuantos kilómetros se van a recorrer y el tiempo estimado que se tarda, además del nivel de dificultad y el buen estado de su recorrido. También es indispensable conocer las condiciones meteorológicas que dificultan o pueden poner en riesgo la actividad.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

El taller de senderismo será impartido por tres monitores distintos, uno de cada equipo de trabajo, que serán los encargados de escoger la ruta y programar el itinerario, contando con el apoyo de otro profesional (cuidador o celador) si la dificultad del recorrido es alta, o bien, si se considera necesario.

Material obligatorio para la realización del taller:

- Calzado adecuado
- Ropa deportiva
- Cantimplora
- Mochila
- Protector solar
- Botiquín de primeros auxilios
- Brújula



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Furgonetas
- Podómetro
- Folios
- Lápices
- Teléfono Móvil

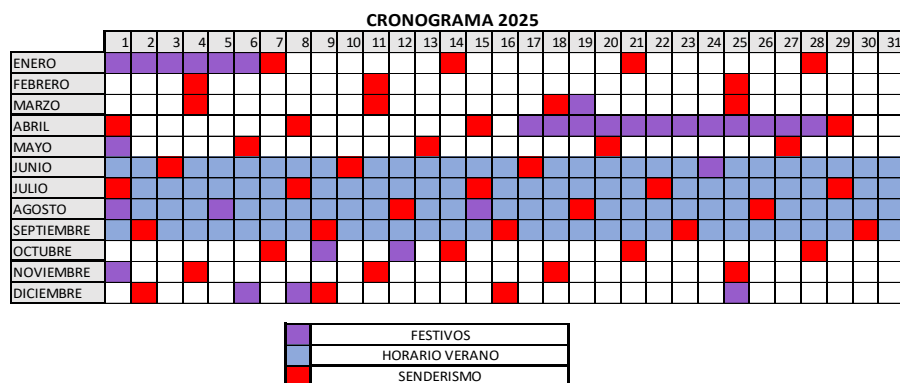
TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión Semanal
Duración del programa	120 minutos
Periodos de desarrollo	Desde 7 de enero hasta el 1 de junio Desde el 2 de junio hasta el 28 de septiembre Desde el 29 de septiembre hasta el 21 de diciembre
Número de sesiones	1ª Parte: 21 Sesiones 2ª Parte: 17 Sesiones 3ª parte: 16 Sesiones Total: 50 Sesiones
Número de personas participantes	6 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

Este taller se va a realizar una vez por semana, será los martes de 10:0h a 12:00h. Va a ser un taller anual que contará con un total de seis participantes los cuáles se han seleccionado por tener una buena condición física de un nivel equivalente.



A continuación, se puede observar una previsión de las rutas que se van a realizar a lo largo del año, pero debemos tener en cuenta que esta organización puede verse modificada si el profesional encargado de coordinar el taller lo considera oportuno.

- SESIÓN 1 (07/01/2025). La Pregonera, La Creueta-Cima Vernissa por la cresta y Castillo de Xàtiva
- SESIÓN 2 (14/01/2025). Xàtiva. Senda de la Pregonera.Alto de la Creueta. Cresta Vernissa. Azagador de Vernissa y Castillo de Xàtiva.
- SESIÓN 3 (21/01/2025). Xàtiva Senda la Pregonera. Creueta Vernissa Cima Vernissa por la Cresta Castillo de Xàtiva.
- SESIÓN 4 (28/01/2025). Subida a Cresta Vernissa por la Pregonera. Castillos de Xativa. Xàtiva.
- SESIÓN 5 (04/02/2025). PR-CV 78 Los Parajes de Xàtiva.
- SESIÓN 6 (11/02/2025). Vuelta por el casco viejo de Xàtiva.
- SESIÓN 7 (18/02/2025). Xàtiva: Creueta, Vértice de Vernissa, Castillo, Cuevas y Nevera.
- SESIÓN 8 (25/02/2025). Xàtiva: Senda de la Pregonera–Alto de la Cruz–Xàtiva.
- SESIÓN 9 (04/03/2025). Ruta de la Cova Negra.
- SESIÓN 10 (11/03/2025). Ruta de las 3 Cascadas de Anna.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- SESIÓN 11 (18/04/2025). Ruta de los Charcos de Quesa.
- SESIÓN 12 (25/04/2025). Ruta ermitas Xàtiva (ermita caso urbano+cuesta castillo+El Puig)
- SESIÓN 13 (01/04/2025). Xàtiva, Montaña del Castillo, Castillo, San Jose, camino de ronda, hermana del calvario alto, Xàtiva.
- SESIÓN 14 (08/04/2025). Xàtiva, Caseta de la LLum.
- SESIÓN 15 (15/04/2025). Ruta del Agua.
- SESIÓN 16 (22/04/2025). Xàtiva (Ermita Sant Feliu, Nevera, Cova de les Gotetes, Castell, Ermita de Sant Josep i Santa Bàrbara, Muralla, Jardí del Bes).
- SESIÓN 17 (29/04/2025). Ermita de Sant Josep, Castell de Xàtiva i Ermita de Sant Feliu desde Xàtiva.
- SESIÓN 18 (06/05/2025). Paseo por el entorno del Castillo de Xàtiva.
- SESIÓN 19 (13/05/2025). Ruta de la Fuentes y Monumentos de Xàtiva.
- SESIÓN 20 (20/05/2025). Ruta Monestirs de Xàtiva.
- SESIÓN 21 (27/05/2025). Ermita de Sant Josep, Castell de Xàtiva y Torre del Sol desde Xàtiva.

EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará de forma continua a lo largo del año, teniendo en cuenta la participación, el interés y la ejecución, en cada una de las sesiones, evaluado en la Escala de Likert con una puntuación del 1 al 4 (siendo 4 la puntuación más alta).

Además, el profesional encargado de realizar el taller valorará la evolución individual de cada participante teniendo en cuenta el interés y la motivación del mismo hacia la actividad y la adaptación de cada participante al incremento de dificultad progresivo a lo largo del año.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ **TALLER DE PAUTAS INDIVIDUALES**

JUSTIFICACIÓN

Nuestro centro tiene como misión mejorar la salud y calidad de vida de los usuarios orientando hacia la inclusión y participación activa. Uno de sus principios, es primar la atención desde una vertiente individual y horizontal, este proceso rehabilitador recae bajo la profesionalidad de un equipo interdisciplinar que aplica unos objetivos a cada persona usuaria del centro. Estas personas tienen una implicación, participación activa y responsable en su proceso de recuperación e integración, por eso se le presta una atención y apoyo de forma individualizada por cada uno de profesionales de diferentes ámbitos (psicólogos terapeutas, trabajo social etc.), para lograr y satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias y así como de todas las partes interesadas. Desde un enfoque de atención centrado en el usuario, holístico e integral.

Defendemos la gran importancia que tiene una atención individualizada y sus efectos positivos en su aplicación, por ello se ha proyectado este taller, para abordar con más profundidad esta atención individualizada a los usuarios que más lo necesitan centrándonos en ellos mediante el correcto cumplimiento de estas directrices y pautas implantadas por equipo técnico que vincularán a todo el personal de atención directa.

En definitiva, la atención individualizada es clave para el desarrollo integral del ser humano, por ello desde este taller se pretende responder a las necesidades reales de las personas usuarias. Según el perfil del/la usuario/a y sus déficits/limitaciones trataremos diferentes áreas, ya que éstas pueden ser muy diversas y con objetivos muy distintos.

Uno de los beneficios de dicho taller se basa en su adaptabilidad, flexibilidad e individualidad ya que su contenido varía según las necesidades de cada usuario/a, proporcionándoles estrategias para lograr un buen desempeño en sus funciones de manera autónoma y cubrir sus necesidades de la manera más óptima posible.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Disminuir el factor limitante individual de la persona usuaria. Mantener o incrementar la autonomía funcional de las personas usuarias.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Entender y saber aplicar las técnicas y estrategias que se le proporcionan para lograr un mejor desempeño personal	Realizar las actividades de manera autónoma teniendo claro por qué el cómo y el qué de sus actividades propuestos sin apoyo del profesional, siendo conscientes de la importancia de realizar las actividades (Registro de taller, observaciones individuales)
Desarrollar habilidades necesarias para realizar las actividades propuestas	Obtener en más del 70 % de los talleres una puntuación de 4 en desempeño. (Anexo Registro evaluación de talleres)
Participar en los talleres de manera activa y responsable.	Obtener en más del 70% de los talleres con una puntuación de 4 en interés y participación. (Anexo Registro evaluación de talleres)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

La metodología de este taller será centrada en la persona y en las necesidades que presenten. Se realizará de la manera más dinámica y activa posible, que sean ellos



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

los protagonistas y responsables de sus tareas siendo flexible y adaptado. Así, el propósito final de este taller va a consistir en que las personas conserven o mejoren las capacidades y habilidades que van a serles útiles para la vida diaria. Los profesionales de atención directa serán los encargados de impartir y supervisar el taller mediante pautas anteriormente prescritas por equipo técnico.

El tiempo será según convenga dependerá del tipo de ejercicio, limitación, usuario etc. Lo valorará el profesional que realice el taller.

El taller se impartirá para 2 grupos, uno será los lunes y el otro los miércoles ambos compuestos por 11 usuario/as, siendo diferentes algunos de los participantes y, pero sí en la misma aula de elaboración, en este caso el aula del gimnasio.

Dentro de cada grupo se organizará delegando a cada participante una tarea o función específica y especializada e individualizada. haciendo de la actividad que se pueda desarrollar en base al propio ritmo, posibilitando así los ajustes necesarios, para un correcto desempeño de la actividad en las siguientes sesiones.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Los recursos humanos dirigidos al desarrollo del taller cuentan con dos profesionales: uno/a programará y ejecutará y el otro/a será su apoyo en la ejecución de cada sesión del programa.

Los recursos materiales:

- Material de rehabilitación
- Lápices
- Bolígrafos
- Material logopeda
- Pizarra
- Aparato música
- Ordenador
- Esterillas



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones semanales
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Lunes de mañana y miércoles tarde desde 7 de enero hasta 1 junio- 29 septiembre hasta 21 diciembre
Número de sesiones	57 sesiones en total
Número de personas participantes	Sesión lunes: 7 usuarios Sesión miércoles: 7 usuarios
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El taller de pautas individuales se desempeñará los lunes de mañana y miércoles por las tardes en los meses de horario de invierno excepto los días festivos y en horario de verano, con un total de 57 sesiones en ambos grupos.

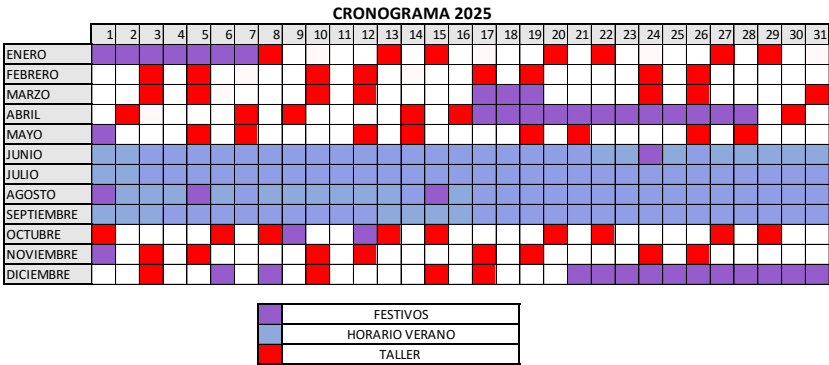




CEEM
Asociación

PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025

CRONOGRAMA



EVALUACIÓN

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, además de una observación continuada por el profesional de atención directa que lo imparte para determinar si han sido conseguidos.





**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

PROGRAMA DE SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS

❖ **TALLER DE SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS**

JUSTIFICACIÓN

La salud sexual y emocional está intrínsecamente relacionada con el bienestar integral de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual se define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, más allá de la ausencia de enfermedades. En el caso de los usuarios de centros de atención de enfermedades mentales, es crucial abordar este aspecto, ya que las barreras sociales, estigmas y limitaciones asociadas a las condiciones de salud mental pueden afectar de manera desproporcionada su desarrollo emocional y sexual.

El propósito de este programa es proporcionar un espacio seguro y estructurado donde los usuarios puedan adquirir conocimientos, habilidades y herramientas prácticas para comprender y vivir su sexualidad de manera saludable, respetuosa y acorde a sus valores personales. A su vez, el enfoque en la salud emocional busca potenciar la gestión de emociones, la construcción de relaciones sanas y el fortalecimiento del autocontrol.

MARCO TEÓRICO

Este programa se fundamenta en teorías psicológicas, sociales y de salud que abordan la intersección entre la salud sexual y emocional, especialmente en el contexto de la salud mental.

1. Modelo de la Respuesta Sexual Humana Integral (Basson, 2000)

Este modelo redefine el concepto de respuesta sexual, integrando aspectos emocionales, contextuales y relacionales, especialmente en mujeres. Propone que la satisfacción sexual no siempre sigue una secuencia lineal y está influenciada por el bienestar emocional, la intimidad y la conexión afectiva. Este enfoque es especialmente



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

relevante en contextos de salud mental, ya que prioriza las experiencias individuales y las dinámicas relacionales.

2. Teoría de la Inteligencia Emocional (Goleman, 1995; Mayer, Salovey y Caruso, 2008)

La inteligencia emocional, definida como la capacidad para reconocer, comprender y regular las emociones propias y de los demás, es crucial para la salud sexual y emocional. Esta teoría subraya la importancia del autocontrol emocional y la empatía, habilidades que se trabajan en este programa para fomentar relaciones interpersonales saludables y un manejo efectivo de emociones en el ámbito sexual.

3. Modelo de la Sexualidad Positiva (Williams et al., 2013)

Este modelo promueve una visión de la sexualidad como una experiencia positiva, placentera y enriquecedora. Enfatiza la importancia del consentimiento, el respeto mutuo, la comunicación y el bienestar físico y emocional. El programa se alinea con este enfoque al desmitificar tabúes y reforzar una percepción saludable de la sexualidad.

4. Teoría del Bienestar Sexual (Diener & Lucas, 2020)

El bienestar sexual se entiende como un componente integral del bienestar general, influido por factores como la satisfacción sexual, la autonomía en decisiones sexuales, y la percepción de seguridad y aceptación. Esta teoría resalta la conexión entre la salud sexual y la calidad de vida, especialmente en poblaciones vulnerables, como las personas con trastornos de salud mental.

5. Modelo Biopsicosocial Contemporáneo (Körner et al., 2022)

Este enfoque renovado destaca cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan dinámicamente para influir en la salud sexual y emocional. Integra conceptos como el estrés crónico, el estigma social y las barreras estructurales para explicar cómo la salud mental impacta en la sexualidad y viceversa. Este programa utiliza este modelo para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de los usuarios del centro.

6. Enfoque de Género y Diversidad (Butler, 2004; Connell, 2012)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Este enfoque analiza cómo las construcciones de género y las normas sociales afectan la sexualidad y las relaciones. Reconoce la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales, promoviendo la inclusión y el respeto. En el programa, este marco teórico guía las sesiones sobre diversidad sexual y respeto.

7. Teoría de la Resiliencia (Masten, 2014)

La resiliencia es la capacidad de superar adversidades y mantener un desarrollo positivo. Aplicada al contexto de la salud sexual y emocional, esta teoría proporciona herramientas para ayudar a los usuarios a enfrentar estigmas, barreras emocionales y experiencias traumáticas, fortaleciendo su autoestima y autonomía.

Aplicación en el Programa

- **Integración de emociones y sexualidad:** Las teorías de Basson y Goleman guían las sesiones sobre manejo emocional y vínculos afectivos.
- **Enfoque inclusivo y positivo:** Las teorías de Williams y Butler respaldan las actividades que promueven el respeto a la diversidad y el disfrute saludable de la sexualidad.
- **Perspectiva holística:** El modelo biopsicosocial contemporáneo se refleja en la personalización de las intervenciones, considerando factores individuales y contextuales.
- **Fortalecimiento de habilidades:** Las teorías de resiliencia e inteligencia emocional se aplican en dinámicas de autocuidado y resolución de conflictos.

MARCO LEGAL

El programa se fundamenta en:

1. Artículo 43. Constitución Española.

Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

deberes de todos al respecto. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

2. Ley 6/2023, de 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias.

El objeto de la presente ley consiste en garantizar el derecho a la protección de la salud mental a través de su promoción, prevención de la enfermedad, asistencia, cuidados y rehabilitación de las personas usuarias de los servicios en el ámbito de la salud mental, de las personas con problemas de salud mental o de las personas con discapacidad psicosocial, así como sus familias, a través de la creación de un marco jurídico y normativo basado en el respeto de los derechos humanos, así como en la garantía del acceso a la asistencia.

3. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Esta ley orgánica tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y de la salud reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y de los derechos sexuales y reproductivos, así como establecer las obligaciones de los poderes públicos para que la población alcance y mantenga el mayor nivel posible de salud y educación en relación con la sexualidad y la reproducción. Asimismo, se dirige a prevenir y a dar respuesta a todas las manifestaciones de la violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo.»

4. Normas internacionales: Declaración Universal de los Derechos Humanos, OMS, y CEDAW.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover el bienestar sexual y emocional en usuarios del centro, mejorando sus habilidades interpersonales y su autoconocimiento para fortalecer su calidad de vida.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Brindar información adecuada sobre salud sexual y emocional adaptada a las necesidades de los usuarios.	Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.
Facilitar un espacio para la expresión y manejo de emociones relacionadas con la sexualidad.	Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.
Fomentar habilidades de comunicación asertiva en relaciones interpersonales.	Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.
Informar sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y estrategias de autocuidado.	Al menos el 80% de los usuarios deben alcanzar un Nivel Alto o Medio, reflejando un impacto positivo en el aprendizaje tras los talleres.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

La evaluación de los objetivos está basada en un cuestionario básico de 30 Preguntas para Pre y Post Evaluación. Este cuestionario evalúa conocimientos clave y actitudes antes y después del taller, permitiendo medir el impacto educativo. Los niveles obtenidos en esta evaluación están divididos en tres:

- **Nivel Alto:** El usuario responde correctamente a más del 75% de las preguntas del cuestionario post-evaluación en comparación con la pre-evaluación.
- **Nivel Medio:** El usuario responde correctamente entre el 50% y el 75% de las preguntas del cuestionario post-evaluación en comparación con la pre-evaluación.
- **Nivel Bajo:** El usuario responde correctamente a menos del 50% de las preguntas del cuestionario post-evaluación.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

Evidenciamos la importancia que tiene la educación para la salud en grupos o colectivos, donde las intervenciones están planificadas y dirigidas a un conjunto homogéneo de pacientes o usuarios, con el propósito de mejorar su propia capacidad para abordar problemas específicos relacionados con su salud.

Desde el departamento de enfermería del CEEM, se llevarán a cabo talleres semanales y mensuales, realizamos cursos o sesiones destinados a elevar la conciencia de nuestros usuarios sobre la actualidad y los factores sociales, políticos y ambientales que incidirán en su salud. Además, se proporcionan herramientas y conocimientos a lo largo de estas sesiones para fomentar una buena salud y promover la autonomía de cada usuario individualmente y como grupo.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

El taller será impartido por el enfermero del centro y se realizará con el apoyo de uno o dos profesionales de atención directa.

- Ordenador y/o proyector de imágenes.
- Folios / libretas.
- Lápices, gomas de borrar y bolígrafos.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Guía del taller (Formato escrito o digital).
- Pizarra
- Fichas de comprensión de cada taller individualizado.
- Fichas de evaluación del taller.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal Jueves de 16:00 a 16:45
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	- Enero - Marzo - Abril
Número de sesiones	14 sesiones
Número de personas participantes	15 grupo avanzado 13 grupo básico
Porcentaje del contenido a impartir	100%



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

SESIONES PROGRAMADAS DE SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS

TALLER 1: SALUD SEXUAL Y EMOCIONAL

TALLER 2: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

TALLER 3: EMOCIONES Y MANEJO EMOCIONAL

TALLER 4: RELACIONES INTERPERSONALES SANAS

TALLER 5: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

TALLER 6: COMUNICACIÓN ASERTIVA Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

TALLER 7: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

TALLER 8: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y TOMA DE DECISIONES

TALLER 9: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

TALLER 10: DIVERSIDAD SEXUAL Y RESPETO

TALLER 11: AUTOCUIDADO Y BIENESTAR EMOCIONAL

TALLER 12: MITOS Y REALIDADES SOBRE SEXUALIDAD

TALLER 13: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

TALLER 14: CIERRE Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Objetivos de las sesiones.

Taller 1: INTRODUCCIÓN: SALUD SEXUAL Y EMOCIONAL

- Esta sesión establece las bases del programa. Se abordan conceptos básicos sobre salud sexual y emocional, su relación con la salud mental y los objetivos del programa.
- Sensibilizar y motivar a los participantes para comprometerse con el programa.

Taller 2: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

- Explorar cómo los participantes se perciben a sí mismos y cómo esa percepción afecta sus relaciones y decisiones sexuales y emocionales.
- Fortalecer el autoconocimiento y fomentar una autoimagen positiva.

Taller 3. EMOCIONES Y MANEJO EMOCIONAL



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Identificar las emociones más comunes en contextos sexuales y emocionales, y aprender estrategias para manejarlas de forma saludable.
- Mejorar la regulación emocional y reducir reacciones impulsivas o desadaptativas.

Taller 4. RELACIONES INTERPERSONALES SANAS

- Analizar los componentes de relaciones saludables, como el respeto, la empatía y la comunicación.
- Promover vínculos afectivos basados en la confianza y el respeto mutuo.

Taller 5. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Informar sobre los derechos fundamentales relacionados con la sexualidad y reproducción, incluyendo el derecho al acceso a la información y servicios.
- Empoderar a los participantes con conocimiento de sus derechos para que puedan ejercerlos plenamente.

Taller 6. COMUNICACIÓN ASERTIVA Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

- Aprender técnicas de comunicación efectiva para expresar necesidades y deseos, y resolver conflictos de manera respetuosa.
- Fomentar relaciones más saludables y reducir malentendidos.

Taller 7. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

- Proveer información sobre ETS comunes, modos de transmisión y medidas preventivas, como el uso del preservativo.
- Reducir riesgos y promover prácticas sexuales seguras.

Taller 8. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y TOMA DE DECISIONES

- Revisar los diferentes métodos anticonceptivos, sus características, ventajas y desventajas, ayudando a los participantes a elegir lo que mejor se adapte a sus necesidades.
- Fomentar decisiones informadas sobre la planificación familiar y la salud sexual.

Taller 9. SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

- Reflexionar sobre cómo las emociones y afectos influyen en la sexualidad, y cómo construir una sexualidad plena y afectiva.
- Vincular la sexualidad con el bienestar emocional y personal.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Taller 10. DIVERSIDAD SEXUAL Y RESPETO

- Explorar conceptos sobre orientación sexual, identidad de género y diversidad, promoviendo un entorno de aceptación y respeto.
- Desarrollar una actitud inclusiva y respetuosa hacia la diversidad sexual.

Taller 11. AUTOCUIDADO Y BIENESTAR EMOCIONAL

- Trabajar en estrategias para el autocuidado físico, emocional y sexual, incluyendo prácticas de mindfulness y relajación.
- Promover la autonomía y el bienestar integral.

Taller 12. MITOS Y REALIDADES SOBRE SEXUALIDAD

- Desmentir creencias erróneas sobre la sexualidad que pueden generar miedo, vergüenza o conductas de riesgo.
- Facilitar un conocimiento basado en evidencia científica y eliminar prejuicios.

Taller 13. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

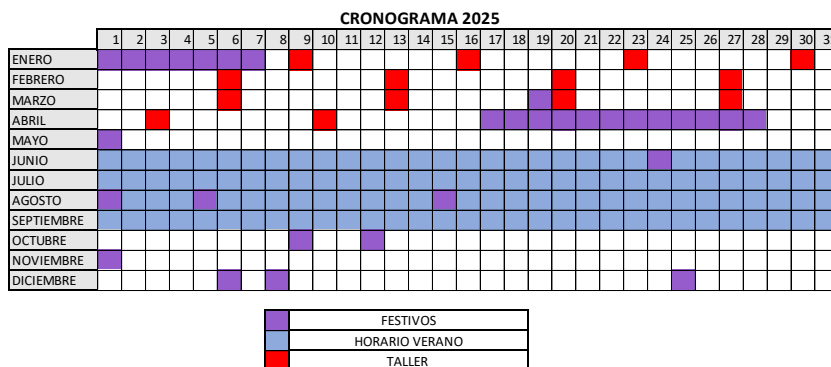
- Discutir la importancia de la planificación familiar como una herramienta de empoderamiento personal y toma de control sobre la vida reproductiva.
- Garantizar que los participantes entiendan cómo planificar de manera efectiva y respetar sus derechos.

Taller 14. CIERRE Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

- Reflexionar sobre los aprendizajes adquiridos, evaluar el impacto del programa y realizar actividades de clausura.
- Consolidar conocimientos y motivar la aplicación de lo aprendido en la vida diaria.



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



EVALUACIÓN

La evaluación de los objetivos se realiza de forma continua durante el taller de educación para la salud, con el cuestionario básico de 30 preguntas que evalúa conocimientos clave y actitudes antes y después del taller.

Por otro lado, se realizará una evaluación de cada sesión valorando la participación, interés y ejecución de la tarea de cada usuario en una escala tipo Likert con valores de 1 a 4, siendo el valor más bajo, el correspondiente a la escasa participación, interés y ejecución.





**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

PROGRAMA EXPRESIVO CORPORAL

❖ **TALLER DE DANZA EDUCOCREATIVA**

JUSTIFICACIÓN

En la convención anual de la Society Neuroscience del 2017, se enfocaron en la relación que existe entre el bienestar, la creatividad y la danza. Los científicos recurren al movimiento porque les ayuda de manera multifacética a expresar emociones, transmitir conceptos y diseñar estrategias complejas y precisas que son necesarias en su día a día. Según múltiples estudios neurocientíficos, la danza es un camino para mejorar las conexiones de aprendizaje, atención y memoria. La danza no es sólo un ejercicio físico, sino que genera la neurogénesis y sus correspondientes conexiones, además, bailar genera que las neuronas sean ágiles y se conecten entre sí.

El movimiento corporal acompañado con la música estimula sensorialmente y cognitivamente a la persona que lo realiza, estableciendo conexiones con la parte consciente e inconsciente de su personalidad.

La Asociación Americana de Danza Terapéutica explica que el uso terapéutico de la danza, al vivenciar un proceso de movimiento creativo, favorece el desarrollo integral de los aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales del individuo (ADT, 2013).

Entre los beneficios físicos destacamos:

- Aumento de elasticidad y flexibilidad
- Mejora de la coordinación y equilibrio
- Fortalecimiento de los huesos y cuidado de la salud muscular

Entre los beneficios cognitivos destacamos:

- Disminuye de los niveles de estrés



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Aporta sensación de felicidad
- Mejora la memoria a corto y largo plazo

Entre los beneficios sociales destacamos:

- Ayuda a socializar
- Aumenta la autoestima
- Evita el aislamiento

De este modo, en el presente documento se muestra un proyecto artístico-educativo con repercusión terapéutica, motivado por la Asociación de familias de personas con enfermedad mental de La Costera (ACOFEM) en colaboración con el Institut de Dansa Educocreativtm i social de Xàtiva, València. En consecuencia, se diseña un proyecto conjunto para pretender lograr una mejora en la calidad de vida, de las personas que padecen alguna enfermedad mental, patología dual o toxicomanía que impidan llevar una vida normativizada y fomentando, a su vez, la futura inclusión social de las mismas.

La intervención tiene lugar a lo largo del 2025, comenzando desde el mes de enero hasta diciembre, exceptuando el mes de agosto, ya que el centro permanecerá cerrado.

Asimismo, a lo largo del proceso, se llevan a cabo dos periodos evaluativos a partir de los cuales se elaboran varios informes para la entidad colaboradora, uno en julio y otro en diciembre al finalizar el proyecto.

Los talleres de introducción a la danza como medio de comunicación, de estímulo físico y cognitivo, de sociabilización y de expresión, potencian una mejora en el bienestar subjetivo de los integrantes del grupo, así como la creación de un contexto facilitador de cohesión grupal con todos los y las integrantes de la clase.





	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR
Facilitar el desarrollo personal, promoviendo la salud física, mental y emocional en las personas usuarias del centro mediante la danza creativa y expresión corporal.	Promover la salud física mediante las actividades propuestas	- Realizar las actividades propuestas con mayor durabilidad en tiempo y espacio - Mejorar la flexibilidad mediante la ejecución de ejercicios - Utilizar la respiración de manera consciente en las diversas actividades - Trabajar la disociación corporal mediante actividades de coordinación relacionados con las extremidades superiores e inferiores
	Potenciar la memoria cognitiva y corporal en las actividades y coreografías propuestas	- Mantener la atención y concentración durante las acciones motoras - Seguir el ritmo musical durante la ejecución de actividades y coreografías - Mejorar la capacidad de liderazgo en las actividades y coreografías

		PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025	
			• Aprender diferentes coreografías con una duración de 3 a 6 minutos
		• Incrementar las habilidades sociales mediante las tareas de cohesión grupal	• Aumentar la calidad de las interacciones sociales en las dinámicas grupales • Mejorar la cooperación y el trabajo en equipo • Potenciar la empatía y la sensibilidad con las personas • Colaborar de manera activa en la tareas individuales y grupales
		• Potenciar el bienestar emocional mediante la vivenciación de las emociones	• Disminuir el estrés y la ansiedad en la clase de danza y en las dinámicas grupales • Aumentar la autoestima y la autoconfianza • Expresar de manera facial las emociones durante las actividades • Establecer relaciones interpersonales positivas mediante las emociones

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El Institut de Dansa Educocreativatm i social de Xàtiva, presenta un programa artístico-educativo basado en la danza creativa y en la expresión corporal. Los talleres se realizan con una metodología activa, inclusiva y participativa, potenciando tanto el trabajo individual como el trabajo en grupo.

El taller semanal cuenta con las siguientes fases:

- Práctica corporal (60 min aproximadamente)
- Dinámica grupal (15 min aproximadamente)

Todas las actividades que se proponen durante el año en la práctica corporal se basan en conceptos teóricos de Rudolf Von Laban (1985), a través de la metodología de Dansa Educocreativatm. La cuál se rige por un estilo de enseñanza de indagación y de resolución de problemas, haciendo uso del mando directo en actividades concretas para potenciar la memorización. Este método mixto permite realizar los ejercicios a través de la imitación y de la exploración (Mosston y Ashworth, 1993). Todas las actividades de danza están adaptadas a las diferencias y peculiaridades de todas las personas integrantes del grupo. Asimismo, se establecen actividades según el carácter motivador de las mismas (Morales, 2007).

A la hora de llevar a cabo las actividades planteadas, se sigue el siguiente criterio: comenzar de lo más sencillo a lo más complejo, con tareas cortas y claras y finalizando con ejercicios más complejos y largos, observando grandes cambios a lo largo del proceso de aprendizaje

Durante la práctica corporal, existe un aprendizaje participativo y colaborativo entre las personas que realizan la actividad, potenciando la cohesión grupal y la empatía.

Durante las dinámicas grupales, se crea un espacio de expresión verbal para las personas usuarias, con una duración de quince minutos después de realizar la práctica corporal. En ellas se realizan diferentes tipos de actividades para potenciar procesos cognitivos como la escucha activa, la expresión oral o escrita, la concentración, la memoria a corto y a largo plazo, la autoestima, la empatía, el autoconocimiento, el conocimiento del grupo, aprender a ver lo positivo de uno mismo y del resto y el trabajo en grupo, entre otras. Las actividades propuestas funcionan en relación a la práctica



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

corporal, al trabajo de las emociones y a los sucesos que pueden darse en su vida cotidiana.

Para finalizar, cabe remarcar la importancia del rol docente a lo largo del taller destacando aspectos actitudinales como: mostrar sensibilidad, mantener la paciencia y la tranquilidad, así como crear un espacio de confianza y respeto que beneficie a los perfiles de destinatarios.

Durante los años 2023 y 2024 estuvimos trabajando los elementos: agua, viento y tierra junto con las emociones. El agua representa lo fluido, respecto a los sentimientos, las emociones y todo lo que no se puede contener. El viento representa el flujo de la creatividad y es un elemento perfecto para la inspiración. Y la tierra representa la estabilidad, lo concreto y todo aquello que nos nutre.

En el transcurso del año 2025, las sesiones prácticas del taller de danza se centrarán principalmente en el movimiento de los animales que mediante la observación y la interpretación de éstos se trabajarán las habilidades de coordinación y disociación física con el objetivo de mejorar significativamente la coordinación motriz, aislando partes del cuerpo y mejorando su control y fluidez en el movimiento. Esta decisión se fundamenta por los resultados positivos obtenidos durante el año anterior, en el que se lograron cumplir los objetivos propuestos, observándose un avance notable en el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y sociales de las personas participantes.

Motivadas por ello, las docentes de danza han decidido plantearse metas más complicadas, introduciendo actividades que requieran un mayor nivel de complejidad y compromiso. No obstante, este enfoque renovado no implicará dejar de lado otros contenidos fundamentales que han caracterizado el taller y que contribuyen al desarrollo integral de las personas usuarias. Entre estos elementos esenciales se encuentran el trabajo emocional, la estimulación de la imaginación, el desarrollo de la consciencia corporal, el fortalecimiento de la memoria, así como la mejora de la atención y la concentración.

Para finalizar, cabe recalcar que las actividades estarán diseñadas para abordar tanto aspectos técnicos como elementos sensoriales y cognitivos, favoreciendo un aprendizaje más profundo y significativo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Recursos humanos:

Coordinación, gestión y diseño del programa	Alicia Herrero
Coordinación docente, diseño de contenidos didácticos y creación coreográfica	Cristina Puchades
Asistencia en docencia, observación, registro y coordinación de la dinámica grupal	Marta Barberà
Asistencia a las personas usuarias que realizan el taller	Profesionales del centro

- Recursos materiales:

Aula diáfana de 85,32 m2, con espejos en dos paredes, suelo entarimado, barras de ballet y ventanas con luz natural
Instalación de aire acondicionado y calefacción
Oficina de 36 m2 con sillas y mesas para realizar las dinámicas cognitivas grupales
Reproductor musical
Espacio de almacenaje para el material didáctico como: telas, pelotas, sombreros, esterillas, pañuelos, gomas elásticas, cojines, globos...
Vestuarios para el alumnado y el profesorado con 3 baños y 3 duchas
Camiseta corporativa

Las instalaciones y todo el material didáctico están facilitados por el Estudi Alicia Herrero



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal, jueves
Duración del programa	75 minutos
Periodos de desarrollo	De enero a Julio – De Septiembre a Diciembre
Número de sesiones	43
Número de personas participantes	5
Porcentaje del contenido a impartir	100%

EVALUACIÓN.

