

# MEMORIA 2022

## FUNDACION AFANIAS CLM

## Índice

Fundación AFANIAS CLM .....	4
1.Introducción .....	4
2.Denominación, localización y ámbito de actuación.....	5
Programa CADIG AFANIAS Benita Gil.....	10
1.Denominación, localización y ámbito de actuación.....	10
2.Características de la población atendida .....	13
3. Objetivos .....	17
4. Estructura organizativa y Programaciones por áreas.....	18
4.1 Área de dirección y gestión .....	18
4.2 Área psicopedagógica.....	19
4.3 Área de salud.....	25
4.4 Área de fisioterapia .....	26
4.5 Área de terapia ocupacional .....	29
4.6 Área de logopedia .....	37
4.7 Área social .....	41
4.8 Área de integración social, ocio y tiempo libre .....	43
4.9 Área de atención directa .....	61
4.10 Área de servicios generales.....	72
5. Equipos de trabajo .....	74
5.1 Equipo de comunicación. ....	74
5.2 Equipo de sexualidad. ....	74
5.3 Equipo de SAAC .....	75
5.4 Equipo Autismo .....	75
6.RRHH y recursos materiales .....	76
6.1 Equipo Humano.....	76
6.2 Servicios coordinados con otras entidades.....	78
6.3 Medios y recursos técnicos. ....	78
7. Criterios de evaluación.....	79
8. Relación de usuarios beneficiarios.....	82
9. Mejoras en infraestructura. ....	84
Programas de Apoyo Residencial: VIVIENDAS “MANOLITO TABERNE” .....	85
1.Fundamentación y metodología .....	85

2. Destinatarios .....	
3. Objetivos .....	87
4. Criterios de actuación .....	87
5. Sistema de apoyos personales .....	88
6. Instalaciones.....	89
7. Población atendida Año 2022 .....	89
8. Actividades y logros.....	91
9. Relación de residentes: Apartamentos año 2022 .....	92
10. Resultados del Plan de Acción de Calidad de Vida.....	93
Datos económicos de Fundación AFANIAS CLM año 2022 .....	94

## **Fundación AFANIAS CLM**

### **1.Introducción**

Durante el **año 2022**, Fundación AFANIAS CASTILLA LA MANCHA ha gestionado el **CADIG AFANIAS– BENITA GIL** en el municipio de Viñuelas, que ha atendido, en servicio residencial, a **38 personas con discapacidad intelectual grave**, mayores de 18 años, cuyo grado de autonomía personal es limitado y en consecuencia tienen necesidades de apoyo extenso o generalizado. Personas cuya discapacidad intelectual se complica con otras discapacidades graves asociadas (discapacidades físicas y/o sensoriales, problemas de salud mental, problemas de conducta, enfermedades crónicas...).

Además, Fundación AFANIAS CASTILLA LA MANCHA ha gestionado el **Programa de Vida Independiente**, para **17 personas**, **“Manolito Taberné”** en Guadalajara.

Este Plan de Actuación pretende dar a conocer el modelo de **Calidad de Vida y Apoyo Activo** en el que se basan nuestras actuaciones en el marco de estos Servicios, generando la máxima autonomía e individualidad en las personas con discapacidad intelectual y generando espacios de inclusión social en el entorno comunitario.



## 2. Denominación, localización y ámbito de actuación

### 2.1 La Fundación

**Fundación AFANIAS Castilla-La Mancha** es una fundación privada, que se constituye sin ánimo de lucro y con carácter indefinido. Está inscrita en el registro de Fundaciones de Castilla-La Mancha con el nº **GU-048**.

Tiene su sede social en el Centro Residencial AFANIAS-BENITA GIL, en la **Carretera de Valdeño nº 42 de VIÑUELAS (Guadalajara)**.

La Fundación ejerce su actuación fundamentalmente en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

La **finalidad** de la Fundación AFANIAS Castilla-La Mancha es contribuir a los proyectos de vida de calidad de cada una de las personas que conforman la organización en un marco de inclusión como ciudadanos de pleno derecho.

Se proporciona a las personas con discapacidad intelectual, en especial a aquellas que presentan unas necesidades de apoyo extenso y/o generalizado, los apoyos necesarios para el desarrollo máximo de sus habilidades adaptativas, a través del modelo de Calidad de Vida y Apoyo Activo y basado en los 3 irrenunciables de roles de ciudadanía plena, oportunidades de inclusión y sistemas de apoyo personalizado.

### 2.2 Misión

*"Mejorar la **Calidad de Vida** de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y de sus familias, orientada siempre por los principios de inclusión social, normalización, calidad, búsqueda de nuevas oportunidades y ética".*

Su misión se concreta en proporcionar apoyos individualizados para la mejora de la Calidad de Vida de cada una de las personas atendidas en sus diferentes servicios y programas.

### 2.3 Principios y valores

#### 1. La persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo sujeto de dignidad

Cada una de las personas a las que apoyamos tiene derecho a un trato respetuoso y personalizado. Así mismo, nuestros residentes tienen derecho a la privacidad y confidencialidad.

#### 2. Calidad de Vida

**Calidad de Vida** es definida como *"Un estado deseado de bienestar personal que: es multidimensional; tiene propiedades éticas –universales- y émicas -ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales".*

(Robert L. Schalock y Miguel Ángel Verdugo. 2013)

Para procurar la mayor Calidad de Vida entre las personas de los servicios de la Fundación se utiliza el modelo de **Calidad de Vida de Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo**, que incluye las siguientes dimensiones:

- Bienestar emocional
- Bienestar físico
- Relaciones interpersonales
- Autodeterminación
- Bienestar material
- Desarrollo personal
- Inclusión Social
- Derechos

El **Modelo de Intervención** de Fundación AFANIAS Castilla La Mancha sitúa a la persona con discapacidad intelectual en el centro de las actuaciones y por tanto en el eje vertebrador de la realidad cotidiana de los servicios: expectativas, sueños e ilusiones pasan a ser elementos fundamentales que determinan objetivos y marcan metas.

Con todo ello pretendemos no solo una mejoría clínica o un aumento de las capacidades de la persona, sino que éstas puedan alcanzar metas personales proporcionándoles nuevas oportunidades para potenciar su empoderamiento, y que mejoren así su satisfacción y bienestar personal.

En este sentido, la Fundación, orienta su actividad a los intereses y deseos, desde la acogida inicial, de cada una de las personas a las que apoya.

**El objetivo consiste en acompañar a la persona en el centro, contribuir a que tenga un proyecto de vida elegido y proporcionar apoyos personalizados.**

Para poder desarrollar este modelo, es decir, el proyecto de vida elegido de cada persona, se emplea la metodología de **Planificación Centrada en la Persona (PCP)**, junto con la de **apoyo activo (AA)**, teniendo como meta empoderar a la persona en las actividades de la vida diaria y en los entornos en los que se desenvuelve y reforzando así los apoyos naturales de cada persona.

La **PCP** es una metodología coherente con el respeto al derecho a la autodeterminación, junto con los derechos del modelo de Calidad de Vida, puesto que convierte a la persona en el centro, en el actor principal de su vida, en el “principal agente causal de su vida”.

El **Apoyo Activo** *“es un enfoque sistemático que ayuda a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a participar en actividades cotidianas que son significativas para ellos e inciden en mejorar su calidad de vida y su desarrollo personal. Es un enfoque centrado en la persona, que promueve apoyos personalizados respondiendo a los intereses y necesidades de cada persona”.*

(Lowe, K. y Jones, E. 2015)

*“Es una metodología que propone un conjunto de estrategias y herramientas para apoyar a las personas a participar de la manera más completa posible en las actividades diarias”.*

(Jones et al. 1999)



En muchas ocasiones la vida de las personas con discapacidad en este tipo de instituciones es en "Modo Hotel", se realizan las cosas por la persona y no con la persona. De este modo se ven disminuidas muchas áreas de la persona como la participación en la comunidad, las relaciones sociales, nuevas oportunidades, toma de elecciones, tener el control de su vida y ser tratados como personas

(Cuervo, T. et al. 2016)

En definitiva, apostamos por los valores de Calidad de Vida como criterio básico de calidad de nuestros programas. Nos esforzamos por proporcionar oportunidades para mejorar la

Calidad de Vida a cada una de las personas, planificando los servicios teniendo en cuenta sus deseos y aspiraciones personales.

### **3. Proceso de transformación de los servicios: Hacia la Calidad de Vida y la Plena Ciudadanía en comunidades justas e inclusivas**

La Entidad se encuentra inmersa en un proceso de Transformación de Servicios basándonos en los **irrenunciables**, Roles de Ciudadanía Plena, Apoyos personalizados y Oportunidades de Inclusión.

### **4. Gestión de calidad**

Para Fundación AFANIAS Castilla La Mancha, la mejora continua de la Calidad del Servicio a las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y sus familias es uno de los objetivos permanentes.

En este sentido, en el mes de noviembre de 2007, el CADIG AFANIAS BENITA GIL obtuvo por primera vez, la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad, con arreglo a la **Norma ISO 9001:2008**, mediante Auditoría externa realizada por BUREAU VERITAS. Los días 15, 16 y 17 de diciembre de 2010 se realizó la segunda Auditoría Externa de todo el Sistema de Gestión de la Calidad, auditando también en esta ocasión las Viviendas Independientes "Manolito Taberné".

Desde entonces, y año tras año se han venido realizando diferentes Auditorías Externas del Sistema de Gestión de la Calidad

El 20 de diciembre de 2021 se realiza la 2ª visita de seguimiento correspondiente a la quinta Auditoría Externa de todo el sistema de gestión de Calidad y el día 21 de noviembre se realizó una Auditoría externa correspondiente, esta vez realizada por SGS, para la nueva

renovación del certificado de calidad 2022-2025.

**Alcance de la Auditoría de la Residencia:** Residencia que ofrece servicios para la atención especializada y el desarrollo integral de las personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado (gravemente afectadas).

**Alcance de la Auditoría de las Viviendas Independientes:** Programa de Vida Independiente destinado a facilitar, con apoyos y oportunidades, la convivencia de mujeres y hombres con discapacidad intelectual que han conseguido los niveles de inclusión social, laboral y de autonomía personal que les permite vivir de forma independiente, como ciudadanos de pleno derecho, en un entorno normalizado.

A continuación, se presenta el certificado de Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015 al final del documento.

## 2 Transparencia

Fundación AFANIAS Castilla-La Mancha practica una rigurosa **transparencia informativa**. En este sentido, realiza periódicamente una exposición precisa y detallada del trabajo que se hace, de cómo se hace y de los recursos que se están empleando para conseguir sus objetivos.

**AUNANCE Auditores S.A.** realizó Auditoría independiente de las cuentas anuales, del ejercicio 2020, de Fundación Afanias Castilla La Mancha con fecha 03/04/2021.

La auditoría de cuentas del ejercicio 2022 está prevista realizarla en el primer trimestre de 2023.

Como **ANEXO 1** se presenta el informe de auditoría del ejercicio 2021 al final del documento.

## 3 Compromiso ético

Nuestro compromiso reside en cumplir **responsablemente** con nuestro trabajo de "*procurar el mayor bienestar a las personas con discapacidad intelectual*", con **honestidad, transparencia y generando confianza**.

### 2.4 Estructura de la Fundación

El principal órgano de Gobierno es el Patronato de la Fundación, con el que se mantienen reuniones de manera trimestral y la Dirección General, con la que la comunicación es periódica.

La Asociación AFANIAS a la que está adscrita la Fundación tiene, además, en su eje vertebrador diferentes Direcciones Ejecutivas. La Fundación depende, por su carácter residencial, de la Dirección Ejecutiva del área de Vivienda que da soporte continuo a la misma.

Así mismo, en diferentes ámbitos, las diferentes áreas ejecutivas que conforman la Central de AFANIAS: Financiero, RRHH, Técnica, Dinamización Asociativa, Comunicación, Educación, Formación y empleo y Empresas, prestan apoyo y funcionalidad a la Fundación.

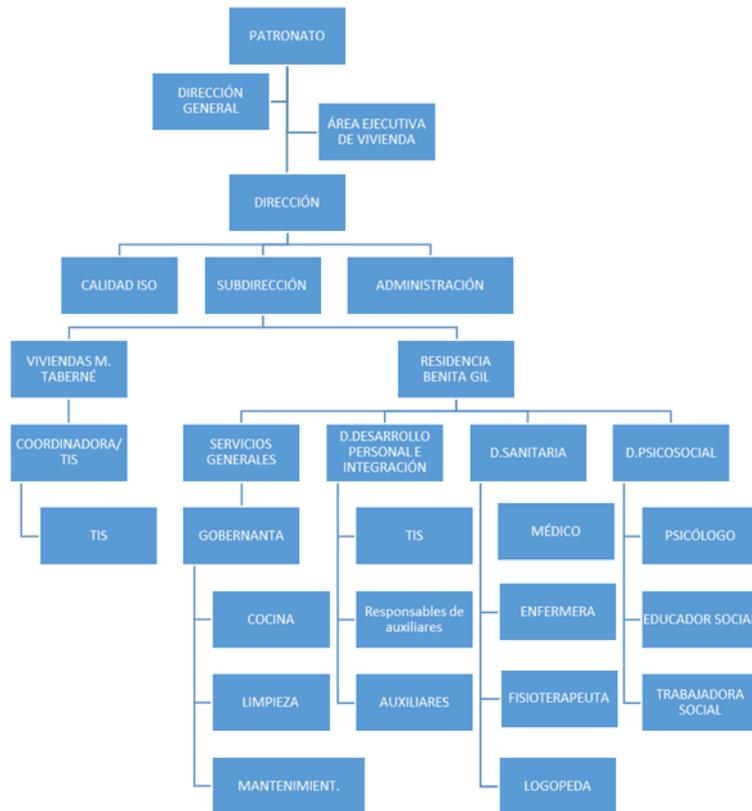
Para el año 2021-2023 las diferentes áreas plantearon un Plan de Acción para la Fundación. Este Plan de Acción estaba basado principalmente en un cambio de modelo no solo organizativo y estructural, sino técnico, financiero y de comunicación y que abarcaba tres ejes principales: residentes, familias y trabajadores. Un cambio que se ha traducido en una Mejora

de la Calidad de Vida a todos los niveles de la Fundación.

Hay, además, un órgano consultivo que no está reflejado en el organigrama del Centro. Es el Consejo Rector, sello de identidad de la Asociación AFANIAS y por extensión a la Fundación AFANIAS CLM, que enlaza directamente con el Consejo de Participación que se establece en el Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, en su artículo 3.5.4.f, y al que le corresponde velar por la ejecución de los acuerdos adoptados en la ASAMBLEA GENERAL, siguiendo las directrices de los Órganos de Gobierno, Dirección y Control de AFANIAS.

Este Consejo está formado por 9 familias, 2 trabajadores y la dirección del Centro. Creado en junio de 2021, se reúne de manera bimestral.

Sirve de órgano consultivo en la toma de decisiones para la organización y dirección del centro y puede convocar asambleas informativas a las familias de los residentes para presentar su trabajo de forma periódica, facilitar información y fomentar la participación de las familias.



## Anexos

**Anexo 1. Informe de auditoría de cuentas anuales realizado por AUNANCE AUDITORES S.A., correspondiente al ejercicio 2021. La auditoría de cuentas del ejercicio 2022 está prevista realizarla en el primer trimestre de 2023.**

## Programa CADIG AFANIAS Benita Gil

### **1. Denominación, localización y ámbito de actuación**

El CADIG AFANIAS Benita Gil, es un servicio integral y orientado a cada persona, ofreciendo a las personas residentes, apoyos y oportunidades para conseguir una vida de calidad.

En el Centro Residencial tienen su casa, en la actualidad, 64 personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y necesidades de apoyo extensas, generalizadas o complejas, personas cuya discapacidad intelectual se complica con otras discapacidades graves asociadas (discapacidades físicas y/o sensoriales, problemas de salud mental, problemas de conducta, enfermedades crónicas...). Estas personas necesitan niveles de apoyo extensos para vivir con calidad su día a día. De las 64 personas atendidas en el Centro Residencial, 38 serán en 2022, beneficiarias del Programa de Apoyo Residencial C.A.D.I.G. subvencionado por la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

El Centro Residencial es un espacio de vida y de convivencia entre todas las personas. Por un lado, está equipado para prestar una atención especializada y el desarrollo integral de las personas que en él viven y prestan sus apoyos y para ello hay espacios como: cocina, lavandería, salas polivalentes, dormitorios, área psicopedagógica, área de salud (medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional), área social, área de atención directa, área de servicios generales, área de logopedia, área de dirección y gestión.

Por otro lado, cuenta además con espacio de rehabilitación climatizado con spa y duchas de contraste, piscina de verano, huerto, zonas ajardinadas, sala de entrenamiento para ABVD, sala Snoezelen, como herramientas que ayudan a que cada día despierten las emociones y aparezcan experiencias gratificantes de vida.

Se realizan muchas actividades en el Centro Residencial o en la comunidad: actividades de convivencia, de ocio, de vida social, talleres culturales, así como programas de rehabilitación. Estas actividades son ofertadas a cada una de las personas según sus capacidades y ellas eligen y deciden si quieren participar o no.

El Centro Residencial fue inaugurado en el año 1978 y permanece abierto los 365 días del año, durante las 24 horas del día.

Teniendo en cuenta las necesidades de las personas del Centro Residencial seguimos cuatro líneas de trabajo:

#### **1. La necesidad de que la residencia se convierta en una casa, un hogar.**

AFANIAS Benita Gil está pensada, en sus inicios, como una residencia para prestar atención a personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, siendo lo fundamental satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de las personas.

Nos centramos en que los residentes realmente se sientan como en casa, que la residencia sea para ellos un auténtico hogar (muchos de ellos llevan viviendo desde su inauguración hace más de 40 años). Y para ello la premisa fundamental es que su opinión sea escuchada y tenida en cuenta. No se puede hablar de Calidad de Vida, si no se les tiene en cuenta a la hora de decidir cosas tan básicas como a qué hora me puedo acostar o levantar, qué programa ver en la televisión.

Un aspecto fundamental es concebir la residencia como un espacio de puertas abiertas sin restricciones donde ellos pueden moverse libremente y un lugar donde puedan venir a verles sus amigos y familiares dónde y cuándo ellos quieran.

Sin embargo, actualmente, debido a la situación epidemiológica existente y atendiendo a la normativa vigente las visitas y salidas con familiares y amigos se encuentran reguladas, aunque estamos entrando poco a poco en un proceso de “vuelta a la normalidad”.

Intentamos que, las personas en proceso de envejecimiento lleven un ritmo de vida más tranquilo que el que hasta ahora habían llevado. Siendo más flexibles en los horarios, evitando el sedentarismo, llevando estilos de vida saludables, mantenido en forma el estado físico y la mente y ofreciendo actividades según los intereses y necesidades de cada persona. En personas más jóvenes adaptar las actividades y el centro a sus necesidades, siendo nosotros los que nos adaptamos a ellos en vez de ellos adaptarse a nosotros y al centro.

La mayoría de estos puntos los conseguimos preguntando, escuchando y observando, además de la recogida de datos a través de registros con los cuales valoramos los éxitos y fracasos. A pesar de que queda todo por hacer, de repente muchos de ellos, empiezan a referirse a la residencia como “su casa”.

En definitiva, para conseguir que sientan la residencia como un verdadero hogar, estamos implantando prácticas de calidad de vida como:

- ✓ Derecho a la intimidad
- ✓ La decoración de sus habitaciones elegida por ellos.
- ✓ Mayor facilidad en las posibilidades de elección.
- ✓ La organización para garantizar las salidas de todas las personas residentes del centro para actividades de ocio con la máxima frecuencia posible.
- ✓ Incentivar la autonomía/participación de las personas en sus actividades de la vida diaria.
- ✓ Realización de talleres/actividades individualizadas, dirigidos a los intereses personales.
- ✓ Aumento de la participación en entornos comunitarios.
- ✓ Fomentar la participación activa de las familias en la vida de las personas con discapacidad.

## **2. Las personas residentes son quienes deciden y tenemos un sentido de evaluación y cambio constante.**

Contamos con un equipo de profesionales comprometidos con los valores y el compromiso ético de la entidad. Una muestra de ello es que en el año 2012 todos los profesionales recibieron formación sobre el modelo de Calidad de Vida y durante 2021 y 2022 tanto familias, como profesionales han recibido sensibilización en esta área. Para el año 2023 se pretende continuar con esta sensibilización.

Durante el año 2022, se ha aplicado la metodología de Apoyo Activo de una forma más individualizada, se detectó que a través de la actividad que ya realizaban los terapeutas ocupacionales de realizar las camas a primera hora de la mañana, había muchas personas que querían ser partícipes de esta actividad, pero necesitaban apoyos para conseguirlo. Han sido 4 personas con grandes necesidades de apoyo las que a través de esta metodología lo han

conseguido.

De cara al año 2023 lo que se pretende es seguir apoyando a las personas con la metodología de Apoyo Activo en actividades más individualizadas de la vida diaria como se ha iniciado ya este año, pero ir ampliando metas, como saber qué día toca cambio de sábanas y ser ellos mismos los que también realicen esa actividad, siendo el personal de limpieza también los que puedan dar ese apoyo a las personas.

Nuestra meta principal consiste en prestarles los apoyos necesarios para poder “decidir y elegir por ellos mismos”. Para ello fue obligada la implicación de todos los profesionales, de todas las categorías profesionales: mantenimiento, limpieza, cocina, atención directa, técnicos y dirección.

En definitiva, la formación, concienciación, sentido común y creer en lo que haces es imprescindible para que los profesionales puedan desempeñar con éxito su rol de “facilitador y coordinador de recursos y apoyos para que la persona cumpla sus propias metas”.

Y, en este sentido, no hay que olvidar nunca que trabajamos con personas y que a pesar de tener la sensación de que vamos por buen camino, tenemos que cuestionar continuamente lo que hacemos día a día, porque cualquier planteamiento de trabajo al que no le demos importancia puede suponer un cambio muy significativo en la vida de las personas.

Una de las formas de saber cómo lo estamos haciendo, es pidiendo la opinión a las familias, trabajadores, amigos y vecinos, ... pero, sin duda, la mejor forma es recoger su opinión, es decir, observándoles, preguntándoles y escuchándolos, puesto que son los verdaderos protagonistas de sus vidas. Se reafirma el principio de “nada por nosotros sin nosotros”, toda actuación a favor de estas personas debe contar con su opinión y aprobación, pues son ellos los que mejor conocen sus necesidades.

**3. La necesidad de una participación real y activa en el entorno y la necesidad de disfrutar de su ocio y tiempo libre. “Tenemos claro que no queremos ser simplemente residentes de una residencia, sino que queremos ser unos vecinos más de hecho y pleno derecho”.**

Actualmente el ocio ocupa un papel dominante en los nuevos estilos de vida de nuestra sociedad. Es un ámbito esencial para la vida y el desarrollo integral de las personas. Influye positivamente tanto a nivel individual como social y se considera fundamental posibilitar el acceso y disfrute de la persona a experiencias de ocio cotidianas o extraordinarias.

La participación en el ocio está asociada a la mejora del bienestar emocional, de las relaciones sociales y al desarrollo de competencias de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Es un ámbito que contribuye de manera significativa en la Calidad de Vida de las personas y las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, no deberían de estar privadas de la oportunidad de realizar actividades de ocio en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía.

Por ello, en el punto destinado a las actividades hay diversas actividades de ocio y tiempo libre que se generan principalmente utilizando los entornos comunitarios.

**4. Fomentar la participación activa de las familias en la vida de las personas con discapacidad intelectual.**

El trabajo con las familias está basado en un enfoque centrado en la familia, la promoción de la participación de la familia en la vida de la persona y la mejora de la calidad de vida familiar.

Basándonos en estos principios podemos decir que una familia no se puede reducir a las características o experiencias de sus miembros, sino que conforma una totalidad en la que las interacciones entre ellos crean una red de interdependencia con su propia estructura y subsistemas, roles, reglas y patrones que caracterizan el funcionamiento familiar en un determinado momento y que le permiten mantener un equilibrio y funcionalidad. La identificación de esos patrones o pautas de interacción –prácticas o rutinas relacionales– nos resultan claves para comprender el sistema familiar.

*(Martínez Rueda et al. 2016)*

El conocimiento de dicho sistema familiar nos va a ayudar a plantear los planes de apoyo familiares individuales dirigidos a las necesidades de las familias.

“Cada familia es un sistema que tiene necesidades propias y precisa de apoyos distintos de los que necesitan otras familias. Un sistema en el que la calidad de vida familiar influye en la calidad de vida de sus miembros y viceversa. Las familias demandan mayor calidad de vida, pero ésta, difícilmente se logrará si la persona con discapacidad intelectual carece de ella. Por eso deben ir parejas las actuaciones y las reivindicaciones de los derechos de ambos colectivos”

*(Plena Inclusión, 2006).*

Para poder crear planes de trabajo debemos tener en cuenta las siguientes variables:

- Familia como totalidad (características familiares, dinámicas familiares y variables demográficas).
- Miembros de la familia como individuos (características de los miembros y creencias).
- Servicios, apoyos e interacciones que la familia o sus miembros reciben.

*Zuna et al. (2010)*

Encaminándonos hacia el enfoque centrado en la familia y con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y su familia, queremos dar importancia a los apoyos naturales que los propios familiares aportan, y que son tan importantes para las personas con discapacidad intelectual.

Por ello podemos enfatizar que la familia es la unidad de apoyo, es el conjunto de la familia quien recibe y presta el apoyo junto con los servicios, y no sólo la persona con discapacidad. La familia toma las decisiones, enfatizando su protagonismo a la hora de formular sus necesidades, establecer las prioridades y definir las acciones.

La colaboración nos proporciona un camino para llegar al objetivo de manera fluida y completa para la persona con discapacidad intelectual.

## **2. Características de la población atendida**

El programa está dirigido a la atención integral y especializada, de 38 personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo con necesidades de apoyo extensas, generalizadas o complejas de Castilla La Mancha.