El sistema de evaluación consta de tres estrategias:

1. **Control de asistencia:** Con la lista de asistencia se observa la participación de las personas usuarias y se justifican las ausencias. A finales de año se realiza una gráfica para observar la asistencia general.
2. **Valoración a través de la observación directa:** Mediante la ficha de seguimiento y el cuaderno de aula se anotan los objetivos planteados en el proyecto que se han cumplido y con esta información, el profesorado contacta con el centro para contrastarlo. Se anotan comportamientos o actividades que funcionan o no para, así,



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

poder mejorar el trabajo de aula. Para esta evaluación también se usa la grabación audiovisual.

3. **Autoevaluación:** Este año se va a introducir la autoevaluación mediante anotaciones reflexivas una vez al mes/dos meses, creando fichas nuevas sobre lo trabajado en este periodo de tiempo.

Todo esto se analiza para poder presentar los resultados a través de la elaboración de informes para el centro colaborador, uno tras la fase 1 a modo de evaluación orientativa de seguimiento y otro al finalizar la fase 2 como fin del proyecto a modo sumativo final.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

❖ TALLER PSICOTERAPEÚTICO

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad mental grave, que incluye trastornos como la esquizofrenia, trastornos bipolares graves y trastornos del espectro psicótico, representa un desafío considerable tanto para las personas usuarias como para los profesionales de la salud mental. Estas condiciones se caracterizan por episodios recurrentes de síntomas que pueden ser devastadores para la calidad de vida de las personas. Las recaídas son comunes en este tipo de trastornos y, a menudo, van acompañadas de una mayor discapacidad funcional, hospitalizaciones prolongadas y un impacto negativo en las relaciones sociales y laborales de las personas con enfermedad mental.

La psicoeducación se ha identificado como una intervención eficaz basada en la evidencia para el tratamiento y prevención de recaídas en personas con enfermedades mentales graves. Este enfoque terapéutico implica proporcionar información relevante y específica sobre la enfermedad, sus síntomas, tratamiento y estrategias para lidiar con los episodios agudos o las recaídas, promoviendo la adherencia al tratamiento, la autogestión de la enfermedad y la mejora del bienestar emocional de las personas usuarias.

La evidencia científica respalda el uso de programas psicoeducativos como parte fundamental de los tratamientos para reducir la frecuencia y la gravedad de las recaídas. Además, se ha demostrado que la psicoeducación puede mejorar la percepción que las personas tienen de su trastorno, ayudándoles a comprender mejor su enfermedad y a reducir el estigma asociado. Este tipo de intervención también facilita la comunicación con los profesionales de la salud, promueve la adherencia al tratamiento farmacológico y ayuda a las personas usuarias a reconocer y manejar los primeros signos de recaída.

Este taller tiene como objetivo proporcionar a los participantes herramientas psicoeducativas para mejorar su comprensión sobre la enfermedad mental grave,



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

aprender estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas, y fortalecer su red de apoyo social y familiar. Los beneficios esperados incluyen la reducción de la sintomatología, la mejora en la adherencia al tratamiento y, en última instancia, una mejor calidad de vida.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar un programa de psicoeducación centrado en la prevención de recaídas en personas con enfermedades mentales graves. Mejorar el conocimiento y las habilidades de los pacientes para identificar signos tempranos de recaída y aprender estrategias para gestionarlos de manera efectiva.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aumentar el conocimiento sobre la enfermedad mental grave: Los participantes adquirirán información detallada sobre los trastornos mentales graves que padecen, sus síntomas, el curso de la enfermedad y el tratamiento.	Al menos el 50% de los participantes en el programa deberán mostrar mejores puntuaciones en la escala SUMD, conciencia global de conciencia de enfermedad del segundo RE-PAI del año.
Fomentar el autocuidado y la autogestión: Los pacientes aprenderán cómo implementar técnicas de autocuidado, identificar factores estresantes y factores de riesgo, y cómo intervenir a tiempo para evitar recaídas.	Al menos el 50% de los participantes en el programa deberán mostrar mejores puntuaciones en la escala SUMD, manejo de síntomas de conciencia de enfermedad del segundo RE-PAI del año.
Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas: A través de la psicoeducación, los pacientes practicarán habilidades para manejar el estrés, las emociones intensas y las situaciones difíciles que pueden desencadenar recaídas.	Al menos el 50% de los participantes en el programa deberán mostrar mejores puntuaciones en la escala SUMD, manejo de síntomas de conciencia de enfermedad del segundo RE-PAI del año.
Fortalecer la red de apoyo familiar y social: Impulsar la participación activa de los familiares y cuidadores en el proceso de rehabilitación, mediante sesiones específicas que les proporcionen	Aumento de la adherencia al tratamiento: Porcentaje de personas que siguen consistentemente su tratamiento farmacológico y



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
herramientas para comprender mejor la enfermedad y apoyar a sus seres queridos.	psicológico durante el programa. Solicitando citas con psicología y compromiso a mantener las pautas (primer apartado del RA-PAI)
Prevenir recaídas: Desarrollar un plan de acción personalizado que permita a los pacientes identificar las señales tempranas de recaída y tomar medidas para prevenirlas.	• El 50% de los participantes en el taller tendrán menos recaídas y/o descompensaciones respecto al año pasado (número de ingresos psiquiátricos por descompensación psicótica en UHP, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica).

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se desarrollará utilizando enfoques terapéuticos basados en la evidencia, centrados en la psicoeducación, las técnicas cognitivas y conductuales, y la intervención familiar. La metodología será participativa, integrando técnicas interactivas, dinámicas grupales y ejercicios prácticos. A través de la combinación de aprendizaje teórico y práctico, se fomentará la reflexión y el cambio en la manera de abordar la enfermedad.

1. **Sesiones psicoeducativas:** Cada sesión será un espacio de aprendizaje donde se proporcionará información sobre el trastorno y se discutirá cómo se pueden aplicar técnicas específicas para la prevención de recaídas. Las sesiones incluirán charlas, videos educativos, debates y ejercicios prácticos.
2. **Técnicas cognitivo-conductuales:** Se trabajará con los participantes en la identificación de pensamientos automáticos, la modificación de creencias disfuncionales y el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas.
3. **Entrenamiento en habilidades sociales:** Se fomentará la interacción entre los participantes, aprendiendo a comunicarse de manera efectiva, a reconocer las emociones propias y ajenas y a responder de manera asertiva.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

4. **Intervención familiar:** Se realizará un trabajo paralelo con las familias para mejorar su comprensión del trastorno y fortalecer su capacidad de apoyo. Las sesiones familiares proporcionarán herramientas para manejar el estrés y las dificultades emocionales asociadas con la enfermedad.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos Humanos:

- **Psicólogos:** Profesionales con experiencia en terapia cognitivo-conductual y psicoeducación para guiar las sesiones, impartir conocimientos y liderar las actividades de grupo.
- **Psiquiatras:** Colaborarán para proporcionar información sobre el tratamiento farmacológico y el manejo de la medicación en relación con las recaídas.
- **Terapeutas ocupacionales:** Serán responsables de coordinar actividades de desarrollo de habilidades prácticas y de afrontamiento, enfocándose en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.
- **Trabajo social y educadores:** Ayudarán en la integración de los pacientes dentro de la comunidad y en la coordinación con las familias.

Recursos Materiales:

- Material educativo: Folletos, presentaciones visuales y recursos multimedia (videos, grabaciones).
- Material de trabajo: Cuestionarios, fichas de evaluación, hojas de trabajo para el seguimiento de avances y plan de acción personalizado.
- Espacios adecuados para las sesiones (salas de grupo, salas para entrevistas individuales).
- Tecnología para videoconferencias (si se ofrece soporte virtual).

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

El taller se desarrollará semanalmente cada viernes en sesiones de una hora de duración. El taller se paralizará los meses de junio, julio y agosto y en periodos vacacionales. Como se puede observar, se han proyectado dos sesiones más para contar con cierto margen por si fuese necesario incidir en algún concepto específico y



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

prolongar algo más algunos de los módulos. Asimismo, dada las características de las personas usuarias (deterioro cognitivo, ciertas limitaciones cognitivas comórbidas, etc.), cada concepto se ha programado para impartirse en al menos dos sesiones de trabajo.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre del 2025
Número de sesiones	29 sesiones
Número de personas participantes	9 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Módulo 1: Introducción a la enfermedad mental grave

- Sesión 1 y 2: ¿Qué es la enfermedad mental grave?
- Sesión 3 y 4: El diagnóstico: comprensión de los síntomas y su evolución.
- Sesión 5 y 6: Tratamientos disponibles: farmacológicos y psicológicos.

Módulo 2: Estrategias de afrontamiento y autocuidado

- Sesión 7 y 8: ¿Qué es el autocuidado? Técnicas de relajación y mindfulness.
- Sesión 9 y 10: Estrategias cognitivas para manejar pensamientos negativos.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Sesión 11 y 12: Manejo de emociones intensas y estrés.

Módulo 3: Prevención de recaídas

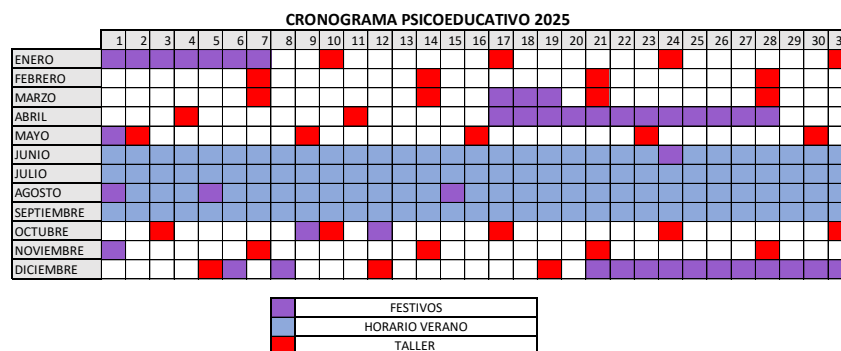
- Sesión 13 y 14: Reconocer las señales tempranas de recaída.
- Sesión 15 y 16: Planificación de acción ante la recaída.
- Sesión 17 y 18: Integración de estrategias preventivas.

Módulo 4: El papel de la familia y los cuidadores

- Sesión 19 y 20: Psicoeducación para familiares: ¿cómo pueden apoyar?
- Sesión 21 y 22: Comunicación efectiva con el paciente.
- Sesión 23 y 24: Manejando el estrés y las emociones familiares.

Módulo 5: Cierre y evaluación final

- Sesión 25 y 26: Reflexión sobre el aprendizaje.
- Sesión 27, 28 y 29: Evaluación final y seguimiento.



EVALUACIÓN.

La evaluación se llevará a cabo mediante una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

1. **Cuestionarios pre y post intervención** para evaluar el conocimiento adquirido.
2. **Encuestas de satisfacción** para medir la percepción de los participantes sobre la utilidad del programa.
3. **Evaluación continua** durante las sesiones, con observación del progreso en las habilidades de afrontamiento y prevención de recaídas.
4. **Revisión de tasas de recaídas:** Se compararán las recaídas antes y después de la intervención.
5. **Seguimiento individualizado** a los tres y seis meses para medir la sostenibilidad de los cambios a largo plazo.

Este enfoque integral y basado en la evidencia tiene como objetivo proporcionar a los pacientes las herramientas necesarias para gestionar su enfermedad y prevenir recaídas, promoviendo su bienestar general y mejorando su calidad de vida.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

❖ TALLER DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

JUSTIFICACIÓN

La conducta suicida es un problema crítico de salud pública que afecta a un número significativo de personas en todo el mundo, especialmente a aquellas personas que padecen enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, trastornos afectivos graves y trastornos del ánimo. Las personas con enfermedades mentales graves tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar pensamientos suicidas, ideación suicida y conductas autolíticas. Esta población presenta vulnerabilidades emocionales y psicológicas que, sin la intervención adecuada, pueden derivar en situaciones de alto riesgo, que demandan atención especializada.

La prevalencia de la conducta suicida en personas con enfermedad mental grave es alarmantemente alta, con estudios que demuestran que entre un 10% y un 15% de los pacientes con esquizofrenia y trastornos bipolares graves pueden intentar suicidarse en algún momento de su vida. Las personas con trastornos del ánimo, como la depresión mayor, también enfrentan un riesgo considerablemente elevado de suicidio. Los factores de riesgo incluyen la desesperanza, el aislamiento social, la alteración en la percepción de la realidad, el abuso de sustancias y la falta de estrategias efectivas para afrontar situaciones de estrés emocional.

Dado que la conducta suicida está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales, su prevención debe ser abordada desde un enfoque integral y personalizado. El Programa de Prevención de la Conducta Suicida tiene como objetivo ofrecer a los pacientes herramientas y recursos psicológicos basados en la evidencia científica, para reducir el riesgo de suicidio, mejorar el bienestar emocional y aumentar la resiliencia frente a situaciones adversas. Este taller está fundamentado en terapias cognitivas conductuales, psicoeducación y gestión emocional, todas basadas en principios de la psicología científica y terapias con eficacia demostrada en el tratamiento de personas con riesgo suicida.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

La implementación de un programa preventivo no solo ofrece una oportunidad para disminuir el riesgo suicida, sino también para mejorar la calidad de vida, la autopercepción y las relaciones interpersonales de las personas usuarias, reduciendo el sufrimiento psicológico y promoviendo la salud mental en general. La psicoeducación en torno a la prevención del suicidio ha demostrado ser efectiva para aumentar la conciencia y proporcionar estrategias de afrontamiento, mientras que el trabajo emocional y cognitivo permite a los participantes reconocer y gestionar sus pensamientos y emociones de manera más saludable.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Prevenir la conducta suicida desarrollando habilidades de afrontamiento y regulación emocional, fomentando la resiliencia de las personas usuarias frente a las adversidades, fortaleciendo su capacidad para hacer frente a las dificultades emocionales y sociales.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Reducir los pensamientos suicidas en los residentes.	Reducción en los pensamientos suicidas: Disminución del puntaje en el Test SAD PERSON. Aplicación del test SAD PERSON al inicio y al final de la intervención.
Mejorar las habilidades de afrontamiento frente al estrés.	Entrevistas y observación directa del cambio en las respuestas frente a situaciones estresantes.
Incrementar la percepción de apoyo social.	Cuestionarios sobre redes de apoyo social (por ejemplo, la Escala de Apoyo Social Percibido).

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se basará en sesiones individuales de forma mensual. Todas las personas participantes se repartirán entre los 4 miércoles de cada mes y en sesiones de 50 min. Las intervenciones serán de tipo cognitivo-conductual y psicoeducativas, las cuales se implementarán de manera secuencial y gradual, adaptando los contenidos a las necesidades y capacidades de las personas usuarias. La metodología será



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

participativa, combinando actividades teóricas y prácticas con un enfoque terapéutico integrador.

1. **Psicoeducación sobre la conducta suicida:** Se ofrecerá información sobre las causas, factores de riesgo y señales de alerta de la conducta suicida. Se enseñará a los pacientes a identificar sus propios patrones de pensamiento y conducta que pueden llevar a la ideación suicida.
2. **Técnicas cognitivo-conductuales:** Se trabajará en identificar y modificar los pensamientos disfuncionales que favorecen la ideación suicida. A través de la reestructuración cognitiva, los pacientes aprenderán a desafiar pensamientos negativos automáticos y a sustituirlos por pensamientos más saludables y realistas.
3. **Entrenamiento en habilidades de afrontamiento:** Los pacientes aprenderán técnicas de manejo del estrés, mindfulness, relajación y solución de problemas para enfrentar mejor las crisis emocionales. Se utilizarán ejercicios prácticos como role-playing, visualización y técnicas de relajación.
4. **Desarrollo de la resiliencia:** A través de ejercicios prácticos, los pacientes aprenderán a reconocer sus fortalezas internas y cómo aplicarlas en situaciones difíciles. Se promoverá una actitud de autocompasión y aceptación personal.
5. **Fomento de la red de apoyo:** Se trabajará en la mejora de las habilidades sociales y comunicativas, incluyendo sesiones grupales donde los pacientes podrán compartir sus experiencias y crear un entorno de apoyo mutuo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

- Psicólogos: Serán los encargados de impartir las sesiones, supervisar el progreso de las personas usuarias y coordinarse con otros/as profesionales si fuera necesario.

Materiales:

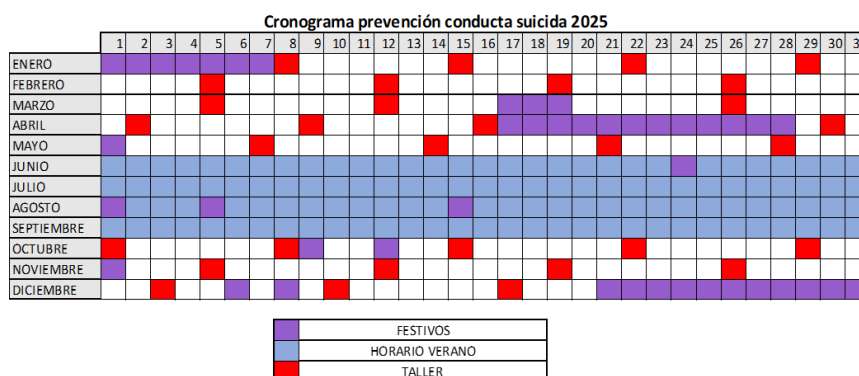
- Presentaciones multimedia, folletos informativos, guías de afrontamiento, hojas de trabajo para el seguimiento del progreso y materiales para la realización de ejercicios prácticos.
- Recursos de autoayuda y libros de apoyo, como guías de mindfulness, diarios de pensamientos y emociones, y material de evaluación (cuestionarios, escalas de medición).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión mensual
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre del 2025
Número de sesiones	15 sesiones
Número de personas participantes	Entre 4 y 6 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Semana 1-2 **Sesiones 1-3:** Evaluación inicial (Test SAD PERSON, cuestionarios). Introducción al programa, establecimiento de objetivos personales.
- Semana 3-4 **Sesiones 4-6:** Técnicas de TCC, identificación de pensamientos disfuncionales.
- Semana 5-6 **Sesiones 7-9:** Reestructuración cognitiva, modificación de distorsiones cognitivas.
- Semana 7-8 **Sesiones 10-12:** Introducción a Mindfulness y ACT, estrategias de aceptación y afrontamiento.
- Semana 9-10 **Sesiones 13-15:** Revisión de los avances, establecimiento de plan post-intervención, cierre y evaluación.

EVALUACIÓN.

La evaluación del taller se llevará a cabo mediante:

- **Pre y post evaluación** para medir el cambio en la ideación suicida y el bienestar emocional: Cuestionario SAD PERSON.
- **Cuestionarios de satisfacción** para valorar la efectividad y percepción del programa por parte de los pacientes.
- **Evaluación del uso de habilidades de afrontamiento** mediante encuestas y observación.
- **Seguimiento a largo plazo:** Evaluación a los 3 y 6 meses para medir la sostenibilidad de los cambios y la reducción en los riesgos de suicidio.

Este enfoque integral permitirá a los pacientes adquirir herramientas prácticas y científicamente validadas para prevenir la conducta suicida, mejorar su calidad de vida y desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces frente a los desafíos emocionales y sociales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA DE AUTOCONTROL Y MANEJO DE LA ANSIEDAD

❖ TALLER DE PREVENCIÓN DE AUTOCONTROL Y MANEJO DE LA ANSIEDAD

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es un síntoma prevalente en personas con enfermedades mentales graves, y su manejo adecuado es esencial para mejorar su calidad de vida. El Programa de Autocontrol y Manejo de Ansiedad tiene como objetivo proporcionar herramientas basadas en terapias de tercera generación (como la Terapia Cognitivo-Conductual de Tercera Generación, Terapia de Aceptación y Compromiso, Mindfulness, y Terapias Dialéctico Conductuales) para ayudar a los participantes a identificar, regular y manejar sus respuestas emocionales y físicas ante situaciones estresantes. La evidencia científica respalda la eficacia de estas terapias en el tratamiento de trastornos de ansiedad, especialmente en contextos de salud mental grave, lo que justifica la implementación de este programa.

El desarrollo de este programa en un entorno residencial especializado proporcionará a las personas usuarias herramientas efectivas para el autocontrol emocional, reduciendo la intensidad y frecuencia de episodios ansiosos, promoviendo la autonomía y mejorando su bienestar emocional y social



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el autocontrol emocional y Reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad en las personas usuarias participantes en el programa.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Desarrollar habilidades de atención plena (Mindfulness) para que los/las participantes puedan identificar señales tempranas de ansiedad.	• Reducción de la intensidad de la ansiedad medida a través de escalas de ansiedad como la Escala de Ansiedad de STAI.
Aumentar la tolerancia a la incomodidad emocional, enseñando a los participantes a aceptar emociones difíciles sin actuar de manera impulsiva.	• Mejoría en el bienestar general, aumento de la capacidad de identificar emociones correctamente (mejores puntuaciones en ejercicios de identificación emocional).
Proporcionar estrategias cognitivas para reestructurar pensamientos ansiosos.	• Que las/los participantes sean capaces de identificar al menos 3 pensamientos irracionales asociados a la ansiedad y sus correlatos racionales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología será activa, participativa y vivencial, adaptada a las capacidades cognitivas y emocionales de los/las participantes.

Se combinarán sesiones teóricas (con explicación de conceptos y técnicas) y sesiones prácticas (ejercicios y actividades). El trabajo grupal será fundamental, fomentando la interacción y el aprendizaje colectivo. Se incluirán ejercicios entre sesiones que permitan afianzar lo aprendido y su integración en la vida cotidiana.

Se utilizarán enfoques terapéuticos basados en la evidencia de tercera generación, particularmente:

1. Mindfulness: Para entrenar la atención plena y la conciencia en el presente.
2. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Para mejorar la aceptación de las emociones difíciles y aumentar la flexibilidad psicológica.
3. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Para reestructurar pensamientos ansiosos disfuncionales.
4. Terapia Dialéctica Conductual (DBT): Para trabajar la regulación emocional y mejorar la tolerancia a la angustia.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

- Psicólogo/a con formación en terapia cognitivo-conductual y terapias de tercera generación.
- Personal de apoyo en caso de necesitar adaptaciones en las actividades (como monitorización emocional o manejo de crisis).

Recursos Materiales:

- Material didáctico (presentaciones, fichas, guías).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Grabaciones de audio para sesiones de relajación y mindfulness.
- Espacios adecuados para realizar dinámicas grupales y ejercicios prácticos.
- Herramientas para la evaluación, como cuestionarios y escalas psicológicas.
- Elementos para trabajar la relajación, como colchonetas, cojines o música relajante.
- Tablet y aplicaciones específicas como Petit Bambú.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre del 2025
Número de sesiones	32
Número de personas participantes	10 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El taller se desarrollará semanalmente cada viernes en sesiones de una hora de duración. El taller se paralizará los meses de junio, julio y agosto y en periodos vacacionales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

A continuación, se detallan los módulos y las sesiones diarias. Aunque son 32 sesiones, se proyectarán 34 por si fuera necesario cambiar, eliminar o modificar alguna.

Módulo 1: Introducción al Autocontrol y Manejo de Ansiedad

- **Sesión 1:** Introducción al programa y objetivos. Evaluación inicial.
- **Sesión 2:** Comprensión de la ansiedad y su impacto en el cuerpo y la mente.
- **Sesión 3:** Técnicas de respiración para reducir la ansiedad.
- **Sesión 4:** Introducción al mindfulness: práctica y beneficios.

Módulo 2: Mindfulness y Regulación Emocional

- **Sesión 5-6:** Prácticas de mindfulness para la atención plena.
- **Sesión 7-8:** Aplicación de mindfulness en momentos de ansiedad.
- **Sesión 9-10:** Desarrollo de la conciencia emocional y la autoreflexión.
- **Sesión 11-12:** Técnicas avanzadas de mindfulness.

Módulo 3: Aceptación y Tolerancia a la Ansiedad (8 sesiones)

- **Sesión 13-14:** Introducción a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).
- **Sesión 15-16:** Aceptación de las emociones difíciles: ejercicios prácticos.
- **Sesión 17-18:** Estrategias para aumentar la flexibilidad psicológica.
- **Sesión 19-20:** Trabajar con los valores personales.

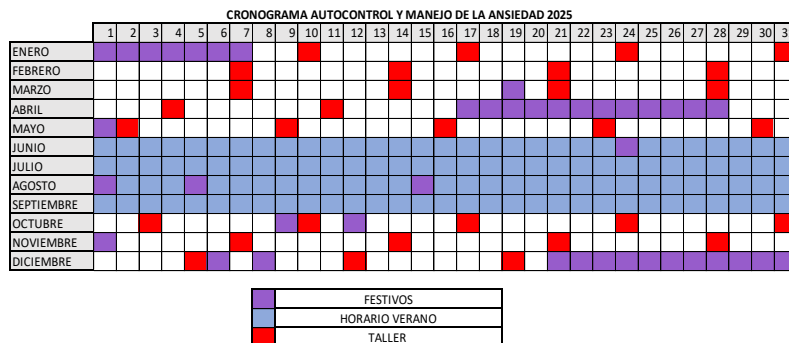
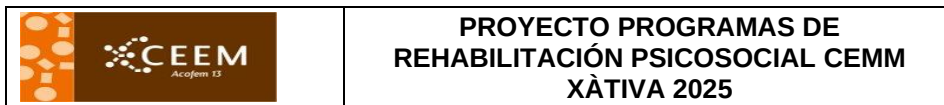
Módulo 4: Reestructuración Cognitiva y Manejo de Pensamientos Ansiosos

- **Sesión 21-22:** Identificación de pensamientos ansiosos y su impacto.
- **Sesión 23-24:** Técnicas de reestructuración cognitiva para la ansiedad.
- **Sesión 25-26:** Aplicación práctica de la reestructuración cognitiva.
- **Sesión 27-28:** Consolidación de herramientas de reestructuración cognitiva.

Módulo 5: Estrategias de Tolerancia a la Angustia y Planificación de la Autonomía

- **Sesión 29-30:** Técnicas de afrontamiento y tolerancia a la angustia.
- **Sesión 31-32:** Fortalecimiento de habilidades de afrontamiento emocional.





EVALUACIÓN.

Evaluación Formativa: A lo largo del taller, se realizará una evaluación continua, observando el progreso de los participantes mediante:

- Observación directa de la participación y la utilización de técnicas.
- Cuestionarios de autoevaluación de ansiedad y bienestar emocional.
- Reflexiones y diarios emocionales de los participantes.

Evaluación Final: Se llevará a cabo una evaluación final al concluir el programa, que incluirá:

- Entrevistas finales para evaluar los cambios en la percepción de la ansiedad y el autocontrol.
- Pruebas estandarizadas (escalas de ansiedad, bienestar y aceptación).
- Retroalimentación de los participantes sobre la utilidad de las técnicas aprendidas.

El análisis de los resultados se basará en los indicadores previamente definidos, y se generará un informe de evaluación que servirá para ajustar futuras ediciones del taller.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
PROGRAMA PARA UNA ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES (PAD)	

JUSTIFICACIÓN

El manejo adecuado de las crisis psicóticas, episodios de angustia y ansiedad en pacientes con enfermedades mentales graves es un reto constante en el entorno de la atención psicológica. Durante años, el tratamiento de estos episodios se ha basado en intervenciones que pueden incluir medidas coercitivas, como contenciones físicas o mecánicas. Sin embargo, la evidencia científica y los avances en psicología y psiquiatría han demostrado que estas prácticas no solo son ineficaces a largo plazo, sino que también tienen efectos negativos en la dignidad, la autonomía y el bienestar de las personas usuarias.

La coerción, entendida como la utilización de medidas restrictivas y forzadas para controlar el comportamiento de la persona usuaria, puede desencadenar una mayor angustia, aumentar el riesgo de trauma y contribuir al estigma de la enfermedad mental. Este tipo de intervenciones también puede generar desconfianza en la relación terapéutica, perpetuando el ciclo de aislamiento y rechazo. Por esta razón, es crucial implementar enfoques terapéuticos alternativos que prioricen la autonomía de las personas y respeten su dignidad, mientras se abordan las crisis de forma eficaz y segura.

El **Programa para una Atención Libre de Coerciones** tiene como objetivo ofrecer a los/las usuarias, herramientas para afrontar crisis psicóticas o episodios de angustia sin recurrir a prácticas coercitivas, como la contención física. En su lugar, se promoverán estrategias psicológicas, ocupacionales y ambientales que favorezcan la regulación emocional, la autorregulación y el control de la ansiedad, lo que permitirá a los participantes en el programa sentirse más autónomos y en control de su situación. A lo largo del programa, se formará al personal de la residencia en técnicas que favorezcan un ambiente de respeto y contención emocional, en lugar de recurrir a prácticas invasivas que puedan generar más daño que beneficio.

Este enfoque se basa en un modelo de **atención centrada en la persona y tratamientos basados en la evidencia**, como la **Terapia Cognitivo-Conductual**



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

(TCC), la **técnica de desescalada emocional**, el uso de **estrategias ocupacionales** y la creación de **ambientes terapéuticos seguros**. Los estudios indican que las intervenciones no coercitivas no solo reducen los episodios de crisis, sino que también mejoran la calidad de vida de los usuarios, favorecen la rehabilitación a largo plazo. Así, el presente programa tiene como fin promover un entorno libre de coerciones, en el que los pacientes puedan manejar mejor sus dificultades emocionales y cognoscitivas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Eliminar el uso de medidas coercitivas promoviendo la autonomía y el control personal. Fomentando un ambiente terapéutico respetuoso y seguro, y reduciendo la frecuencia e intensidad de los episodios de angustia, ansiedad o crisis psicóticas.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Entrenar a las personas usuarias en técnicas de manejo de la ansiedad y angustia	Disminución en el uso de contenciones físicas y medicación en comparación con períodos previos a la intervención.
Enseñar a las personas usuarias estrategias para el manejo de crisis emocionales utilizando la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para reestructurar pensamientos disfuncionales.	Mejora en la autorregulación emocional de las personas usuarias. Del total de participantes del programa, un 75% deben conocer al menos dos estrategias psicológicas de regulación emocional tras participar ser incluidos en el programa.
Crear un ambiente físico y emocionalmente seguro para la gestión de crisis, incorporando ajustes en el entorno que favorezcan la desescalada de la tensión.	Reducción de la ansiedad y angustia reportada por los pacientes durante los episodios de crisis, evaluada mediante entrevistas clínicas. Que al menos el 75% de las personas que participan en el programa sean conocedoras de al menos dos estrategias de afrontamiento de la ansiedad.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
Capacitar a los profesionales en el uso de técnicas de desescalada, comunicación asertiva y apoyo emocional, con el fin de evitar el uso de medidas coercitivas.	• Mejores puntuaciones en el test Mariana Segura en el segundo RE-PAI del año entre aquellos participantes del programa.
Evaluar la eficacia de las intervenciones mediante el seguimiento y la autoevaluación tanto de pacientes como de profesionales.	• Nivel de satisfacción de los pacientes y familiares con la atención recibida, medido a través de encuestas y entrevistas de satisfacción.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se centrará en estrategias psicológicas, ocupacionales y ambientales para reducir la necesidad de coerción durante las crisis psicóticas o de angustia. El proceso de intervención se basará en un enfoque multimodal, que integrará técnicas de intervención en las siguientes áreas:

1. Psicológicas:
 - Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Se utilizará para identificar y modificar los pensamientos disfuncionales y distorsionados que pueden intensificar los episodios de angustia o ansiedad. Además, se incorporarán técnicas de relajación y respiración profunda.
 - Mindfulness y técnicas de relajación: Se enseñarán ejercicios de atención plena y relajación muscular progresiva para ayudar a los participantes a manejar la ansiedad.
 - Resolución de problemas: Entrenamiento en la toma de decisiones rápidas y efectivas durante las crisis emocionales.
2. Ocupacionales:
 - Terapia ocupacional: Uso de actividades terapéuticas y ocupacionales para fomentar la distracción y el enfoque de los pacientes en tareas que les permitan liberar tensión y angustia.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Actividades de regulación emocional: Realización de actividades que ayuden a los pacientes a canalizar sus emociones, como arte, música o actividades manuales.
- 3. Ambientales:
 - Ajustes del entorno físico: Creación de espacios tranquilos y seguros que ayuden a reducir la sobrecarga sensorial y estimulen la relajación.
 - Ambientes de calma: Diseño de espacios terapéuticos con iluminación suave, música relajante y áreas de descanso.
- 4. Formación del personal:
 - El personal recibirá capacitación en técnicas de desescalada, manejo de situaciones de crisis, comunicación asertiva y estrategias de apoyo emocional.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

- Psicólogos/as especializados en Terapia Cognitivo-Conductual y manejo de crisis emocionales.
- Psiquiatras para seguimiento farmacológico y ajuste de medicación cuando sea necesario.
- Terapistas ocupacionales para coordinar y gestionar actividades terapéuticas.
- Personal de apoyo entrenado en técnicas de desescalada y manejo no coercitivo de crisis.

Materiales:

- Material de Terapia Cognitivo-Conductual: Herramientas de trabajo como hojas de trabajo, guías de reestructuración cognitiva y técnicas de afrontamiento.
- Aplicaciones de mindfulness y otros recursos digitales para el entrenamiento en relajación y atención plena. Uso de Tablet y aplicaciones como Petit Bambú, centradas en la relajación.
- Materiales para actividades ocupacionales: mandalas, materiales para ejercicios de escritura, música y otros elementos que faciliten el enfoque y la regulación emocional.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Ambiente físico adecuado: Espacios tranquilos con iluminación regulable, sillas cómodas, cojines y recursos de relajación (como aceites esenciales o sonidos ambientales).

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión quincenal
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre del 2025
Número de sesiones	15 sesiones semestrales prorrogables.
Número de personas participantes	Entre 1 y 10 personas aproximadamente.
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El programa se desarrollará los jueves lectivos de 2025, con descanso en los meses de julio y agosto y periodos festivos. La temporalización será la siguiente:

Módulo 1: Introducción a la atención libre de coerciones y estrategias de manejo de la ansiedad (9 de enero - 27 de febrero) (8 sesiones)

Objetivos del módulo:

- Introducir el concepto de atención libre de coerciones.
- Desarrollar estrategias para el manejo de la ansiedad.
 - Sesión 1: Presentación del programa y objetivos. Introducción al concepto de atención libre de coerciones.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Sesión 2: Fundamentos de la atención libre de coerciones: principios y aplicación en la vida cotidiana.
- Sesión 3: Qué es la ansiedad: definición, causas y efectos.
- Sesión 4: Técnicas de relajación y respiración para reducir la ansiedad.
- Sesión 5: Estrategias cognitivas para afrontar la ansiedad.
- Sesión 6: Mindfulness y su aplicación en el manejo de la ansiedad.
- Sesión 7: Técnicas de afrontamiento para situaciones de ansiedad.
- Sesión 8: Evaluación del módulo. Repaso de técnicas y cierre.
- Sesión 9: Terapia Cognitivo-Conductual para el manejo de crisis

Módulo 2: identificación de pensamientos disfuncionales y aplicación de técnicas. (6 marzo a 15 mayo) (8 sesiones)

Objetivos del módulo:

- Enseñar a identificar y afrontar pensamientos disfuncionales en situaciones de crisis.
- Aplicar técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la gestión de crisis emocionales.
 - Sesión 10: Introducción a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y su aplicación en el manejo de crisis.
 - Sesión 11: Identificación de pensamientos automáticos disfuncionales durante una crisis. Reestructuración cognitiva: cambiar pensamientos disfuncionales.
 - Sesión 12: Técnicas conductuales para el manejo de crisis: solución de problemas y afrontamiento.
 - Sesión 13: Prevenir crisis: el uso de la TCC como herramienta preventiva.
 - Sesión 14: Técnicas de exposición gradual en situaciones de crisis.
 - Sesión 15: Aplicación práctica de la TCC en crisis cotidianas.
 - Sesión 16: Simulaciones de crisis: resolución y evaluación.
 - Sesión 17: Evaluación del módulo y cierre.