Algunos datos relevantes son:

1. La edad media de las personas residentes es de 52 años aproximadamente, con

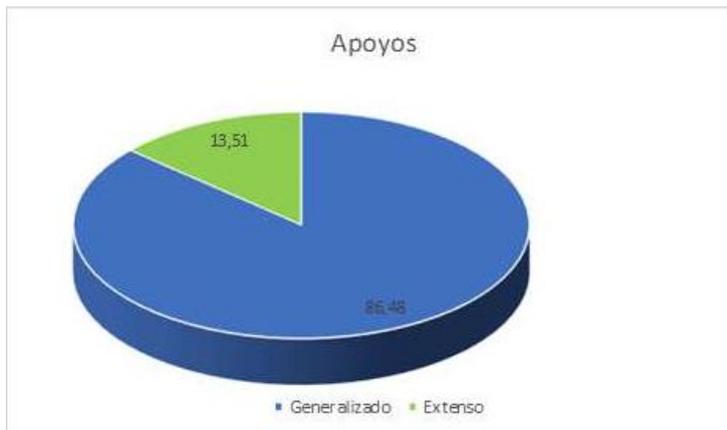
edades comprendidas entre 18 y 81 años.

2. La necesidad de apoyo a las personas es muy elevada:

- Personas que requieren un apoyo generalizado, entendiendo como tal, el que se produce cuando la necesidad de apoyo es de forma constante y de alta intensidad: 86.48%

86.48%

- Personas que requieren un apoyo extenso, que supone la necesidad de apoyo de forma regular o continua en algunos ámbitos y entornos: 13.51%



3. Hay un 45,71% de personas residentes con movilidad reducida, diferenciando entre:

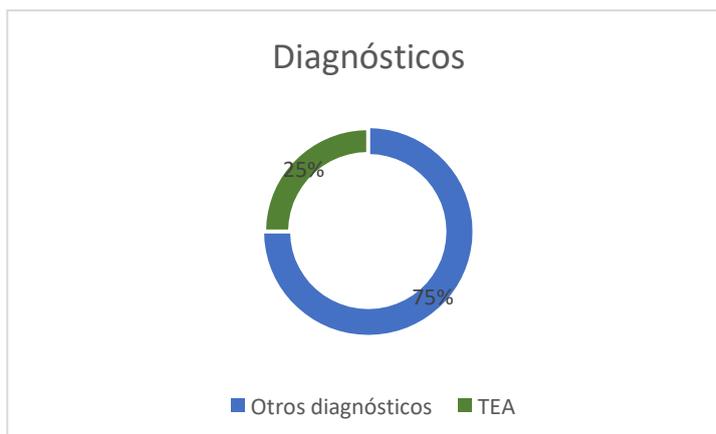
- Deambulación inestable: 20,00%

- Uso de silla de ruedas: 25,71%

4. El 11,50% de las personas que residen en el CADIG AFANIAS-Benita Gil son personas con patología dual, principalmente personas con trastorno mental asociado.

5. Un porcentaje significativo de estas personas residentes padecen de epilepsia: 31,43%

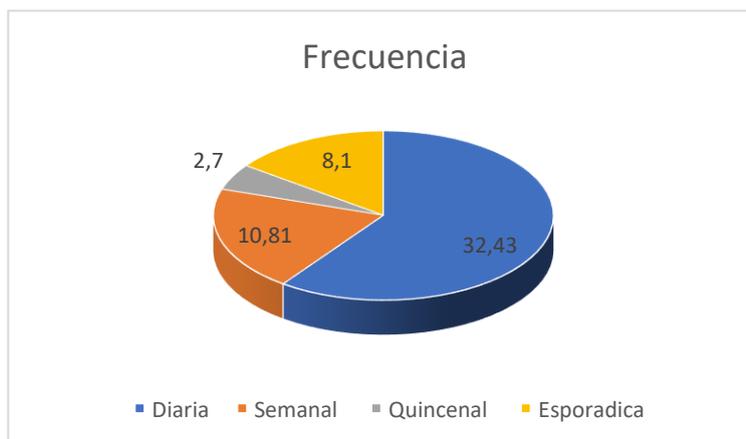
6. En los últimos años, ha crecido de manera significativa los residentes que ingresan con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), siendo estos el 25% del total.



• Han aumentado, además, las personas con alteraciones de conducta. Diferenciamos

entre conductas de carácter heteroagresivas (43,00%) y autoagresivas (22,00%). Dentro de esas alteraciones de conducta diferenciamos además la intensidad de estas y destacamos que hay un 69% de personas con TEA con alteraciones de conducta que podemos considerar graves o severas y un 31% de personas con otros diagnósticos que podemos considerar graves o severas.

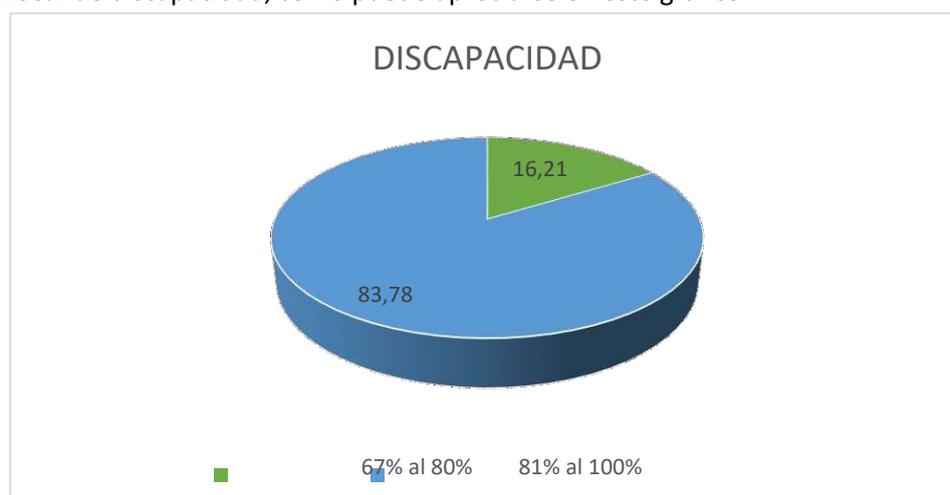
- La frecuencia con la que se suelen producir estas alteraciones de conducta se refleja claramente en este gráfico, donde se puede apreciar que es diaria, en un 32.43%



Por tanto, el CADIG AFANIAS-Benita Gil, cuenta con dos perfiles claramente diferenciados: Por un lado, un grupo de personas con claros síntomas de envejecimiento prematuro, con diversos diagnósticos asociados.

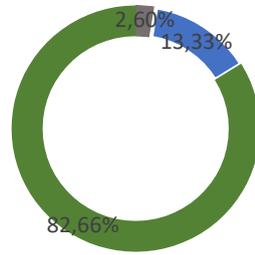
Y, por otro lado, un grupo de personas jóvenes entre 18 y 20 años, principalmente con diagnóstico de TEA o patologías duales, como trastorno mental, con alteraciones de conducta que podríamos considerar graves y/o severas.

En cuanto al grado de discapacidad reconocido, de las 37 plazas de CLM, oscila entre el 67% y el 100% de discapacidad, como puede apreciarse en este gráfico.



Por último, y como dato relevante el 82.66% de las personas residentes procedentes de las plazas de CLM tienen un Grado III de Dependencia.

### Grado de Dependencia



■ Grado I ■ Grado II ■ Grado III

### 3. Objetivos

De acuerdo con las características de nuestro servicio y las necesidades de nuestras personas residentes elaboramos una serie de objetivos generales que comprenden:

Habilitación y rehabilitación personal y social.

Frenar el deterioro físico, estableciendo actividades cotidianas de ejercicio físico integral como gimnasia, paseos y movimientos no habituales.

Cuidados y conservación de las capacidades y asistencia en las actividades de la vida diaria.

Luchar contra la rutina y pasividad por medio del estímulo intelectual y la motivación para estar activo.

Desarrollo de la afectividad y del equilibrio emocional evitando la soledad y la tristeza.

Promover buenos hábitos de salud y estilos de vida saludable.

Alojamiento y manutención en un clima familiar y acogedor.

Desarrollar estrategias para utilizar y disfrutar del ocio y tiempo libre, buscando actividades que se adapten a los intereses y capacidades de los usuarios.

Desarrollar estrategias para mejorar el desarrollo personal. Realización de actividades individualizadas para potenciar sus capacidades.

Aumentar el compromiso de las familias en el apoyo al Plan Personal de su familiar con discapacidad intelectual. Información, orientación, apoyo y colaboración entre las familias y el centro.

Conocer y apoyar a las familias y sus necesidades para contribuir a mejorar la Calidad de Vida Familiar.

Garantizar los derechos de los usuarios, incluido el derecho a la intimidad y vida privada, salvando para ello las dificultades que ofrece el marco institucional.

Promover el derecho a la comunicación a través del aprendizaje de Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación (SAAC).

## 4. Estructura organizativa y Programaciones por áreas

Con la finalidad de organizar los apoyos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos, el Centro Residencial AFANIAS-BENITA GIL se estructura en las siguientes áreas de trabajo:

### 4.1 Área de dirección y gestión

Desde esta área se pretende planificar, dirigir y supervisar todos las áreas y servicios del centro. Integra contenidos de administración, política de personas, planificación, organización, coordinación y evaluación de servicios, apoyada por el Patronato, Dirección General, Dirección Ejecutiva del Área de Vivienda y el resto de las Direcciones Ejecutivas.

Está formada por la Dirección del Centro, junto con la Subdirección y la persona responsable de administración.

#### 4.1.a Objetivos

- Continuar instaurando el modelo de Calidad de Vida a través de la metodología de Apoyo Activo en el Centro.
- Conseguir un clima institucional que genere una prestación de servicios de calidad, contando con el compromiso y la máxima participación de los profesionales y manteniendo un estrecho contacto con el entorno, para buscar y consolidar modelos de prestación de apoyos que incidan directamente en la satisfacción de los residentes
- Elaboración del Plan de Acción del Centro con el apoyo de las Direcciones Ejecutivas y el Equipo Técnico del centro
- Seguimiento de los Planes de Acción de las diferentes áreas técnicas y Equipos de Trabajo del Centro, así como la responsabilización y coordinación de las diferentes áreas de atención del centro.
- Responsabilización de la gestión económica y financiera y búsqueda de fuentes de financiación sostenibles.
- Potenciar la participación de las familias en el Centro.
- Proporcionar una solución a las quejas y/o sugerencias que puedan presentar los residentes o sus familiares.
- Informar a la Administración en tiempo y forma de las incidencias ocurridas en el Centro.
- Seguimiento, gestión y adecuación del personal al Decreto de Mínimos establecido por la Administración.

#### 4.1.b Metodología

La misión es dirigir todos los servicios del centro, hacia la atención especializada integral del residente con todo lo necesario para garantizar su programación, coordinación, gestión, evaluación y control, dentro del modelo de Calidad de Vida.

Para ello, durante el año 2022 se ha creado un equipo de dirección formado por las

responsables de auxiliares, el personal administrativo, la supervisora de servicios generales, el coordinador de equipo técnico, la coordinadora de las viviendas de Manolito Taberné y la dirección y subdirección del centro. Este equipo se diferencia del ya creado Equipo Técnico y pretende dar respuesta aquellas cuestiones organizativas del centro, separando así la parte de trabajo más técnico de otras cuestiones.

Las reuniones se producen una vez a la semana, las actas son públicas y se exponen en el fichero de comunicación del centro.

Además, a los equipos de trabajo que ya se habían generado en 2022 se unen, el equipo de sexualidad, comunicación, transformación digital y reducción de restricciones.

#### 4.1.c Evaluación

Una vez a la semana se mantienen reuniones con las responsables de Auxiliares y la Supervisora de Servicios Generales para efectuar un seguimiento de las acciones que se están llevando a cabo, cambios en la estructura de atención directa, seguimiento de obras, incidencias, etc.

Y, una vez al mes la dirección se reúne con los responsables de cada equipo de trabajo para realizar un seguimiento del Plan de Acción de cada uno de los equipos.

La Norma ISO 9001:2015 es también una forma de evaluación del área de gestión y dirección del Centro.

En este año 2022, se ha evaluado el Centro con la Escala de Eficacia y Eficiencia Organizacional (OEES) de Robert L. Schalock y Miguel Ángel Verdugo, en enero y en diciembre con aspectos a mejorar reseñables que se han reflejado en el Plan de Acción para 2023.

Las encuestas de satisfacción tanto a trabajadores, familias y residentes son presumiblemente otro aspecto evaluativo de la dirección del Centro y de cara al 2023 se pretende implantar una encuesta donde el destinatario principal sea la administración de CLM para conseguir aspectos de mejora.

## 4.2 Área psicopedagógica

Desde el área psicopedagógica se pretende mejorar la Calidad de Vida de cada uno de los residentes.

La Calidad de Vida hace referencia al conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar emocional y social. Este es un enfoque multidimensional que abarca múltiples aspectos de la vida de cada persona.

Todas las acciones que se realizan desde esta área asumen una serie de principios básicos para una vida de calidad.

- Las personas deben ser protagonistas de sus propias vidas. Su satisfacción se incrementa en la medida que perciben que tienen poder para participar en las decisiones que les afectan y tienen posibilidades de elección.

- La calidad de vida aumenta mediante la aceptación y plena integración de la persona en su comunidad.
- Los deseos, metas y necesidades de cada persona son individuales y cualquier plan de acción debe ser personalizado.
- Una vida de calidad incluye oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal, establecimiento de relaciones significativas con otras personas (familiares, amigos, etc), disponer de una adecuada salud física y mental o ser considerado ciudadano de pleno derecho con sus opiniones, su intimidad, sus derechos y sus obligaciones.

La herramienta fundamental que utilizamos para para promover la Calidad de vida son los Planes Personalizados de Apoyo (PPA). Cada residente tiene su propio plan que ha sido elaborado teniendo en cuenta sus propios deseos y metas personales. Para su elaboración se crea un grupo de apoyo compuesto por aquellas personas que mejor le conocen (profesionales del servicio residencial, familiares, amigos...). Al profesional encargado de dirigir este proceso se le denomina facilitador.

Los PPA recogen los objetivos y las acciones concretas que han sido diseñadas para cada una de las áreas de la vida de cada persona. Nos basamos en un modelo de apoyos y cada una de estas acciones requieren que seleccionemos el tipo, la intensidad de apoyos y las personas encargadas de llevarlos a cabo en función del área al que corresponda el objetivo (personal de atención directa, logopeda, fisioterapeuta, integrador social, educador social, etc). El trabajo que aquí se realiza es multidisciplinar y requiere la coordinación con otros especialistas, personal de atención directa y familias.

El área psicopedagógica se encarga de dar a conocer la herramienta para la elaboración de los PPA a todos los profesionales, ofrecer los apoyos a cada residente para elegir a sus facilitadores y participar de forma activa en todo el proceso desarrollando las ayudas técnicas que se requieran.

Además de ocuparse de la coordinación entre todas las áreas, el equipo de atención psicopedagógica es el responsable de ofrecer apoyos directos a los residentes. Se trata de prevenir y detectar problemas de salud mental, diseñar planes de intervención, realizar terapias y coordinarse con otros profesionales de atención directa. Algunas de las acciones encaminadas a asegurar el bienestar emocional de cada residente son:

- Evaluaciones iniciales de todas aquellas personas que se incorporan al servicio
- Elaboración de informes psicológicos que incluyen su diagnóstico, historia psicosocial, perfil de habilidades adaptativas, habilidades comunicativas, presencia de trastornos asociados, evaluación de problemas de conducta y el análisis de sus competencias ocupacionales y función ejecutiva.
- Análisis funcional de los problemas de conducta.
- Elaboración de pautas conductuales y Programas de apoyo conductual positivo.
- Evaluación de problemas clínicos de salud mental (Trastornos del estado del ánimo como la depresión o ansiedad, trastornos del sueño o alimentarios, déficit en habilidades sociales, etc.)

- Terapia individual y grupal para tratar los trastornos asociados.
- Asesoramiento al personal de apoyo directo.
- Asesoramiento y apoyo a familias.

En los últimos años, muchas de las nuevas plazas son cubiertas por personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Desde esta área se ha creado un equipo de trabajo cuyos objetivos iniciales son la realización de un estudio y plan de apoyos, realización de informes reflejando los ajustes necesarios que habría que llevar a cabo en la organización del centro, en las instalaciones y la realización de una programación de actividades en función de su plan personal de apoyos/ apoyo activo/ apoyo conductual positivo.

El área psicopedagógica está formada por el Psicólogo y el Educador Social.

#### 4.1.a Objetivos

- Mejorar la calidad de vida de cada uno de los residentes.
- Favorecer el desarrollo personal y social de las personas para optimizar su satisfacción y facilitar la inclusión social.
- Desarrollo de planes de intervención dirigidos a la adquisición de habilidades sociales y adaptativas.
- Prevenir la posible aparición de problemas de conducta
- Elaborar planes de apoyo conductual positivo o pautas conductuales para las personas que lo necesiten.
- Seguimiento de los programas de intervención que se están llevando a cabo.
- Coordinación, orientación y asesoramiento a las familias. Unificación de criterios en las pautas de actuación que se han de seguir con los residentes
- Potenciar las relaciones interpersonales.
- Prestar apoyo emocional o clínico a los residentes que lo demanden o que muestren dicha necesidad.

#### 4.1.b Metodología y actividades

La metodología que empleamos para conseguir estos objetivos se basa en:

- **Planificación centrada en la persona.** Cada uno de los residentes cuenta con un plan de apoyo individual que se basa en sus deseos y metas personales. Los planes de intervención recogen actividades significativas para desarrollarse, establecer relaciones personales y fomentar su inclusión en los entornos en que participan.
- **Apoyo Conductual Positivo.** Para dar respuesta y apoyar a las personas que presentan problemas de conducta partimos de una evaluación funcional de los comportamientos. En esta evaluación participan las personas que generalmente están presentes cuando se emiten las conductas desadaptativas (profesionales de atención directa, familiares, etc...). También es interesante que participen otras personas que puedan aportar

información relevante sobre el individuo cómo otros profesionales de referencia que tuviera en el pasado.

Tras la evaluación se plantean intervenciones que incluyen fundamentalmente estrategias preventivas y de control estimular, enseñanza de habilidades equivalentes o alternativas y también estrategias reactivas para apoyar a la persona una vez que han surgido los problemas.

Cualquier intervención que llevamos a cabo requiere un seguimiento que cuantifique los resultados y avale la utilización de las estrategias seleccionadas.

- **Enfoque multidisciplinar.** Velamos por el trabajo coordinado entre diferentes ámbitos de actuación (sanitario, social, psicológico, etc.).

Propiciamos encuentros y establecemos reuniones periódicas que son necesarias para trabajar conjuntamente en procesos de evaluación, desarrollo de intervenciones y también para dar a conocer y proporcionar recursos y herramientas al resto de profesionales.

- **Enfoque centrado en la familia.** Es de vital importancia para nosotros no sólo centrar la atención en el individuo sino también enfocar nuestra planificación en las familias entendiendo que la intervención familiar y el bienestar de cada uno de sus miembros influye directamente en la calidad de vida de cada residente. Se trata de atender las demandas y preocupaciones de las familias, procurar atender a sus necesidades y ofrecerles apoyo emocional y asesoramiento (generalmente pautas de actuación y estrategias de resolución de conflictos)
- **Apoyo activo.** Todos los apoyos pretenden hacer partícipes a las personas desarrollando sus habilidades de autonomía y autodirección.

#### 4.2.c Evaluación y resultados

En abril del 2022 se producen cambios en el equipo Psicosocial ya que deja su puesto Asunción, la psicóloga que estaba ejerciendo hasta el momento y se incorpora Jesús, psicólogo clínico que pasa a cubrir su puesto.

El primer objetivo del equipo que se prioriza pasa a ser que Jesús conozca el perfil psicosocial e histórico de cada residente.

Elaboramos un plan de acogida que además de buscar conocer las necesidades de apoyo de cada residente pretende dar a conocer y adquirir las funciones, metodologías y sistemas organizativos que se emplean en la asociación.

Dicho plan recogía tres grandes tipos de acciones. Reuniones con el equipo técnico, observación de residentes y lectura de expedientes.

La planificación de reuniones con profesionales del equipo técnico buscaba entender las metodologías de trabajo de la propia organización y conocer el trabajo que se estaba llevando a cabo con cada residente. Se programaron un total de 10 reuniones entre las que se incluían

encuentros con los siguientes profesionales. Dirección, trabajo social, logopedia, fisioterapia y coordinadoras de auxiliares.

El plan de acogida se completaba con la lectura de sus expedientes y con la programación de 50 horas de observación e interacción en actividades que se repartían entre las distintas zonas en que se hayan ubicadas las personas en función de sus necesidades: río, girasoles y amapolas. También se buscó que los horarios fueran diversos para poder conocerlos en diferentes momentos del día y poder también estar con todos los profesionales de atención directa de los distintos turnos.

La valoración que hacemos del plan de acogida es muy positiva y sirvió para que en muy poco tiempo pudiera tener un profundo conocimiento sobre los residentes y continuar con el trabajo realizado hasta el momento y a su vez incorporar nuevas herramientas destinadas a mejorar la calidad de vida de cada persona.

Otra de las áreas en que se han producido importantes avances es en la implementación de la nueva herramienta creada por Afanias MI PLAN 2.0 para elaborar los programas personales de apoyo (PPA, también conocidos como PAI). Esta nueva herramienta pretende indagar en las metas de cada persona para establecer un plan en el que se recojan objetivos concretos, acciones y apoyos necesarios para que cada individuo pueda mejorar su satisfacción a través de acciones relevantes y significativas para la persona.

Se elaboraron videos explicativos a modo de tutorial que se difundieron entre todos los profesionales para que conocieran la herramienta y cómo usarla. El resto de las acciones trataron de poner a la persona en el centro de todo el proceso de elaboración de su propio plan. Junto con la logopeda se creó una historia social para que los residentes pudieran entender qué es un facilitador y elegirlo. Posteriormente se les dio la posibilidad de elegir a través de fotos de todo el personal. Se intentó con 38 personas, aunque sólo 20 de ellas mostraron las competencias necesarias para entender la tarea y hacer elecciones significativas.

Desde octubre de 2022 el 100% de los residentes tienen un PAI elaborado con la nueva herramienta y que valoramos cómo muy útil. Consideramos que se ha hecho una gran labor de indagación y que los programas responden a los deseos de cada persona.

Por últimos es necesario resaltar el trabajo que se ha realizado durante este año en el área de apoyos conductuales. En abril había dos personas que estaban mostrando conductas altamente disruptivas que comprometían su propia integridad física y la de otros residentes. Se comenzó la evaluación conductual a través de la observación, registros conductuales y entrevistas con sus familiares.

Tras la evaluación funcional se elaboran dos programas de apoyo conductual positivo siguiendo rigurosamente esta metodología de apoyo que se enmarca dentro de las estrategias con mayor rigor científico y que se recomiendan cómo buenas prácticas para apoyar a personas que tienen problemas conductuales. El PACP de S.B. se completa el 3 de junio. El del otro residente, I.G, se comienza a difundir tras la reunión mantenida con sus padres el día 3 de

agosto.

En el caso S.B. los resultados son muy inmediatos y las nuevas formas de intervención basadas en la prevención de conductas se muestran altamente eficaces. Los problemas de conducta descienden de manera drástica y su manejo resulta mucho más sencillo. Sólo se registran dos episodios graves al inicio del programa. Los apoyos conductuales han permitido sucesivas reducciones en la medicación que tenía pautada hasta el momento.

Los principales avances en el caso I.G. es la eliminación las contenciones físicas de las piernas tanto de día como de noche y la reducción del peto. A pesar de que los resultados son positivos es un reto para nosotros conseguir más avances que produzcan un impacto mucho más significativo en su calidad de vida.

Además de los apoyos conductuales ofrecidos a estas dos personas se han contabilizado más de 50 intervenciones con otros residentes. Es necesario tener en cuenta el alto porcentaje de personas con discapacidad intelectual que presentan problemas de conducta y que se explican en gran parte por su vulnerabilidad y dificultades de adquisición de habilidades adaptativas.

Los apoyos conductuales se abordan desde un enfoque multidisciplinar y tiene gran relevancia para nosotros hacer un seguimiento de los apoyos farmacológicos con los que cuentan. A lo largo del año se han mantenido 15 citas presenciales o telefónicas con sus psiquiatras de referencia.

Para finalizar queremos destacar una acción que hemos llevado a cabo desde un enfoque más amplio y que pretende tener un impacto más global. Se trata del diseño de un protocolo a seguir para la elaboración de programas de apoyo conductual positivo cuando se detecta alguna conducta que nos preocupa. Es aplicable a cualquier persona y asegura que en todo momento los apoyos son respetuosos, de calidad y se fundamentan en metodologías basadas en la evidencia.



### 4.3 Área de salud

Esta área incluye atención médica, de enfermería, de rehabilitación y otras actividades sanitarias (servicio de podología, salud bucodental...). Está formada por el equipo de enfermería y médico y servicios externos como el podólogo y en 2022 una nutricionista externa al Centro.

#### 4.3.a Objetivos

El objetivo principal del área de salud es el mantenimiento, prevención y promoción de la salud y su rehabilitación si fuese necesario. Para conseguir estos objetivos se realizan acciones encaminadas a la promoción de la salud, detección precoz de enfermedades y el tratamiento de éstas:

- Plan de cuidados personales para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, tales como aseo, ayudas para comer, etc.
- Dietas equilibradas y adaptadas a las necesidades individuales de los usuarios y programa de prevención de la desnutrición y deshidratación. Otros regímenes alimenticios, según prescripción médica.
- Actividades y/o programas de prevención y promoción de la salud en general y fomentode estilos de vida saludables.
- Atención médica en sus distintos niveles. Gestión de la salud en el Centro Residencial. Diagnóstico, seguimiento, control de usuarios con enfermedades crónicas, de procesos agudos y/o específicos, en estrecha colaboración con los centros y servicios sanitarios.
- Protocolos de actuación para usuarios con enfermedades más frecuentes, para usuarios pluripatológicos y para usuarios con síntomas de envejecimiento.
- Atención de enfermería, valoración, intervención y seguimiento de protocolos sanitarios. Administración y control de medicamentos crónicos/agudos.
- Participación en los planes y programas de salud que impulsa el Servicio de Salud de Castilla La Mancha.
- Revisión y gestión de medicamentos (caducidades, stockaje, etc.).
- Comunicación e información sobre interconsultas y pruebas a las personas con discapacidad y sus familias.
- Gestión y organización de citas de atención especializada y atención médica primaria.
- Fomento de la participación de las familias en los procesos de salud.
- Realización de revisiones de salud de manera periódica (analíticas, constantes, curas,sueño, etc.).

#### 4.3.b Metodología y actividades propuestas

Cada objetivo lleva consigo una variedad de acciones para conseguirlo.



Acciones específicas que van dirigidas a la prevención, curación y rehabilitación de las personas que viven en el centro.