Módulo 3: Estrategias ocupacionales y ajustes ambientales (4 de septiembre - 29 de octubre) (8 sesiones)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Objetivos del módulo:

- Mejorar habilidades ocupacionales mediante actividades adaptadas.
- Implementar ajustes en el entorno físico y social para promover el bienestar.
 - Sesión 18: Introducción a las estrategias ocupacionales y su importancia en la salud mental.
 - Sesión 19: Identificación de actividades ocupacionales significativas y su relación con el bienestar emocional.
 - Sesión 20: Establecer rutinas diarias: cómo las rutinas estructuradas ayudan a la salud mental.
 - Sesión 21: Actividades ocupacionales para el manejo de la ansiedad.
 - Sesión 22: Ajustes en el entorno físico: cómo el espacio impacta la salud mental.
 - Sesión 23: Adaptación del entorno: creación de espacios seguros y calmantes.
 - Sesión 24: Integración de actividades ocupacionales y ajustes ambientales en la vida cotidiana.
 - Sesión 25: Evaluación y repaso del módulo. Cierre y planificación de la continuidad.
 - Sesión 26: Reflexión final sobre las estrategias ocupacionales

Módulo 4: Evaluación y consolidación de habilidades (6 de noviembre - 18 de diciembre) (7 sesiones)

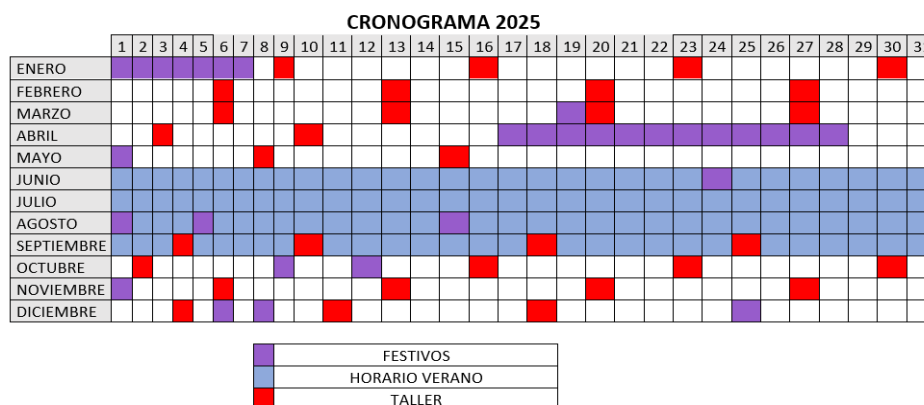
Objetivos del módulo:

- Evaluar los avances de los participantes a lo largo del programa.
- Consolidar las habilidades adquiridas para la gestión emocional, crisis, y organización del entorno.
 - Sesión 28: Revisión general de las habilidades adquiridas. Establecimiento de metas personales.
 - Sesión 29: Consolidación de estrategias de manejo de la ansiedad y resolución de crisis.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Sesión 30: Evaluación de las habilidades ocupacionales y ajustes ambientales.
- Sesión 31: Técnicas para mantener los avances a largo plazo.
- Sesión 32: Aplicación práctica de habilidades adquiridas en situaciones cotidianas.
- Sesión 33: Evaluación del progreso de los participantes.
- Sesión 34: Cierre del programa: evaluación final y entrega de recursos de seguimiento.



EVALUACIÓN.

La evaluación del taller se llevará a cabo a través de:

- Pre y post-test cuestionario Habilidades Sociales Mariana Segura.
- Evaluaciones de satisfacción mediante entrevistas y encuestas con las personas usuarias y personal.
- Análisis de los cambios en el uso de medidas coercitivas, registrando los episodios de crisis antes y después de la intervención.
- Seguimiento a largo plazo para evaluar la mejora en la calidad de vida y la disminución de los episodios de crisis.

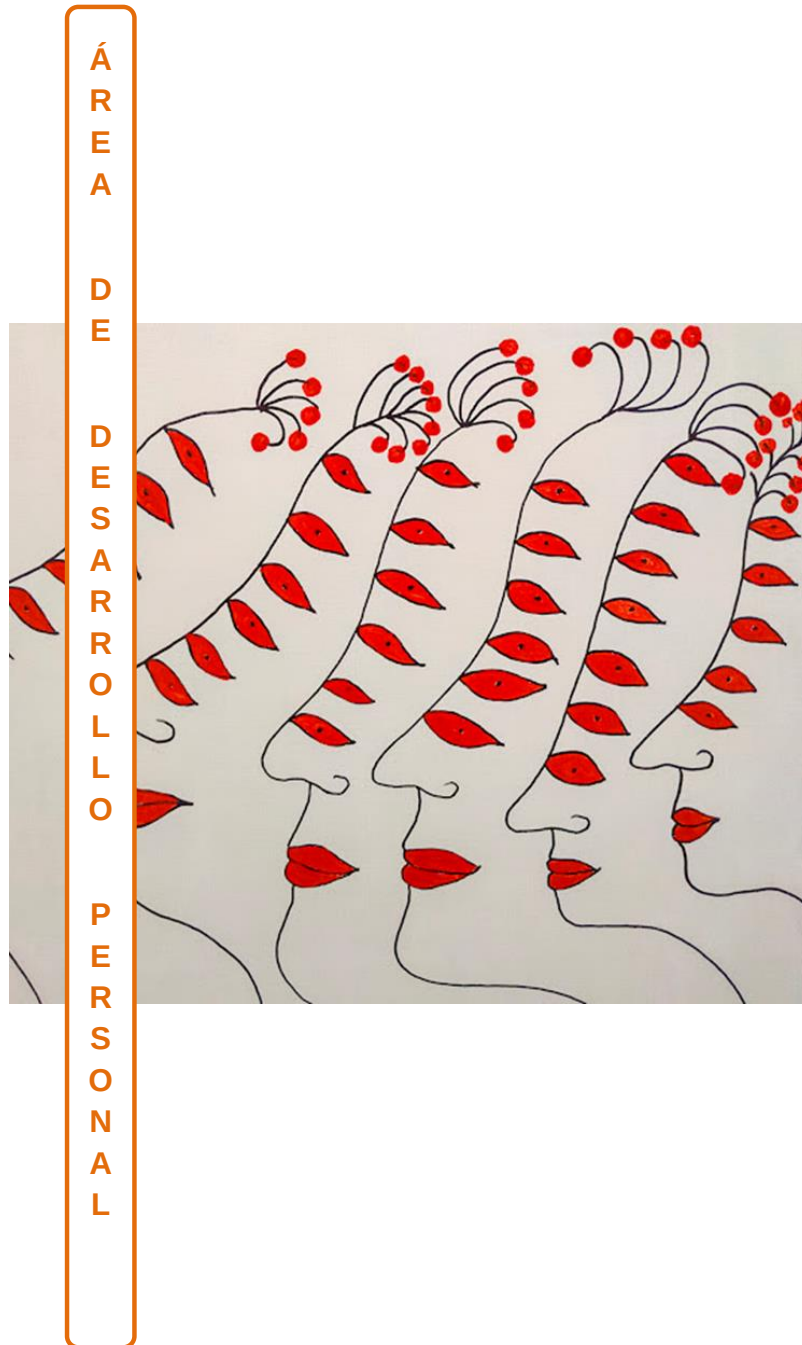
El objetivo final es que las personas usuarias logren gestionar sus crisis de forma autónoma y eficaz, sin necesidad de intervenciones coercitivas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA DE COMPETENCIAS COGNITIVAS

❖ TALLER DE REHABILITACIÓN COGNITIVA

JUSTIFICACIÓN

La rehabilitación cognitiva es un enfoque terapéutico fundamental en el tratamiento de personas con enfermedades mentales graves, tales como esquizofrenia, trastornos afectivos graves o trastornos de personalidad, que presentan alteraciones significativas en sus funciones cognitivas. Estas alteraciones incluyen problemas en la memoria, la atención, el razonamiento, la planificación y la toma de decisiones, lo que impacta negativamente en su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, relacionarse con los demás y mantener un funcionamiento adecuado en la sociedad. El objetivo principal de la rehabilitación cognitiva es mejorar el funcionamiento cognitivo de las personas usuarias y, por ende, su capacidad para desempeñarse de manera más independiente y satisfactoria en su vida diaria.

Numerosos estudios han demostrado que las personas usuarias con enfermedades mentales graves pueden experimentar mejoras significativas en sus habilidades cognitivas mediante programas de rehabilitación cognitiva basados en la evidencia, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Entrenamiento Cognitivo y Técnicas de Resolución de Problemas. La rehabilitación cognitiva también contribuye a reducir el estrés y la frustración que estos pacientes suelen experimentar debido a las dificultades cognitivas que enfrentan, mejorando su bienestar emocional y social.

El Taller de Rehabilitación Cognitiva tiene como objetivo proporcionar a las personas usuarias las herramientas necesarias para manejar y mejorar sus limitaciones cognitivas mediante el aprendizaje de estrategias específicas. Estas herramientas incluyen técnicas para mejorar la atención, la memoria, la resolución de problemas y la discriminación de emociones. A través de ejercicios estructurados y actividades prácticas, las personas usuarias aprenderán a aplicar estas habilidades en situaciones cotidianas, aumentando su autonomía y capacidad para enfrentar los desafíos que la vida diaria les presenta.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Además de mejorar el funcionamiento cognitivo, este programa también busca reducir la dependencia de las personas usuarias de los profesionales de salud y las instituciones, empoderándolos para que puedan participar activamente en su propio proceso de rehabilitación. Con una intervención adecuada, es posible que las personas usuarias con enfermedades mentales graves logren mejorar su calidad de vida, disminuyendo el riesgo de recaídas y aumentando su integración social y laboral.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las funciones cognitivas de las personas usuarias, fomentando su autonomía personal y reduciendo el impacto de las limitaciones cognitivas. Al tiempo que se reduce el deterioro cognitivo asociado a la enfermedad mental grave.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar la memoria a corto y largo plazo de las personas usuarias, mediante ejercicios específicos de memorización, técnicas de repetición y estrategias de organización de la información.	Mejoría en las funciones cognitivas: Se evaluará la mejora en la memoria, la atención y la resolución de problemas mediante pruebas neuropsicológicas pre y post tratamiento (escala de deterioro cognitivo MoCA).
Aumentar la atención sostenida de las personas usuarias, mediante ejercicios que impliquen concentrarse en una tarea durante períodos prolongados.	Mejoría en tareas de discriminación visual y atención sostenida. Mejores puntuaciones en ejecución en tareas neuronup.
Fomentar la planificación y organización de tareas, para que las personas usuarias puedan realizar actividades complejas de manera estructurada y eficiente.	Reducción de la frustración: Se evaluará mediante entrevistas y cuestionarios la disminución del nivel de frustración y estrés causado por dificultades cognitivas en la vida diaria.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El procedimiento del programa se basará en enfoques terapéuticos cognitivo-conductuales, apoyados por métodos de rehabilitación neuropsicológica. La herramienta fundamental en este taller será el programa informático Neuronup. Se estructurará en sesiones de entrenamiento cognitivo, que combinarán ejercicios prácticos, actividades grupales y tareas individuales, y se utilizarán herramientas cognitivas como la repetición, la organización de la información y las estrategias de memorización.

Metodología:

1. **Entrenamiento cognitivo estructurado:** Las sesiones se organizarán en torno a módulos que aborden aspectos específicos de las funciones cognitivas. Cada sesión incluirá ejercicios prácticos y actividades diseñadas para estimular la memoria, la atención, la planificación y la resolución de problemas.
2. **Uso de la tecnología:** Se utilizarán aplicaciones y programas de ordenador basados en evidencias, como programas de entrenamiento de la memoria y la atención, que permitirán a las personas usuarias practicar estas habilidades de manera interactiva.
3. **Estrategias de resolución de problemas:** A través de situaciones cotidianas y problemas prácticos, se fomentará el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la solución de dificultades cotidianas.
4. **Técnicas de control emocional:** Se emplearán técnicas de relajación y entrenamiento en la regulación emocional para ayudar a las personas usuarias a manejar el estrés y la frustración derivados de sus dificultades cognitivas.
5. **Tareas entre sesiones:** las personas usuarias recibirán tareas específicas para practicar lo aprendido entre sesiones, como ejercicios de memoria, atención y resolución de problemas en su entorno cotidiano.
6. **Evaluación continua:** La evaluación de progreso se llevará a cabo de manera continua a lo largo del programa, utilizando tanto instrumentos objetivos como entrevistas y autoevaluaciones de las personas usuarias.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Psicólogos:** con preparación en rehabilitación cognitiva y conocedores del programa informático Neuronup, serán responsables de diseñar e impartir las sesiones del programa.
- **Psiquiatras:** Proporcionarán apoyo en la evaluación de las personas usuarias y en el ajuste de los tratamientos farmacológicos, si es necesario.
- **Terapeutas ocupacionales:** en coordinación con los psicólogos, ayudarán a las personas usuarias a aplicar las habilidades cognitivas mejoradas en la vida diaria, promoviendo su integración en actividades funcionales.
- **Personal de apoyo:** Incluirá asistentes que facilitarán la ejecución de actividades, especialmente en las tareas más complejas o en las dinámicas grupales.

Materiales:

- **Pruebas neuropsicológicas (test MoCA):** Como herramientas de medición de las funciones cognitivas.
- **Aplicaciones y programas informáticos (Neuronup):** Para el entrenamiento cognitivo (memoria, atención, razonamiento).
- **Materiales para ejercicios prácticos:** Tarjetas de ejercicios, hojas de trabajo, diarios de actividades, y material para la resolución de problemas.
- **Guías de manejo emocional:** Recursos para la autorregulación emocional y discriminación emocional.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

El taller se desarrollará semanalmente cada jueves en sesiones de una hora de duración. El taller se paralizará los meses de junio, julio y agosto y en periodos vacacionales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión por semana
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre excluyendo periodos vacacionales
Número de sesiones	29
Número de personas participantes	8
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Módulo 1: Evaluación inicial y desarrollo de habilidades básicas

Objetivo: Evaluar el nivel cognitivo inicial y trabajar sobre las bases de la memoria, atención y orientación:

- **Sesión 1: Evaluación inicial y establecimiento de objetivos**
Evaluación de cognitivas iniciales: memoria, atención, lenguaje, etc.
- **Sesión 2: Memoria de trabajo**
Ejercicios para mejorar la memoria de trabajo (números, secuencias).
- **Sesión 3: Atención y concentración**
Ejercicios de atención sostenida y selectiva.
- **Sesión 4: Orientación temporal y espacial**
Actividades que refuercen la capacidad de reconocer la fecha, hora y ubicación.

Módulo 2: Habilidades perceptivas y de memoria

Objetivo: Desarrollar la percepción visual, la memoria a corto plazo y la memoria visual.

- **Sesión 5: Percepción visual**
Ejercicios de discriminación y reconocimiento visual.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Sesión 6: Memoria a corto plazo**
Actividades para reforzar la memoria a corto plazo (secuencias de palabras y números).
- **Sesión 7: Flexibilidad cognitiva**
Ejercicios para mejorar la capacidad de cambiar de foco mental.
- **Sesión 8: Lenguaje y comprensión**
Ejercicios de comprensión verbal y vocabulario.

Módulo 3: Memoria y atención avanzada

Objetivo: Mejorar la memoria a largo plazo, la atención dividida y la resolución de problemas.

- **Sesión 9: Memoria visual**
Actividades que estimulen la memoria visual (asociación de imágenes).
- **Sesión 10: Atención dividida**
Ejercicios que desafíen la atención multitarea.
- **Sesión 11: Resolución de problemas**
Actividades de lógica y resolución de acertijos.
- **Sesión 12: Planificación**
Ejercicios para trabajar la capacidad de planificar acciones y actividades.

Módulo 4: Funciones ejecutivas y habilidades sociales

Objetivo: Trabajar habilidades ejecutivas como planificación, toma de decisiones, y mejorar la interacción social.

- **Sesión 13: Atención sostenida**
Ejercicios de mantener la atención durante tiempos más largos.
- **Sesión 14: Trabajo con emociones**
Actividades que ayudan a reconocer y gestionar emociones.
- **Sesión 15: Coordinación motora**
Ejercicios que combinan habilidades motoras y cognitivas.
- **Sesión 16: Memoria autobiográfica**
Actividades que fomenten la memoria autobiográfica y recuerdos personales.

Módulo 5: Lenguaje y resolución de conflictos

Objetivo: Mejorar las habilidades lingüísticas y desarrollar la capacidad para resolver conflictos de manera efectiva.

- **Sesión 17: Vocabulario y fluidez verbal**



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Ejercicios para mejorar el vocabulario y la fluidez verbal.

- **Sesión 18: Habilidades sociales**

Juegos de roles y ejercicios para practicar la interacción social.

- **Sesión 19: Comprensión lectora**

Ejercicios para trabajar la comprensión de textos escritos.

- **Sesión 20: Resolución de conflictos**

Actividades para identificar conflictos y practicar estrategias para resolverlos.

Módulo 6: Memoria auditiva y cálculo matemático

Objetivo: Desarrollar habilidades auditivas y mejorar el cálculo matemático y el pensamiento lógico.

- **Sesión 21: Memoria y atención auditiva**

Ejercicios para mejorar la memoria y atención auditiva.

- **Sesión 22: Cálculo y operaciones matemáticas**

Ejercicios matemáticos básicos para mejorar la capacidad de cálculo.

- **Sesión 23: Reconocimiento de patrones**

Actividades para desarrollar la capacidad de identificar y reconocer patrones visuales.

- **Sesión 24: Manejo del tiempo**

Ejercicios de gestión del tiempo y organización de actividades cotidianas.

Módulo 7: Autonomía y aplicación de habilidades

Objetivo: Fomentar la autonomía en actividades diarias y aplicar las habilidades cognitivas en situaciones reales.

- **Sesión 25: Autonomía en las actividades diarias**

Ejercicios sobre cómo organizar tareas cotidianas de manera autónoma.

- **Sesión 26: Reflexión sobre los logros**

Evaluación de los avances individuales y planificación de nuevos objetivos.

- **Sesión 27: Trabajando en el autocuidado**

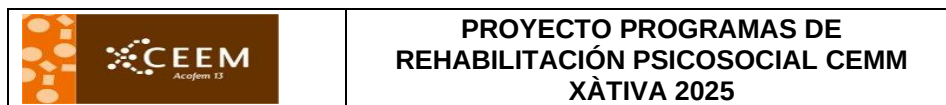
Ejercicios y reflexión sobre hábitos de autocuidado físico y emocional.

- **Sesión 28: Revisión de objetivos y planificación futura**

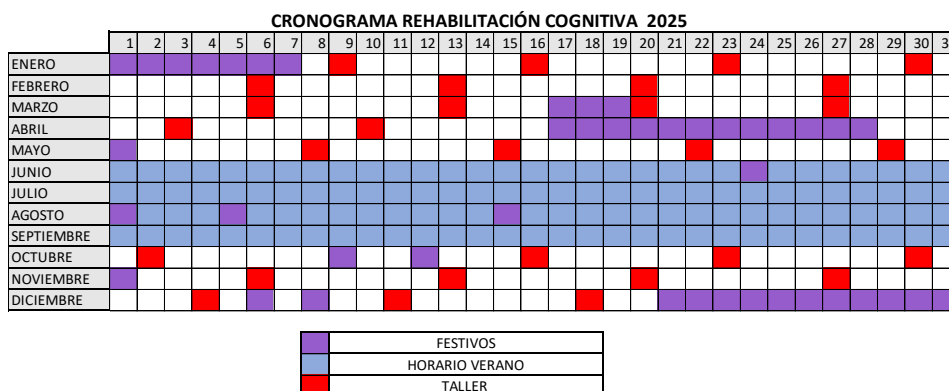
Reflexión sobre los objetivos logrados y establecimiento de nuevos retos.

- **Sesión 29: Evaluación final y cierre**





Evaluación final del progreso y establecimiento de estrategias para el futuro.



EVALUACIÓN.

La evaluación se llevará a cabo mediante:

- **Evaluaciones pre y post intervención:** Utilización de pruebas neuropsicológicas para medir la memoria, la atención, la resolución de problemas y el razonamiento antes y después del taller. En este caso, utilizaremos el test MoCA.
- **Observación directa:** Evaluación del progreso mediante observación directa de las actividades diarias de las personas usuarias, para ver cómo implementan las habilidades cognitivas en su vida cotidiana.
- **Autoevaluaciones:** a través de distintos autoregistros elaborados ad hoc, podemos evaluar la evolución de las personas participantes.
- **Programa Neuronup:** este programa informático permite llevar una evaluación del porcentaje de tareas asignadas completadas y el número de aciertos en cada ejercicio en tiempo real.

Este enfoque integral de rehabilitación cognitiva busca mejorar significativamente las funciones cognitivas de las personas usuarias, promoviendo su autonomía y mejorando su bienestar general.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

JUSTIFICACIÓN

Las habilidades sociales son fundamentales para el bienestar emocional y social de las personas, y su importancia se amplifica en aquellas personas con enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o trastornos graves de personalidad. En este grupo, los déficits en las habilidades sociales son habituales, lo que puede dificultar su capacidad para establecer relaciones interpersonales saludables, manejar conflictos, expresar emociones de manera adecuada, y desenvolverse eficazmente en situaciones sociales cotidianas. Estos déficits pueden contribuir al aislamiento social, la falta de apoyo emocional, la estigmatización y un mayor riesgo de recaídas o crisis, lo que empeora la calidad de vida de las personas usuarias.

El Taller de Habilidades Sociales busca abordar estas dificultades mediante un enfoque psicoeducativo y terapéutico, basado en intervenciones respaldadas por la evidencia científica. Las habilidades sociales son un conjunto de capacidades cognitivas, emocionales y comportamentales que permiten a las personas interactuar de manera efectiva y apropiada con los demás, adaptándose a las normas sociales y a las demandas de cada contexto. En el caso de personas con enfermedades mentales graves, el entrenamiento en estas habilidades se vuelve crucial para ayudarles a integrarse socialmente, reducir el estrés interpersonal y mejorar su autonomía y autoestima.

Numerosos estudios han demostrado que los pacientes con trastornos mentales graves pueden beneficiarse de programas de habilidades sociales, que les permiten mejorar su funcionamiento en áreas claves como la comunicación, la resolución de conflictos y el manejo de la empatía. Además, tales programas también facilitan la mejora de la relación con familiares, amigos y profesionales de la salud, aumentando las oportunidades para el apoyo social, que es uno de los factores protectores más importantes contra la recaída y el deterioro psicosocial.

El enfoque de este programa estará basado en técnicas cognitivas y conductuales validadas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y el entrenamiento en habilidades sociales (THS), adaptadas para personas con enfermedades mentales



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

graves. Se empleará una metodología activa, que incluya la enseñanza de habilidades, la práctica mediante role-playing, la retroalimentación y la reflexión, y se fomentará la generalización de estas habilidades en la vida diaria.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las habilidades sociales de las personas con problemas de salud mental, al tiempo que se reduce el aislamiento social y de desarrollan estrategias efectivas que fomenten su autoconfianza.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Incrementar la asertividad en los pacientes, ayudándoles a expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos de manera clara y adecuada.	Mejores puntuaciones en la Escala de Habilidades Sociales Mariana Segura tras la participación en el taller (pruebas aplicadas en el último RE-PAI del año).
Mejorar la empatía y la comprensión emocional, promoviendo la capacidad para reconocer las emociones propias y ajenas y responder adecuadamente.	Incremento en la asertividad: Se utilizarán escalas de medida, en concreto el Cuestionario de Habilidades Sociales Mariana Segura. El cual proporciona puntuaciones en la escala de CA (Conducta Adecuada), IC (inhibición de conducta) y FH (Falta de habilidad).
Desarrollar habilidades de resolución de conflictos, de forma que los participantes puedan manejar situaciones difíciles sin recurrir a conductas agresivas o pasivas.	Mejoría en las tareas de resolución de conflictos, en concreto en las subescalas de ejecución y participación de las tareas prácticas basadas en resolución de conflictos.
Fomentar el trabajo en equipo y la cooperación en entornos sociales, promoviendo la integración grupal y el sentido de comunidad entre los pacientes.	Reducción de la ansiedad social: A través de encuestas pre y post tratamiento, se valorará la disminución de los niveles de



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
	ansiedad experimentados en situaciones sociales. Especialmente interesante son las puntuaciones en la subescala IC (Inhibición de conducta) del cuestionario Mariana Segura.
Enseñar estrategias para manejar la ansiedad social, lo que permitirá a los pacientes sentirse más cómodos y seguros en situaciones sociales cotidianas.	• Se observará el número de participantes del taller que tras la asistencia al mismo participan en actividades comunitarias que impliquen relación social (al menos un 75% de los participantes deberán participar en actividades estructuradas que impliquen relaciones sociales)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se basará en técnicas y enfoques cognitivo-conductuales, específicamente en el entrenamiento en habilidades sociales (THS) y en la terapia cognitivo-conductual (TCC). La metodología será participativa y práctica, favoreciendo la integración de las habilidades aprendidas en situaciones cotidianas.

Metodología:

1. **Entrenamiento de habilidades sociales específicas:** El taller comenzará con la explicación teórica de cada habilidad social, utilizando ejemplos y situaciones cotidianas que los pacientes pueden reconocer.
2. **Role-playing y prácticas:** Los pacientes participarán activamente en ejercicios de simulación de situaciones sociales (role-playing), lo que les permitirá practicar las habilidades en un entorno seguro y controlado.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

3. **Retroalimentación y reflexión:** Después de cada ejercicio, se dará retroalimentación positiva y constructiva, y se fomentará la reflexión grupal para analizar lo que ha funcionado bien y lo que puede mejorar.
4. **Refuerzo positivo:** Se utilizarán refuerzos positivos para motivar a los pacientes a seguir practicando y mejorando sus habilidades sociales.
5. **Tareas entre sesiones:** Se les asignarán tareas para practicar las habilidades aprendidas en su vida cotidiana, favoreciendo la generalización de lo aprendido.
6. **Evaluación continua:** A lo largo del taller, se realizará una evaluación continua del progreso de los participantes, mediante observaciones y escalas de autoevaluación.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

- **Psicólogos:** Especializados en terapia cognitivo-conductual, en entrenamiento en habilidades sociales y en la atención de personas con enfermedades mentales graves. Serán los encargados de dirigir las sesiones y proporcionar apoyo individualizado.
- **Terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales:** Ayudarán a aplicar las habilidades en contextos prácticos y contribuirán a la integración social de los pacientes fuera de las sesiones.
- **Coordinador de actividades:** Supervisará la participación de los pacientes en actividades sociales dentro del centro, promoviendo el uso de las habilidades sociales aprendidas.

Materiales:

- Presentaciones multimedia y materiales escritos (folletos, guías de habilidades sociales, cuestionarios de autoevaluación, etc.).
- Recursos para role-playing (tarjetas con situaciones sociales, guías de ejercicios, etc.).
- Herramientas para evaluar la asertividad y la empatía (cuestionarios estandarizados y escalas de medición).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

El taller se desarrollará semanalmente cada jueves en sesiones de una hora de duración. El taller se paralizará los meses de junio, julio y agosto y en periodos vacacionales.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión por semana
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde Enero hasta Diciembre excluyendo periodos vacacionales
Número de sesiones	29
Número de personas participantes	10
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Módulo 1: Introducción a las habilidades sociales (Enero - Febrero)

- Sesión 1 y 2: ¿Qué son las habilidades sociales? (9 de enero)
- Sesión 3 y 4 : La comunicación verbal y no verbal (16 de enero)
- Sesión 5: La escucha activa (23 de enero)
- Sesión 6: Asertividad: Qué es y cómo desarrollarla (30 de enero)

Módulo 2: Empatía y resolución de conflictos (Febrero - Marzo)

- Sesión 7 y 8: Entendiendo las emociones propias y ajenas (6 de febrero)
- Sesión 9 y 10: Técnicas de resolución de conflictos (13 de febrero)
- Sesión 11: Afrontando situaciones difíciles con empatía (20 de febrero)

Módulo 3: Habilidades de interacción y trabajo en grupo (Abril - Mayo)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

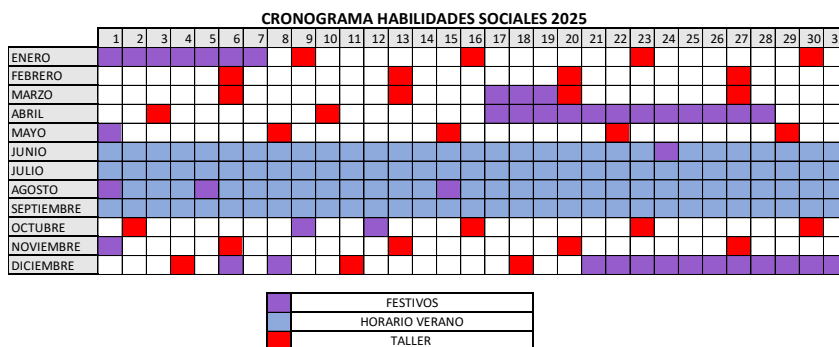
- Sesión 12: El trabajo en equipo y la cooperación (3 de abril)
- Sesión 13 y 14: Dinámicas de grupo y toma de decisiones (10 de abril)
- Sesión 15: Mejorando la interacción en entornos sociales (17 de abril)

Módulo 4: Manejo de la ansiedad social y autoimagen (Septiembre - Octubre)

- Sesión 16 y 17: Estrategias para manejar la ansiedad social (4 de septiembre)
- Sesión 18 y 19: Fortaleciendo la autoestima (11 de septiembre)
- Sesión 20 y 21: Desarrollando una autoimagen positiva (18 de septiembre)

Módulo 5: Integración y evaluación final (Noviembre - Diciembre)

- Sesión 22 y 23: Integrando lo aprendido (6 de noviembre)
- Sesión 24, 25 y 26: repasando habilidades sociales básicas: asertividad, presentación, resolución de conflictos interpersonales.
- Sesión 27, 28 y 29: Evaluación final y seguimiento (13 de noviembre)



EVALUACIÓN.

La evaluación se llevará a cabo mediante:

- **Evaluaciones previas y posteriores:** Utilización de cuestionarios para medir el nivel de habilidades sociales, asertividad, empatía y ansiedad social antes y después del taller.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- **Observación directa:** Evaluación durante las sesiones mediante la observación de las interacciones de los pacientes.
- **Evaluación del progreso:** Análisis del desarrollo de las habilidades mediante el seguimiento de las tareas entre sesiones y la participación en dinámicas de grupo.
- **Cuestionarios de satisfacción:** Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la utilidad del programa y el ambiente terapéutico.

Este enfoque permitirá a los pacientes adquirir y practicar habilidades sociales clave para su integración y bienestar en la comunidad, promoviendo una mejora significativa en su calidad de vida y en su capacidad para afrontar las demandas sociales cotidianas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ **TALLER DE ACTUALIDAD**

JUSTIFICACIÓN

Vivimos en un momento en el que la información, muchas veces, nos sobrepasa. Las noticias negativas, el mundo cambiante y la necesidad de estar informados e informadas constantemente pueden calar y afectar en mayor o menor medida a nuestra salud mental y emocional. La sintomatología negativa propia de la esquizofrenia, conlleva falta de interés, anergia y apatía en relación a temas de actualidad.

Las noticias son esa herramienta que permite a las personas usuarias hacerse una construcción propia sobre lo que pasa en el mundo. En este proyecto se invita a la lectura y reflexión sobre noticias actuales que acercan a las personas usuarias afectadas por una enfermedad mental a la realidad del mundo que les rodea, además de noticias tanto digitales como de prensa. Debates acerca de problemas que día tras día son preocupantes y cuestionables en la sociedad en la que nos encontramos. Tras dicha lectura, se realiza una puesta en común que permite a las personas usuarias expresarse con sus opiniones propias y reflexionar sobre las opiniones de los demás. Se acercan una serie de temáticas que ayudará a desarrollar habilidades para afrontar, de una mejor forma, su vida diaria en muchos ámbitos (familiar, personal, laboral, etc.).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar habilidades comunicativas con la finalidad de que las personas usuarias estén lo más actualizadas posible en cuanto a la situación de la realidad fuera del centro en el que residen.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mantener a las personas usuarias dentro de la realidad existente	• Obtener puntuaciones por encima de 3 en el 80% de las personas usuarias, en el ítem participación del documento de evaluación de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Fomentar la capacidad crítica mediante la lectura y visualización de noticias de actualidad.	• Obtener puntuaciones por encima de 3 en el 80% de las personas usuarias, en el ítem ejecución del documento de evaluación de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Promover el dialogo y la socialización entre las personas usuarias, hablando de temas de actualidad social	• Obtener puntuaciones por encima de 3 en el 80% de las personas usuarias, el ítem participación del documento de evaluación de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Se utilizará una metodología activa y participativa: Será activa porque las personas usuarias son agentes activos en la construcción de su conocimiento y



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

participativa porque se utilizan métodos y enfoques que animan y fomentan a que las personas se familiaricen con la actualidad y contribuyan con sus experiencias.

En cuanto al procedimiento, la realización del taller empezará siempre con la lectura o visualización por parte de los usuarios, del tema a tratar. Se realizará inicialmente una comprensión global del contenido, se trabajará el vocabulario desconocido y se harán preguntas sobre el tema a tratar. Para dar por concluida la sesión, cada uno de los usuarios dará su punto de vista realizando un debate-reflexión del tema. A través del taller, los participantes no solo estarán al día de la actualidad social, sino que entrenarán y desarrollarán habilidades esenciales para un adecuado manejo del entorno social.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

HUMANOS un profesional encargado del taller.

MATERIALES

- Folios
- Lapiceros/bolígrafos
- Noticias de actualidad, a través de revistas o periódicos.
- Ordenadores
- Pantalla de televisor



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 13 de enero hasta al 31 de mayo Desde el 1 de octubre al 15 de diciembre
Número de sesiones	26 sesiones programadas
Número de personas participantes	9 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

Como se puede observar en la tabla posterior, el proyecto de actualidad está programado para ejecutarse todos los lunes, durante un total de 26 sesiones a lo largo de todo el año 2025.

CRONOGRAMA 2025

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

	FESTIVOS
	HORARIO VERANO
	TALLER

EVALUACIÓN.