El trabajo en niveles de salud no es un mero trabajo organizativo, sino que también pretende mostrar el apoyo

emocional que necesitan algunas personas en situaciones estresantes.

El nivel organizativo es la base, pero también se precisa un apoyo emocional importante para la persona con discapacidad y la familia.

De esta manera, no nos basamos únicamente en aspectos de salud, sino también aspectos relevantes emocionales para la persona, intentando mantener un bienestar emocional en los procesos de salud.

En ocasiones tiene mayor necesidad el apoyo emocional en los procesos, que el apoyo a nivel organizativo.

#### 4.3.c Evaluación y Resultados

La evaluación del trabajo realizado se realizará específicamente dirigida a cada uno de los objetivos o acciones siendo evaluaciones periódicas mensuales, trimestrales o semestrales. Queremos conseguir un buen estado de salud, base primordial desde la que iniciamos para poder potenciar el resto de las áreas.

### 4.4 Área de fisioterapia

Esta área incluye fisioterapia, hidroterapia, psicomotricidad, deporte adaptado, actividades de rehabilitación, actividades en la comunidad como el senderismo, etc. Está formada por la fisioterapeuta del Centro.

La Fisioterapia en el Centro Residencial se percibe como el conjunto de técnicas que, mediante la aplicación de agentes físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a las personas residentes, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y las condiciones de envejecimiento de los residentes.

Las intervenciones se planifican, sobre todo, teniendo como objetivo la actuación preventiva, precoz y rehabilitadora, además de buscar paliar y aliviar el dolor crónico propio de las patologías de base de nuestros residentes, así como de su progresivo envejecimiento.

#### 4.4.a Objetivos

- o Diagnosticar correctamente la lesión o situación especial que presente el residente.
- o Prevenir la aparición o recaída de lesiones, previa exploración específica y mediante un tratamiento integrado.

- Tratar, recuperar o compensar la situación específica de cada residente de la forma más precoz posible, mediante un tratamiento integrado.

#### 4.4.b Metodología y actividades propuestas

Los programas de Fisioterapia implantados en el Centro Residencial buscan contribuir, en la medida de lo posible, a la prevención o atenuación de las situaciones de pérdida de capacidad funcional o simplemente calmar el dolor en las situaciones que son posibles, y son los siguientes:

- Programa de CINESITERAPIA y movilización para personas con movilidad reducida y/o en situación de encamados.
- Programa de FISIOTERAPIA INDIVIDUALIZADA para personas con patología de base y alteraciones músculo esqueléticas establecidas.
- Programa de FISIOTERAPIA RESPIRATORIA para personas con patologías crónicas respiratorias con una finalidad preventiva y para procesos agudos con la finalidad de recuperación.
- Programa de HIDROTERAPIA. Este programa se lleva a cabo en verano aprovechando la actividad de piscina. Las personas que participan en este programa son las que pueden beneficiarse de las propiedades del agua, como la capacidad de flotar y así poder facilitar el manejo de la persona y aumentar los movimientos y ejercicios de la persona.



- Programa de SENDERISMO. Pretende, a través de rutas por el campo o parques de diferentes localidades aprovechando el propio entorno facilitar el desarrollo cognitivo, la actividad física y desarrollar la coordinación dinámica general y el equilibrio del propio cuerpo para la mejora de la autonomía motora y la resistencia al esfuerzo físico. Se realizan diferentes grupos de personas, valorando necesidades de apoyo de cada uno de ellos y resistencia al esfuerzo, adaptando cada ruta a las diferentes personas.



- o Programa de DEPORTE INCLUSIVO. Con la colaboración de la Asociación INCLUSIÓN de Guadalajara, con la que conjuntamente se buscan objetivos previamente y acciones a llevar a cabo con cada persona, se realiza una jornada de dos horas mensual multideporte en las pistas deportivas de Viñuelas. Cada sesión se trabajan diferentes normas de deportes distintos. El objetivo principal es que a través de una actividad que les motiva, mantengan una condición física adecuada, en la comunidad y se preparen para los partidos que se realizan contra otros equipos. De cara al año 2023 se pretende que las sesiones pasen a ser de dos al mes y aumenten los partidos con otros equipos, para trabajar otras necesidades como son la socialización, la adaptación a otros entornos y en definitiva la inclusión a través del deporte.



La aplicación sistemática de un programa de actividades físicas adaptadas a las características personales y nivel motriz de las personas tiene gran importancia debido a que generalmente existe una tendencia a la inactividad en las personas con discapacidad intelectual.

Las actividades se adaptan teniendo en cuenta, tanto sus capacidades motóricas y cognitivas, como sus características personales. Son muy dinámicas, acompañadas de lo que el entorno nos puede proporcionar y según el estado emocional que se quiera conseguir, creando un ambiente tranquilo o de mayores estímulos según las necesidades de las personas que participan en las actividades. Con una progresión de lo más simple a lo complejo, sin reglas complicadas ni sobrecarga de información. Se alternan periodos de actividad y de descanso.

#### 4.4. c Evaluación y Resultados

Desde el área de fisioterapia lo primero que se realiza con cada uno de los residentes es abrir una Historia de fisioterapia donde se refleja la situación física y características de la persona.

Para evaluar de manera objetiva, se pasa la Escala Tinetti de manera anual, que nos mide el riesgo de caídas (alto, medio y bajo) que tienen, también utilizamos una escala sin validar adaptada a las características de los residentes para que nos dé más datos sobre ellos y el riesgo de caídas que tienen valorando al residente más en su globalidad. Para medir de manera objetiva su situación física se valora el balance muscular y el balance articular.

Todos los resultados quedan recogidos dentro de la Historia de fisioterapia y tienen que estar valorados dentro del primer mes desde el día que ingresa la persona.

De manera trimestral se realizan seguimientos subjetivos utilizando la observación sobre el estado del residente, y si antes de esos tres meses ocurre una variación importante en su estado físico o de salud también se desarrolla.

A finales de cada año se vuelven a pasar ambas escalas, se comparan con las de principio de año y se revisa si se han cumplido o no los objetivos planteados con cada una de las personas. Respecto al año pasado en el 2021 hubo 44 caídas respecto a las 54 de este año 2022 sin haber hecho el diagnóstico del mes de diciembre. Lo que supone un aumento de más caídas, no tanto por los resultados de la escala Tinetti que incluso ha mejorado en varios de los residentes, disminuyendo el riesgo de caída, sino porque los residentes vuelven a estar mucho más activos, se pueden mover por todo el centro y no como el año pasado que estaban delimitados por zonas. Este año se han vuelto a recuperar también las actividades tanto en el patio como en la comunidad siendo mayor el riesgo también de caída al haber más obstáculos

Este año se ha seguido evaluando el indicador de las personas que siguen manteniendo la deambulación de manera autónoma o con alguna ayuda técnica, el año pasado solo 2 meses mantuvieron la marcha el 100% de las personas y este año lo han mantenido durante 4 meses, el resto ha habido disminución porque ha habido dos fracturas de cadera y un empeoramiento de salud. Que se han ido mejorando, hasta recuperarse por completo.

#### 4.5 Área de terapia ocupacional

Desde el departamento de terapia ocupacional se busca la máxima independencia funcional de las personas residentes en aquellas actividades de la vida diaria en las que se requiere mayor asistencia y apoyo físico y/o verbal. Para ello, es imprescindible el fomento y entrenamiento de diversos componentes cognitivos, motores, psicosociales y emocionales necesarios para un adecuado desempeño ocupacional. El programa también persigue la consecución de un correcto equilibrio ocupacional, donde se impliquen las áreas de autocuidado, productividad y ocio. Finalmente, en terapia ocupacional se busca la participación de las personas en aquellas actividades más significativas y de interés, priorizando los deseos de la persona.

Esta área está formada por los terapeutas ocupacionales del Centro.

#### 4.5.a Objetivos propuestos y conseguidos

Para ello, se establecieron los siguientes objetivos:

- Conseguir la máxima independencia funcional de las personas en las actividades de la vida diaria ofreciéndoles los apoyos necesarios según la necesidad de cada uno.
- Mantener y mejorar los componentes cognitivos, motores, psicosociales y emocionales que intervienen en las actividades de la vida diaria.
- Favorecer la participación activa en el autocuidado, actividades significativas para la persona incluidas las actividades de ocio.
- Mejorar el equilibrio ocupacional entre las áreas de desempeño.
- Potenciar y facilitar la participación en actividades de ocio significativas y de interés personal.
- Realizar seguimiento de los productos de apoyo tanto del centro residencial como de los residentes.

#### Objetivos conseguidos

- Conseguir la máxima independencia funcional de los usuarios en las actividades de la vida diaria ofreciéndoles los apoyos necesarios según la necesidad de cada uno.
- Mantener y mejorar los componentes cognitivos, motores, psicosociales y emocionales que intervienen en las actividades de la vida diaria.
- Potenciar y facilitar la participación en actividades de ocio significativas y de interés personal.
- Realizar seguimiento de los productos de apoyo tanto del centro residencial como de los residentes.

#### 4.5.b Metodología y actividades propuestas

El programa de Terapia Ocupacional implantado en el Centro Residencial busca conseguir los objetivos anteriormente citados a través de las siguientes intervenciones y dinámicas:

- **Reeducación en AVDs.** Se centra en mayor medida en el entrenamiento en las actividades de vestido, aseo personal, baño y alimentación. Sin embargo, esta sección se adapta a las necesidades del usuario/a según la actividad en la que se busque mayor autonomía. Esta actividad se realiza con el objetivo de fomentar la independencia funcional de los usuarios en las actividades de la vida diaria en las que presentan mayor apoyo para su realización.



- **Estimulación Sensorial:** se llevan a cabo sesiones de 30 minutos en las que se proporcionan al usuario diferentes materiales o instrumentos que puedan estimular los diferentes sentidos y se otorgan objetos con texturas diferentes. Se establece para potenciar la sensibilidad necesaria en la realización de las actividades de la vida diaria o el disfrute de la experiencia.
  - **Sala Snoezelem:** un espacio interactivo para trabajar los sentidos de las personas con deterioro cognitivo severo o demencia. La sala se encuentra ubicada en uno de los patios delanteros de la residencia, al lado de la piscina. Las sesiones serán de 30 a 45 minutos. Se harán de forma individual y más adelante se podrán realizar en grupos reducidos de dos o tres personas.
- **Estimulación cognitiva:** se persigue la mejora o mantenimiento de componentes cognitivos como la atención, memoria, categorización, secuenciación, etc. Se realiza a través de actividades grupales y generalmente mediante trabajo en mesa. Las sesiones suelen durar unos 50 minutos. Grupos de máximo ocho personas.
- **Taller de Orientación a la realidad.** Se realizan sesiones grupales en las que se crea una asamblea de debate en base a noticias o situaciones de actualidad donde cada persona ofrece su punto de vista y se comparten opiniones y/o experiencias relacionadas con el tema.
- **Taller recreativo.** Con estas dinámicas se ofrece un espacio lúdico en grupo donde se trabaja la creatividad y capacidades manipulativas a través de manualidades, empleando mayoritariamente materiales reciclados y reciclables.
- **Actividades manipulativas.** En estas sesiones se realizan dinámicas manipulativas únicamente enfocadas a potenciar las habilidades motoras finas y gruesas. Las actividades integradas en esta área están adaptadas a las habilidades manipulativas y a las capacidades de cada persona, respetando sus gustos y preferencias. Se pretende desarrollar y mantener habilidades manipulativas mediante una serie de tareas que resulten estimulantes y gratificantes, con estas actividades se trabaja la coordinación de ojo, mano,

dedos.

Actividades:

- Deshilachar arpillera.
- Ensartar, atravesando objetos perforados, pasando cuentas por un cordón...
- Apilar objetos de distinto tamaño.
- Amasar diversos materiales: plastilina, masa de papel, barro....
- Rasgar con materiales que ofrezcan distinta resistencia; papel, cartón...Poner pinzas de la ropa en el borde de una superficie.
- Doblar papel.
  
- Cortar con tijeras.
- Colorear.



- **Actividades ocupacionales:** consiste en actividades específicas e individualizadas en las que se trabajen objetivos concretos de cada usuario. Estas actividades pueden durar unos 30 minutos y se busca la generación de una rutina donde no exista demasiado tiempo libre.
- **Taller de Vida independiente:** trata de proporcionar oportunidades de participación activa para desarrollar habilidades de autonomía e independencia en las diferentes actividades de la vida. Este taller tiene como objetivo desarrollarse en las AVDB, AVDI, en ocio y el trabajo en grupo. La duración del taller será de 45 a 60 minutos. Habrá sesiones individualizadas y grupales.
- **Excursión:** se lleva a cabo una salida fuera del centro. Se realiza en grupos reducidos. El objetivo de esta actividad es fomentar el ocio, potenciar la resistencia física o respetar las normas sociales y de convivencia cuando se pasea en grupo.



- **Cine:** se trata de una sesión de cine con películas que sean de interés para fomentar el ocio en el tiempo libre. La sesión es de máximo dos horas y se desarrolla en grupo en el segundo piso.
- **Musicoterapia:** se realizan actividades de unos 45 minutos con juegos donde el elemento principal es la música. La actividad busca conocer los diferentes estilos musicales, fomentar diversos aspectos cognitivos como la atención, mejorar las habilidades sociales, facilitar la expresión de las emociones, así como crear un espacio de ocio y disfrute según los gustos de los participantes.
- **Psicomotricidad:** se trata de sesiones grupales de unos 50 minutos en las que se realiza un trabajo psicomotriz a través de juegos o dinámicas en las que se deben cumplir determinadas normas. El objetivo es el entrenamiento y mantenimiento de aspectos físicos y cognitivos, así como el trabajo en equipo y el respeto de normas.