La valoración que se establece con el resultado del taller impartido se refleja en una tabla plasmada en un programa Excel, dónde se valora la participación, el interés y la ejecución. Se basa, desde un baremo establecido entre 1 y 4, en el que 1 es el mínimo y 4 es la máxima puntuación. Esta valoración se realizará a través de la observación del profesional y se reflejará en esta tabla, con la finalidad de obtener un resultado medio mensual.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE VIAJANDO POR EL MUNDO

JUSTIFICACIÓN

Según la OMS (2017) la esperanza de vida de las personas está aumentando rápidamente, siendo un reto para la sociedad que debe encarar un sistema de salud que sostenga las necesidades que provoca este fenómeno. Durante el envejecimiento se producen deterioros cognitivos que aumentan el riesgo de enfermedades y disminuyen la capacidad de las personas (OMS, 2015),

El aumento de la esperanza de vida ha obligado a incrementar la demanda sanitaria, y a buscar nuevas formas de intervenir a nivel psicológico en favor de las personas de edad avanzada, sobre todo en los casos de incapacidad y dependencia. (López, Serra, Lozano, Tron, Vilalta, Garre, Camps, Hernández, Mariscot, Llinas y Pujol, 2000:1181).

El envejecimiento cognitivo no es un fenómeno homogéneo, el envejecimiento de cada individuo es diferente, ya que a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas.

Las terapias no farmacológicas han demostrado su eficacia en la recuperación de las alteraciones cognitivas. Son útiles para el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas, para pacientes que presentan quejas de memoria propias del envejecimiento normal y para las alteraciones cognitivas desencadenadas por daño cerebral de origen diverso (Arango Lasprilla, 2006).

El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten.

Cuando mencionamos estimulación cognitiva podemos definirla como un conjunto de técnicas para mejorar el funcionamiento de las capacidades cognitivas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Tales como: La orientación, la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, lenguaje, etc.

Ante esta necesidad, vemos importante implementar un taller cuya intervención preventiva permita brindar a los usuarios un espacio donde se pueda trabajar con los factores de riesgo modificables, específicamente, la inactividad cognitiva. En las cuales se trabajarán las áreas de memoria, atención, funciones ejecutivas, lenguaje, orientación, etc., con la finalidad de ejercitar dichas funciones. Cuyo objetivo es llegar a un envejecimiento más saludable, generando una mejora o mantenimiento en el estado funcional general.

Como es muy importante y significativo, el agente motivacional se impartirá con el tema de viajando por el mundo, en el que a la vez que descubrimos el mundo sin salir del aula, estimularemos nuestro cerebro para mantener las habilidades intelectuales nombradas anteriormente de una manera lúdica, activa y dinámica. De este modo se trabajará para recuperar, restablecer o mejorar la capacidad cognitiva, sobre aquellas capacidades o habilidades que se encuentran deterioradas o es importante mantener, con la intención de ralentizar el deterioro, favoreciendo la autonomía y la independencia mejorando su bienestar. Creando un entorno rico en estímulos que facilite la mejora de las relaciones interpersonales de los sujetos y su participación activa.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Adquirir y mantener las habilidades intelectuales como la atención, memoria, praxias, funciones ejecutivas, orientación, etc., conservarlas el máximo tiempo posible con la finalidad de preservar su autonomía.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aprender y adquirir o mantener conocimientos de los aspectos básicos de cada país.	• Que el 60% de las personas que participan tengan una puntuación de al menos un 3 en la evaluación de conocimiento básicos (Anexo Taller Viajando por el mundo)
Participar e interesarse por el taller.	• Que el 80% obtenga al menos un 3 en el apartado de participación del registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Estimular la comunicación y la interacción en grupo.	• Que el 60% obtenga al menos un 3 en el apartado de interés del registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conocer la existencia y para que se utilizan o de qué nos informa 3 de los recursos y herramientas usadas en el taller al final de evaluación.	• Que el 60% obtenga al menos un 3 en el apartado de ejecución del registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El procedimiento y metodología será flexible y adaptable a las capacidades e intereses de los participantes, con una progresión, mediante actividades dinámicas, creativas, lúdicas y activas. Se trabajará en grupo mediante recursos y herramientas visuales, juegos lúdicos, cuestionarios, en donde prevalecerá trabajar la reminiscencia.

Las sesiones tendrán una estructuración, en cada sesión se expondrá varios países de un mismo continente y se desarrollará en base a unos contenidos de cada país. Cada sesión ira variando respecto a qué herramienta utilizaremos: juegos de mesa, concursos de preguntas con Kahoot, lectura del libro, visionado de documentales, etc.

Se proporcionará un documento con las preguntas básicas de lo impartido en el taller para que al final de la sesión la completen, se dará importancia a crear un ambiente agradable en donde el dialogo grupal tendrá un gran significado y en donde se expresarán y expondrán los conocimientos, pensamiento, experiencias, ideas subjetivas y percepciones que uno mismo tiene de cada país.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Los recursos humanos dirigidos al desarrollo de este taller cuentan con un profesional.

Los recursos materiales:

Material inventariable

- ✓ Sillas
- ✓ Mesas
- ✓ Ordenadores de mesa y portátiles
- ✓ Impresoras
- ✓ Televisor o monitor
- ✓ Altavoces
- ✓ Pizarra



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Material fungible

- ✓ Cartulinas
- ✓ Ceras de colores
- ✓ Lápices
- ✓ Sacapuntas
- ✓ Gomas
- ✓ Pinturas
- ✓ Folios
- ✓ Mapas
- ✓ Recursos fotográficos
- ✓ Herramientas digitales como Google Maps.
- ✓ Mackey Mackey
- ✓ Libro guía

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

Los contenidos que vamos a tratar en el taller viajando por el mundo son conocimiento básico de los países, como su capital, continente, idioma, bandera, tradiciones, cultura, gastronomía, animales destacados, deportes, monumentos importantes, costumbres, curiosidades más interesantes, etc.

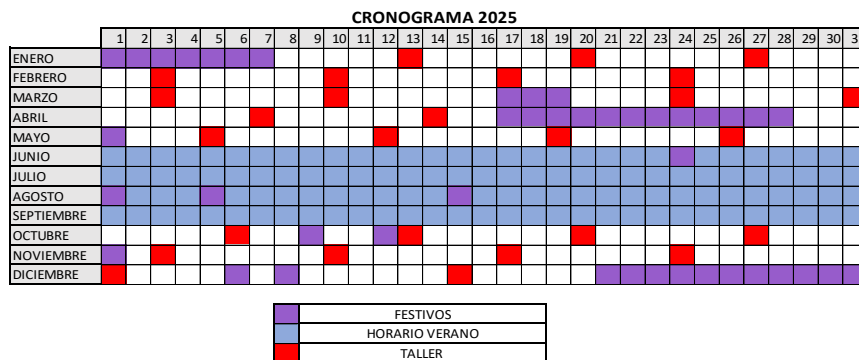
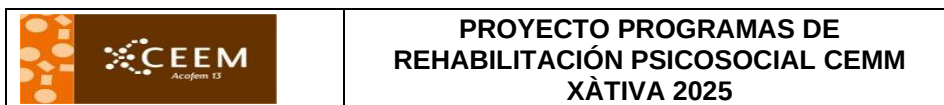


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Lunes
Duración del programa	60 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 7 de enero hasta el 1 de junio, en los meses de verano se descansa y se retoma el taller el 29 de septiembre hasta el 21 de diciembre.
Número de sesiones	27 sesiones
Número de personas participantes	13 usuarios
Porcentaje del contenido a impartir	100%

A continuación, se muestra la tabla anual de las sesiones, el taller Viajando por el mundo estará formado por 13 usuarios y se desempeñarán una vez a la semana siendo los lunes de tardes de 16:00h hasta 17:00, durante todo el año, a excepción de días festivos y la temporada, es decir con un descanso en los meses de verano; junio, julio, agosto y septiembre, y un parón en navidades a partir del 22 de diciembre, por lo cual contamos un total de 27 sesiones en total que se realizarán en el 2025.





EVALUACIÓN.

Se evaluará la participación, el desempeño y satisfacción del taller mediante la observación directa y cuestionarios de autoevaluaciones. También se valorará los cuestionarios de preguntas básicas sobre cada país con el fin de ver si los participantes han entendido lo que se ha aplicado en la sesión.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ **TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA**

JUSTIFICACIÓN

El procesamiento mental permite a las personas recoger todo tipo de información procedente del entorno y responder ante estos estímulos. La información accede a las estructuras mentales con la función de analizarse, procesarse e integrarse cuándo sea relevante. La integración de contenidos y conocimientos son parte del aprendizaje de la persona, se integran en la memoria a largo plazo, para utilizarla en próximas ocasiones, cuando precisen de información concreta requerida a un tipo de situación presentada. El buen funcionamiento de los procesos mentales como la atención, la percepción, la motivación, las emociones y la memoria, es fundamental para conservar un equilibrio mental.

La correcta función de los procesos cognitivos es de gran importancia, ya que, el fallo en alguno de estos procesos puede ser el inicio de un periodo de deterioro y la limitación en la ejecución de alguna tarea concreta.

Estos procesos son los responsables de un buen desarrollo de las tareas diarias, que se llevan a cabo en cualquier rutina cotidiana, y de las habilidades sociales que les permite interactuar de forma adecuada y en el momento correcto con el entorno.

En el caso de las personas usuarias residentes en el CEMM, estas presentan un diagnóstico de enfermedad mental que afecta gran parte de las habilidades sociales, físicas y cognitivas. Que estas habilidades, se vean afectadas, puede causar grandes barreras en su rutina diaria y en su entorno social. Por ello, es importante que se realice un trabajo en estas áreas, para prevenir que se agrave el deterioro.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: mejorar y reducir el deterioro de las habilidades cognitivas de las personas con enfermedad mental.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conseguir un buen rendimiento de las actividades ejecutadas	• Que un 80% de los participantes alcancen una puntuación media anual de al menos un 3 en el ítem de ejecución del registro de talleres (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Incrementar las habilidades cognitivas de las distintas áreas cognitivas.	• Que un 80% de los participantes alcancen una puntuación media anual de 3 en la evaluación individual de habilidades cognitivas, registrada cada 6 meses durante todo el periodo de ejecución. (Anexo Taller de estimulación cognitiva)
Conseguir la máxima participación por parte de las personas usuarias de forma motivada.	• Que un 80% de los participantes alcancen una puntuación media anual de al menos un 3 en el ítem de participación del registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Entre las personas usuarias se detectan diferentes grados de deterioro cognitivo, algunos casos se detectan deterioro más grave y otros más leves, para ello, es necesario trabajar desde una estimulación cognitiva que ejercite la mente y prevenga la aceleración de dicho deterioro mediante ejercicios que se ajusten al nivel de cognición de cada persona usuaria, procurando llevar a cabo intervenciones individualizadas.

En general, las personas usuarias que participan en las sesiones, presentan un nivel de dificultad media-básica para desarrollar actividades. Este nivel se valorará con el registro de evaluación de habilidades cognitivas, para adaptar los ejercicios impartidos al nivel requerido. Las sesiones tendrán que ser explicadas de manera clara y sencilla para una mayor comprensión.

La forma de llevar a cabo este taller partirá de diferentes herramientas para estimular diversas áreas cognitivas. Serán ejercicios textuales o dinámicos que activen las áreas principales de la cognición. Los contenidos a trabajar serán de cálculo, percepción, orientación, atención, memoria, concentración y funciones ejecutivas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Este taller se llevará a cabo en una de las aulas que se encuentra en las instalaciones del CEMM de Xàtiva. Se utilizarán distintos tipos de materiales, por un lado, la realización de ejercicios escritos centrados en la estimulación cognitiva. Y para ello, serán necesarios materiales básicos como papel, lápiz y rotuladores.

Por otro lado, se impartirán juegos y dinámicas de habilidades cognitivas. Para la realización de estos juegos y dinámicas se dispondrá del material de juegos de mesa, como pueden ser cartas, dados, tarjetas o juegos de estrategia. Asimismo, se elaborará y prepara el material que se necesite en cada dinámica, el cual dependerá de lo que se desarrolle en esa sesión concretamente.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

El monitor será encargado de preparar el material correspondiente para llevar a cabo cada sesión, y, será impartido por un profesional, encargado de explicar en qué consiste la actividad, y dar apoyo si lo precisan los participantes ayudándoles a resolver dudas.



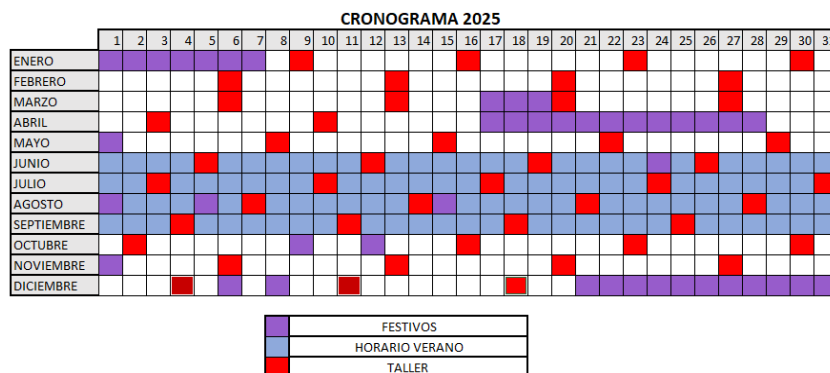
	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 7 de enero hasta el 21 de diciembre
Número de sesiones	45 sesiones
Número de personas participantes	9 usuarios
Porcentaje del contenido a impartir	100%



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



Las sesiones de este taller se desarrollarán durante todo el año, incluyendo la época de verano. No será necesario pausar las sesiones, ya que se pretende mantener activas las habilidades cognitivas de manera continua. Se impartirá con un grupo de usuarios compuesto por 9 usuarios, en una sesión semanal, los jueves por la tarde en horario de 16h a 16.45h.

Las sesiones estarán estructuradas con dos módulos con diferente enfoque, uno con la intención de estimular los procesos cognitivos de forma pasiva y escrita, y otro, de interactuar mientras se trabajan los procesos cognitivos de forma dinámica y activa.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

MODULO I Estimulación cognitiva	Ejercicios de atención Ejercicios de percepción Ejercicios de memoria Ejercicios de funciones ejecutivas
MODULO II Dinámicas de habilidades cognitivas	Cadena de palabras Lista de palabras con iniciales Rompecabezas Asociación de palabras Juego de números Córtex Tres en raya Ahorcado Trivial Juegos de parejas Laberintos Sopas de letras

EVALUACIÓN

Los indicadores que se exponen en los objetivos se basan en el registro de evaluación de talleres, llevados a cabo al final de cada sesión, con el que se evalúa la participación, interés y ejecución, con una puntuación máxima de 4 y mínima de 1. La medición anual de la media de la ejecución y la participación estarán vinculados al cumplimiento o incumplimiento de objetivos contabilizado a través de la tabla de registro. Por otro lado, de manera semestral, se presentarán unas autoevaluaciones para que los participantes evalúen el taller con su opinión personal para tener sugerencias y poder efectuar mejoras.

Por otro lado, se realizará una evaluación de habilidades cognitivas al iniciar el año y al finalizar, para comparar las puntuaciones obtenidas si han ascendido o descendido, o en cualquier caso se han mantenido en el mismo nivel. Este registro valorará su nivel inicial de cognición y el final tras haber aplicado el taller durante el año,



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

además se realizará una revisión a los seis meses para incluir la evolución que se está obteniendo junto a la impartición de sesiones. Esta evaluación será llevada a cabo mediante la valoración de ejercicios habituales durante la sesión, que valoren las distintas áreas relacionadas con la cognición; memoria, percepción, atención y funciones ejecutivas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE CULTURA GENERAL

JUSTIFICACIÓN

El acceso a la cultura y al conocimiento general es un derecho fundamental que contribuye al desarrollo integral de las personas, independientemente de su condición de salud. Las personas con problemas de salud mental enfrentan o se han enfrentado a barreras sociales, educativas y culturales que limitan su participación en actividades de aprendizaje y ocio, lo que a menudo conduce al aislamiento social y todo ello provoca una falta de predisposición e interés por el mundo que les rodea.

Desde una perspectiva holística, la integración de actividades de cultura general puede actuar como una herramienta terapéutica, promoviendo habilidades cognitivas y la capacidad de establecer vínculos interpersonales. Además, el aprendizaje de temas variados no solo enriquece el conocimiento individual, sino que también fortalece el sentido de pertenencia a la comunidad.

El proyecto se fundamenta en la evidencia de que las actividades culturales y educativas mejoran la calidad de vida de las personas fomentando su recuperación y participación activa en la sociedad. Asimismo, al trabajar desde un enfoque inclusivo y centrado en las capacidades, se promoverá una percepción más positiva sobre materias que por lo pronto pueden parecer más tediosas.

Por tanto, este proyecto no solo contribuye al bienestar individual de las personas con problemas de salud mental, sino que también genera un impacto positivo a nivel comunitario, al visibilizar la importancia de la inclusión cultural y el valor de la diversidad en todas sus formas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: proporcionar un espacio inclusivo y accesible para fomentar el aprendizaje, la interacción social a través de recursos culturales	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conseguir que un porcentaje significativo de participantes acuda al taller de manera puntual y participe en las actividades.	Que el 80% de las personas participantes consigan al menos un 3 en el registro de actividades en el apartado de participación. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conseguir que las personas usuarias muestren buen interés por los temas que se desarrollan en las sesiones	Que el 50% de las personas participantes consigan al menos un 3 en el registro de actividades en el apartado de interés. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conseguir que las personas participantes realicen la tarea propuesta de manera correcta	Que el 50% de las personas participantes consigan al menos un 3 en el registro de actividades en el apartado de ejecución. (Anexo Registro de evaluación de talleres)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Para este taller lo primero que se tiene que tener en cuenta es la realización de una adaptación de los contenidos que se van a trabajar estableciendo un formato visualmente atractivo y fácil de comprender, utilizando imágenes, colores... Además, se



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

va a dividir el taller en diferentes secciones temáticas para evitar la monotonía y fomentar el aprendizaje variado.

Por otro lado, se dispondrán actividades de trabajo en equipo, como, por ejemplo, juegos de preguntas y respuestas por equipos como el trivial, o utilizar las TIC para completar y mejorar el interés por la cultura general. Además, en el periodo de verano se realizará una pequeña adaptación de las sesiones facilitando que sean más interactivas.

Dentro de las sesiones, el desarrollo será el siguiente:

- Se presentará brevemente cada tema a tratar, proporcionando información básica para situar a los participantes.
- Se realizarán preguntas de cultura general relacionadas con el tema, adaptándolas al nivel de dificultad adecuado.
- Se propondrá que los participantes respondan las preguntas individualmente o en grupos, según la dinámica establecida.
- Se proporcionarán explicaciones y se ampliará la información sobre las respuestas correctas, involucrando a los participantes aportando sus propias ideas y conocimientos.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Este taller será impartido por un profesional y se contarán con los siguientes recursos materiales:

- ✓ Ordenadores
- ✓ Fotocopias
- ✓ Lápices, bolígrafos
- ✓ Gomas de borrar
- ✓ Proyector
- ✓ Folios
- ✓ Pizarra



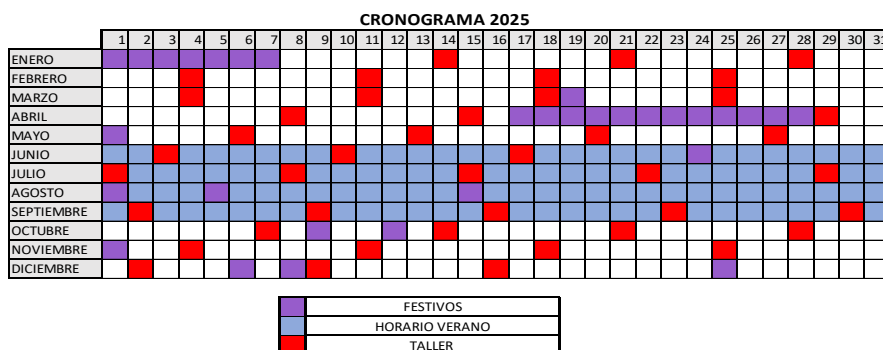
	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal. Martes de 16-17h
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	- Periodo ordinario: Enero-Mayo y Octubre-Diciembre - Periodo verano: Junio-Septiembre (en agosto no se realizará el taller)
Número de sesiones	- Periodo ordinario: 28 - Periodo verano: 13
Número de personas participantes	16 usuarios/as
Porcentaje del contenido a impartir	41 sesiones =100%



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



En la tabla y cronograma anterior se puede observar de manera visual el desarrollo y estructura del taller además del periodo de ejecución. Seguidamente, se va a realizar un índice de contenidos que se trabajarán durante el año para la consecución del taller. Siguiendo el orden anterior, está dividido por módulos los cuales hacen referencia a los diferentes periodos de ejecución

MÓDULO 1: (ENERO - MAYO)

1. **Introducción al taller y personajes históricos:**
 - "Descubramos grandes mentes" (dinámica grupal para conocer intereses).
2. **Personajes del arte y la creatividad:**
 - Leonardo da Vinci: Inventos y arte del Renacimiento.
 - Frida Kahlo: El arte como expresión personal.
3. **Personajes de la ciencia y la innovación:**
 - Marie Curie: El impacto de la radioactividad en la ciencia.
 - Albert Einstein: Teoría de la relatividad y acertijos lógicos.
4. **Líderes sociales y defensores de derechos:**
 - Nelson Mandela: Lucha por la igualdad y la justicia.
 - Gandhi: No violencia como herramienta de cambio.
5. **Personajes destacados de la música y la literatura:**
 - Beethoven: La música como expresión universal.
 - Relatos de grandes escritores: Shakespeare, Cervantes, etc.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

MÓDULO 2: JUNIO - SEPTIEMBRE

1. Cultura y cine:

- Grandes películas del mundo y su impacto cultural.
- Actividad creativa: Creamos una mini-película como grupo.

2. Juegos de lógica y pensamiento crítico:

- Resolución de acertijos y juegos matemáticos.
- Juegos populares de diferentes países (kendama, petanca, etc.).
- Taller práctico: "El arte de resolver problemas cotidianos."

3. Música y arte:

- Ritmos del mundo: África y América Latina.
- Taller de papiroflexia (origami) como herramienta para mejorar la concentración.

4. Astronomía y ciencia divertida:

- Explorando el universo: Conociendo planetas y estrellas.
- Diseño de un sistema solar en maqueta.

MÓDULO 3 (OCTUBRE - DICIEMBRE):

1. Personajes destacados de la literatura y la música:

- Beethoven y Goethe: El legado cultural de Alemania.
- Mary Shelley: La madre de la ciencia ficción.

2. Científicos y pensadores:

- Stephen Hawking: Los misterios del universo explicados de forma sencilla.
- Isaac Newton: Gravedad y descubrimientos que cambiaron el mundo.

3. Líderes sociales y defensores de derechos:

- Clara Campoamor: El derecho al voto de las mujeres.
- Martin Luther King: El sueño de igualdad y justicia social.

4. Fiesta y cierre del taller:

- Actividad multicultural: Reflexión sobre los aprendizajes del año.
- Celebración final con juegos, música y convivencia.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

EVALUACIÓN.

Para evaluar este taller, se van a realizar dos tipos de puntuaciones, por un lado, el registro de actividades que puntúa la participación, interés y ejecución durante todo el año, con puntuaciones de 1 la mas baja, al 4 la mas alta. Además estas puntuaciones están relacionadas en la consecución de los objetivos.

Por otra parte, también se van a incluir las autoevaluaciones que las personas usuarias rellenan en función de la percepción que han tenido sobre las sesiones, el dinamismo del taller, su participación y la metodología.

Con estos dos registros se van a recoger datos sobre el desarrollo anual del taller.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE ESTIMULACIÓN MUSICAL

JUSTIFICACIÓN

La percepción auditiva es un sistema que forma parte de los procesos cognitivos, recogen los sonidos provenientes del entorno para procesarlo e integrarlo en la memoria, esto permite que, en la próxima aparición de este mismo sonido, el procesamiento cognitivo recupere el sonido almacenado en la memoria y lo relacione con los conocimientos ya adquiridos.

Durante el día se pueden percibir millones de sonidos distintos, pero solo parte de ellos son reconocidos o procesados al completo, otra parte de ellos son percibidos de manera inconscientes que si no llegan a ser relevantes para la persona pasan desapercibidos.

La percepción auditiva es fundamental para desenvolverse en actividades diarias, influyen en las interacciones sociales y en situaciones de alerta. Estos también están vinculados a las emociones de las personas, produciendo sensaciones o incluso llegando a relacionarlo con un recuerdo.

Es importante tener en cuenta que al percibir los sonidos, la persona sepa reaccionar ante ellos, tanto si es una respuesta positiva, negativa o de defensa. Percibir el sonido nos anticipa situaciones y nos lleva a reaccionar ante ellas, para ello, se necesita un buen tiempo de reacción para dar una respuesta eficaz a la situación presentada.

Las personas usuarias del CEMM presentan un cierto deterioro cognitivo a causa de la enfermedad mental, lo que afecta en gran medida a la percepción de estímulos auditivos y su tiempo de reacción. Por lo que la finalidad de este programa es trabajar activamente la percepción y atención de los sonidos, el tiempo de reacción frente a ellos, la memoria que permite relacionarlos y las emociones percibidas. Por ello, es necesario trabajar este aspecto de una manera que se integre y se generalice a cualquier situación que se presente.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Trabajar la percepción auditiva y su correlato emocional en las personas con enfermedad mental en su vida cotidiana.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Potenciar la capacidad de atención, concentración y percepción.	Que el 50% de los participantes consigan una puntuación media de 3 en la evaluación de funciones cognitivas. (Anexo Taller de Estimulación musical)
Lograr mayor motivación e implicación durante la actividad.	Que un 50% de los participantes consigan una puntuación media de 3 en el ítem de participación en el registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conseguir una mejor comunicación y expresión emocional	Que un 50% de los participantes consigan una puntuación media de 3 en el ítem de ejecución en el registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Este taller se llevará a cabo en una de las aulas que se encuentra en las instalaciones del CEMM de Xàtiva. Las sesiones estarán adaptadas a un nivel de



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

dificultad muy básico, ya que las capacidades del grupo son limitadas y no pueden desempeñar tareas muy complejas o difíciles de ejecutar. La explicación de la sesión concisa y con pautas claras.

La sesión partirá de una base musical creada por canciones, sonidos, melodías, notas musicales, sinfonías, etc. por lo que la zona donde se desarrolle tiene que estar aislada de sonidos externos que puedan alterar el contenido de la sesión. Los componentes del grupo también deberán respetar el silencio durante la ejecución de la actividad.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

El taller lo ejecutará un profesional de referencia, en caso de ser necesario le podrá apoyar otro profesional.

El material principal y fundamental para impartir este taller será un altavoz, televisor o aparato de música. Se utilizarán hojas de ejercicios para desarrollar o escribir las respuestas que se soliciten en la actividad, relacionadas con la música expuesta. Por otro lado, se trabajará mediante material reciclado los posibles instrumentos para las sesiones (botellas o artículos de plástico, piedras, cajas de cartón, maderas o metal recicladas, etc.), también se dispondrá de algún instrumento musical para apoyar la sesión, como el tambor, xilófono o palos de lluvia. Para trabajar los ritmos también se podrán utilizar objetos como pelotas o incluso con el propio cuerpo (palmadas).

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

Las áreas que se van a trabajar se centrarán en:

- Memoria auditiva
- Discriminación auditiva
- Atención y concentración
- Percepción y ritmo

Todas estas áreas serán las que se trabajarán en el programa de estimulación musical. Estará estructurado con una serie de módulos que incluirán ciertos contenidos relacionados con el trabajo de las áreas anteriormente mencionadas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

MODULO I	Música, sonidos y melodía
MODULO II	Ritmo y pausas
MODULO III	Expresión corporal y emocional
CONTENIDOS • Composición de canciones • Juegos musicales • Tocar instrumentos • Realizar sonidos con objetos • Escuchar las canciones con atención e identificar la letra o el título • Escuchar las canciones y aprenderlas • Expresar emociones con movimientos y gestos de la música • Relajarse con la música • Favorecer el desarrollo de sus habilidades creativas • Creatividad en la creación de instrumentos y en su uso • Repetición de sonidos • Identificación de sonidos • Tonos, intensidad y ritmos	

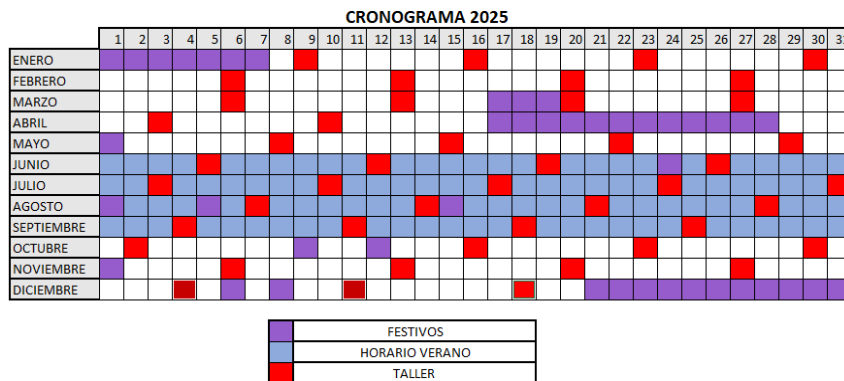
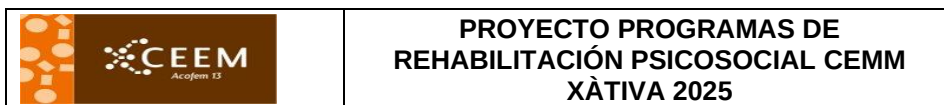


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 7 de enero hasta 21 de diciembre
Número de sesiones	45 sesiones
Número de personas participantes	6 usuarios
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Este taller será impartido con un grupo que, conformado por un mínimo de 6 usuarios, y se llevará a cabo los jueves de 10h a 10.45h. Las sesiones serán distribuidas durante todo el año, incluyendo la época de verano sin efectuar ninguna pausa a excepción de las fechas festivas.





EVALUACIÓN.

El proceso de evaluación que se lleva a cabo al finalizar la actividad es el registro de talleres dónde se puntuarán ítems de participación, interés y ejecución, con un máximo de 4 que representa la máxima puntuación, y un mínimo de 1 que equivale a la mínima puntuación. El registro contendrá una tabla de puntuación media calculada de forma anual. Por otro lado, de manera semestral, se presentarán unas autoevaluaciones para que los participantes evalúen el taller con su opinión personal para tener sugerencias y poder efectuar mejoras.

Otro de los registros realizados durante el programa es el de evaluación de funciones cognitivas, en el que, evalúen el nivel de percepción auditiva, en el inicio, intermedio y final del programa, para valorar la evolución a efecto del programa. Se realizará mediante una serie de ejercicios impartidos habitualmente en una de las sesiones y seguirá el mismo procedimiento de puntuación que el otro registro entre 1 y 4.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE BATUCADA

JUSTIFICACIÓN

La batucada, es un tipo de percusión tradicional originaria de Brasil, se caracteriza por ritmos intensos, energéticos y colectivos que invitan a la participación activa, la colaboración y el disfrute del momento presente. Utilizar la batucada como una herramienta para promover la salud mental puede ser altamente beneficioso por varias razones:

1. Reducción del estrés y la ansiedad

Los estudios han demostrado que la música y la percusión tienen efectos terapéuticos, particularmente en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad. El acto de tocar instrumentos de percusión, como los de una batucada, permite liberar tensiones acumuladas en el cuerpo y la mente. La combinación del ritmo repetitivo y el movimiento físico que involucra la batucada induce un estado de concentración plena, conocido como "flow", que reduce los pensamientos ansiosos y promueve una sensación de bienestar.

2. Mejora del estado de ánimo

La práctica colectiva de la batucada genera un espacio de alegría, diversión y comunidad. El ritmo y la música activan el sistema nervioso de manera positiva, liberando neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y las endorfinas, los cuales están asociados con el aumento de la felicidad y el bienestar.

3. Fomenta la expresión emocional

La música y la percusión son canales de expresión emocional que pueden ser particularmente efectivos para personas que tienen dificultades para verbalizar sus emociones. A través del sonido y el ritmo, las personas usuarias tienen la oportunidad de expresar de manera no verbal lo que sienten, lo que facilita el proceso de sanación emocional. La batucada, en particular, es una forma de comunicación que permite liberar emociones reprimidas y conectarse con el cuerpo y las sensaciones físicas, lo que favorece la autorregulación emocional.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

4. Mejora concentración y la autoestima

La práctica regular de la batucada ayuda a mejorar la concentración y la atención, ya que las personas usuarias deben mantenerse enfocados en el ritmo, en la coordinación y en la sincronización con el grupo. Esta concentración y el éxito compartido al tocar juntos refuerzan la autoestima, generando confianza en sus capacidades y en su potencial. Además, al enfrentarse al desafío de aprender y perfeccionar nuevas habilidades, se crea una sensación de logro que contribuye a un mayor bienestar psicológico.

El diseño e implementación del programa de batucada para las personas usuarias del CEMM, no solo tiene el potencial de ser un enfoque terapéutico efectivo, sino que también ofrece una vía accesible, inclusiva y lúdica para mejorar el bienestar general. Al promover la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo, la expresión emocional y la conexión social, la batucada se presenta como una poderosa herramienta para contribuir la mejora de las personas usuarias de forma colectiva e individual, especialmente en contextos donde la salud emocional donde requiere atención y apoyo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Explorar la creatividad a través de la improvisación y la creación.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Fomentar la improvisación musical dentro del contexto de la batucada.	Que al menos 80% de las personas usuarias muestren interés por el programa. Registro interno, hoja de evaluación (Ítem de interés) que obtengan una puntuación media superior a 3. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Fomentar la responsabilidad a las personas usuarias de la asistencia al programa.	Que al menos el 75% de las personas usuarias al programa asistan a las sesiones de batucada. Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem de participación) que obtengan una media de 3. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Estimular la cooperación y la colaboración entre las personas usuarias mediante la ejecución conjunta de ritmos y composiciones.	Que al menos el 60% de las personas usuarias demuestren una buena ejecución y habilidades dentro del programa. Registro interno, hoja de evaluaciones (Ítem ejecución) que obtengan una media de 2. (Anexo Registro de evaluación de talleres)

Los objetivos del programa abarcan aspectos tanto musicales como sociales. Además, son flexibles para adaptarse a las necesidades y características de las



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

personas usuarias, buscando siempre generar un ambiente inclusivo, educativo y creativo.

Los registros para obtener las medias se realizarán dos veces, uno en el primer semestre del año y el otro, de julio a diciembre. Se obtendrá la media de las dos evaluaciones.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se basa en una metodología totalmente práctica y activa. Partiendo de un número de usuarios de entre 15-20, se dividirán en dos grupos que trabajarán simultáneamente en dos espacios diferentes. De este modo, que en cada sesión de 1h y media realizarán dos actividades diferentes de 45 minutos cada grupo.

El programa de batucada sigue una metodología estructurada que permite a las personas usuarias a aprender de manera progresiva y efectiva. Aquí se propone la metodología:

1º Introducción a la Batucada:

- Explicación de qué es la batucada y su origen cultural.
- Presentación de los instrumentos típicos de la batucada (surdo, repique, tamborín, abogó, etc.) y sus roles en la música

2º Ritmos Básicos:

- Enseñanza de ritmos simples y fundamentales de la batucada, como la samba reggae, samba duro, y otros dependiendo de la tradición local.
- Práctica de la coordinación básica entre los diferentes instrumentos.