- **Piscina:** se trata de una sesión de piscina para el ocio del usuario. También se trabaja las habilidades motoras de los residentes. Tiene una duración de una hora donde se realizan diferentes actividades como jugar a la pelota o intentar pillar a los demás compañeros.
- **Taller de jardinería:** Actividad dirigida a las personas con discapacidad para que tengan responsabilidades. El taller se centra en crear con materiales reciclados unas jardineras para plantar todo tipo de plantas. Se realizará en varios grupos compuestos por los residentes de Afanias y acompañados por el terapeuta ocupacional y/o educador social. El objetivo de la actividad es aprender las tareas básicas de jardinería y familiarizarse con los diferentes utensilios que se utilizan para plantar. También se busca mejorar el trabajo en equipo.



- **Huerto:** se realizan cuidados de una pequeña parcela que se encuentra en el patio trasero del centro. Se trata de una sesión de unos 50 minutos donde se realizan trabajos de jardinería como la limpieza de la parcela, sembrado, cuidados de lo plantado y regado. El objetivo se centra en la toma de responsabilidades, fomento de relaciones interpersonales y planificación.

- **Hipoterapia:** este taller se realizará fuera del centro, en el Centro Ecuestre La Malinche. Los profesionales de dicho centro realizarán la actividad con los residentes. En esta actividad los acompañan el terapeuta ocupacional y trabajadora social del centro Afanias.



Además de las funciones citadas anteriormente, el departamento de terapia ocupacional se encarga de:

- Diseñar y ejecutar el plan de actividades del departamento de terapia ocupacional y entrenamiento en las actividades de la vida diaria para potenciar los componentes que reducen la autonomía e independencia de la persona. El equipo de atención directa colabora en dicha intervención para ser realizada de la misma manera.
- Llevar a cabo actividades significativas o de petición de las personas para el disfrute de actividades de ocio durante el tiempo libre. El equipo de atención directa colabora en el planteamiento y planificación de actividades propuestas por las personas residentes.
- Crear programas de intervención individual donde se potencien aquellas esferas que dificultan la independencia y autonomía en el desempeño de actividades de la vida diaria. Para ello se llevan a cabo las actividades y dinámicas establecidas desde el departamento de terapia ocupacional.
- Seguimiento evolutivo de cada residente. Se realizan evaluaciones semestrales de cada persona en cuanto a sus actividades de la vida diaria y productos de apoyo que requiere con el fin de (diseñar y poner en práctica) cambios en la intervención y/o objetivos establecidos.
- Coordinación y colaboración con el equipo de trabajo y de atención directa para aumentar las oportunidades de participación activa en las actividades de la vida diaria de la persona.
- Búsqueda y seguimiento de los productos de apoyo. Se realizan reuniones de equipo donde se lleva a cabo un análisis de las necesidades y situación actual de la persona. En ellas se valora la continuidad o posibles mejoras para la persona en cuanto al uso de los productos de apoyo.
- Adaptación del entorno para potenciar las capacidades funcionales y la autonomía de los residentes, ofreciendo los apoyos necesarios a cada persona en particular.
- Presencia y supervisión en las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, higiene, vestido) y orientación al personal de atención directa en la correcta forma de realización de estas tanto para asegurar la higiene postural en el trabajo, como la potenciación de la máxima autonomía de que sea capaz cada residente.
- Conservar en buen estado el material y cuantos aparatos se utilicen en el servicio de terapia ocupacional, manteniéndolos en perfecto funcionamiento y controlar el material fungible empleado en los tratamientos.

#### 4.5.c Evaluación y Resultados

La consecución de los objetivos será medida desde diferentes perspectivas:

- Mediante la puntuación en el FIM (escala de independencia funcional).
- Escala complementaria de valoración para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala creada por los terapeutas del centro Fundación Afanias

CLM adaptada para los residentes del centro.

- Mediante observación directa e indirecta (si tarda menos tiempo, si realiza más pasos de manera independiente con respecto a la evaluación anterior).
- Temporalidad. Si el objetivo establecido es de corto, medio o largo plazo.
- Registros. Se recogen los participantes que han acudido a las actividades establecidas en este programa de manera diaria, permitiendo evaluar si las personas incluidas en las actividades están participando.

Gracias a ello, se han logrado recoger los siguientes datos del ejercicio de 2022:

- Se ha logrado un aumento en la puntuación sobre independencia funcional de más del 50% de los usuarios de la residencia. De esta manera, se ha logrado una mejora en alguna de las actividades de la vida diaria medidas en esta escala.
- Según los resultados en la escala Lawton y Brody, que se llevó a cabo hace un año y en la que ninguno de los usuarios logró un aumento en su puntuación, viéndose reducida la adaptabilidad de la herramienta con la población estudiada se creó una escala más adaptada: VALORACIÓN COMPLEMENTARIA.
- Según los resultados de la escala de Valoración Complementaria llevada a cabo durante este año, se aprecia una mejor adaptabilidad de los usuarios hacia esta escala dejando resultados más claros y específicos. Cabe destacar, que no es una escala adaptada a todos los usuarios de la residencia. Los más dependientes no se ajustan a esta escala ya que no es valorable debido a su gran dependencia
- Según los registros realizado en el ejercicio de 2022:

A principios de año hay una buena participación de los usuarios, realizando la mayoría de las actividades ofertadas por el departamento de Terapia Ocupacional.

- Sin embargo, hay una disminución en las actividades debido a cambios de personal.
- Como punto importante, debido a un brote COVID que se produjo en mayo, se paralizó las actividades del departamento. Se realizaron de forma individual y puntual.
- En los meses de verano se retoman las actividades, pero debido a vacaciones no se realizan tantas actividades como se debería.
- A partir de septiembre se aumenta la participación de los usuarios en las actividades y se ve incrementada el número de actividades al mes.
- A medida que ha ido transcurriendo el año, la participación de usuarios en las actividades van aumentando, siendo las actividades de ocio y tiempo libre las que mayor participación tenga por parte de los usuarios.

Se ha mantenido el número de productos de apoyo empleados en el centro. A principios de año se emplear hasta 70 productos de apoyo y durante el año han aumentado debido a nuevos ingresos y a la dependencia demandada de otros usuarios. Gracias a las revisiones realizadas de manera semestral se logra tener un seguimiento del número, estado y necesidades del uso de los productos de apoyo de los residentes y del centro que puedan mejorar el desempeño ocupacional y su

autonomía.

## 4.6 Área de logopedia

Esta área aborda el estudio, prevención, detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana: alteraciones de la voz, de la audición, del habla, del lenguaje (oral, escrito, gestual); y de las funciones orofaciales y deglutorias.

Las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, en numerosas ocasiones, presentan limitaciones importantes para comunicarse y/o para deglutir de forma exitosa. Por tanto, esta área engloba todas las intervenciones que se realizan sobre el lenguaje, habla, voz, audición y comunicación, así como aquellas que se ejecutan sobre la deglución y las funciones mio-faciales. Está formada por la logopeda del centro.

Este programa en el Centro Residencial pretende mejorar la calidad de vida de los residentes favoreciendo su capacidad de comunicación en todos los niveles y su habilidad para deglutir de forma eficaz y segura.

### 4.6.a Objetivos propuestos

Los objetivos del área de logopedia son los siguientes:

- Prevenir, detectar y evaluar los posibles trastornos de la comunicación, habla, lenguaje, voz, audición, funciones orofaciales y deglución.
- Intervenir sobre los trastornos o dificultades detectadas con el fin de eliminarlos, disminuirlos o compensarlos, mejorando la calidad de vida de los residentes y sus familias.
- Dotar a los residentes de sistemas alterativo y/o aumentativos de comunicación (SAAC) incrementando su capacidad comunicativa. Además, seleccionar el SAAC idóneo e implementarlo en cada caso concreto.
- Compensar, disminuir y/o eliminar las dificultades deglutorias adoptando medidas para lograr una deglución eficaz y segura cómo la adaptación de consistencias, volúmenes...
- Formar a los profesionales del centro en relación a los conceptos básicos sobre el proceso de deglución, texturas y sus indicaciones, posibles signos de disfagia, etc.
- Favorecer la comunicación en el entorno natural, aprovechando situaciones del día a día.

Los objetivos concretos propuestos para el año 2022 en el CADIG AFANIAS Benita Gil desde el área de logopedia han sido:

- Mejorar las habilidades comunicativas (tanto expresivas como comprensivas) de los residentes con el fin de mejorar su calidad de vida y la de sus familias.
- Lograr que todos los residentes disfruten de una deglución eficaz y segura.

#### 4.6.b Metodología

Desde el área de logopedia se trabaja desde diversas perspectivas.

Por un lado, se establecen pautas y protocolos de actuación ante diversas alteraciones o dificultades deglutorias y/o comunicativas (estando estas más instauradas y sufriendo menos cambios a corto plazo).

Además, se realizan formaciones con el fin de dotar a los profesionales del centro de los conceptos fundamentales sobre deglución y comunicación.

Por otro lado, se trabaja en talleres grupales partiendo de las dificultades que se han encontrado con mayor asiduidad en los residentes del centro. Los grupos se crean teniendo en cuenta las dificultades observadas en cada residente y la afinidad que existe entre ellos. Cada taller pretende intervenir sobre un área o dificultad específica.

Los talleres del área de logopedia son los siguientes:

o **Habilidades comunicativas.**

Este taller se encuentra orientado a residentes que son capaces de expresarse de forma oral. Su finalidad es mejorar la expresión oral y la comunicación. Durante los talleres se trabaja la expresión oral, el vocabulario expresivo funcional, la capacidad de expresarse oralmente en diferentes situaciones, la estructuración gramatical de las emisiones realizadas.

o **Estimulación del lenguaje.**

El taller “estimulación del lenguaje” va dirigido a residentes que no se expresan de forma oral o cuyo vocabulario y forma de expresión es limitado. En los talleres favorecemos el uso del lenguaje oral como forma de expresión, potenciamos la comunicación tanto por medio del lenguaje oral como a través de cualquier otra forma de comunicación (gestos, pictogramas...), incrementamos el vocabulario funcional en el entorno natural.

o **Motricidad orofacial y articulación**

Este taller está destinado a residentes que muestra alteraciones mio-faciales y/o dificultades de articulación del habla. En los talleres se estimula la musculatura mio-facial por medio de masajes, vibración, frío...; se estimulan sensitivamente los receptores de la lengua, se realizan ejercicios para favorecer la movilidad lingual, labial y masticatoria...



### o **Lectoescritura**

El taller de lectoescritura está orientado a residentes que han adquirido la lectoescritura, con el fin de potenciar su uso y no perder esta capacidad aprendida en etapas anteriores de su educación. Este taller tiene un número menor de participantes, por lo que los objetivos se adaptan a cada uno de ellos. Durante el taller se trabaja desde grafía (únicamente repasar trazos y letras) hasta escritura espontánea de palabras y frases breves.



Además, en el área de logopedia se trabaja de manera individualizada aquellas dificultades que se encuentran presentes en cada residente de forma aislada y, con aquellos residentes que no es posible trabajar de forma grupal, debido a sus características personales.

Por último, desde el área de logopedia se realiza el seguimiento presencial por parte de la logopeda de las habilidades deglutorias de los residentes, para así, poder detectar, signos de disfagia o cualquier alteración en la deglución en alguna, varias o todas las consistencias. Para ello, se realizan supervisiones frecuentes en el comedor y en las diferentes salas donde los residentes realizan las comidas.

Como parte de esta área, recientemente se ha formado en el centro un equipo orientado a desarrollar y fomentar el uso de Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC). Su finalidad es ofrecer, a las personas que no pueden comunicarse, herramientas para poder transmitir sus pensamientos, ideas y deseos.

Favorecer la comunicación conlleva beneficios en todas las dimensiones de calidad de vida de las personas. Favorece el aprendizaje, reduce el estrés y la frustración, potencia las relaciones interpersonales y reduce las alteraciones de conducta secundarias a dificultades para comunicarse, entre muchas de las ganancias que tiene la promoción de los SAAC.

#### Los objetivos del equipo de SAAC son:

- Facilitar el uso de medios de señalización y ayuda a la orientación y comprensión del entorno residencial: comedor, habitaciones, etc.
- Entrenar y estimular las competencias en comunicación de los residentes para el empleo de SAAC.
- Desarrollar planes de comunicación personalizados en los residentes que lo necesiten.
- Formar en SAAC a los profesionales del centro para que puedan emplearlos en el trascurso de su trabajo diariamente.
- Dotar a los residentes de sistemas alterativo y/o aumentativos de comunicación (SAAC) incrementando su capacidad comunicativa.

- Seleccionar el SAAC idóneo para cada residente e implementarlo en cada caso concreto.

#### 4.6.c Evaluación y resultados

El área de logopedia crea, en primero lugar, una Historia logopédica de cada uno de los residentes. En ella se expone la evaluación inicial llevada a cabo y las observaciones relevantes en relación con la comunicación y la deglución sobre la persona.

Con el fin de valorar por igual a todos los residentes, se ha creado un cuestionario subjetivo que recoge las diferentes dimensiones del lenguaje y las posibles alteraciones a nivel mio-funcional y sus causas y, está adaptado a las dificultades que han sido observadas en el centro. Actualmente no contamos con cuestionarios o pruebas de lenguaje baremados con población con discapacidad intelectual.

Igualmente, para valorar la capacidad deglutoria de los residentes, en primer lugar, se realiza un cuestionario para valorar el riesgo de disfagia y, en el caso de que el riesgo sea alto, se emplea el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) con el fin de determinar el tipo de disfagia y explorar el volumen y consistencia idóneos para la persona.

Los datos obtenidos se exponen en la historia clínica logopédica.

Seguidamente se proponen entre 1 y 3 objetivos a trabajar por cada residente. Trimestralmente, se valora si los objetivos propuestos han sido logrados o, si, por el contrario, se debe continuar trabajando sobre ellos.

Transcurrido un año, se vuelven a realizar los cuestionarios de valoración y se comparan los resultados, aportando observaciones al respecto. Si todos los objetivos han sido cumplidos, se escogen nuevos objetivos y, si hay objetivos que no han sido alcanzados, se valora si seguir trabajando sobre ellos o sustituirlos por otros.

Durante el año 2022, se han llevado a cabo las siguientes acciones necesarias para desarrollar el área de logopedia, debido a que anteriormente esta área no estaba presente en el centro:

- Se ha creado un cuestionario subjetivo que recoge las diferentes dimensiones del lenguaje y las posibles alteraciones a nivel mio-funcional y sus causas adaptado a las dificultades que han sido observadas en el centro.
- Se han establecido pautas para profesionales en relación con la deglución.
- Se han realizado formaciones a profesionales sobre conceptos básicos de deglución.
- Se ha evaluado a todos los residentes en relación con las habilidades comunicativas y la capacidad deglutoria.
- Se han completado las historias clínicas de todos los residentes.
- Se han establecido entre 1 y 3 objetivos específicos para cada residente.
- Se ha comenzado a intervenir con todos ellos y se ha llevado a cabo un seguimiento de su evolución.

- En relación con los talleres, se han establecido las habilidades que se trabajarán en los mismos, se han creado los grupos en función de las necesidades de los residentes y se han realizado talleres de prueba para comprobar la tolerancia de los residentes (tiempo, atención sostenida, tolerancia a estimulación oral...). Comenzarán a desarrollarse con asiduidad en enero de 2023.

Por todo ello, los dos objetivos concretos que se han desarrollado este año en el CADIG AFANIAS Benita Gil, han sido cumplidos parcialmente y se continuara trabajando sobre ellos en el próximo año.

#### 4.7 Área social

El área social del centro, compuesta por la trabajadora social del mismo, se encarga de contribuir al mantenimiento o mejora de la calidad de vida de las personas residentes y sus familias, entendiendo que cada persona es miembro de una familia con un entorno de necesidades y características propias.

Cada familia y su entorno se tratan desde una manera individualizada para dar las respuestas de una manera eficaz. De esta forma, la trabajadora social debe ser flexible, creativa y adaptarse para poder trabajar con cada familia y sus necesidades

En junio de 2022, se incorpora la nueva trabajadora social, que pretende conseguir todos los objetivos, dando vital importancia a la comunicación con las familias.

El área social pretende ser un departamento de apoyo a los diferentes servicios del Centro Residencial.

El área social tiene en cuenta, en primer lugar, a la persona con discapacidad intelectual y después al entorno que le rodea (Centro Residencial, familia, profesionales y el medio exterior), para conseguir su bienestar e integración en la comunidad.

##### 4.4.a. Objetivos generales y específicos

- Promover el bienestar social de la persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo de sus familias.
- Promover las oportunidades y apoyos para que las personas puedan desarrollarse en los contextos sociales.
- Plantar las bases para desarrollar un programa de calidad de vida familiar.

##### Objetivos específicos

- Recoger información sobre las necesidades y preferencias de los residentes, así como su adaptación y evolución en el Centro Residencial.
- Fomentar la autodeterminación de los residentes.
- Desarrollar actividades para la adquisición de habilidades que faciliten, en un futuro, la vida independiente.
- Potenciar las relaciones entre los/as usuarios/as.

- Potenciar la utilización del ocio y tiempo libre comunitario como medio de inclusión en nuestros entornos próximos.
- Desarrollar la figura profesional del responsable de apoyo a familias
- Fomentar la participación de las familias y promover la toma de decisiones en el funcionamiento del centro.
- Crear un canal de comunicación fluido para informar a las familias de la normativa, objetivos, actividades y programas del Centro Residencial.
- Fomentar la participación de las familias en programas y actividades del Centro Residencial para favorecer una mayor vinculación y desarrollo de las relaciones.
- Concienciar a las familias de las problemáticas, dificultades, necesidades, derechos y deberes de los/as usuarios/as.
- Facilitar la comunicación entre familias y el centro.

#### 4.7.b Metodología

Para la consecución de resultados óptimos propuestos para dar alcance a los objetivos marcados, se ha trabajado desde diferentes tipos de intervención.

1. Información: desde esta área se la información acerca del estado de los residentes, de las familias y del propio centro. Además, la información a familias también busca que éstas conozcan y estén al día sobre el funcionamiento de todos aquellos recursos que les pueden resultar útiles.
2. Apoyo emocional: Busca crear encuentros entre las familias de los residentes para que se produzca un reporte emocional. La misión del trabajador social para prestar el apoyo emocional debe ser organizar y dinamizar los encuentros, pero participando lo justo para llevar a cabo esa función y posibilitar la automanifestación y participación de madres y padres.
3. Participación: se busca aumentar la participación de residentes, familias, profesionales y entidades de interés. Además, se ha tenido en cuenta a la administración.
4. Formación: procesos colectivos animados por un profesional orientados a la adquisición y mejora de actitudes, destrezas y conocimientos que serán útiles a padres y familiares al enfrentar las diferentes situaciones y actividades en que se ven inmersos como padres y familiares de personas con discapacidad.
5. Orientación: atención individualizada para ayudar a padres y familiares a la toma de decisiones y actuación en todo lo que tenga que ver con su familiar.

#### 4.7.c Evaluación

- Desde el área, en coordinación con Ocio AFANIAS, se realizó la gestión de viajes vacacionales en los que participaron 8 personas en agosto. Además 5 personas se fueron de fin de semana a Burgo de Osma en noviembre. Y entre 2 y 4 personas se fueron de viaje en Navidades.
- Se ha conseguido la comunicación con las familias a través de la plataforma

WhatsApp.

- En el mes de diciembre, desde el centro se participó en la semana de la discapacidad, enviando a todas las familias las propuestas de actividades para que pudieran participar.
- Difusión de talleres formativos destinados a familias de la Asociación. En noviembre se realizó una charla con una experta en envejecimiento.
- Se ha facilitado documentación requerida por las familias para diferentes trámites, orientados y ayudados desde el área. Gestión de la documentación.
- Se ha trabajado con los residentes para la gestión de los recursos en la propia comunidad (actualizar cartilla, comprar tarjeta para móvil,...)
- Se ha coordinado con diferentes recursos de los Servicios Sociales.
- Se ha fomentado la inclusión de los residentes en la comunidad con varias actividades, lo que ha fomentado las relaciones sociales entre las personas.
- Se han generado documentos para la consecución de distintos procesos a petición de las familias.
- Se ha actualizado y puesto al día todos los internamientos de los residentes.
- Desde el área, se ha organizado la actividad de equinoterapia con un total de 10 residentes. Siendo la valoración en octubre y comenzando en diciembre.
- Se han comenzado a realizar las fichas sociales, informes sociales e historias sociales de todos los residentes.

#### **4.8 Área de integración social, ocio y tiempo libre**

Esta área está formada por las TIS del Centro y el Educador social

*“El ocio y tiempo libre, es aquel que de forma libre lo dedicamos a realizar tareas que realmente nos gustan o nos llenan”.*

El ocio supone la liberación de las obligaciones del trabajo y la disponibilidad personal del tiempo. Se trata de un tiempo en el que se ejercitan determinadas actividades que, fuera de toda preocupación u ocupación necesaria, ya sea educación sistemática, juego o cualquier otro tipo de inquietud obligatoria, posibilitan el crecimiento personal y facilitan la inclusión.

El ocio y tiempo libre no deben ser considerados como algo aparte, sino que han de conectar con el conjunto de la vida de la persona, utilizando con normalidad, todas las posibilidades que la sociedad y la naturaleza tiene para su uso y disfrute.

Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo precisan orientaciones y apoyos para rentabilizar su tiempo libre y realizar actividades de ocio, por ello el conocer a las personas y el facilitar su desarrollo personal, nos conduce a su mundo de aficiones, intereses y afinidades, y esto facilita la elección de alternativas de actividad y su adaptación a las normativas para la seguridad y la salud.

En ocasiones sus actividades de ocio son pasivas y sus intereses están condicionados por la manipulación de objetos de diferentes formas, texturas, colores y brillos, así como por escuchar música o ensimismarse con algún objeto o circunstancia de su alrededor.

Consideramos imprescindible que dentro de las rutinas diarias que tienen las personas que viven en el Centro Residencial, dispongan de un tiempo de ocio que sea lo más flexible posible,

así como novedoso con respecto al resto de actividades diarias, respetando siempre sus gustos y preferencias y motivándoles para que practiquen sus actividades preferidas.

Esta área está formada por las Técnico Superior en Integración Social, a través de actividades y dinámicas individuales o grupales, tanto dentro como fuera del centro.

#### 4.8.a Objetivos

- Utilizar el tiempo libre y de ocio en actividades que mejoren la calidad de vida de las personas que viven en la residencia, teniendo presente sus gustos personales, así como fomentando nuevas aficiones.
- Llevar a cabo actividades significativas o de petición de las personas para el disfrute del ocio durante el tiempo libre.
- Fomentar las relaciones interpersonales y la unión grupal.

Se realizan:

- Paseos/ Senderismo.
- Compras.
- Excursiones.
- Vacaciones normalizadas.
- Participación en reuniones y fiestas, con ajuste del aforo a las medidas de prevención de contagios.
- Escuchar música.
- Asistir a espectáculos culturales.
- Actividades de mantenimiento deportivo-lúdicas
- Talleres recreativos
- Celebración de días señalados y cumpleaños
- Taller de cocina

Las actividades se programan en función de las características y los gustos de las personas a las que prestamos apoyos. Actividades a la carta y en entornos inclusivos.

Se han establecido grupos de participación, pero teniendo en cuenta que participar en actividades de ocio y tiempo libre es voluntario, los grupos pueden variar según preferencias, gustos, estancia en la residencia, estados de ánimo, etc., además de sufrir modificaciones por incompatibilidad con actividades de otras áreas.

#### Actividades

##### Actividades y eventos señalados

##### **Justificación**

Las fechas de los eventos señalados para la comunidad o a nivel personal son importantes porque dan satisfacción personal, refuerzan las relaciones interpersonales con conocidos o personas ajenas, ayudan a la inclusión y a situarse en el espacio y en el tiempo...

##### **Objetivos**

-Celebrar día claves del año

- Tomar conciencia del porqué se celebran o se les da importancia a los eventos.
- Convertir el tiempo libre en ocio.

### **Metodología**

Los eventos regionales y estatales, actividades significativas o fechas de cumpleaños se anunciarán mínimo con una semana de antelación. Además, se informará a las personas residentes por paneles informativos con el fin de fomentar la motivación y la espera de dicha fecha.

Se introducirá en la programación mensual las fechas de dichos eventos y se solicitará material que requiera cada actividad (disfraces, o ropa específica para las fiestas).

Se realizarán talleres relacionados para preparar las fiestas, tales como de decoración temática, maquillajes, recogida de elementos etc., que se irá programando en los talleres.

### **Actividades y eventos:**

- Enero: Reyes Magos.
- Febrero: Día de San Valentín.

Día mundial contra el Cáncer.

Carnavales

- Marzo: Día de la Mujer

Día del padre.

Entierro de la Sardina

- Abril: Fiesta de la primavera. Día Mundial de la Concienciación sobre el Autismo.
- Mayo: día de la madre.

Día del reciclaje.

- Junio: Fiesta de bienvenida al verano.
- Julio: Día de la amistad.
- Agosto: Fiesta Hawaiana.
- Septiembre: Bienvenida al otoño. *Fiestas locales.*
- Octubre: Fiesta de Halloween.
- Noviembre: Fiesta de la Castaña.
- Diciembre: Día de la Discapacidad.

Fiesta de Navidad.

Día de los Santos inocentes.

Fiesta de fin de año.

\* Los Cumpleaños se celebran todos los meses.

### **PaTEA**

Con esta actividad se pretende dar respuesta a un grupo de residentes con diagnóstico de trastorno del espectro autista con diferentes necesidades de apoyo. Dichas personas tienen la dificultad de socializar con sus compañeros y la necesidad de realizar actividades en espacios abiertos, libre de ruidos y con poca afluencia de gente.

También surge como respuesta al sedentarismo y a la búsqueda de actividades de ocio debido a que nuestros participantes tienen intereses muy restringidos.

La actividad se realiza en nuestro entorno próximo, la localidad de Viñuelas, y consiste

en dar un paseo mañanero después del desayuno. Andamos por los caminos y senderos de nuestro municipio desde el Molino, a los campos de cultivo o los caminos a Villaseca de Uceda o Valdeñuño, con la intención de mover las piernas y realizar actividad física en nuestra comunidad que nos ayude a despejarnos y afrontar el día motivados.