3º Repertorio y Presentaciones

- Selección de un repertorio básico de piezas de batucada para aprender y practicar.
- Preparación para presentaciones en vivo o exhibiciones.

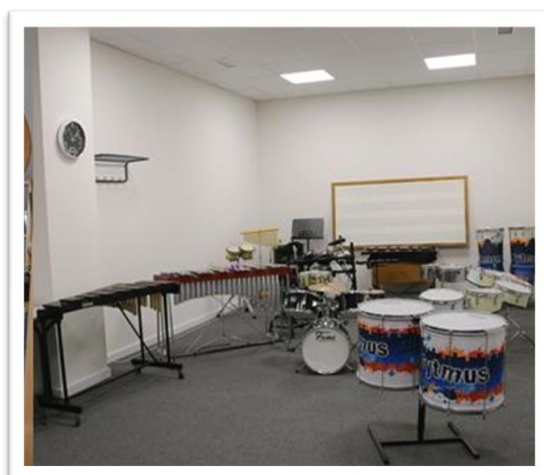


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Es importante adaptar esta metodología según el perfil y habilidades de las personas usuarias. Además, mantener un ambiente divertido y colaborativo ayudará a motivar durante todo el proceso de aprendizaje.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Las instalaciones del centro de Batucada Rytmus para el desarrollo de la actividad, donde estará todo el material necesario para realizar la actividad. Por parte del centro Rytmus habrá dos profesionales para ejecutar el programa. y desde el CEMM un profesional.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal (lunes)
Duración del programa	1 hora 45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre
Número de sesiones	40 sesiones
Número de personas participantes	6 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

La temporalización anual para el programa de batucada está diseñada para proporcionar a las personas usuarias una progresión constante en su aprendizaje de la música y la percusión, permitiendo que desarrollen sus habilidades a lo largo de todo el año. A continuación, se especifica un plan de trabajo estructurado por trimestres para facilitar la enseñanza de manera gradual, desde la familiarización inicial hasta la ejecución de piezas más complejas.



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
ENERO																												
FEBRERO																												
MARZO																												
ABRIL																												
MAYO																												
JUNIO																												
JULIO																												
AGOSTO																												
SEPTIEMBRE																												
OCTUBRE																												
NOVIEMBRE																												
DICIEMBRE																												

	Primer Trimestre: Introducción y Familiarización con la Batucada:
	Segundo Trimestre: Profundización en Ritmos y Técnicas:
	Tercer Trimestre: Perfeccionamiento y Preparación para Presentaciones

Primer Trimestre: Introducción y Familiarización con Batucada:

- Conocer los instrumentos básicos de la batucada (surdo, caixa, tamborín, repique).
- Aprender los ritmos básicos de la batucada.
- Desarrollar la coordinación y la técnica básica de percusión.

Segundo Trimestre: Profundización en Ritmos y Técnicas:

- Refuerzo de los ritmos básicos y exploración de nuevas variaciones.
- Mejorar la sincronización grupal.
- Introducir elementos más complejos como la improvisación y el juego de solos.

Tercer Trimestre: Perfeccionamiento y Preparación para Presentaciones

- Mejorar la ejecución colectiva.
- Preparar una pieza para la presentación final.
- Fomentar la creatividad y la cohesión grupal.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

EVALUACIÓN

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa. Asimismo, se valorará la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el programa.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA OCUPACIONAL/ MANIPULATIVO

❖ TALLER OCUPACIONAL MANIPULATIVO

JUSTIFICACIÓN

La ocupación es el antídoto y la crítica a los funcionamientos rutinarios que tratan a las personas como seres sin motivación ni intereses, en el que su participación solo se basa en la manipulación, en la pasividad y en donde no se tiene en cuenta el sentido y significado que tiene para la persona. En este sentido señala Moruno (2004) *“que la ocupación es una forma en la que la persona pasa a ser agente, protagonista en sus actos y en su hacer.”*

Desde la perspectiva de la T.O, como bien señalan Castro y Silva (2002), el conocimiento de los componentes intrínsecos de la actividad artística/creativa es esencial cuando el terapeuta hace uso de ellos. La presencia de estas actividades en la rutina diaria estimula el cuerpo y actúan como catalizadores de procesos de restauración y mejora la salud de las personas y un nuevo potencial de vida se activa, surgiendo nuevos proyectos.

También como afirma e Araujo y Gabelán (2010) indican que varios de los beneficios obtenidos se encuentran asociados a un incremento de la creatividad, comunicación y expresividad de la subjetividad, lo que posibilita el trabajar con factores conscientes e inconscientes. Además, es importante tener en cuenta técnicas generales como la escucha abierta, exploración de conflictos e incremento de la confianza (Orguillés, 2011), mientras que Suarez, (2015) afirma que se observaron beneficios y mejoras en la comunicación verbal, aumento de confianza y mayor expresividad emocional.

Por todo esto creemos en la necesidad de continuar con el programa de taller como éste en la que la finalidad de “Ocupacional manipulativo” no es simplemente mantenerse ocupados realizando manualidades sin más, si no mediante creaciones propositivas en las que posteriormente se le dará un uso y un valor, como por ejemplo exponer lo creado, donarlo o venderlo y así aportar beneficios tanto a la asociación como



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

a uno mismo, adquiriendo un reconocimiento y un refuerzo positivo, en la que la motivación y participación aumente de manera significativa, mejorando la eficacia y la autoestima en la que los participantes son los protagonistas y en la que la responsabilidad y organización adoptan un papel importante.

Cabe destacar su importancia del taller en la iniciación de la inserción laboral, para empezar, adquirir o recuperar hábitos y habilidades del sistema de trabajo en la que no solo consiste en ejecutar, sino en procesar una idea, crearla, organizarse, elaborar plan de venta, contribuyendo en la constitución del individuo y su identidad personal.

En resumen, pensamos que nuestra misión en este proyecto es hacer posible que las personas encuentren espacios para vivir y crear actividades importantes, incluso en las peores situaciones. Una forma de lograr esto es a través de actividades que permitan a las personas crear y hacer cosas, como las actividades artísticas y creativas. En estas actividades, se puede pensar, expresarse, tomar decisiones, crear y planificar, siempre con el apoyo de los demás, interactuando y participando de manera activa. Todo esto ayuda a fortalecer el compromiso con el tratamiento, mejorando la salud mental y el bienestar.

Según Merino y Montero (2016) *“la ocupación manipulativa facilita una serie de aprendizajes en la persona”*:

- **A nivel motor**: Beneficia la motricidad y aporta una mayor conciencia y percepción del mismo.
- **A nivel psicomotriz**: Ofrece una enorme gama de exploración y estimulación tanto de la motricidad fina como gruesa, la coordinación óculo-manual, lateralidad, etc., a través del dominio de las herramientas y materiales. Sin olvidar la estimulación sensorial que ofrecen los colores, volúmenes, formas y texturas.
- **A nivel cognitivo**: la actividad creadora favorece la aparición del desarrollo del pensamiento simbólico, estimula las capacidades de observación,



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

abstracción, conceptualización y representación. Sabemos que crear supone un código mental particular.

- **A nivel afectivo:** Crear supone un cambio cualitativo desde una actitud pasiva a una activa. La obra creada, la producción su desempeño, nos devuelve realidad, y con ella confianza en uno mismo y en las propias soluciones que encontramos frente a los obstáculos y resistencias de los materiales. El desempeño y la productividad refuerza el sentido del logro y la flexibilidad, llegando a una mejora de confianza y autoestima.
- **A nivel social:** El espacio de creación, lugar para el intercambio, la escucha, la aceptación, la colaboración, la confianza, en un espacio de diálogo y relación, el desarrollo de las habilidades sociales y el disfrute y el crecimiento del flujo de los intereses comunes.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar y mejorar tanto las habilidades/destrezas manuales y fomentar la creatividad como mejorar el trabajo en equipo, potenciando las relaciones sociales	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Adquirir conocimiento teórico y práctico del uso de las herramientas y material y del proceso de ejecución.	Que el 80% obtenga al menos un 3 en el apartado de ejecución del registro de talleres (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Desarrollar la creatividad y estimular la imaginación para potenciar la autoexpresión y la propia creatividad.	Obtener puntuaciones medias de 4 en el 60% de las personas usuarias en el apartado de ejecución. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Realizar las tareas en grupo, cooperando e interactuando de manera adecuada.	Que el 80% obtenga al menos un 3 en el apartado de participación del registro de talleres (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conseguir que las personas participantes adquieran responsabilidad sobre el cuidado por el material, herramientas, etc.	Que el 80% obtenga al menos un 3 en el apartado de interés del registro de talleres (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Disfrutar de manera lúdica del trabajo manual y sus expresiones artísticas, individualmente y en grupo.	Que el 60% de las personas usuarias obtengan puntuaciones medias por encima de 3 en la Encuesta Satisfacción (Anexo Autoevaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La programación del taller Ocupacional manipulativo se centrará en el arte de la arteterapia, en éste se realizarán creaciones con resina y arcilla, se elaborará gran variedad de productos como llaveros, colgantes, pendientes, posavasos etc. Este taller está conectado con la venta de mercadillo de los pueblos de Xàtiva y sus alrededores y poder obtener una compensación económica y de gratitud. En la que la autoestima y la autoeficacia es un factor importante.

El taller de arte se impartirá para 1 grupo, compuesto por 11 usuario/as, siendo siempre los mismos participantes y en la misma aula de elaboración en este caso el aula del comedor.

Dentro del grupo nos organizaremos mediante equipos, delegando a cada miembro del grupo una tarea o función específica y especializada que ellos elijan. Se permite la repetición y reelaboración, haciendo de la actividad que se pueda desarrollar en base al propio ritmo.

Al final de cada sesión se debe dejar todo limpio y desinfectado: Material, instalaciones, etc., guardando cada utensilio en su lugar correspondiente para un correcto desempeño de la actividad en las siguientes sesiones.

El taller de arte se impartirá los miércoles por la tarde en horario de invierno y los miércoles por la mañana en el horario de verano

Dentro del programa se busca desarrollar una metodología específica adaptada a las necesidades de tal manera que permita encadenar experiencias positivas que ayuden a elevar el grado de autoestima y autonomía en las personas usuarias.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Los recursos humanos dirigidos al desarrollo del taller cuentan con dos profesionales: uno/a programará y ejecutará y el otro/a será su apoyo en la ejecución de cada sesión del programa.

Los recursos humanos dirigidos al desarrollo del taller de ocupacional manipulativo cuentan con dos profesionales.

Los recursos materiales:

Material inventariable

- Sillas
- Mesas
- Ordenadores de mesa y portátiles
- Impresoras
- Pistolas de cola
- Televisor o monitor
- Altavoces

Material fungible

- Resina
- Decoración para resina
- Pinzas
- Moldes
- Pintura resina
- Pintura en polvo
- Pistola silicona
- Periódicos
- Mascarillas
- Guantes
- Anillas
- Palos de madera
- Hojas secas



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Recipientes para medir
- Peso / balanza de cocina
- Pinceles varios
- Cartulinas
- Manteles
- Ceras de colores
- Tijeras
- Lápices
- Sacapuntas
- Gomas
- Rotuladores
- Rotuladores de resina
- Pegamento
- Pinturas acrílicas
- 3 bolígrafos 3D
- Filamento PLA (3 o 4 packs)
- Anillas llavero
- Arcilla (15 kg)
- Chapas
- Mosaico
- Escayola
- Papel mache
- Herramientas para moldear
- Hilos
- Agujas
- Botones



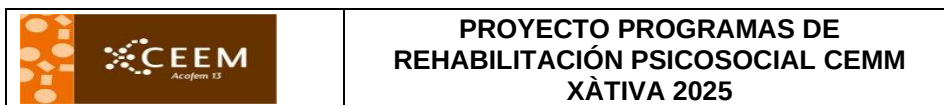
	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

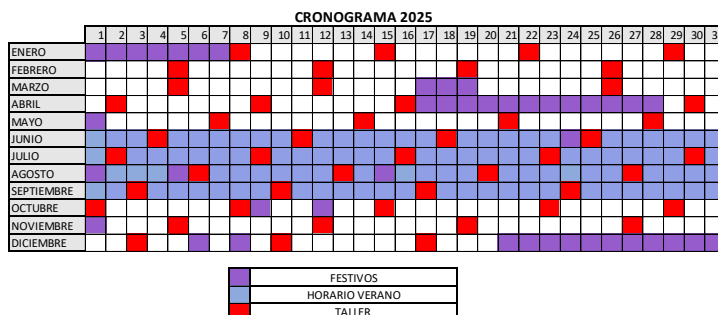
	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Miércoles
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Miércoles tarde desde 7 de enero hasta 1 junio- 29 septiembre hasta 21 diciembre En verano del 2 junio hasta 28 septiembre serán los miércoles.
Número de sesiones	48 sesiones
Número de personas participantes	Arteterapia: 11 usuarios
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El Programa Ocupacional manipulativo se realizará los miércoles de tardes tanto en los meses de horario de invierno como en los meses de horario de verano, excepto los días festivos y en agosto por descanso, con un total de 48 sesiones cada uno de los talleres propuestos, siempre exceptuando festivos.





CRONOGRAMA ANUAL



EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, mediante una observación directa y continuada por parte del/la profesional que imparte el programa y por cuestionarios de autoevaluaciones plasmados en un programa Excel (tabla) con finalidad de obtener un resultado medio mensual. Asimismo, se valorará la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el programa, tanto en el centro, como en el entorno de las personas usuarias que participan en éste.

También se valorará la calidad de las creaciones, su ejecución, creatividad y diseño además del funcionamiento grupal.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE JARDINERIA

JUSTIFICACIÓN

La jardinería terapéutica se ha consolidado como una herramienta efectiva para mejorar la salud mental y el bienestar general. Este proyecto, dirigido a personas con problemas de salud mental que viven en una residencia, tiene como propósito principal aprovechar los beneficios físicos, psicológicos y sociales del cuidado de plantas y el diseño de espacios verdes.

Se trata de ayudar a las personas a responsabilizarse y atender a las necesidades que se producen día a día en el jardín, y para ello acompañar a las personas para que mantengan alerta y despiertos los sentidos alrededor del medio que les rodea (Gonzalez, M., Hartig, T. 2010). Se trata de crear un espacio en el que se desarrolla la expresión de los conocimientos sobre el mundo de la agricultura.

La conexión con la naturaleza, el trabajo con las manos y la satisfacción de crear y mantener vida vegetal son elementos clave que contribuyen a la recuperación y la estabilidad emocional de los participantes.

Trabajar con plantas aromáticas, con flores y hortícolas no solo tiene un efecto relajante, sino que también refuerza la sensación de logro y propósito. La jardinería ofrece un espacio seguro y estimulante donde los participantes pueden concentrarse en el presente y expresar sus emociones de forma constructiva.

El cuidado de plantas implica aprender y aplicar conocimientos prácticos, como técnicas de riego, plantación y poda. Esto fomenta la adquisición de habilidades y mejora la autoestima, ya que los participantes pueden ver el resultado tangible de su esfuerzo en la forma de plantas saludables y espacios verdes bien diseñados. Además, el diseño de jardines permite trabajar la creatividad y la capacidad de planificación, lo que tiene beneficios cognitivos y emocionales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

La jardinería implica actividades físicas moderadas, como cavar, plantar y regar, que promueven el movimiento y mejoran la coordinación. Esto es particularmente beneficioso para personas que pueden tener un estilo de vida sedentario debido a su condición o al entorno residencial.

Diseñar y cuidar espacios verdes de forma grupal fomenta la interacción social y el sentido de comunidad. Las actividades compartidas, como elegir las plantas, diseñar el jardín o cosechar alimentos hortícolas, crean oportunidades para fortalecer las relaciones y mejorar las habilidades de comunicación.

Este proyecto no solo beneficia directamente a los participantes, sino que también transforma el entorno de la residencia en un lugar más acogedor y estimulante. Los jardines, además de su valor estético, pueden convertirse en espacios de relajación para todos los residentes, el personal y las visitas, reforzando el bienestar general de la comunidad.

El proyecto incluye el cuidado y cultivo de:

- Plantas aromáticas: Lavanda, romero, menta y albahaca, que no solo son fáciles de mantener, sino que también estimulan los sentidos a través de sus aromas relajantes.
- Plantas con flor: Margaritas, geranios o petunias, que añaden color y belleza al entorno, favoreciendo la sensación de bienestar.
- Plantas hortícolas: Cultivo de alimentos como tomates, lechugas o fresas, que promueven la alimentación saludable y la autosuficiencia.
- Diseño de espacios verdes: Organización creativa de los jardines, combinando estética y funcionalidad, y considerando elementos como caminos, maceteros y zonas de descanso.

Este proyecto se enfoca en la práctica de actividades que fomentan el bienestar de las personas, abordando tanto su salud mental como su desarrollo físico, emocional y social. Además, al promover la interacción con la naturaleza, se fomenta un sentido de conexión y pertenencia que es especialmente importante para quienes viven en un entorno residencial.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

En conclusión, este proyecto de jardinería no solo ofrece una actividad terapéutica significativa, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida de los/las participantes y a embellecer su entorno. Es una iniciativa inclusiva, sostenible y transformadora que tiene el potencial de generar beneficios duraderos para los residentes y la comunidad en general.

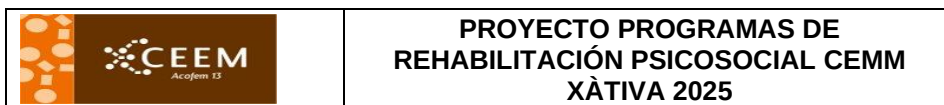


	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: adaptar las zonas verdes del CEMM y transformarlas en espacios atractivos, decorativos e incorporarlos a el día a día del centro	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conseguir que las personas usuarias participen activamente en actividades de cuidado y desarrollo de jardinería.	• Que el 80% de las personas participantes consigan al menos un 3 en el registro de actividades en el apartado de participación. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conseguir que un porcentaje significativo de las personas participantes muestre buen interés por el cuidado de los espacios, plantas y herramientas.	• Que el 50% de las personas participantes consigan al menos un 3 en el registro de actividades en el apartado de interés. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conseguir que un porcentaje significativo de participantes desarrolle habilidades y destrezas relacionadas con la jardinería	• Que el 50% de las personas participantes consigan al menos un 3 en el registro de actividades en el apartado de ejecución. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Conocer espacios comunitarios relacionados con la jardinería o actividades agrícolas	• Realizar al menos 4 actividades comunitarias. Registro de evaluación tipos de actividades (Anexo Registro de evaluación de talleres)





PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Los procesos metodológicos que se van a utilizar para desarrollar este taller van a ser los siguientes:

Participación activa: el taller fomenta que los participantes sean protagonistas de su propio aprendizaje y contribuyan de manera activa en todas las etapas del proyecto. Desde la planificación hasta la ejecución y evaluación, las actividades están diseñadas para que las personas tomen decisiones, expresen sus ideas y realicen las tareas de manera directa.

Los participantes contribuyen en la elección de plantas, el diseño de jardines y la planificación de las actividades. Durante las sesiones, cada participante asume tareas específicas (como regar, trasplantar o diseñar macetas) para fomentar el sentido de responsabilidad. Se reconoce la contribución individual en cada actividad, lo que aumenta la motivación y la confianza personal.

Cada actividad está diseñada para ajustarse a las capacidades físicas, cognitivas y emocionales de los participantes. Esto asegura que todas las personas, independientemente de sus limitaciones, puedan participar de manera significativa y sentirse incluidas.

Las actividades se dividen en niveles de complejidad. Por ejemplo, una persona con movilidad reducida puede encargarse del riego en macetas elevadas, mientras que otra puede realizar tareas de mayor exigencia física, como cavar o trasplantar. Además, las sesiones incluyen momentos de descanso para evitar el agotamiento físico o mental. En cuanto al material, se utilizan herramientas ergonómicas y materiales ligeros para facilitar el manejo. El facilitador está disponible para brindar orientación individual en caso de que algún participante requiera ayuda adicional.

El taller está basado en el aprendizaje práctico, donde los participantes aprenden haciendo. La experiencia directa con las plantas y el entorno natural no solo facilita la adquisición de conocimientos, sino que también tiene un impacto positivo en su bienestar emocional y físico.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Las sesiones incluyen actividades prácticas como sembrar, trasplantar, podar y decorar macetas, dejando el contenido teórico como apoyo complementario y breve. Los participantes tienen la libertad de explorar y aprender por ensayo y error, bajo la guía del facilitador. Asimismo, el crecimiento de las plantas y los jardines diseñados por ellos mismos refuerzan la sensación de logro y propósito.

El taller se desarrolla en un ambiente positivo, relajado y libre de juicios, con el objetivo de promover el bienestar emocional de los participantes. Se aplica en un ambiente seguro, creando normas grupales que promuevan el respeto, la tolerancia y la escucha activa. Las actividades están diseñadas para aprovechar los beneficios relajantes de trabajar al aire libre y tocar la tierra, elementos conocidos por reducir el estrés y la ansiedad. Asimismo, al final de cada sesión, se dedican algunos minutos a reflexionar sobre cómo las actividades influyeron en su estado de ánimo.

Las dinámicas grupales son fundamentales para fortalecer el sentido de comunidad, la interacción social y las habilidades de colaboración entre los participantes. El trabajo en equipo también fomenta valores como la empatía, el respeto y el apoyo mutuo.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- **Recursos humanos:** profesional con formación y preparación en jardinería y su relación con salud mental.
- **Materiales**
 - Palas, rastrillos, tijeras de poda, regaderas.
 - Plantas, semillas, macetas y sustratos.
 - Material reciclado para decoración (botellas, latas, madera).



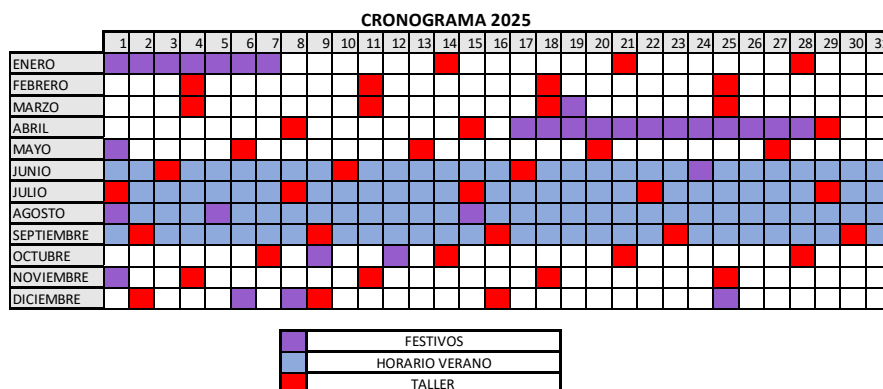
	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal de 10:15-12h
Duración del programa	105 minutos
Periodos de desarrollo	- Periodo ordinario: Enero-Mayo y Octubre-Diciembre - Periodo verano: Junio-Septiembre (en agosto no se realizará el taller)
Número de sesiones	Periodo ordinario: 28 Periodo verano: 13
Número de personas participantes	7
Porcentaje del contenido a impartir	41 sesiones= 100%



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



Bloque 1: Introducción y Preparación del Jardín (Enero - Marzo)

Contenidos:

- **Conceptos básicos de jardinería:**
 - Introducción a las plantas aromáticas, con flor y hortícolas.
 - Herramientas y materiales esenciales.
 - Principios básicos del diseño de jardines.
- **Actividades prácticas:**
 - Preparación del terreno y limpieza del jardín.
 - Siembra temprana de plantas aromáticas (romero, lavanda) y hortícolas resistentes al frío (lechugas, espinacas, cebollas).
 - Diseño y construcción de jardineras y maceteros con materiales reciclados.

Temporalidad específica:

- **Enero:** Presentación del taller, planificación participativa, limpieza del terreno y diseño inicial.
- **Febrero:** Taller de siembra de invierno (hortalizas de hoja y aromáticas). Construcción de maceteros.
- **Marzo:** Trasplante de plántulas y diseño estético de los primeros espacios verdes.

2. Bloque 2: Cultivo de Primavera y Diseño Creativo (Abril - Junio)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Contenidos:

- **Actividades de cultivo:**
 - Siembra y trasplante de plantas hortícolas de primavera-verano (tomates, pimientos, calabacines).
 - Plantación de flores de temporada (margaritas, petunias, geranios).
 - Riego y abonado adecuado según las necesidades de cada planta.
- **Cuidado de plantas aromáticas:**
 - Lavanda, albahaca, menta y tomillo: cuidado específico y usos prácticos.
- **Diseño del jardín:**
 - Creación de caminos, zonas de descanso y áreas de sombra.
 - Construcción de soportes para plantas trepadoras (como tomates o judías).
- **Actividades creativas:**
 - Taller de diseño floral: crear arreglos con las flores cultivadas.
 - Construcción de un pequeño herbario con hojas y flores recolectadas.

Temporalidad específica:

- **Abril:** Siembra y trasplante de hortícolas y flores. Diseño de zonas de cultivo y ornamentación.
- **Mayo:** Cuidado intensivo: riego, deshierbe y poda. Introducción de flores de temporada.
- **Junio:** Finalización de los arreglos del jardín y preparación para el mantenimiento en verano.

3. Bloque 3: Mantenimiento y Jardinería Ligera en Verano (Julio y Septiembre)

(En agosto, debido a las altas temperaturas, las actividades se reducirán o adaptarán a un mantenimiento básico si es necesario).

Contenidos:

- **Labores prácticas:**
 - Riego eficiente para conservar agua (riego temprano o al atardecer).
 - Cosecha de hortalizas de verano (tomates, calabacines, pimientos).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Cuidado de plantas aromáticas (poda y recolección).
- **Actividades creativas:**
 - Taller de uso práctico: preparar infusiones, aceites esenciales o recetas sencillas con plantas aromáticas cultivadas.
 - Dinámicas grupales: crear decoraciones para zonas sombreadas del jardín.
- **Diseño y planificación:**
 - Reflexión grupal: evaluar el diseño del jardín y planificar mejoras para otoño.

Temporalidad específica:

- **Julio:** Riego y cosecha de hortalizas. Talleres sobre usos de las plantas aromáticas.
- **Septiembre:** Preparación del jardín para el otoño (limpieza y selección de nuevas plantas).

4. Bloque 4: Cultivo de Otoño y Preparación del Espacio para Invierno (Octubre - Diciembre)

Objetivo: Adaptar el jardín a las condiciones más frescas del otoño y preparar cultivos y decoraciones específicas para la temporada.

Contenidos:

- **Labores de cultivo:**
 - Siembra y trasplante de hortalizas de invierno (acelgas, espinacas, coles).
 - Plantación de flores de temporada (crisantemos, pensamientos).
 - Cuidado del suelo: abono orgánico y técnicas de compostaje.
- **Diseño estacional:**
 - Incorporación de elementos decorativos de otoño (calabazas, colores cálidos).
 - Construcción de refugios para aves o insectos polinizadores.
- **Actividades creativas:**
 - Taller de manualidades: creación de adornos con materiales naturales recolectados del jardín.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Diseño colectivo de un espacio temático para el invierno.

Temporalidad específica:

- **Octubre:** Preparación del terreno para cultivos de otoño-invierno. Introducción de flores de temporada.
- **Noviembre:** Siembra de hortalizas de hoja y cuidado del diseño estacional.
- **Diciembre:** Cierre del taller con una jornada de reflexión y celebración de los logros del año.

EVALUACIÓN.

Para evaluar este taller, se van a realizar dos tipos de evaluaciones, por un lado, el registro de actividades que puntúa la participación, interés y ejecución durante todo el año, con puntuaciones de 1 la más baja, al 4 la más alta. Además, estas puntuaciones están relacionadas con la consecución de los objetivos.

Por otra parte, también se van a incluir las autoevaluaciones que las personas usuarias rellenan en función de la percepción que han tenido sobre las sesiones, el dinamismo del taller, su participación y la metodología.

Con estos dos registros se van a recoger datos sobre el desarrollo anual del taller.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE CADENA DE MONTAJE

JUSTIFICACIÓN

Son muchas las implicaciones positivas que se desprenden del mundo laboral, ya que contribuye en la constitución del individuo y de su identidad personal. En este contexto, las personas que presentan un diagnóstico en enfermedad mental se enfrentan a estigmas que dificultan su inserción laboral y social.

Atendiendo a esta problemática, se considera necesaria la existencia de programas de rehabilitación que permitan a estas personas adquirir hábitos laborales con el fin de evitar situaciones de marginación y deterioro.

El trabajo en cadena, a través del programa de Cadena de montaje, se convierte en una herramienta perfecta para su preparación en la inserción sociolaboral, ejerciendo una función psicosocial, con múltiples consecuencias positivas como son:

- Mejorar su autoestima a través del trabajo.
- Adaptabilidad a un entorno abierto que reduzca sus niveles de ansiedad.
- Mejorar su expresión verbal: aumenta el uso de las habilidades sociales comunicativas al pertenecer parte de un grupo y realizar el trabajo en equipo.
- Integración en un grupo de trabajo que favorezca su inclusión sociolaboral. Se ha demostrado además que el trabajo en equipo mejora el rendimiento.
- Adquisición o recuperación de hábitos y habilidades del sistema de trabajo en cadena.

Todo ello, contribuye a que el programa de Cadena de Montaje del CEEM Xàtiva se convierta en una herramienta que les permita avanzar en la integración social y en el proceso de rehabilitación de las personas usuarias.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Potenciar habilidades necesarias para desenvolverse dentro del programa: responsabilidad, trabajo en equipo y/o hábitos motivacionales.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Fomentar la motivación por la realización del taller de cadena de montaje, así como la puntualidad y cuidado de herramientas.	• Obtener puntuaciones por encima de 3, en el 75% de las personas usuarias, en el ítem de interés del documento de evaluación de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Promover técnicas de trabajo en cadena de montaje para obtener buenos resultados.	• Obtener puntuaciones por encima de 3, en el 75% de las personas usuarias, en el ítem participación del documento de evaluación de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Desarrollar un buen ambiente en la realización de la cadena de montaje.	• Obtener puntuaciones por encima de 3, en el 75% de las personas usuarias, en el ítem ejecución del documento de evaluación de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El programa se llevará a cabo todos los miércoles por la tarde de 15.00 h a 16.30 h en horario de invierno y de 9.15h a 11.00h en el horario de verano de mañana, por motivos climatológicos de nuestra zona.

En la primera sesión, se realizará una explicación de las tareas a desarrollar, así como el reparto de roles a cada uno/a de las personas usuarias, teniendo en cuenta que en este programa existen diferentes funciones a realizar.

El programa tiene una planificación abierta y se adaptarán a la evolución del proceso que vayan teniendo las personas usuarias. El fin principal es que desarrollen una creatividad individual y generen un aprendizaje autónomo antes de centrarnos en el aprendizaje de los conocimientos como tal. Todo esto hace que los tiempos de planificación sean flexibles y orientativos.

La metodología con la que se va a desarrollar en el programa de forma general en cadena de montaje, es el ABP (Aprendizaje Basado en Proyectos). Trabajaremos sobre un tema (papel reciclado). Las ideas previas que se irán dando como introducción a la tarea, servirán para conseguir un aprendizaje significativo en la persona usuaria.

Profundizando dentro del programa se buscará desarrollar una metodología específica adaptada a las necesidades de las personas usuarias, de tal manera que permita encadenar experiencias positivas que ayuden a elevar el grado de autoestima y autonomía. La ejecución por parte del equipo de profesionales se centrará no tanto en las dificultades o carencias de las personas usuarias, sino en ofrecer un amplio abanico de experiencias enriquecedoras, llenas de significado y con un sentido práctico y útil explícito. Lo que pone en el punto de mira no son las deficiencias, sino el potencial de desarrollo y las posibilidades de aprendizaje.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos humanos: El programa contará con dos profesionales, para un mejor funcionamiento del programa.

Recursos materiales: Los materiales que se utilizarán para el desarrollo del programa de papel reciclado serán:

- Bastidores.
- Cubetas.
- Esponjas.
- Telas de algodón.
- Prensa
- Mesas.
- Tinte de papel

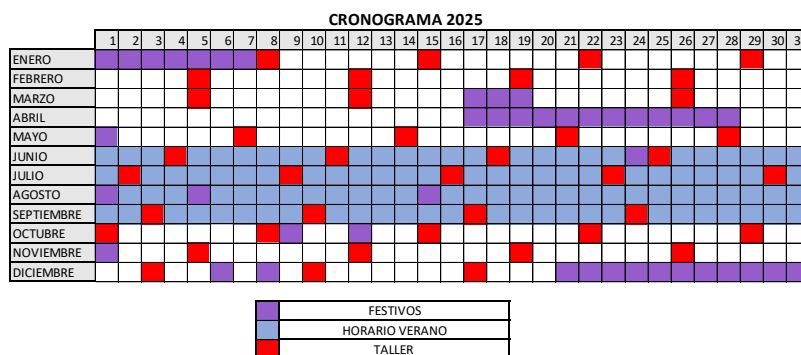
TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

En la realización de los contenidos del programa de cadena de montaje principalmente se elaborará papel reciclado. Se inicia con la recogida del papel por parte de los/as profesionales, seguidamente introduciremos el papel en un recipiente con agua, para su disolución y triturado. Durante este proceso se determina el color del papel. Posteriormente el papel triturado pasa a otra cubeta, donde nuevamente es mezclado con el agua, para una mejor disolución. A continuación, se cogerá un bastidor para la extracción del papel de las cubetas, a posteriori se pasará del bastidor a una tela cortada a medida, para más tarde tenderla para su secado. Después de unos días de secado, separaremos el papel de la tela, donde se pasará a un prensado del papel. Y la finalización del papel, vendrá con la demanda de proyectos.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal (miércoles)
Duración del programa	1 hora y 45 minutos.
Periodos de desarrollo	Desde enero a diciembre.
Número de sesiones	45
Número de personas participantes	7 personas usuarias.
Porcentaje del contenido a impartir	100%



EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará teniendo en cuenta las variables participación, interés y ejecución, estas variables serán comunes al resto de programas. Además, se realizará una observación directa y continuada por parte del profesional que imparte el programa.





PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025

À
R
E
A

F
U
N
C
I
O
N
A
L



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA FUNCIONAL

❖ TALLER DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS

JUSTIFICACIÓN

Las actividades que los seres humanos hacemos cotidianamente como asearnos, alimentarnos o desplazarnos de un lugar a otro, han sido, desde los mismos orígenes de la terapia ocupacional, objeto de su interés y su atención constante.

Desde terapia ocupacional, hablamos de dos tipos de actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales y la mayor parte de las definiciones se adhieren a la distinción de la AOTA, Occupational therapy practice framework; domain and process, publicado en la AJOT.

Las actividades de la vida diaria son aquellas actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo, asimismo, se establece una relación de las mismas. En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria son aquellas orientadas a interactuar con el entorno, que son a menudo complejas y generalmente opcionales por naturaleza.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Bañarse/ ducharse	Enjabonado, aclarado y secado de las partes del cuerpo; mantenimiento de la posición del baño y transferencias.
Control de esfínteres	Incluye el control intencional de los movimientos de los intestinos y de la vejiga urinaria y, si fuese necesario, el uso de agentes para el control del intestino.
Arreglarse	Selección de ropa y accesorios adecuados al momento del día, al clima y a la ocasión; vestirse y desvestirse.
Masticar y tragar	Capacidad para mantener y manipular comida y líquidos en la boca y tragarlos.
Comer	Proceso de colocar, preparar y conducir la comida y los líquidos.
Movilidad funcional	Moverse de una posición o lugar a otro, movilidad en la cama, en silla de ruedas, transferencias. Desempeñar la deambulación funcional y el transporte de objetos.
Dispositivos de cuidado personal	Uso, limpieza y mantenimiento de instrumentos de cuidado personal, tales como audífonos, lentes de contacto, gafas, ortesis, prótesis, equipamiento adaptado y anticonceptivos.
Higiene personal.	Obtención y uso de utensilios.
Actividad sexual	Implicación en actividades que den como resultado la satisfacción sexual
Sueño/descanso	Periodo de inactividad en el que uno puede o no suspender la conciencia.
Higiene en inodoro	Manejo de la ropa; mantenimiento de la posición en el inodoro; transferirse a y de la posición del inodoro; limpieza del cuerpo y cuidado de las necesidades derivadas de la menstruación y la continencia.

Tabla 1. Actividades básicas de la vida diaria (American Occupational Therapy Association, 2002)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Cuidado de otros	Preparar, supervisar o proveer el cuidado de otros.
Cuidado de animales domésticos o mascotas	Preparar, supervisar o proveer el cuidado de animales domésticos y mascotas.
Criar a los niños	Proveer el cuidado y supervisión para sostener el desarrollo de las necesidades de los niños.
Uso de dispositivos de comunicación	Equipos o sistemas para escribir, teléfonos, máquinas de escribir, PC, telecomunicación, braille, SAACC.
Movilidad en la comunidad	Moverse por sí solo en la comunidad y uso del transporte público o privado.
Gestiones financieras	Usar los recursos fiscales, incluyendo transacciones financieras y planificar o usar finanzas como objetivos a largo y corto plazo.
Control y mantenimiento de la salud	Desarrollo y mantenimiento de las rutinas para la salud, promoción del bienestar, salud física, nutrición, disminución de conductas de riesgo para la salud y de medicación.
Establecimiento y mantenimiento del hogar	Obtención y mantenimiento de las posesiones personales y domésticas y del entorno, incluyendo mantenimiento y reparación de las posesiones personales y conocer como solicitar ayuda y con quien ponerse en contacto.
Preparación de menús y limpieza	Planificación, preparación, comidas equilibradas y nutritivas, limpieza de utensilios.
Procedimientos de seguridad y respuesta de emergencia	Conocimiento y desarrollo de procesos preventivos para mantener un entorno seguro que incluya el reconocimiento de situaciones repentinas y peligros inesperados y el inicio de acciones de emergencia para reducir la amenaza de salud y a la seguridad.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025
Compras	Preparación de listas de compras (alimentos y otros); selección y compra de artículos; selección de métodos de pago y realización de transacciones de dinero.

Tabla 2. Actividades instrumentales de la vida diaria (American Occupational Therapy Association, 2002).

Si nos atendemos al significado de la expresión, las AVD son aquellas que se realizan todos los días, aquellas que tienen lugar cada día, que se hacen a diario. Además, la expresión es sinónima de actividades cotidianas, usada muy frecuentemente, para hacer referencia a ellas, en terapia ocupacional.

Si reflexionamos un instante, podemos constatar que esas actividades que diariamente se repiten, aquellas que hacemos todos los días son muy escasas: desplazarnos, manipular objetos de nuestro entorno, comer y beber, orinar, defecar y dormir. Estas actividades, están estrechamente vinculadas con la supervivencia del individuo y por extensión con su autonomía, ya que satisfacen las necesidades vitales sin las cuales el ser humano, sin la intervención de otros, no podría sobrevivir.

Un amplio porcentaje de personas con enfermedad mental presenta dificultades para un desempeño satisfactorio en las actividades de la vida diaria (AVD). Esto puede ser consecuencia directa de la enfermedad mental o de factores secundarios, que limitan o impiden un funcionamiento ocupacional satisfactorio.

El terapeuta ocupacional posee los conocimientos teóricos y praxis en la clínica para lograr un funcionamiento ocupacional de las personas con enfermedad mental; en contexto, se realizarán actividades grupales o individuales con objetivo de ir alcanzando la mayor autonomía posible.

En el caso del taller de AVD's se utilizarán las actividades para el entrenamiento de destrezas. Este taller será práctico en su totalidad y se dividirá en cinco grupos de intervención: en tres de estos grupos se realizarán actividades básicas de mantenimiento del propio espacio con un máximo de 8 usuarios por taller; los otros dos grupos tendrán un máximo de cinco personas cada grupo y realizarán actividades de mantenimiento y orden del centro.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la autonomía en actividades básicas de la vida diaria.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Mejorar la autonomía personal en el cuidado de la ropa y organización de la misma.	Que más del 75% de los usuarios/as obtengan una nota media de participación en el taller de 3.5 sobre 4. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Mantener limpio y ordenado nuestro espacio personal	Que más del 80% de los usuarios/as obtengan una nota media de interés de 3.5 sobre 4 en la limpieza de espacios comunes. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Aprender a limpiar tu habitación, barrer y fregar el suelo, hacer la cama, mantener el orden.	Que más del 80% de los usuarios/as obtengan una nota media de ejecución de 3.5 sobre 4. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Aprender a mantener limpias las zonas comunes del centro (comedor, sala de descanso, biblioteca, gimnasio etc.)	Que más del 90% de los usuarios participantes en el taller obtengan una puntuación de ejecución de 3.5 sobre 4. (Anexo Registro de evaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

La metodología se caracterizará, principalmente por ser activa e individual, y atenderá a las necesidades de cada participante. El grado de dificultad de las actividades irá en aumento y requerirá en menor medida la participación del profesional. Todos los profesionales de atención directa del centro y el terapeuta ocupacional se encargarán de realizar este taller, ya que los grupos como hemos explicado anteriormente se dividirán en subgrupos de entre 5-8 personas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Las sesiones se deberán llevar a cabo, fundamentalmente, mediante práctica en grupos divididos por pasillo, uno o dos profesionales por pasillo ya que lo que se busca es una atención lo más individualizada posible, por lo que la Terapeuta Ocupacional se apoyará en profesionales de atención directa para llevar a cabo el taller. Los dos subgrupos de intervención más autónomos, necesitarán de un profesional cada grupo para realizar el taller.

Los/las usuarios/as que no se encuentren incluidos en el taller de actividades de la vida diaria se realizarán sesiones individualizadas con ellos, ya que es un grupo mucho más avanzado y con otras necesidades terapéuticas.

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

El contenido de las sesiones irá relacionado con las siguientes actividades de la vida diaria:

- Selecciona la ropa y el calzado adecuado
- Lavado de ropa
- El planchado de la ropa
- Pasos para acabar con el desorden en el armario.
- Limpieza de las habitaciones y baños
- Limpieza de comedor y zonas comunes



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Para los tres grupos de pasillo 1, pasillo 2 y pasillo 3/4 se pedirán los siguientes contenidos dentro del taller de **CUIDADO DE LA HABITACIÓN:**

1. Tener la **CAMA BIEN HECHA**, que incluye, que las sábanas estén limpias, que estén bien estiradas y colocadas, que las camas tengan su colcha sea la de verano o la de invierno, que las mantas se encuentren bien dobladas a los pies de la cama.
2. Que la **HABITACIÓN SE ENCUENTRE ORDENADA**: sin ropa por encima de las sillas, por debajo de la cama, con los zapatos recogidos en el zapatero, sin acumulo de objetos en mesitas y mesas de la habitación.
3. **ORDEN EN EL ARMARIO**: ropa bien plegada, recogida, sin ropa sucia dentro del armario, ropa cuidada y en buen estado (si esto ocurre hay que comunicarlo al monitor económico).
4. **LIMPIEZA DE HABITACIÓN**: pasar el polvo, barrer la habitación, fregar la habitación (sin dejar esquinas, barrer y fregar por debajo de la cama), limpiar los cristales por dentro, si todo esto estuviera realizado podríamos barrer y fregar el balcón y limpiar los cristales por fuera.
5. **LIMPIEZA DEL BAÑO**: recoger los productos de encima de la encimera, guardarlos o encima del mueble o dentro del armario, fregar la encimera, la pila, el WC, utilización del antical para los grifos, limpieza del cristal del baño, si todo esto se realiza rápidamente se pueden fregar las baldosas del cuarto de baño, fregar el suelo y tirar ambientador.
6. **LIMPIEZA DEL PASILLO**: barrer y fregar el pasillo, esta actividad se puede plantear de forma rotatoria para los usuarios que pertenezcan a este taller al finalizar todas sus tareas.
7. **ORDEN DE LOS ALMACENES DE LOS PASILLOS**: podemos aprovechar las personas usuarias que terminen pronto sus tareas para ayudarnos a limpiar y ordenar los almacenes de sus pasillos pertinentes.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Por otro lado, también estarán encargados de las AVD's del centro, se encargarán de los espacios comunes e impartirán los siguientes contenidos:

LIMPIEZA Y ORDEN DE LA SALA DE DESCANSO:

1. **LIMPIEZA Y CAMBIO** de las fundas de los sofás, un usuario se encargará de retirar las fundas, buscar entre los sofás para comprobar que no haya suciedad entre los huecos, poner las fundas a lavar y secar y encargarse de ponerlas cuando esté secas.
2. **LIMPIEZA DEL POLVO** del mueble, de la televisión, de las sillas del aula de descanso, de las puertas de entrada (ambas puertas), las puertas se deberán hacer con agua y amoníaco y ser secadas posteriormente.
3. **LIMPIEZA DE LOS CRISTALES**, tanto el cristal de dentro como el de fuera, con limpieza del marco de metal con amoníaco.
4. Mover los sofás y **BARRER** por debajo, además de **FREGAR** también por debajo de éstos.
5. Si fuera necesario, limpiar también las paredes con una bayeta húmeda, sobre todo los zócalos y la parte que roza en los sofás.

LIMPIEZA Y ORDEN DEL COMEDOR

1. **LIMPIEZA** de las sillas y las mesas del comedor a fondo, con agua y amoníaco y secadas posteriormente.
2. **LIMPIEZA** de la pica del comedor con antical y limpieza de la nevera por dentro y por fuera. Además de limpiar la televisión con limpiacristales y limpieza del cubo y de la zona del cubo con lejía. Limpieza de los muebles del comedor.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

3. **ORDEN** de este espacio común con recogida de objetos personales y fuera del sitio.
4. **LIMPIEZA** de la zona exterior del comedor, barrido y limpieza de las sillas exteriores y recogida de éstas.
5. **BARRIDO Y FREGADO** del comedor a fondo, apartando las sillas y barriendo y fregando de forma eficaz, teniendo en cuenta esquinas, debajo de las mesas etc.

LIMPIEZA DE SALA DE INFORMÁTICA

1. **LIMPIEZA** de las sillas y las mesas de la sala de informática a fondo, con agua y amoníaco y secadas posteriormente.
2. **ORDEN** de este espacio común con recogida de objetos personales y fuera del sitio. Orden de los libros de la biblioteca y limpiado del polvo de las estanterías, quitando los libros y volviéndolos a colocar.
3. Limpieza de los armarios, los muebles de los PC, limpieza del polvo de los PC, pantallas, teclados etc.
4. **LIMPIEZA** de la zona exterior de la sala de descanso, barrido y limpieza de las sillas exteriores y recogida de éstas.
5. **BARRIDO Y FREGADO** de la sala de informática a fondo, apartando las sillas y barriendo y fregando de forma eficaz, teniendo en cuenta esquinas, debajo de las mesas etc.

LIMPIEZA Y ORDEN DEL GIMNASIO

1. **ORDEN** y guardado del material del gimnasio, con limpieza del material y del almacenamiento.
2. **LIMPIEZA** de las máquinas del gimnasio, bicicletas, pedales, cinta de correr, limpieza de las mesas y sillas del gimnasio con agua y amoníaco, secado posterior.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

3. **LIMPIEZA** de la mesa y de las sillas con amoniaco y secado posterior.
4. **LIMPIEZA** de la televisión y de los cristales, además del marco de la ventana con limpiacristales y amoniaco.
5. **BARRIDO Y FREGADO** de la sala de informática a fondo, apartando las sillas y barriendo y fregando de forma eficaz, teniendo en cuenta esquinas, debajo de las mesas etc.

LIMPIEZA Y ORDEN DEL HALL

1. **LIMPIEZA** de la mesa y de las sillas con amoniaco, además de las sillas de los laterales, de los muebles del hall y del mueble de la recepción.
2. **LIMPIEZA** de los cristales del hall y del cristal del tablón de anuncios.
3. **ORDEN y RECOGIDA** de los juegos, material que haya por en medio etc.
4. **LIMPIEZA** de las máquinas expendedoras, barrido y fregado del hall.

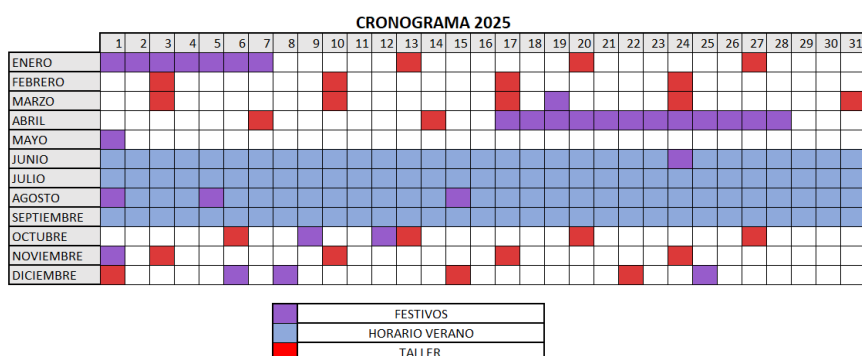
LIMPIEZA DE LOS BAÑOS COMUNES

1. **LIMPIEZA** de los cristales.
2. **LIMPIEZA** de las picas y de las encimeras de los baños.
3. **LIMPIEZA** de los WC por dentro y por fuera, limpieza de los urinarios.
4. **FREGADO** de las baldosas de los baños, tanto las de dentro como las de fuera.
5. **BARRIDO Y FREGADO** del suelo de los baños comunes.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 vez a la semana
Duración del programa	60 minutos
Periodos de desarrollo	Desde 7 enero al 01 junio Desde 29 septiembre al 21 diciembre
Número de sesiones	29 sesiones
Número de personas participantes	24 usuarios/as
Porcentaje del contenido a impartir	100%



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

EVALUACIÓN.

Se realizará una evaluación de cada sesión, mediante la observación directa. En la evaluación de cada sesión se valorará la participación, interés y ejecución de la tarea de cada usuario/a en una escala tipo Likert con valores de 1 a 4, siendo el valor más bajo, el correspondiente a la escasa participación, bajo interés y mala ejecución.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE COCINA

JUSTIFICACIÓN

El Trastorno Mental Grave se puede definir completando tres dimensiones: el *diagnóstico clínico*: incluye los trastornos psicóticos, entendiéndose no sólo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que implique una percepción distorsionada de la realidad; la *duración del trastorno*: una evolución del trastorno de dos o más años, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de cronificación); y la *presencia de discapacidad*: disfunción moderada o severa del funcionamiento global que indica la afectación del funcionamiento laboral, social y familiar. Suelen presentar déficit en autocuidados, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre y funcionamiento cognitivo.

Las personas con Trastorno Mental Grave presentan una serie de características comunes como pueden ser una mayor vulnerabilidad al estrés, incapacidad para manejarse de forma autónoma, limitaciones en la interacción social que conllevan la pérdida de redes sociales. Todo ello da como resultado que dichas personas tengan dificultades a la hora de integrarse en la sociedad.

Una de las áreas afectadas en las personas con Trastorno Mental Grave son las Actividades de la Vida Diaria (AVD) definidas por los autores Christiansen y Hammecker como actividades de autocuidado o auto mantenimiento que facilitan la supervivencia básica y satisfactoria con la vida en el mundo interactivo. Así pues, el taller que presentamos a continuación, se centra en las AVD's relacionadas con la alimentación: la preparación de comida y limpieza, las compras y el manejo y uso del dinero, es decir, en todas las actividades donde la enfermedad interfiere de manera más negativa.

El taller de cocina es una propuesta de intervención como recurso terapéutico para el tratamiento de personas con Enfermedad Mental Grave. La afectación de este trastorno conlleva dificultades en las áreas de ocupación, por ello, este programa centra su atención en las actividades de la vida diaria nombradas anteriormente pretendiendo mejorar los hábitos relacionados con la alimentación.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

En base a las necesidades detectadas en programas anteriores, este año se va a realizar un taller de cocina específico para el cuál se ha escogido un grupo de usuarios muy autónomos con la finalidad de que asuman los conceptos básicos de cocina y proporcionarles, además, una educación de alimentación saludable. Uno de los objetivos con más peso de este programa es preparar a este grupo de personas usuarias para un recurso mucho más autónomo, como puede ser la vivienda tutelada. Además de técnicas de cocinado, se va a seguir trabajando en el taller elementos considerados fundamentales como la limpieza de los utensilios, fregar los platos y las cazuelas, barrer y fregar el suelo, así como el manejo del dinero y la compra de utensilios e ingredientes en el supermercado.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Fomentar la participación de las personas con Trastorno Mental Grave en actividades ligadas al autocuidado, proporcionándoles herramientas para conseguir una vida lo más normal posible.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conocer la importancia de seguir una alimentación saludable.	Examen teórico sobre contenidos con puntuaciones superiores de 7/10.
Conocer y usar correctamente los utensilios y electrodomésticos.	La persona usuaria del taller obtiene una puntuación por encima de 3 en el apartado ejecución de la Escala de Likert. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Proporcionar métodos y técnicas de cocinado que faciliten la participación activa y el interés de la persona usuaria.	La persona usuaria del taller obtiene una puntuación por encima de 3 en el apartado interés de la Escala de Likert. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Crear una rutina significativa para el usuario.	La persona usuaria del taller acude de forma regular (+80% de las clases) (Participación) (Anexo Registro de evaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

En el taller de cocina se van a realizar sesiones muy diversas en las que se enseñará diferentes conocimientos que van desde lavar y pelar frutas y verduras hasta trocear, picar, hervir, freír y hornear todo tipo de alimentos.

El programa se dividirá en diferentes sesiones en las que se trabajarán distintas áreas culinarias:

- Pelar, cortar y trocear.
- Correcto uso de los diferentes utensilios de cocina.
- Taller de huevos, tortillas y revueltos.
- Taller de guisos y cocidos.
- Taller de sopas y cremas.
- Arroces y paellas.
- Verduras y Frutas (siempre de temporada)
- Pescados y Carnes.
- Pasta y sus diferentes formas de cocinado.
- Legumbres.
- Semillas y sus propiedades.
- Harinas, masas y panes.
- Postres y dulces.

Los contenidos previstos en el taller pueden impartirse en una o en más sesiones en función del desarrollo del mismo y de la adquisición de conocimientos por parte de los asistentes, así como del interés mostrado por los mismos.

El desarrollo del taller se llevará a cabo en una sesión semanal con una duración de 120 minutos. En la primera parte del taller se presenta la receta que se va a elaborar explicándose punto por punto en qué va a consistir, cómo se va a llevar a cabo y la repartición de tareas. A continuación, se va al supermercado a realizar la compra de los productos necesarios para elaborar la receta, y por último se ejecuta la sesión en la cocina del CRIS.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

- Recursos Humanos: El total de los profesionales que llevarán a cabo el taller serán seis, tres monitores y tres cuidadores de apoyo, de los diferentes equipos de trabajadores del centro. En cada equipo será un monitor el que se encargue de impartir el taller de autocuidado.
- Recursos Materiales: Se tiene en disposición un complejo set de utensilios de cocina para que la realización del taller sea lo más completa posible:
 - Batidora, picadora, olla exprés, espátulas de silicona, ralladores, peladores, cuchillos de cocina para pelar, cortar y deshuesar. Cucharas grandes de madera para remover, espumaderas y varias ollas. Fuentes para horno, de cristal y de metal, tablas para cortar, tijeras de cocina.
 - Báscula, guantes de horno, boles de plástico para amasar, aliñar, etc. Coladores, escurridores y sartenes de diferentes tamaños.
 - Para la limpieza: trapos de cocina, bayetas, cubo, mocho, escoba, recogedor, friega suelos y Sanytol.
 - Los ingredientes utilizados en cada taller según la receta que se esté trabajando.
 - Dossier informativo de cada sesión.

Además, como recurso material se utilizará la cocina del CRIS de Xàtiva y las instalaciones de varios supermercados cercanos para realizar la compra.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

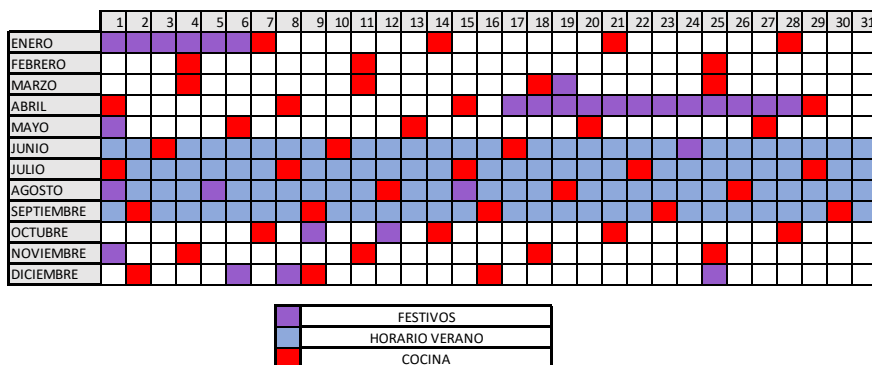
TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	1 sesión semanal
Duración del taller	120 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 7 de enero hasta 1 de junio Desde el 2 de junio hasta el 28 de septiembre Desde el 29 de septiembre hasta el 21 de diciembre
Número de sesiones	1ª Parte del programa: 21 sesiones 2ª Parte del programa: 17 sesiones 3ª Parte del programa: 12 sesiones
Número de personas participantes	6 personas usuarias del programa
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Este taller se va a realizar una vez por semana, será los martes de 16:0h a 18:00h. Va a ser un taller anual que contará con un total de seis participantes los cuáles conformarán un grupo muy autónomo.



**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**



A continuación, se puede observar una previsión del temario que se va a impartir en el taller de cocina a lo largo del año, pero debemos tener en cuenta que esta organización puede verse modificada si el profesional encargado de coordinar el taller lo considera oportuno.

SESIÓN 1 (07/01/2025). Alimentación saludable.

SESIÓN 2 (14/01/2025). Dieta mediterránea y otras opciones saludables.

SESIÓN 3 (21/01/2025). Dieta vegana y vegetariana.

SESIÓN 4 (28/01/2025). Limpieza de la cocina.

SESIÓN 5 (04/02/2025). Manejo de utensilios de cocina.

SESIÓN 6 (11/02/2025). Planificación de gastos, ofertas, planificación de la compra y de un menú.

SESIÓN 7 (18/02/2025). Compra y conserva de alimentos.

SESIÓN 8 (25/02/2025). Propuestas de recetas que nos gustaría elaborar en el taller de cocina.

SESIÓN 9 (04/03/2025). Huevos y tortillas.

SESIÓN 10 (11/03/2025). Huevos y tortillas. Diferentes formas de cocinar los huevos.

SESIÓN 11 (18/04/2025). Tortilla de patatas y otras.

SESIÓN 12 (25/04/2025). Verduras, diferentes formas de cocinarlas.

SESIÓN 13 (01/04/2025). Verduras, diferentes formas de cocinarlas.

SESIÓN 14 (08/04/2025). Platos elaborados con verduras.

SESIÓN 15 (15/04/2025). Pastas, cocción. Pasta a la boloñesa / carbonara.

SESIÓN 16 (22/04/2025). Pastas, cocción. Fideuá de pescado.

SESIÓN 17 (29/04/2025). Pastas. Lasaña de verduras casera.

SESIÓN 18 (06/05/2025). Pastas. Canelones de carne caseros.

SESIÓN 19 (13/05/2025). Ensaladas Frescas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- SESIÓN 20 (20/05/2025). Ensaladas Frescas.
- SESIÓN 21 (27/05/2025). Ensaladas con pasta / Ensaladas con arroz.
- SESIÓN 22 (03/06/2025). Ensaladas con legumbres / Ensaladas con quinoa.
- SESIÓN 23 (10/06/2025). Batidos de fruta y leche vegetal.
- SESIÓN 24 (17/06/2025). Batidos de frutas y verduras nutritivos.
- SESIÓN 25 (24/06/2025). Ensaladilla rusa.
- SESIÓN 26 (01/07/2025). Ensalada fresca de patatas.
- SESIÓN 27 (08/07/2025). Elaboración helado casero de frutas.
- SESIÓN 28 (15/07/2025). Arroces. Pimientos rellenos de Atún / Carne.
- SESIÓN 29 (22/07/2025). Arroces. Paella valenciana.
- SESIÓN 30 (29/07/2025). Arroces. Arroz al horno.
- SESIÓN 31 (02/09/2025). Carnes. Distintas formas de cocinado de la carne.
- SESIÓN 32 (09/09/2025). Guarniciones.
- SESIÓN 33 (16/09/2025). Pescados. Cocción del pescado.
- SESIÓN 34 (23/09/2025). Patatas. Distintas formas de cocinarlas.
- SESIÓN 35 (07/10/2025). Puchero.
- SESIÓN 36 (14/10/2025). Puchero y ropa vieja.
- SESIÓN 37 (21/10/2025). Legumbres, preparación y elaboración.
- SESIÓN 38 (28/10/2025). Legumbres, preparación y elaboración.
- SESIÓN 39 (04/11/2025). Gazpacho Manchego.
- SESIÓN 40 (11/11/2025). Salsas. Elaboración y usos. Carbonara
- SESIÓN 41 (18/11/2025). Salsas. Elaboración y usos. Boloñesa
- SESIÓN 42 (25/11/2025). Harinas y panes.
- SESIÓN 43 (02/12/2025). Postres. Elaboramos turrón y dulces navideños
- SESIÓN 44 (09/12/2025) Postres con turrón
- SESIÓN 45 (16/12/2025) Roscón de Reyes.

EVALUACIÓN.

El taller se divide en tres partes, la primera de enero a junio, la segunda de junio a septiembre y la tercera y última de septiembre a diciembre. Así pues, se realizará una evaluación inicial para saber los conocimientos que tiene cada persona y se efectuará otra evaluación al final de cada una de las tres partes en las que se divide el programa para valorar si se están adquiriendo los objetivos planteados.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Es necesario evitar el efecto de sujeto pasivo en los talleres, donde la persona usuaria se convierte en un mero espectador que no retiene los contenidos. Una manera de conseguirlo es con evaluaciones sencillas que les hagan mantener una mínima de tensión. Las pruebas son simples, con orientación más a mantener la atención de las personas usuarias que a ponerles nota. En principio ningún participante del programa será suspendido, sino todo lo contrario, serán reforzados y motivados para que sigan aprendiendo.

Además, los profesionales encargados de llevar a cabo el programa valorarán semanalmente, al final de cada sesión, la práctica de cada participante en el taller teniendo en cuenta la implicación y la ejecución de éste en el mismo.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE VIDA AUTÓNOMA

JUSTIFICACIÓN

La razón de ser de este proyecto se basa en la necesidad de impulsar la vida independiente y autónoma en personas usuarias adultas que viven en una residencia para personas con enfermedad mental. La meta de este proyecto es ofrecerles los instrumentos y planteamientos que les ayuden a desarrollar habilidades para llevar una vida independiente y plena, ya que debido a su situación de salud mental, estas personas pueden tener dificultades en su vida diaria para realizar tareas o actividades cotidianas y para desenvolverse de manera autónoma en la comunidad.

El promover la autonomía personal en actividades diarias esenciales, como adquirir hábitos saludables en la alimentación, la higiene personal, la práctica de resolución de conflictos y toma de decisiones personales, es crucial para asegurar el bienestar de las personas usuarias.

También es importante aumentar la participación en actividades sociales y comunitarias, ya que esto facilitará que las personas usuarias interactúen con más personas, que se sientan integradas en la comunidad y desarrollen las habilidades sociales necesarias para sentirse parte en la sociedad. Al mismo tiempo, el aprender a gestionar su economía y programar su tiempo libre son habilidades fundamentales para su autonomía.

Por esta razón, la justificación del proyecto radica en la necesidad de apoyar a las personas con problemas de salud mental para que puedan alcanzar una vida más autónoma y satisfactoria.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Estimular la autogestión personal en las actividades de la vida diaria, proporcionando herramientas y estrategias que les permitan desarrollar habilidades sociales y emocionales para una vida independiente.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Aumentar la participación de las personas usuarias en los programas.	Que el 75% de las personas consigan un 3 en el apartado de participación. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Alentar a las personas usuarias a que realicen las actividades del taller.	Que el 70% de las personas consigan un 3 en el apartado de realización. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Impulsar a que las personas usuarias aporten necesidades a mejorar.	Que el 75% de las personas consigan un 3 en el apartado de interés. (Anexo Registro de evaluación de talleres)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

El desarrollo de un taller de vida autónoma para personas con problemas de salud mental que viven en un recurso residencial requiere un enfoque integral y dinámico que fomente la participación activa y el aprendizaje de habilidades prácticas en un entorno de apoyo. Este taller debe combinar sesiones de asamblea, dinámicas grupales



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

y role playing para promover la autonomía y mejorar las habilidades cotidianas de los participantes.

El procedimiento a seguir será a través de métodos de aprendizaje basados en problemas cotidianos, en los que el profesional del taller planteará el problema a las personas usuarias del taller, donde se estudiará y se debatirán formas de solucionarlo entre las personas que participen.

Debemos señalar que pueden existir causas por las cuales las actividades pueden sufrir modificación o alguna variable tanto interna como externa que modifique el desarrollo de las sesiones.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos: 1 profesional monitor.

Recursos Materiales

- Ordenadores.
- Conexión a internet.
- Impresora.
- Material fungible (folios, lápices, bolígrafo, etc.)



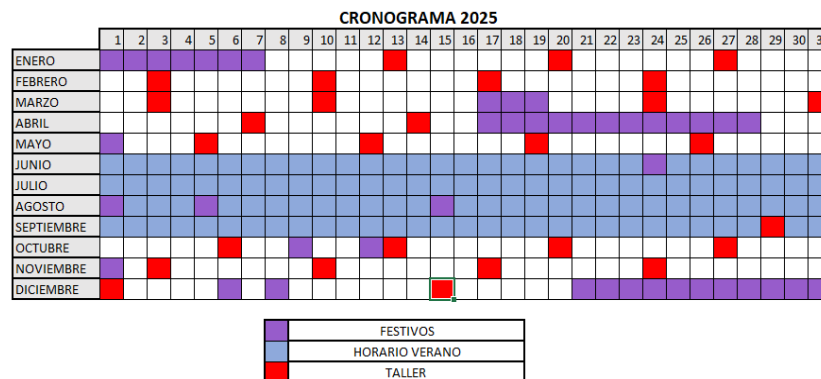
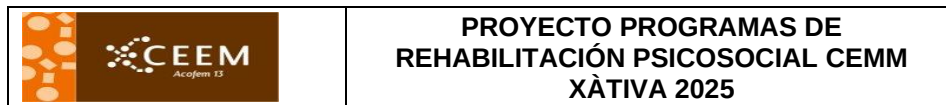
	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Un día a la semana, todos los lunes.
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Del 8 de enero hasta el 31 de mayo. Del 1 de octubre hasta el 20 de diciembre
Número de sesiones	28
Número de personas participantes	Grupo Autónomo = 12 Grupo Preautónomo = 14
Porcentaje del contenido a impartir	100%

El taller se realizará los lunes, por la tarde de 16:00h a 17:00h, se impartirán 28 sesiones para un total de 26 usuarios, repartidos en dos grupos, el 1º grupo compuesto por 12 usuarios (autónomos) y el 2º grupo compuesto por 14 usuarios (preautónomo).





El desarrollo de un taller de vida autónoma para personas con problemas de salud mental que viven en un recurso residencial requiere un enfoque integral y dinámico que fomente la participación activa y el aprendizaje de habilidades prácticas en un entorno de apoyo. Este taller debe combinar sesiones de asamblea, dinámicas grupales y role playing para promover la autonomía y mejorar las habilidades cotidianas de los participantes.

Parte 1: Autocuidado, bienestar personal y su importancia.

- Realización de asamblea con una charla de la importancia del autocuidado y cómo influye en el bienestar general de la persona.
- Reflexión individualizada de cada persona y compartida en el grupo.
- Celebración y reconocimiento: Cerrar el taller con una pequeña celebración o reconocimiento a los logros de los participantes, fomentando la confianza y la autoestima.

Parte 2: Gestión del tiempo, rutinas diarias y su importancia.

- Realización de asamblea debatiendo como la falta de rutina puede generar caos y estrés en la vida diaria.
- Dinámica propuesta por el profesional.
- Role playing, propuesto por el profesional en dos grupos o en parejas.
- Reflexión de los participantes donde hablen sobre la importancia de establecer horarios y rutinas diarias.
- Celebración y reconocimiento: Cerrar el taller con una pequeña celebración o reconocimiento a los logros de los participantes, fomentando la confianza y la autoestima.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Parte 3: Toma de decisiones y resolución de problemas.

- Realización de asamblea debatiendo como suelen tomar decisiones en su vida diaria.
- Dinámica propuesta por el profesional.
- Role playing, propuesto por el profesional en dos grupos o en parejas.
- Reflexión de los participantes con una conversación sobre las decisiones difíciles y cómo usar estrategias de toma de decisiones conscientes.
- Celebración y reconocimiento: Cerrar el taller con una pequeña celebración o reconocimiento a los logros de los participantes, fomentando la confianza y la autoestima.

Parte 4: Comunicación efectiva, abierta, respetuosa y relaciones interpersonales.

- Realización de asamblea sobre qué significa tener una buena comunicación. Expresando experiencias de comunicación positiva y negativa en sus vidas.
- Dinámica propuesta por el profesional.
- Role playing, propuesto por el profesional en dos grupos o en parejas.
- Reflexión de los participantes de cómo manejar el estrés y a resolver conflictos de manera pacífica.
- Celebración y reconocimiento: Cerrar el taller con una pequeña celebración o reconocimiento a los logros de los participantes, fomentando la confianza y la autoestima.

Parte 5: Manejo del estrés y habilidades para la resolución de conflictos.

- Realización de asamblea preguntando a los participantes qué situaciones les generan estrés y cómo lo manejan actualmente y sobre sus experiencias previas con técnicas de relajación o manejo del estrés.
- Dinámica propuesta por el profesional.
- Role playing, propuesto por el profesional en dos grupos o en parejas.
- Reflexión de los participantes de cómo aplicar estrategias de manejo del estrés y resolución de conflictos en situaciones cotidianas.
- Celebración y reconocimiento: Cerrar el taller con una pequeña celebración o reconocimiento a los logros de los participantes, fomentando la confianza y la autoestima.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Parte 6: Planificación de la autonomía, proyectos personales, metas y proyectos.

- Realización de asamblea, preguntando sobre las metas personales de los participantes.
- Dinámica propuesta por el profesional.
- Role playing, propuesto por el profesional en dos grupos o en parejas.
- Reflexión de los participantes con una asamblea en la que cada participante comparta al menos una meta a corto plazo para su vida autónoma y las acciones que realizará para alcanzarla.
- Celebración y reconocimiento: Cerrar el taller con una pequeña celebración o reconocimiento a los logros de los participantes, fomentando la confianza y la autoestima.

Este enfoque metodológico busca asegurar que cada módulo sea interactivo, participativo y centrado en las necesidades y habilidades de los participantes, promoviendo la autonomía y el fortalecimiento de sus capacidades en un ambiente de apoyo mutuo.

EVALUACIÓN.

Se utilizará el mismo método para evaluar que en el resto de los talleres con el fin de facilitar y unificar el trabajo de los profesionales.

- Puntuaciones del 1 al 4 de los siguientes ítems: participación, interés y ejecución.

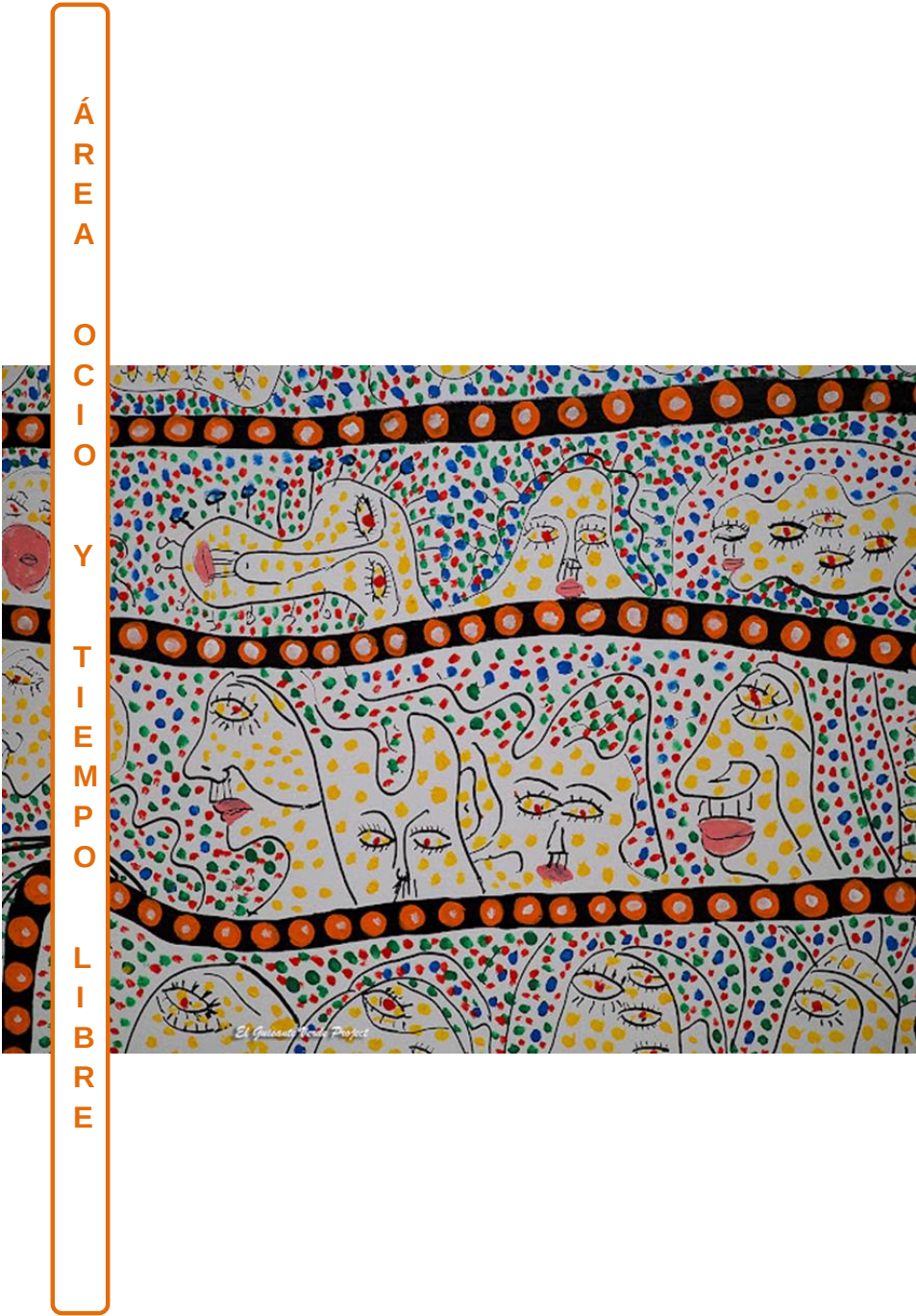
La recogida de datos se realizará mediante el registro de evaluación de talleres pudiendo tomar notas en caso de ser necesario.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROGRAMA DE OCIO

❖ TALLER DE OCIO ESTRUCTURADO

JUSTIFICACIÓN

El ocio es un aspecto importante para la vida de las personas y constituye una fuente esencial en cuanto al crecimiento personal, disfrute, placer y descanso. Además, es un indicador de calidad de vida. Por tanto, el ocio como tal, implica un enriquecimiento y un desarrollo personal cuando se utiliza de modo efectivo y gratificante.

Teniendo en cuenta el aspecto diferencial del ocio como experiencia satisfactoria, a parte del aspecto personal e individual, también se extiende a nivel socio comunitario y así, se puede establecer que el ocio es una fuente de desarrollo humano, individual y social (Lazcano y Madariaga, 2018).

Por otro lado, el ocio y el tiempo libre, a nivel nacional e internacional, está amparado por un marco legislativo entendiéndose como un derecho fundamental y un elemento esencial en el desarrollo psicosocial del ser humano. Se entiende por tanto que las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos, incluido el de asistir a actividades culturales, museos, bibliotecas o visitar monumentos. Se intenta promover por tanto la inclusión y participación de las personas con discapacidad en las actividades comunitarias.

Con todo esto, las personas con problemas de salud mental, han de tener acceso a un ocio de calidad que sea satisfactorio a nivel personal. Pero como dice Madariaga, Lazcano, Lázaro y Doistua, 2012; cuando se habla del ocio referido a las personas que sufren problemas de salud mental, a menudo se encuentran obstáculos para disfrutar satisfactoriamente de dicho ocio. Por tanto, en ocasiones, existe la necesidad de ofrecerles apoyos para facilitar el acceso y la libertad de elección en igualdad de oportunidades.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Por tanto, dentro de este programa, a las personas destinatarias se va a ofrecer una serie de apoyos, para que el ocio y el tiempo libre tenga los beneficios y cumpla con las funciones fundamentales mencionadas anteriormente.

Para este programa, nos vamos a referir, siguiendo la propuesta de AVIFES (2019) acerca del ocio y el bienestar social y los beneficios que conlleva para las personas con enfermedad mental. Estas propuestas son:

- *Integración social:* hace referencia a la calidad de las relaciones interpersonales de las personas y como se relacionan con el entorno más próximo.
- *Aceptación social:* hace referencia a la percepción que se tiene sobre sentirse parte de la comunidad o parte de un grupo con confianza, aceptación y aceptando también las capacidades propias.
- *Contribución social:* que el ocio tenga un sentimiento de utilidad y en consecuencia exista la percepción de ofrecer un beneficio social y que este además sea reconocido.
- *Actualización social:* esta dimensión se centra en la evolución de las instituciones para que se adecuen a los cambios que se van produciendo en la sociedad y en consonancia con el ocio de las personas.
- *Coherencia social:* esto implica estar conectado con el mundo y estar preocupado por lo que ocurre en él.

Por tanto, las actividades y el tipo de ocio que se va a promover desde este programa va a estar enmarcado dentro de estas características y el fomento de ellas. No por ello, todas las actividades van a cumplir todas las dimensiones propuestas anteriormente.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover la participación de las personas usuarias en actividades de ocio saludable, siendo capaces de organizar, prever y llevar a cabo actividades de ocio de manera autónoma.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conseguir que un porcentaje significativo de las personas usuarias participen en las actividades del centro.	• Que el 90% de las personas usuarias participen en al menos 10 actividades propuestas por el centro: (Anexo Registro taller Ocio y Tiempo Libre.)
Realizar actividades externas al centro para fomentar el ocio saludable y aumentar el bienestar emocional.	• Que a lo largo del año se realicen todas las tipologías de actividades propuestas al menos 3 veces (Anexo Taller de ocio estructurado)
Consolidar que las personas con más autonomía realicen actividades programadas por ellas mismas	• Que a lo largo del año las personas con más autonomía realicen al menos 15 actividades incluidas en las tipologías de actividades. (Anexo Registro taller Ocio y Tiempo Libre.)
Adaptar las actividades a las necesidades personales y físicas de las personas participantes.	• Que las personas que necesitan más apoyos realicen al menos 20 actividades al año: (Anexo Registro taller Ocio y Tiempo Libre.)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

La tabla de tipologías de actividades la vamos a encontrar en el **ANEXO**, y podemos encontrar una lista de actividades donde se van a poder evaluar la frecuencia con la que se realizan los diferentes tipos de actividades durante el año y va a servir para evaluar los diferentes objetivos que se han propuesto.

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Debemos tener en cuenta que, para las personas, el ocio y el tiempo libre no es solo ocupar las horas una vez terminen las actividades rutinarias que cada persona disponga. Por tanto, el enfoque que se va a dar a este taller es que las personas puedan disfrutar de actividades que les hagan sentirse bien y les aporten calidad de vida y que por tanto tengan las actividades de ocio las dos vertientes: que la actividad produzca disfrute y que la actividad sea una elección personal (AVIFES, 2019).

En cuanto a los beneficios que las actividades de ocio producen en las personas, se promueve que las personas participantes en el programa se sientan integradas, seguras, acompañadas y satisfechas con lo que hacen.

Por tanto, los/las profesionales del CEMM, van a ser los/las facilitadores de que las personas usuarias tengan cubiertas a lo largo del año las necesidades de ocio y tiempo libre que puedan disfrutar, teniendo en cuenta además el espectro individual de cada persona a la hora del disfrute y goce de las diferentes actividades que se promuevan.

Para este año 2025, se va a seguir promoviendo que las personas usuarias se hagan más responsables de su ocio de manera autónoma. Eso va a implicar, que las personas más autónomas, se hagan responsables de su ocio de fin de semana, eso va a implicar: decidir donde se realiza la actividad; que tipo de actividad es; que horarios tiene la actividad; si es necesario, quedarse a comer, todo ello, sin perder el vínculo con el resto del grupo.

Esto va a favorecer que las personas que necesitan más apoyos para realizar actividades tengan más oportunidades y que las personas más autónomas trabajen su desarrollo personal.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Para desarrollar las actividades los/las profesionales planifican los lunes de cada principio de semana las actividades que se van a desarrollar los fines de semana y los días festivos. Estas actividades tienen que cumplir una función terapéutica con las características anteriormente citadas.

Señalar que pueden existir causas por las cuales las actividades pueden sufrir modificación o alguna variable tanto interna como externa que cambie el desarrollo de las sesiones.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Recursos Humanos:

Los recursos humanos dirigidos al desarrollo de las actividades cuentan con los/las profesionales de atención directa que se consideren oportunos según actividad y personas usuarias.

Recursos Materiales:

- Teléfonos móviles
- Botiquín primeros auxilios
- Vehículos
- Gasolina
- Cantimploras
- Sombrillas
- Sillas plegables
- Ordenador
- Internet
- Sillas
- Mesas picnic



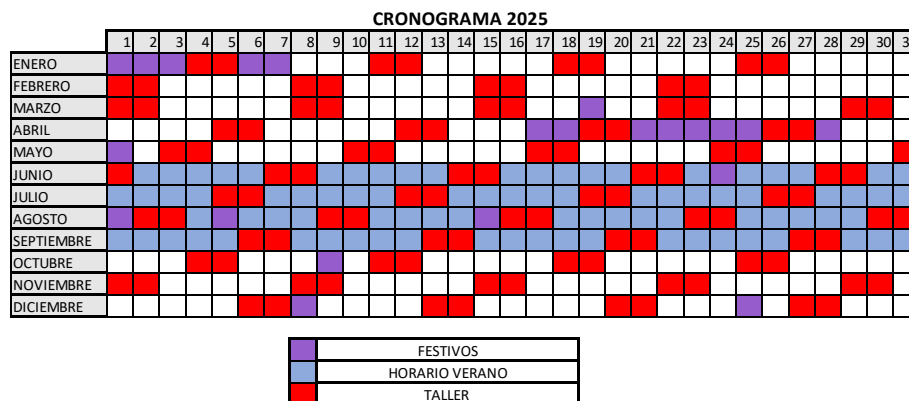
	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	Fin de semana y festivos
Duración del programa	Sujeto a la duración de cada actividad concreta
Periodos de desarrollo	Desde enero hasta diciembre
Número de sesiones	104 sesiones de fin de semana 13 festivos
Número de personas participantes	40
Porcentaje del contenido a impartir	117 sesiones=100%



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



**LISTADO DE TIPOLOGIAS DE ACTIVIDADES QUE SE VAN A REALIZAR
DURANTE EL AÑO.**

1. Práctica de actividad física deporte

- Deporte individual
- Deportes de equipo
- Paseo

2. Consumo cultural

- Ver en TV programas culturales
- Ir al teatro
- Ir a conciertos
- Ir a museos, exposiciones
- Ir al cine

3. Creación cultural

- Realizar alguna actividad artística
- Realizar manualidades
- Leer
- Escribir

4. Ocios digitales

- Videojuegos



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Navegar por internet/redes sociales

5. Viajes y salidas

- Salir de vacaciones, viajar
- Ir al campo, a la montaña o a la playa

6. Actividades recreativas

- Ver la TV
- Juegos de mesa
- Hobbies
- Oír la radio, podcast...
- Asistencia a espectáculos deportivos

7. Actividades de socialización

- Baile
- Salir o estar con amigos, (almorzar, tomar café...)
- Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares

8. Ocio solidario

- Colaboración con Acofem-13
- Participar en actividades de voluntariado

Este listado general de las actividades va a ser la guía por la cual los/las profesionales encargados/as de planificar y programar las actividades. Como se ha dicho anteriormente, la elección de las actividades va a depender del profesional en turno y tienen que ser actividades que cumplan unos determinados parámetros para que la actividad de ocio y tiempo libre cumpla su función terapéutica.

EVALUACIÓN.

Para evaluar este taller se va a utilizar por un lado el Registro de Actividades de Ocio y Tiempo Libre Estructurado, donde se evalúa por un lado la actividad que se ha realizado y si las personas han participado o no en las actividades o si por el contrario,



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

tienen falta justificada que indicaría que la persona usuaria ha podido salir con familiares o amigos, o puede estar indispuesta por enfermedad u otras causas.

Por otro lado, el registro de tipologías de actividades nos va a ofrecer una visión global de la variedad de actividades que se realizan durante el año.

Con estas dos evaluaciones medimos tanto la cantidad de actividades como la variedad de ellas que se realizan. Esto es importante para que el taller no se convierta en algo monótono y siga ofreciendo una calidad óptima

Además, durante el año se va a fomentar que las personas disfruten tanto de cantidad como de variabilidad de actividades, pero de una manera más autónoma y menos estructurada por parte de los/las profesionales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE PISCINA

JUSTIFICACIÓN

El programa de piscina se encuentra dentro del área de ocio y tiempo libre, ya que se ejecuta en época estival el cual tiene unos horarios más flexibles y las actividades del día suelen ser más reducidas y amenas. El tiempo libre en estas fechas es empleado con actividades lúdicas y de entretenimiento, que a la vez sean terapéuticas y acompañen a la época del año.

Esta actividad se ejecuta en tres espacios diferentes gestionados por el ayuntamiento de Xàtiva, que nos cede sus instalaciones de manera gratuita. Así pues, contamos con tres piscinas públicas de la ciudad de Xàtiva: la piscina municipal de La Murta; la piscina del polideportivo municipal Les Pereres; y la piscina municipal d'En Torre Lloris, en una de las pedanías de la ciudad.

Ser parte de las instalaciones públicas de la ciudad ayuda a fomentar en este colectivo la integración fuera del centro, formar parte de una sociedad inclusiva y relacionarse con otras personas que no sean los propios compañeros ni personal del centro es muy enriquecedor y fomenta su rehabilitación.

Estas sesiones ayudan en gran medida a reducir el estrés y la ansiedad, mejorar el estado de ánimo y la autoestima, aumentando también la energía y la vitalidad de las personas usuarias.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Promover la realización de una actividad física y acuática en tiempo de ocio durante la época estival.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Trabajar la rutina de actividades en vacaciones	Valorar el registro de interés con una puntuación máxima de 3 en el 75% de las personas usuarias. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Fomentar el aseo personal tras la actividad de piscina.	Valorar a través del registro con una puntuación máxima de 3 en ejecución, en el 75% de las personas usuarias. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Mejorar la condición física de cada persona usuaria a través de ejercicios acuáticos.	Valorar a través del registro la participación con una puntuación máximo de 3, en el 75% de las personas usuarias. (Anexo Registro de evaluación de talleres)

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA.

Las actividades se van a programar durante el verano con una duración de 2 a 3 horas, dividiendo en dos sesiones al día, una de mañanas y otra de tarde, manteniendo una rueda que impliquen a los 40 usuarios para participar, dando la oportunidad a que



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

todos formen parte de la actividad y su disfrute. La duración de estas sesiones implicará todo el tiempo transcurrido durante la mañana o la tarde, respetando los horarios de comidas o incluyendo el almuerzo o la merienda dentro de la actividad.

Los fines de semana se plantean actividades de ocio y tiempo libre, pero durante este periodo el programa de piscina formará parte de estas actividades, pero no serán valoradas como taller, sino que participarán de forma voluntaria.

Este taller será impartido por un monitor junto con apoyo de otro profesional independientemente de que sea celador, cuidador o monitor. El grupo estará formado con un número entre 10 y 15 usuarios, que requieren un mínimo de dos profesionales siendo más autónomos, y de tres si en el grupo hay personas con movilidad reducida o con alguna necesidad de apoyo a la hora de ejecutar la actividad.

Por otro lado, y lo más importante, será la preparación de los propios enseres en una mochila, con ropa de baño, muda de recambio, toalla, champú, gel, chancas y accesorios de aseo. También importante será la entrada al vestuario, el desvestido y vestido, así como la entrada y salida a la piscina.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

HUMANOS

- Dos profesionales

MATERIALES

- Pelotas, colchonetas, churros de espuma, flotadores.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

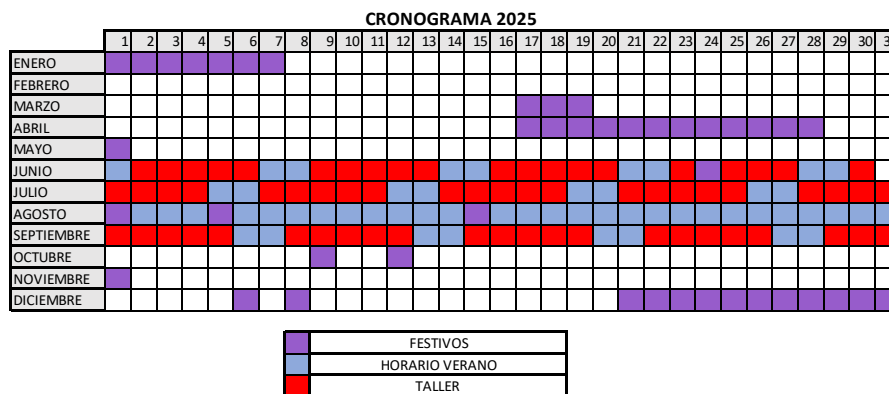
TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS.

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones al día: mañana/tarde
Duración del programa	2 horas
Periodos de desarrollo	Desde el 1 de junio hasta el 31 de septiembre, con excepción del mes de agosto.
Número de sesiones	66 sesiones
Número de personas participantes	40 personas usuarias
Porcentaje del contenido a impartir	100%

Como se ha mencionado con anterioridad, las sesiones serán en horario de mañana y tarde de lunes a viernes, en el que participarán todas las personas usuarias por grupos de 10/15 personas.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



EVALUACIÓN.

La valoración que se establece con el resultado del taller impartido se refleja en una tabla plasmada en un programa Excel, dónde se valora la participación, el interés y la ejecución. Se basa, desde un baremo establecido entre 1 y 4, en el que 1 es el mínimo y 4 es la máxima puntuación. Esta valoración se realizará a través de la observación del profesional y se reflejará en esta tabla, con la finalidad de obtener un resultado medio mensual.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

❖ TALLER DE LUDOTECA

JUSTIFICACIÓN

Los talleres de ludoteca están enfocados hacia un tiempo y espacio de ocio, con actividades lúdica, creativas y educativas, dónde se pretende fomentar la sociabilización y comunicación entre personas. Las ludotecas pueden ser estructuradas mediante una variedad muy amplia de actividades, juegos y dinámicas, están enfocadas en ocupar parte del tiempo libre con la elección de una actividad de entretenimiento.

Este programa pretende aportar una serie de beneficios para las personas con enfermedad mental residentes en el CEMM de Xàtiva. Entre los beneficios podemos encontrar una mejora en la interacción entre compañeros desde el respeto y la empatía. Una forma de ejercitar las habilidades cognitivas mediante el uso de reglas e instrucciones del juego. Y, una buena producción de la creatividad y la imaginación.

La intención de este programa es conseguir una mayor autonomía y responsabilidad para ejecutar las actividades, a la vez que se trabaja la tolerancia hacia los resultados de la actividad.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

TABLA DE OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Potenciar el interés por las actividades lúdicas en el tiempo libre de las personas usuarias.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
Conseguir una mayor responsabilidad y autonomía en los juegos lúdicos.	• Que un 80% de los participantes alcancen una puntuación máxima de 3 en el ítem de interés del registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Incrementar la participación de las personas usuarias en las actividades propuestas.	• Que un 80% de los participantes alcancen una puntuación máxima de 3 en el ítem de participación del registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)
Lograr mejorar las habilidades sociales, compañerismo y aplicación de reglas.	• Que un 80% de los participantes alcancen una puntuación máxima de 3 en el ítem de ejecución del registro de talleres. (Anexo Registro de evaluación de talleres)



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA

El programa de ludoteca se desarrolla en una de las salas del CEMM, dónde se disponga de mesas y sillas para llevar a cabo los juegos lúdicos.

La sesión de los lunes consistirá en una serie de juegos de mesa junto al profesional que lo imparte, con la intención de mantener activo el entretenimiento y la motivación de las personas usuarias. Por otro lado, los jueves se impartirá la sesión de una forma más abierta, permitiendo que los participantes elijan ellos mismos la actividad lúdica que quieran realizar, ellos mismo serán los encargados de reunir los compañeros de juego, escoger y preparar el juego que se vaya a realizar. Es importante que los participantes se responsabilicen de los materiales haciendo un buen uso y guardándolos en su sitio.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Para la sesión del lunes se necesitará un profesional ya que el grupo de participantes es reducido, y el grupo del jueves, lo ejecutarán entre dos profesionales ya que el grupo de participante está formado por todos los usuarios del centro.

Los materiales que se utilizarán serán la variedad de juegos de mesa que disponen en el CEMM, estos juegos se encuentran almacenados en el armario de juegos. Por otro lado, tendrán disponible la sección de biblioteca para quién quiera emplear la lectura en este tiempo de taller, también los ordenadores para los cibernautas, y, otros juegos como el pin pon, el fútbolín y la diana.

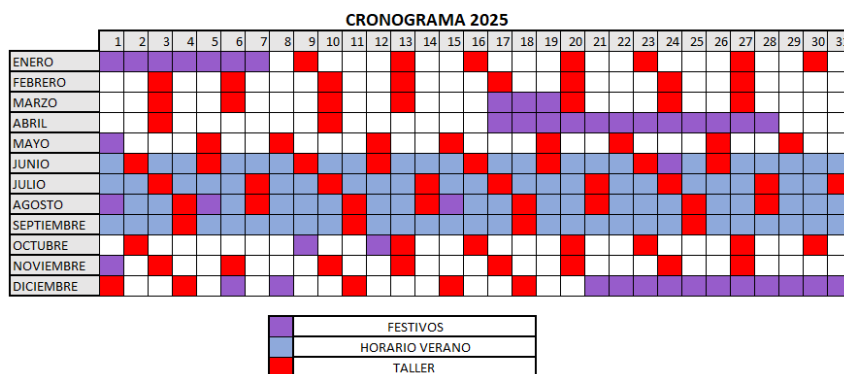
TEMPORALIZACIÓN Y CONTENIDOS

El programa estará distribuido en dos sesiones semanales, la de los lunes, con un grupo reducido de cinco personas, en horario de 10h a 10.45h, y, los jueves, con un grupo de 40 personas que implica a todos los usuarios del centro que disponen de una sesión libre de ocio y ludoteca, está sesión se impartirá de 11.45h a 12.30h. Las sesiones de ludoteca serán llevadas a cabo durante todo el año, incluido en el horario de verano con dos sesiones semanales.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PREVISTO EN PROYECTO 2025
Frecuencia del programa	2 sesiones semanales
Duración del programa	45 minutos
Periodos de desarrollo	Desde el 7 de enero hasta 21 de diciembre
Número de sesiones	89 sesiones
Número de personas participantes	Grupo lunes: 5 usuarios Grupo jueves: 40 usuarios
Porcentaje del contenido a impartir	100%



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

CONTENIDOS	
JUEGOS DE MESA	JUEGOS ACTIVOS
- Parchís - Domino - Ajedrez - Rummy - Torre de bloques - Party - Apalabrados - Damas - Boom - Colgado - 4 en línea - Oca - Sequence - Monopoly - Pictureka - Córtex - Yo pregunto	- Fútbolín - Pin pon - Diana
	ORDENADORES
	LIBROS DE LECTURA

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación que se sigue en este taller, es el registro de talleres que se puntúa con una puntuación 4 como máxima implicación, y una puntuación de 1, para la mínima implicación. Los ítems a valorar serán de participación, interés y ejecución durante el taller. Por otro lado, de manera semestral, se presentarán unas autoevaluaciones para que los participantes evalúen el taller con su opinión personal para tener sugerencias y poder efectuar mejoras.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



BIBLIOGRAFIA



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Abad Fernández A, García Romo A. Capítulo 6: Autocuidados y actividades básicas de la vida diaria. En: González Cases J C, Rodríguez González A. coordinador. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención. Madrid: Conserjería de Servicios Sociales; 2002. p. 99- 102.
- American occupational therapy association. Manual on Administration. Rockville: The Association, 1978.
- American Foundation for Suicide Prevention. (n.d.). American Foundation for Suicide Prevention. <https://www.afsp.org>
- Amuchástegui, A. (2001). *Sexualidad, salud y derechos reproductivos en el marco de las relaciones de género*. México: El Colegio de México.
- Aparici, R., et al., *La imagen. Análisis y representación de la realidad*. Editorial Gedisa, Barcelona, 2009.
- ARANGO LASPRILLA, J. C. (2006). *"Rehabilitación Neuropsicológica"*. México, D. F.: Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psicología (APA). (2021). *Sexualidad y salud mental*. Recuperado de: <https://www.apa.org>
- Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. (2019). *Ocio y Salud Mental. Proyectando el Futuro*. Depósito legal: BI 00780-2021.
- Beck, A. T. (2002). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Books.
- Behrens, J. (2020). *La atención en salud mental sin coacciones: Enfoques y perspectivas en la práctica clínica*. Editorial Psicología y Salud.
- Bellack, A. S., & Mueser, K. T. (2004). *Social skills training for schizophrenia: A step-by-step guide*. Guilford Press.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- *Beneficios de la Educación Física (Podcast episodio no 3) [Internet]. El Valor de la Educación Física. 2015. Available from: <https://www.elvalordelaeducacionfisica.com/3-beneficios-de-la-educacion-fisica/>*
- Boyce, M., et al. (2008). *Mental health and social inclusion. International Journal of Social Psychiatry, 54(3), 277-289.*
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). *Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública, 46, e2488.*
- Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2015). Programa para el desarrollo de la inteligencia emocional: Teoría y práctica. Madrid: Pirámide.
- CAC (Consell de l'Audiovisual de Catalunya) (2003). Libro blanco: la educación en el entorno audiovisual. Quaderns del CAC, número extraordinario, noviembre.
- Carrasco, R., Cuenca, I., & Sabater, J.L. (2012). Terapia de conducta para la vida autónoma y la inclusión social de personas con enfermedad mental. *Clínica y Salud, 23(2), 95-112.*
- Carrillo, A., & González, M. A. (2018). Psicoeducación para familiares de personas con trastornos mentales graves: Impacto en la mejora del bienestar familiar. *Psicopatología Clínica, 23(2), 93-105.* <https://doi.org/10.1016/j.psicoc.2018.03.003>
- Cebrián Herreros, Mariano. La radio en la convergencia multimedia. Ed. Gedisa, Madrid, 2001.
- CENAPRED (Centro Nacional de Prevención de Desastres). (2015). Guía para la inclusión de la diversidad sexual en programas educativos. México: Secretaría de Educación Pública.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2020). Sexual Health Overview. Recuperado de: <https://www.cdc.gov>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalitat Valenciana. (2018).
Guía de prevención del suicidio.
https://www.san.gva.es/web/salud_publica/prevencion-suicidio
- Cualidades físicas básicas [Internet]. Available from:
<http://www.competenciamotriz.com/2010/01/14-cualidadesfsicasbsicas.html>
- Decreto 148/1986, de 24 de noviembre, del Consell de la Generalitat Valenciana,
por el que se regula la prestación de servicios en materia de salud mental en la
Comunidad Valenciana. DOGV.nº 492/23-12-1986.
- Decreto 132/1996 de 7 de Julio del Gobierno Valenciano por el que se asignan
competencias entre la Conselleria de Sanidad y de Bienestar Social. DOGV nº
5402/05-12-2006.
- Decreto 132/1996 de 7 de Julio del Gobierno Valenciano por el que se asignan
competencias entre la Conselleria de Sanidad y de Bienestar Social. DOGV nº
5402/05-12-2006.
- Decreto 81/1998 de 4 de Julio del Gobierno Valenciano en el que se define y
estructura los recursos dirigidos a la salud mental y asistencia psiquiátrica. DOGV
nº 3269/22-06-1998
- De la Cuesta Benjumea, C. (2004). La recuperación como proceso de reconstrucción
de la identidad. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 24(88), 21-
30.
- Extraído de: <https://consaludmental.org/sala-prensa/nuevas-tecnologias-redes-sociales-salud-mental/>
 - Por Berrio A. (2023)
- Euroinnova. International Online Education (2024) Ejemplo de taller de ludoteca.
- <https://www.euroinnova.com/blog/ejemplos-de-taller-de-ludoteca>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Erikssen, G. (2001). Physical fitness and changes in mortality: the survival of the fittest. *Journal of Sports Medicine*, 31, pp. 571-6.
- Escartín Caparrós, M^a. J., (1994). *Manual de Trabajo Social*. Editorial Aguaclara.
- *EBBED0750340D?sequence=1 OMS (2017). La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la>*
- Falloon, I. R. H., & Talbot, L. (2001). *Psychosocial interventions in schizophrenia: A practical guide to the management of patients with schizophrenia*. Cambridge University Press.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- Fernández, S., & González, M. (2018). La práctica clínica sin coacciones en psiquiatría: Un análisis de modelos de intervención. *Revista Española de Psiquiatría*, 56(4), 210-218. <https://doi.org/10.1016/j.resp.2018.06.004>
- Fernández, A., & Pérez, M. (2016). Eficacia del entrenamiento en habilidades sociales en pacientes con trastorno psicótico grave: Un enfoque terapéutico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 123-130. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016>
- Fernández, L., & Vázquez, M. (2009). *Intervenciones psicosociales en trastornos mentales graves: Técnicas de rehabilitación y habilidades sociales*. Ediciones Pirámide.
- Fernández, M., & Lázaro, L. (2017). Estrategias de intervención psicoeducativa para la familia de personas con esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(4), 220-229. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.04.003>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2018). *Estado de la población mundial: Derechos y opciones*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental wellbeing. *Public Health Nutrition*, 2, 411-418.
- García, M. (2018). La psicología en la intervención en trastornos mentales graves: Estrategias y enfoques terapéuticos. *Revista de Psicología Clínica*, 34(2), 115-128.
<https://doi.org/10.1234/rpsicl.2018.00234>
- García Gómez, J. V., & Sastre Portes, P. (2019). Programa de ocio de jóvenes en salud mental: Program of leisure for young people in mental health services. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 16(30), 249-264. Recuperado de <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/44>
- García Gómez, J. V., & Sastre Portes, P. (2019). Programa de ocio de jóvenes en salud mental: Program of leisure for young people in mental health services. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 16(30), 249-264. Recuperado a partir de <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/44>
- García, P., & Rodríguez, J. (2020). Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia: Estrategias y programas de intervención. Editorial Psiquiatría y Salud.
- García-Morales, I., & Rodríguez-Ruiz, J. M. (2012). Entrenamiento en habilidades sociales en la esquizofrenia: Un enfoque integral para mejorar la funcionalidad social. Editorial Síntesis.
- García Ferrando, M. (2001). Los españoles y el deporte: Prácticas y comportamientos de la última década del siglo XX. Encuesta sobre los hábitos deportivos de los españoles, 2000. Madrid: Ministerio de educación y cultura. Consejo Superior de Deportes.
- Gómez López, A. (2008). El Senderismo. *Actividad Física organizada en el medio natural*. Wanceulen E. F. Digital. 4, pp. 131-141. Recuperado en Mayo 29, 2012



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Gobierno de España. (2009). Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es>
- González, J., & Herrera, E. (2020). La importancia de la intervención psicológica en trastornos afectivos graves: De la teoría a la práctica. *Revista Española de Psicología Aplicada*, 45(4), 278-290. <https://doi.org/10.4321/respaps.2020.0045>
- Gómez, S., & Ramírez, L. (2021). El autocontrol y el manejo de la ansiedad en pacientes con enfermedades mentales graves: Estrategias y enfoques terapéuticos. Editorial Psiquiatría y Salud.
- Gonzalez, M. & Hartig, T. (2010). Patrones de conexión naturaleza en personas con enfermedades mentales: evidencia disponible. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 20(1), 29-42.
- Gutiérrez Rodríguez, L. M., & Fernández Rodríguez, F. J. (2014). Beneficios terapéuticos de las actividades culturales y recreativas. *Revista de Salud Mental Comunitaria*, 10(2), 45-58.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford Press.
- <https://asociacionamanecer.org/piscineando-2022/>
- <https://epicosaludmental.com/>
- <https://poolplay.es/la-natacion-mejora-tu-salud-mental/>
- <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/docs/formacionSalud.pdf>
- <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- https://fapap.es/files/639-872-RUTA/FAPAP4_2012_10.pdf
- Horan, W. P., & Green, M. F. (2012). Social cognition in schizophrenia: From neurocognition to the clinic. *Schizophrenia Bulletin*, 38(3), 377-387. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr179>
- Hernández y Merino María Montero-Ríos Gil A. Actividades artísticas y creativas en terapia ocupacional. Madrid: Síntesis; 2016.
- Ignacio Arduengo Cuesta (2013) "Programa de Musicoterapia" Plantilla Documento Cambridge Institute
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2021). Derechos sexuales y reproductivos: Una guía práctica. México: INMUJERES.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Guías clínicas de salud sexual y reproductiva.
- Ituarte Tellaeche, A. "Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico". (1995). Editado por Siglo XXI. Colección Trabajo Social nº 2.
- Kurtz, M. M., & Mueser, K. T. (2008). A meta-analysis of controlled studies of social skills training in schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 198-210. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2007.01.002>
- Laborda, Soriano, A.A. Terapia ocupacional en una Unidad de Demencias Avanzadas (UDA). *Revista Geriatrika*, 2002; 18(3): 40-49.
- Laborda, Soriano, A.A. Terapia ocupacional en una Unidad de Demencias Avanzadas (UDA). *Revista Geriatrika*, 2002; 18(3): 40-49.
- Lazcano, I., & Madariaga, A. (2018). The leisure experience of young people with disabilities. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 31, 108-120. eISSN: 1989-9742. https://doi.org/10.7179/PSRI_2018.31.09
- Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986. BOE. 101/1986 / 29-04-1986.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Ley 8/2008 de 20 de Junio de la Generalitat Valenciana de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes. DOCV. Nº 5.793/26-06-2008.
- Ley 12/2008 del 3 de Julio de la Generalitat Valenciana, de Protección Integral de la Infancia y Adolescencia de la Comunitat Valenciana, DOCV nº 5.803, de 10 de julio de 2008.
- Ley 12/2008 del 3 de Julio de la Generalitat Valenciana, de Protección Integral de la Infancia y Adolescencia de la Comunitat Valenciana, DOCV nº 5.803, de 10 de julio de 2008.
- Ley 8/2008 de 20 de Junio de la Generalitat Valenciana de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes. DOCV. Nº 5.793/26-06-2008.
- Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986. BOE. 101/1986 / 29-04-1986.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
- López, A., & Martínez, R. (2017). El rol de la psicología en el tratamiento de enfermedades mentales graves: Una revisión de intervenciones psicosociales. *Psicología y Salud Mental*, 42(3), 197-210.
<https://doi.org/10.5678/psicsalud.2017.0042>
- López, E. R., & Clemente, C. C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, (12), 127-154.
- López, A., & Martínez, R. (2017). El rol de la psicología en el tratamiento de enfermedades mentales graves: Una revisión de intervenciones psicosociales. *Psicología y Salud Mental*, 42(3), 197-210.
<https://doi.org/10.5678/psicsalud.2017.0042>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- López Pousa, S., Serra Mestres, J., Lozano Gallego, M., Tron Estrada, A., Vilalta Franch, J., Garre Olmo, J., Camps Rovira, G., Hernández Ferrándiz, M., Mariscot Bas, C., Llinas Regla, J., & Pujol Gómez, C. (2000). Programa integral de atención psicogeriátrica. Recuperado de <http://www.revneurol.org/web/3012/i121181.pdf>
- López, E. R., & Clemente, C. C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, (12), 127-154.
- Madariaga, A., Lazcano, I., Lázaro, Y., y Doistua, J. (2012). La inclusión en ocio: ¿Un elemento de innovación en la sociedad actual? ¿Cómo se puede avanzar? *Revista Siglo Cero*, 43(1), 241, 39-45. ISSN: 0210-1696.
- Martínez-Marcos, L. M., Fikri-Benbrahim, N., Vargas-Domínguez, I., Rodríguez-Jacobo, M. C., & Ruiz-García, M. (2018). Intervención para promover la vida autónoma en personas con enfermedad mental: una revisión sistemática. *Psicología Conductual*, 26(3), 577-592.
- Moreno, C., & Borrás, L. (2010). *Diversidad sexual e identidad de género: Herramientas para la atención psicosocial*. Barcelona: Bellaterra.
- Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia: del “arte psicótico” al desarrollo de la terapia y sus aplicaciones. Barcelona: Gedisa
- Marín Berges M. Intervención desde terapia ocupacional en la actividad del aseo personal en personas con trastorno mental grave. *TOG*. 2016 Mayo; 13(23)
- Moruno P, Doctor M, Diplomado (2004) En Terapia P. Terapia ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento [Internet]. *Revistatog.com*. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Ciudadanos - PROTECCION DE LA SALUD - ADOLESCENCIA - ACTIVIDAD FISICA Y SALUD - PADRES Y MADRES [Internet]. www.sanidad.gob.es. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (España). (2010). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Muñoz, M., & Rodríguez, M. (2019). Eficacia de los programas de psicoeducación en la rehabilitación familiar de personas con trastornos psicóticos. *Psicología Social y Educación*, 22(1), 45-60. <https://doi.org/10.1007/s12610-018-0284->
- Naciones Unidas. (ONU). (1948). Declaración universal de los derechos humanos. Disponible en <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights>.
- Ocio: prevención de salud mental. Prof. Inés Moreno. El tiempo de ocio en las coordenadas de la Salud Mental Autores: Merche Pérez.
- OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=44E6203AB4E707774B2
- Orden 9 de abril 1990 de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social por la que se desarrolla el DECRETO 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autorización y Acreditación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana. DOGV nº 1291/26-04-90.
- Orden de 3 de febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales. Generalitat Valenciana. DOGV nº 2937/24-02-1997.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Orguillés, P. (2011). Arteterapia en las drogodependencias. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social, 6, 135-149.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Informe sobre la Salud Mental en el Mundo: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS.
- Organización Naciones Unidas (ONU). (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2015.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int>
- OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=44E6203AB4E707774B2EBBED0750340D?sequence=1 OMS (2017). La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-saludmental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2015.
- Paulín García, C., & Gallegos-Torres, R. M. (2020). EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Horizonte De Enfermería, 30(3), 271–285. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- Peiró, R., & Gascó, V. (2007). **Educación sexual en el marco del bienestar emocional**. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 18(1), 69-81.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Pérez, S. (2019). **Intervención psicológica en pacientes con esquizofrenia: Una perspectiva integral.** *Journal of Clinical Psychology and Mental Health*, 28(1), 45-59. <https://doi.org/10.8903/jcl.2019.028>
- Pérez, J., & Gómez, L. (2021). *Intervenciones de rehabilitación cognitiva en esquizofrenia: Impacto en la funcionalidad y la calidad de vida.* Editorial Psicología y Neurociencias.
- Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana. (2001). Generalitat Valenciana.
- Puig, N., & García-Mina, A. (2006). *Inteligencia emocional: Un enfoque práctico para mejorar la calidad de vida.* Barcelona: Ariel Psicología.
- *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.* BOE nº 222/16-09-2006.
- Rodríguez, A., & Sánchez, P. (2022). Manejo de la ansiedad en la esquizofrenia: Técnicas de autocontrol en el tratamiento integral. Editorial Clínica Psiquiátrica.
- Rodríguez, J., & Sánchez, C. (2013). Técnicas de entrenamiento en habilidades sociales en esquizofrenia: Aplicaciones prácticas en el ámbito clínico. Editorial Médica Panamericana.
- Sánchez, E., & Pérez, J. (2016). *La psicoeducación familiar en el tratamiento de los trastornos mentales graves: Una revisión crítica.* *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 183-194. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.05.002>
- Sánchez, R., & López, C. (2022). Rehabilitación cognitiva en esquizofrenia: Avances y desafíos en la práctica clínica. *Revista Internacional de Salud Mental*, 39(2), 189-202. <https://doi.org/10.1016/j.rism.2022.01.007>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Silva, C., & López, R. (2021). *La importancia de la atención libre de coacciones en el tratamiento de trastornos mentales graves*. Revista Latinoamericana de Salud Mental, 38(2), 120-134. <https://doi.org/10.1016/j.rlsm.2021.04.002>
- Social psychology and leisure: A necessary articulation: Autor(es) y otros:Rodríguez Suárez, Juliountranslated; Agulló Tomás, Esteban
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(3), 288-300.
- **Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M.** (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14.
- Suárez, A. (2016) "Introducción a la Psicología de los Procesos Cognoscitivos" UNAD. Universidad nacional abierta y a distancia. Recuperado de:<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/10800/Compilaci?sequence=1>
- Suarez, M. (2015). Arteterapia con un adolescente con síndrome de Down y psicosis. Contención a través de la experiencia artística (Trabajo de Especialización). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Torres, C., & Sánchez, M. (2021). **Tratamiento y rehabilitación psicosocial en trastornos mentales severos: El enfoque psicológico en el cuidado integral**. Cuadernos de Psicología y Salud, 16(2), 102-113. <https://doi.org/10.2345/cps.2021.0162>
- Torres, F., & Molina, J. (2019). Autocontrol emocional y manejo de la ansiedad en la depresión mayor y el trastorno bipolar. *Revista Internacional de Salud Mental*, 37(4), 211-220. <https://doi.org/10.1016/j.rism.2019.03.004>



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

- Martínez, M., & Torres, A. (2019). Eficacia de la rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia: Un enfoque terapéutico. *Revista Española de Psiquiatría*, 57(3), 145-158. <https://doi.org/10.1016/j.resp.2019.06.004>
- Trabajadoras Sociales de Salud Mental de la Diputación Valencia. Julio 1990. Programas y protocolos de intervención social con personas con enfermedad mental.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E. y Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en la calidad de vida en las personas mayores: La escala FUMAT. Salamanca: INICO, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. ISBN: 978-84-692-6606-9
- Vicente, J. M., Rodríguez, H. M., Montesinos, J. L. G., Gallardo, P. R., & Camerino, A. A. (2007). Medición del grado de aptitud física en adultos mayores. *Atención primaria*, 39(10), 565.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025



A N E X O S

PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025





 **PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

HORARIO 2025

LUNES				MARTES				MIÉRCOLES				JUEVES				VIERNES			
DESPERTAR AVD MANANA (8.45h reparto 2 cigarrros)				DESPERTAR AVD MANANA (8.45h reparto 2 cigarrros)				DESPERTAR AVD MANANA (8.45h reparto 2 cigarrros)				DESPERTAR AVD MANANA (8.45h reparto 2 cigarrros)				DESPERTAR AVD MANANA (8.45h reparto 2 cigarrros)			
DESCANSO				DESCANSO				DESCANSO				DESCANSO				DESCANSO			
HIGIENE DENTAL/ DESCANSO				HIGIENE DENTAL/ DESCANSO				HIGIENE DENTAL/ DESCANSO				HIGIENE DENTAL/ DESCANSO				HIGIENE DENTAL/ DESCANSO			
AVD'S				FUTBOL				ACTIVIDAD FISICA				NATACIÓN				PSICOMOTRICIDAD			
BATUCADA				PSICOMOTRICIDAD				FUTBOL				ACTIVIDAD FISICA				NATACIÓN			
LUDOTECA				SENDERISMO				FUTBOL				ACTIVIDAD FISICA				NATACIÓN			
JARDINERIA				SPAX				FUTBOL				ACTIVIDAD FISICA				NATACIÓN			
ALMUERZO				ALMUERZO				ALMUERZO				ALMUERZO				ALMUERZO			
REPARTO TABACO Y ASIGNACION				REPARTO TABACO Y ASIGNACION				REPARTO TABACO Y ASIGNACION				REPARTO TABACO Y ASIGNACION				REPARTO TABACO Y ASIGNACION			
COMUNICA CIÓN AUDIOVISU AL				SENDERISMO				PSICOMOTRICIDAD				ACTIVIDAD FISICA				NATACIÓN			
PAUTAS INDIVIDUA LES				JARDINERIA				PSICOMOTRICIDAD				ACTIVIDAD FISICA				NATACIÓN			
11:45 12:30				11:45 12:30				11:45 12:30				11:45 12:30				11:45 12:30			
DESCANSO				DESCANSO				DESCANSO				DESCANSO				DESCANSO			
COMIDA+ AVD/HIGIENE DENTAL				COMIDA+ AVD/HIGIENE DENTAL				COMIDA+ AVD/HIGIENE DENTAL				COMIDA+ AVD/HIGIENE DENTAL				COMIDA+ AVD/HIGIENE DENTAL			
DESCANSO SIESTA				DESCANSO SIESTA				DESCANSO SIESTA				DESCANSO SIESTA				DESCANSO SIESTA			
AVD /DESCANSO (FUMAR)				AVD /DESCANSO (FUMAR)				AVD /DESCANSO (FUMAR)				AVD /DESCANSO (FUMAR)				AVD /DESCANSO (FUMAR)			
16:00 POR EL MUNDO				COCINA				COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL				CULTURA GENERAL				PAUTAS INDIVIDUALES			
VIDA AUTÓNOMA				COCINA				COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL				CULTURA GENERAL				PAUTAS INDIVIDUALES			
OCIO				COCINA II				OCIO				OCIO				OCIO			
CENA				CENA				CENA				CENA				CENA			

PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025

HORARIO VERANO 2025											
LUNES				MARTES				MIÉRCOLES			
8.00 9.00	DESPERTAR AVD MAÑANA (8.45h reparto 2 cigarrros)			DESPERTAR AVD MAÑANA (8.45h reparto 2 cigarrros)			DESPERTAR AVD MAÑANA (8.45h reparto 2 cigarrros)			DESPERTAR AVD MAÑANA (8.45h reparto 2 cigarrros)	
	DESAYUNO			DESAYUNO			DESAYUNO			DESAYUNO	
9.30 10.00	HIGIENE DENTAL/ DESCANSO			HIGIENE DENTAL/ DESCANSO			HIGIENE DENTAL/ DESCANSO			HIGIENE DENTAL/ DESCANSO	
	SENDERISMO	ACTIVIDAD FISICA	PSICOMOTRICIDAD	SPA	COMUNICACION AUDIOVISUAL	ESTIMULACION COGNITIVA	CULTURA GENERAL	Ocupacion al manipulativo	PAPEL RECICLADO	ACTIVIDAD FISICA	DANZA
10.00 10.45	ALMUERZO REFPARTO TABACO Y ASIGNACION			ALMUERZO REFPARTO TABACO Y ASIGNACION			ALMUERZO REFPARTO TABACO Y ASIGNACION			ALMUERZO REFPARTO TABACO Y ASIGNACION	
	SENDERISMO	ACTIVIDAD FISICA	PSICOMOTRICIDAD	SPA	COMUNICACION AUDIOVISUAL	ESTIMULACION COGNITIVA	CULTURA GENERAL	Ocupacion al manipulativo	PAPEL RECICLADO	ACTIVIDAD FISICA	DANZA
11.45 12.30	DESCANSO			DESCANSO			DESCANSO			DESCANSO	
	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA	ACTIVIDAD	PISCINA	CULTURA GENERAL	COCINA	ESTIMULACION COGNITIVA	LUDOTECA	PISCINA	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA
12.30 13.15	COMIDA+ AVT/HIGIENE DENTAL			COMIDA+ AVT/HIGIENE DENTAL			COMIDA+ AVT/HIGIENE DENTAL			COMIDA+ AVT/HIGIENE DENTAL	
	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA	DESCANSO SIESTA
13.00 13.45	AVT/ DESCANSO (FUMAR)			AVT/ DESCANSO (FUMAR)			AVT/ DESCANSO (FUMAR)			AVT/ DESCANSO (FUMAR)	
	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA	ACTIVIDAD	PISCINA	CULTURA GENERAL	COCINA	ESTIMULACION COGNITIVA	LUDOTECA	PISCINA	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA
17.00 19.00	OCIO			COCINA II			OCIO			OCIO	
	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA	ACTIVIDAD	PISCINA	CULTURA GENERAL	COCINA	ESTIMULACION COGNITIVA	LUDOTECA	PISCINA	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA
20.00 20.30	CENA			CENA			CENA			CENA	
	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA	ACTIVIDAD	PISCINA	CULTURA GENERAL	COCINA	ESTIMULACION COGNITIVA	LUDOTECA	PISCINA	COMUNICACION AUDIOVISUAL	PISCINA

Verificable a <https://bop.dival.es/bop>
CSV: BOPV-2025/10097



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO AUTOEVALUACIÓN TALLERES

EVALUACIÓN DEL TALLER DE:

Usuario/a:

Fecha:

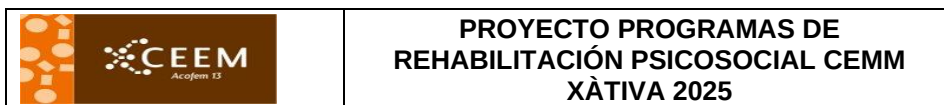
A continuación, se os plantean unas preguntas para que valoréis este taller.
Marcad con una X vuestra valoración.

Contestad con sinceridad ya que vuestra opinión es importante para que podamos valorar el funcionamiento de los talleres.

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
PARTICIPACIÓN El taller se ha impartido de manera dinámica, dando pie a que participáramos de forma activa a través de juegos, actividades...				
INTERÉS Me ha gustado el tema de las sesiones. Los he visto interesantes.				
EJECUCIÓN Se han realizado actividades prácticas para poder trabajar los contenidos vistos en la sesión.				

OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS:





ANEXO: REGISTRO DE EVALUACIÓN TALLERES

[illegible]

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO TALLER DE TICS (TECNOLOGIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA INFORMACIÓN)

¿Qué es la informática?

Es la ciencia que se encarga del estudio y aplicación del tratamiento automático de la información.

¿Qué significa informática?

Es de origen francés apareció en 1962 que quiere decir información y automática.

¿Quién inventó la primera máquina?

El matemático alemán Goufried Von Leibniz en 1673.

¿Qué es la computadora?

Es un sistema electrónico que permite la entrada de datos, el procesamiento y almacenamiento de los mismos.

¿Qué es hardware?

Son los componentes físicos y tangibles, es decir las partes que se pueden ver y tocar.

¿Qué es software?

Son las partes intangibles y lógicas, que posibilitan que la computadora realice todos los procesos.



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO TALLER DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

- **Anexo 1:** Para la participación en el programa, previamente pediremos el consentimiento informado y escrito de protección de datos de carácter personal todos/as los participantes para la grabación del proceso y proyección del resultado.

	TRATAMIENTO DE DATOS	Código: R.01.02/15 Fecha: 29.09.2017 Rev.:00

CONSENTIMIENTO

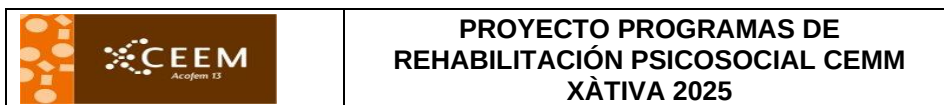
En, a ... de de
D/Dª con D.N.I., en representación de
..... usuario/residente del centro **ACOFEM-13**,
doy mi consentimiento expreso para el tratamiento de los datos de carácter personal de acuerdo
con lo expuesto en el presente documento.

- ☐ **AUTORIZO** a ACOFEM-13 a la toma y publicación de imágenes para su uso en publicaciones documentales de las actividades realizadas (cumpleaños, fiestas, paseos, excursiones, juegos, etc.) **en tableros internos de la organización** y para su uso interno con fin organizacional (identificación de habitaciones, actividades, etc.)
- ☐ **AUTORIZO** a ACOFEM-13 a la toma y publicación de imágenes de para su uso en publicaciones documentales de las actividades realizadas (cumpleaños, fiestas, paseos, excursiones, juegos, etc.) **con fines divulgativos de su actividad.**
- ☐ **AUTORIZO** a ACOFEM-13 a la toma y publicación de imágenes de para su uso en publicaciones documentales de las actividades realizadas (cumpleaños, fiestas, paseos, excursiones, juegos, etc.) **en internet y redes sociales.**
- ☐ **AUTORIZO** a ACOFEM-13 a compartir las imágenes de las actividades realizadas a través de WhatsApp entre los empleados que participaron en las mismas para su uso en publicaciones documentales y memorias.

Fdo.:

|





ANEXO: REGISTRO DE IDEAS Y PROPUESTAS

[illegible]

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO: TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA

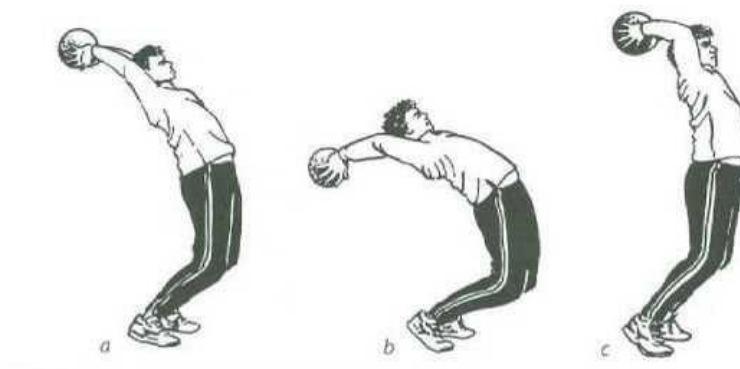
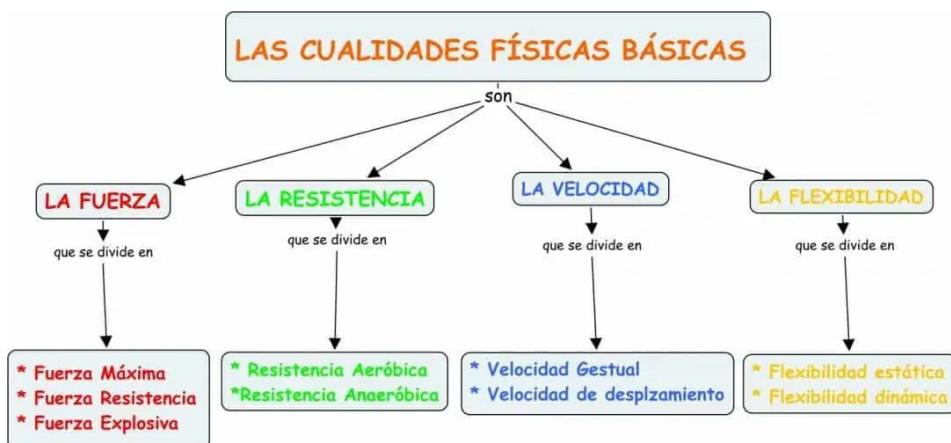


Tabla. Ejemplo práctico de la prueba de lanzamiento de balón medicinal.

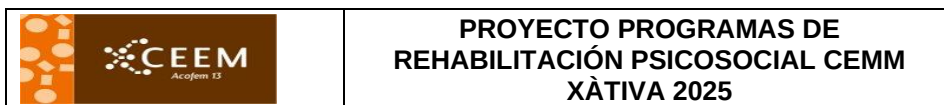
		Muy buena	Buena	Media	Mala	Muy mala
20-29	H	2800+ m	2400 - 2800 m	2200 - 2399 m	1600 - 2199 m	1600- m
	M	2700+ m	2200 - 2700 m	1800 - 2199 m	1500 - 1799 m	1500- m
30-39	H	2700+ m	2300 - 2700 m	1900 - 2299 m	1500 - 1899 m	1500- m
	M	2500+ m	2000 - 2500 m	1700 - 1999 m	1400 - 1699 m	1400- m
40-49	H	2500+ m	2100 - 2500 m	1700 - 2099 m	1200 - 1499 m	1400- m
	M	2300+ m	1900 - 2300 m	1500 - 1899 m	1200 - 1499 m	1200- m
50+	H	2400+ m	2000 - 2400 m	1600 - 1999 m	1300 - 1599 m	1300- m
	M	2200+ m	1700 - 2200 m	1400 - 1699 m	1100 - 1399 m	1100- m

Tabla de Tiempos estándar para valorar la resistencia máxima.



Cualidades físicas básicas que se valoraran y evaluarán.

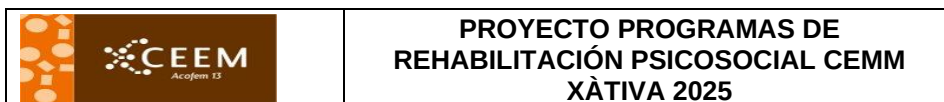




ANEXO EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

USUARIO/A	Capacidad aeróbica		Potencia muscular		Flexibilidad		Frecuencia practica deportiva		F.C.R	
		Test Cooper		Repeticiones 10 segundo, 10 kilos		Test krauss-weber		actica total sesiones semana		Frecuencia en reposo
1	1300 m	1400 m	8	8	4 cm	4 cm	3	4	71	72
3	1301 m	1450 m	8	8	5 cm	6 cm	3	4	80	78
6	1102 m	1200 m	8	8	6 cm	8 cm	3	3	88	85
11	1303 m	1500 m	7	9	7 cm	5 cm	3	4	82	82
12	1304 m	1404 m	9	9	8 cm	8 cm	3	3	88	88
14	2200 m	2500 m	12	14	9 cm	10 cm	3	4	79	80
15	1306 m	1406 m	11	10	9 cm	8 cm	3	3	86	84
17	1300 m	1800 m	10	11	8 cm	7 cm	3	5	85	84
19	1308 m	1408 m	11	10	2 cm	1 cm	3	4	83	83
20	1340 m	1409 m	7	8	3 cm	4 cm	3	4	89	89
21	1310 m	1410 m	9	10	4 cm	5 cm	3	4	80	78
22	1100 m	1411 m	12	14	5 cm	8 cm	3	3	87	85
24	1312 m	1412 m	14	13	6 cm	6 cm	3	4	97	88
25	1000 m	1200 m	10	11	7 cm	8 cm	3	4	80	78
28	1314 m	1414 m	7	8	5 cm	5 cm	3	4	82	80
30	1315 m	1415 m	6	6	8 cm	9 cm	3	3	86	84
31	1206 m	1400 m	8	8	8 cm	8 cm	3	4	86	84
32	1317 m	1417 m	9	8	7 cm	7 cm	3	3	85	80
33	1200 m	1418 m	13	12	6 cm	6 cm	3	4	88	90
37	1250 m	1413 m	10	11	5 cm	8 cm	3	3	79	78
39	1320 m	1600 m	11	14	5 cm	4 cm	3	4	83	80
40	1450 m	1500 m	15	17	8 cm	9 cm	3	4	89	85
Porcentaje de mejora		100%		63%		42%		68%		69%
Porcentaje de empeoramiento		0%		24%		22%		0%		13%
Sin cambios		0%		13%		36%		32%		18%





ANEXO: TALLER DE PSICOMOTRICIDAD.

USUA RIO/ A	Capacidad aerobica	Potencia muscular	Flexibilida d	Frecuencia practica deportiva	F.C.R
	Test Coop er	Repeticiones 10 segundo, 10 kilos	Test krauss- Weber	Practica total sesiones semanales	Frecuencia en reposo
Porcentaj e de mejora	0%	0%	0%	0%	0%
Porcentaj e de empeora miento	0%	0%	0%	0%	0%
Sin cambios	0%	0%	0%	0%	0%





**PROYECTO PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM
XÀTIVA 2025**

ANEXO: TALLER DE DANÇA EDUCO RECREATIVA

Nombre:

Grupo:

Fecha:

Evaluación sobre la ansiedad. Inventario de Ansiedad Burns

Instrucciones: El siguiente test se basa en una lista de síntomas que las personas pueden padecer. Marca con una cruz en el espacio de la parte derecha que describa mejor cuánto le ha molestado ese síntoma o problema antes, durante o después de las sesiones de danza.

0 = Nunca

2 = Moderadamente

1 = Un poco

3 = Mucho

CATEGORÍA I: SENSACIONES DE CARÁCTER ANSIOSO

Antes de la clase de danza...		0	1	2	3
1	Ansiedad, nerviosismo, preocupaciones o miedo				
2	Sensación de que las cosas a tu alrededor son extrañas				
3	Sensación de distanciamiento				
4	Crisis de angustia				
5	Sensación de estar tenso, estresado o "al límite"				
Después de la clase de danza...		0	1	2	3
1	Ansiedad, nerviosismo, preocupaciones o miedo				
2	Sensación de que las cosas a tu alrededor son extrañas				
3	Sensación de distanciamiento				
4	Crisis de angustia				
5	Sensación de estar tenso, estresado o "al límite"				

CATEGORÍA II: PENSAMIENTOS DE CARÁCTER ANSIOSO

Antes de la clase de danza...		0	1	2	3
1	Dificultad para concentrarse				
2	Incapacidad para centrarse en un pensamiento				
3	Miedo a estar solo/a, aislado/a de los demás, o ser abandonado/a				
4	Temor a la crítica o a la desaprobación				
5	Sensación de que algo malo va a ocurrir				



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

Después de la clase de danza...	0	1	2	3
1 Dificultad para concentrarse				
Incapacidad para centrarse				
2 en un pensamiento				
Miedo a estar solo/a,				
3 aislado/a de los demás, o ser abandonado/a				
4 Temor a la crítica o a la desaprobación				
5 Sensación de que algo malo va a ocurrir				

CATEGORÍA III: SÍNTOMAS FÍSICOS

Antes de la clase de danza...	0	1	2	3
1 Sensación de nervios o malestar abdominal				
2 Inquietud y sobresaltos				
3 Tensión muscular				
Sensación de tener un nudo				
4 en la garganta				
5 Sudoración independiente del calor				
Después de la clase de danza...	0	1	2	3
1 Sensación de nervios o malestar abdominal				
2 Inquietud y sobresaltos				
3 Tensión muscular				
Sensación de tener un nudo				
4 en la garganta				
5 Sudoración independiente del calor				



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

FICHA DE EVALUACIÓN:



FICHA DE EVALUACIÓN

Fecha/periodo:

Proyecto:

Participante:
Causas de las ausencias:
Relación con el grupo
Relación con docentes
Area Cognitiva
Memoria a corto y largo plazo
Atención/Concentración
Habilidades de comunicación
Atmósfera Emocional
Expresiones emocionales y corporales
Actitud Corporal
Forma - Postura
Energía - Flujo

Actividades

Seguimiento/aprovechamiento	
Desinhibición movimiento	
Consciencia Espacial	
Aprendizaje Coreografía	
Consciencia musical	
Relación con Objeto	
Disfrute/	

Otras consideraciones

Ficha modificada por Alicia Herrero de la original en Dossier de danza creativa y Alzheimer de Ana Luz de Andrés Terán 2011



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO: TALLER VIAJANDO POR EL MUNDO

Viajando por el mundo

- *CONOCIMIENTO BASICO (2p):*

PAIS:

CONTINENTE:

CAPITAL:

IDIOMA:

ANIMAL DESTACADO:

GASTRONOMIA :

MONUMENTO O LUGAR MÁS IMPORTANTE :

DESCRIPCIÓN :

- *CAJA DE RECUERDOS (2p):*

PELICULA, CANCION, PERSONAJE FAMOSO (acceder al video)

¿LO CONOCES? CUENTA TU EXPERIENCIA O TU OPINIÓN SOBRE ESTE PAIS.

- *DIBUJA (2p):*



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO: TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

ANEXOS.

EVALUACIÓN HABILIDADES COGNITIVAS		
NOMBRE:	PUNTUACIÓN (1-4)	PUNTUACIÓN (1-4)
	FECHA:	FECHA:
MEMORIA		
1. Memorizar colores		
2. Memorizar formas y colores		
3. Recordar palabras		
PERCEPCIÓN		
4. Reconocer caras		
5. Identificar formas		
6. Percepción visoespacial		
ATENCIÓN		
7. Atención sostenida		
FUNCIONES EJECUTIVAS		
8. Orden de escenas		



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO: TALLER DE ESTIMULACIÓN MUSICAL

REGISTRO EVALUACIÓN FUNCIONES COGNITIVAS			
USUARIO:		FECHA:	
		SI	NO
1. ¿Consigue concentrarse durante la actividad?			
2. ¿Presta atención mientras realiza la actividad?			
3. ¿Percibe con exactitud los ritmos y pausas de la música?			
4. ¿Coordina movimientos, letra y ritmos de la canción?			
5. ¿Expresa la emoción adecuada a la canción?			
6. ¿Identifica los sonidos que se le expone?			



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO: TALLER DE OCIO ESTRUCTURADO.

TIPOS DE ACTIVIDADES			
TIPOLOGÍA ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	FRECUENCIA	REALIZADO SI/NO
1. Práctica de actividad física y deporte	Deporte individual	SEMANAL	
	Deportes de equipo	SEMANAL	
	Pasear	SEMANAL	
2. Consumo cultural	Ver en TV programas culturales	SEMANAL	
	Ir al teatro	FIN DE SEMANA	
	Ir a conciertos	FIN DE SEMANA	
	Ir a museos, exposiciones	FIN DE SEMANA	
	Ir al cine	FIN DE SEMANA	
3. Creación cultural	Hacer alguna actividad artística	SEMANAL	
	Hacer manualidades	SEMANAL	
	Leer	SEMANAL	
	Escribir	SEMANAL	
4. Ocios digitales	Videojuegos	SEMANAL	
	Navegar por internet/redes sociales	SEMANAL	
5. Viajes y salidas	Salir de vacaciones, viajar	PUNTUAL	
	Ir al campo, a la montaña o a la playa	FIN DE SEMANA	
6. Actividades recreativas	Ver la TV	SEMANAL	
	Juegos de mesa	SEMANAL	
	Hobbies	SEMANAL	
	Oír la radio, podcast...	SEMANAL	
	Asistencia a espectáculos deportivos	FIN DE SEMANA	
7. Actividades de socialización	Ir a bailar	FIN DE SEMANA	
	Salir o estar con amigos, (almorzar, tomar café...)	SEMANAL	
	Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares	FIN DE SEMANA	
8. Ocio solidario	Colaborar con Acofem-13	PUNTUAL	
	Participar en actividades de voluntariado	SEMANAL	

Elaboración propia a través de (AVIFES, 2019).

	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

ANEXO: ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

SATISFACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO		
ACTIVIDADES	INICIO AÑO	FINAL AÑO
Deporte individual		
Deportes de equipo		
Pasear		
Ver en TV programas culturales		
Ir al teatro		
Ir a conciertos		
Ir a museos, exposiciones		
Ir al cine		
Hacer alguna actividad artística		
Hacer manualidades		
Leer		
Escribir		
Videojuegos		
Navegar por internet/redes sociales		
Salir de vacaciones, viajar		
Hacer excursiones		
Ir de salidas de fin de semana		
Ir al campo, a la montaña o a la playa		
Ver la TV		
Juegos de mesa		
Hobbies		
Oír la radio, podcast...		
Asistencia a espectáculos deportivos		
Ir a bailar		
Salir o estar con amigos, (almorzar, tomar café...)		
Ir a fiestas, celebraciones de amigos o familiares		
Colaborar con Acofem-13		
Participar en actividades de voluntariado		

Elaboración propia a través de (AVIFES, 2019).



	PROYECTO PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEMM XÀTIVA 2025