### **Objetivos**

- Consolidar hábitos saludables en la utilización del tiempo libre.
- Utilizar ropa y calzado adecuado para realizar actividad física.
- Adquirir una mayor confianza e independencia motriz y cognitiva.
- Realizar actividades en grupo y compartir espacio con otros compañeros.

### **Metodología**

Siempre atendiendo a los criterios de calidad de vida y apoyo activo. Se crean grupos y se calculan las distancias atendiendo a las siguientes características:

- Físicas.
- Ritmos al andar similares.
- Amistades.

### **Actividades**

Paseos por senderos y caminos dirección:

- Camino Valdeñuño Fernández.
- El molino.
- Camino a Villaseca de Uceda.
- El parque de columpios y zona deportiva.
- La Fuente.
- La dehesa.
- Los campos de cultivo.

### **Evaluación**

Se realiza un registro de todas las sesiones, apuntando las personas que conforman el grupo de paseo, la distancia, el lugar y el tiempo invertido. Se deja un espacio para apuntar las observaciones e incidencias de los participantes durante el paseo.

Por otro lado, se registra el número de salidas al mes por participante. Y se realiza una valoración individual de cada participante y sus características a la hora de apoyarles u observaciones que debemos tener en cuenta cuando salimos de paseo.

Esta actividad empieza a finales de Julio. El horario de la actividad está comprendido entre las 8:45 y las 10:00 de la mañana. Los meses que más salidas se han hecho han sido los de verano y principio de otoño. Número de salidas:

- Julio: 5 salidas.
- Agosto: 13 salidas.
- Septiembre: 11 salidas
- Octubre: 9 salidas.
- Noviembre: 7 salidas.

En los meses comprendidos entre las estaciones de otoño e invierno se hacen menos salidas debido a la cantidad de lluvia y el descenso de las temperaturas que se producen en nuestra población, llegando a temperaturas mínimas de – 5 grados centígrados.

- *Grado de satisfacción:*

La evaluación del grado de satisfacción de los participantes de la actividad de PaTEA se ha hecho por observación.

De los 15 usuarios que han participado en la actividad solo 3 han manifestado no volver a participar. Dos participantes han dejado de ir los meses que bajan las temperaturas. Los 10 restantes, son participantes activos de las diferentes salidas que se hacen por nuestros alrededores.

En general, el grado de satisfacción de las personas que participan en la actividad PaTEA es alto, se percibe que están contentos durante los paseos, están más relajados en la residencia y tienen menos alteraciones de conducta.

- *Consolidar hábitos saludables en la utilización del tiempo libre.*

De las 10 personas más activas en PaTEA. 6 personas dan 3 o 4 paseos a la semana dependiendo de las salidas que se hagan. Otras 2 dan dos paseos a la semana y las dos restantes entre 3 o 4 paseos al mes.

- *Conseguir que los participantes utilicen ropa y calzado adecuado para el desarrollo de una actividad física.*

En la actualidad todos los participantes utilizan calzado deportivo para realizar la actividad, todos utilizan sudaderas y pantalones cómodos para andar, y solo dos personas van con abrigos más destinados a paseo de calle que por el campo.

Para el año 2023, todas las personas que participen en la actividad deberían utilizar ropa deportiva para los paseos, incluidos los abrigos.

- *Evolución física de los usuarios: ritmo, distancia, tiempo.*

Como se ha reseñado en los puntos anteriores, hay 10 personas muy activas a la hora de realizar los paseos PaTEA. Dos de ellos, solo hacen paseos muy cortos debido a su poca movilidad o problemas físicos en los pies o piernas.

Los 8 restantes han aumentado tanto el ritmo, como la distancia en los paseos. Algunos de ellos llegando a realizar paseos de 6 o 7 kilómetros de distancia a muy buen ritmo. Es un indicador de mejora física.

## Actividades/programas medioambientales

### Huerto Ecológico

El taller de huerto ecológico permite un aprendizaje sobre las diferentes técnicas de cultivo, siembra, recogida, abonos, semillas y distintas labores con la tierra. Pero, lo más importante es que proporciona un medio único para trabajar de forma transversal la educación en valores: la igualdad, la solidaridad intergeneracional, las habilidades sociales y personales, el trabajo en grupo y la autoestima, en resumen, el respeto a la diversidad.

Este espacio es un lugar donde ser útiles y reconocidos, un sitio en el que se promocionan las capacidades y los puntos fuertes de las personas con discapacidad intelectual y/o trastorno del desarrollo, donde ejercer el ocio de una manera saludable, favoreciendo la autoestima, trabajando hábitos y asumiendo responsabilidades.

### **Objetivos**

- Crear, mantener y cuidar un huerto ecológico en la residencia.
- Conseguir que las actividades desarrolladas en el huerto sean agradables y

motivadoras para los participantes.

- Conocer y utilizar las herramientas y útiles propios para el trabajo en la huerta.
- Manipular elementos como la tierra, el agua, abonos, semillas, proporcionando una experiencia enriquecedora.

### **Metodología**

El taller se desarrolla con pequeños grupos de trabajo para dar la oportunidad que participen todos los residentes que lo solicitan. Dichos grupos rotan para poder ofrecer la actividad de manera periódica. Se realizan tareas como la limpiar y mantener la parcela, sembrar, eliminar malas hierbas, regar y cuidar y recoger los frutos plantados.

### **Evaluación**

Se realiza un registro de todas las sesiones, apuntando las personas que participan y las observaciones e incidencias que puedan surgir durante la actividad. También se hace una valoración individual de cada participante y que necesidades de apoyo tienen.

El horario de la actividad está comprendido entre las 10:00 y las 11:00 los martes y jueves. El objetivo es realizar las plantaciones estacionales de verano e invierno. Las fechas para organizar el huerto comienzan entre abril – mayo la de verano y septiembre – octubre la de invierno. Durante las diferentes sesiones se trabaja la preparación de la tierra, la siembra o plantación de plántulas, el cuidado y mantenimiento, y la recogida de frutos.

El taller de huerto ecológico se ha interrumpido varias veces este año debido a problemas de logística y personal. Los meses del año más efectivos han sido los comprendidos entre septiembre y diciembre. Durante estos meses los participantes han realizado cada uno de los pasos que hay que realizar para organizar el huerto de invierno.

Sesiones o pasos para la organización y mantenimiento del huerto:

- Preparación de la tierra. Eliminación malas hierbas, realización de surcos y fertilización ecológica. 6 sesiones.
- Plantación. Salidas al vivero, planteamiento y plantación de plántulas. 5 sesiones.
- Mantenimiento. Eliminación de malas hiervas, riego, control de plagas, espantapájaros, soporte para plantas, etc. 10 sesiones.
- Recogida de frutos. Está previsto para primavera del año 2023.

- *Grado de satisfacción:*

La evaluación del grado de satisfacción de los participantes de la actividad de huerto ecológico se ha realizado por observación.

De los 11 usuarios que han participado en la actividad, dos han manifestado no volver a participar. Los 9 restantes, son participantes activos de las diferentes sesiones que se realizan durante el mes.

En general, el grado de satisfacción de las personas que participan en la actividad es alto, se percibe que están contentos y es una actividad donde disfrutan.

- *Adquisición de habilidades y conocimientos relacionados con el taller.*

Aproximadamente en la mitad de los participantes se percibe una clara evolución desde que empezó el taller. Adquiriendo habilidades para el manejo de las herramientas de trabajo, para discernir entre malas hiervas y lo sembrado o para la actividad de riego.

Los demás participantes necesitan un apoyo extenso en casi todas las sesiones.

- Mejoras:

Debido a las necesidades de varios participantes de la actividad y a su perfil de apoyos, para el siguiente año, se debe de estructurar las sesiones de forma minuciosa para ayudar a la mejor comprensión y entendimiento de las tareas a realizar.

### Jardinería

Utilizar los diferentes espacios de la residencia para replantar las zonas verdes, crear jardineras con diferentes materiales y mantener y cuidar las plantas.

#### **Objetivos**

- Aprender tareas básicas de jardinería.
- Identificar y familiarizarse con los diferentes utensilios que se utilizan en jardinería.
- Aprender a trabajar en equipo.
- Mantenimiento y decoración la residencia

#### **Metodología**

El taller se desarrolla con pequeños grupos de trabajo dando la oportunidad de que participen todos los residentes que lo solicitan.

Debido a la participación de usuarios con alteraciones en la comunicación y el lenguaje se utilizarán SAAC para que la información sea accesible para todos los participantes.

Se parte de la base del apoyo activo para ofrecer las ayudas técnicas necesarias y que la participación en las actividades sea total por parte de los usuarios del taller.

Se realizarán dos sesiones por semana y se organizará un calendario de riego para que los participantes se hagan responsables del cuidado y riego de las zonas donde tengamos macetas.

#### **Evaluación**

Se realiza un registro de todas las sesiones, apuntando las personas que participan y las observaciones e incidencias que puedan surgir durante la actividad. También se hace una valoración individual de cada participante y que necesidades de apoyo tienen.

El horario de la actividad está comprendido entre las 10:00 y las 11:00 o las 17:00 y las 18:00 de los martes y/o jueves. El objetivo es realizar aprender a relacionarnos con las plantas, decorar nuestro hogar, realizar tareas de mantenimiento y responsabilizarnos del riego que necesitan nuestras plantas.

El taller de jardinería ha tenido varias interrupciones durante el año debido a problemas de logística y personal. Durante las sesiones que han podido realizar los participantes han aprendido a:

- Preparar la tierra de las jardineras. Eliminación malas hierbas, movimiento de tierra y fertilización ecológica. 4 sesiones.
- Plantar. Salidas al vivero, trasplantes, plantación en jardineras y macetas, semilleros. 8 sesiones.
- Mantenimiento. Eliminación de malas hiervas, riego, control de plagas, soporte para

plantas, etc. 10 sesiones.

- *Grado de satisfacción:*

La evaluación del grado de satisfacción de los participantes de la actividad de jardinería se ha realizado por observación.

Al no ser un taller obligatorio la participación fluctúa. Hay personas que son fijas durante el año y otras que se apuntan según disponibilidad, estado de ánimo o motivación por la actividad.

En general, las personas más activas y que más han participado mantienen un grado de satisfacción alto, son residentes a los que les gusta estar ocupados con tareas de mantenimiento y manuales. Les relaja estar cuidando plantas y sentirse responsables.

- *Mantenimiento y decoración de la residencia:*

Con respecto al mantenimiento, hemos tendido varias sesiones durante el año dedicadas a quitar malas hiervas de espacios comunes y que están a la vista de las visitas que se producen durante el año.

Se ha limpiado de hojas en las estaciones del año donde los árboles de hoja caduca han cubierto el suelo. Barriendo y metiendo en bolsas los montones que se hacían.

- *Aprender a trabajar en equipo.*

Durante la organización de las sesiones se ha fomentado el trabajo cooperativo y la colaboración entre los participantes. Ya sea estructurando y repartiendo las tareas para que cada uno hiciera una parte o trabajando por pareja en las mismas.

Es un reto para los profesionales hacer entender la importancia de el trabajo en equipo debido al perfil de participantes que hay en la actividad. Pero trabajando en parejas, intercambiando roles y fomentando los apoyos naturales se ha ido consiguiendo.

- *Líneas futuras:*

Para el año 2023, el planteamiento para el taller de jardinería es realizar más trabajos manuales como construcción de jardineras y replanteamiento de zonas verdes en la residencia. También es importante comprar uniformes o monos de trabajo para realizar las tareas de mantenimiento, aparte de que le da un carácter más profesional, los participantes no ensucian su ropa de diario.

Otro de los retos es estructurar de manera más minuciosa los talleres, utilizando apoyos visuales y organizando las sesiones por pasos y resultados.

## Salidas

### **Justificación**

Las salidas de ocio son importantes porque dan energía positiva a la persona, refrescan la mente y ayudan a largo plazo a mantener la salud y tener paz emocional.

*Paseos:* Esta actividad posibilita salir del entorno habitual, lo cual resulta enriquecedor en sí mismo, y útil para abstraerse de los problemas diarios, además posibilita la realización de otro tipo de actividades complementarias, como juegos en la naturaleza, experimentación de sensaciones, etc.

*Conociendo mi entorno:* Con esta actividad se pretende potenciar la vida en comunidad por medio de salidas a lugares públicos de nuestra región. Visitar pueblos cercanos al nuestro e ir a restaurantes, cafeterías, centros comerciales, tiendas, parques, etc., adaptando la actividad a los intereses y capacidades personales de los residentes.

### **Objetivos**

- Utilizar los servicios de la Comunidad.
- Conocer los pueblos de la región.
- Potenciar la inclusión social.

### **Metodología**

Puesta en común de las actividades que proponen los residentes. Diseño y propuesta de actividades teniendo en consideración los gustos, deseos y preferencias de los usuarios de la residencia. Los profesionales organizan los grupos según afinidad y tipo de apoyo que necesiten los participantes.

Es una actividad dedicada a todas las personas que viven en la residencia, y los grupos de cada salida se crea en base a los gustos, las características personales y el contexto donde se desarrolla la actividad.

Los materiales que se necesitan son el medio de transporte (normalmente utilizamos las furgonetas del centro), alimentos (que se pueden llevar de la residencia o comprados en el momento), dinero.

### **Actividades**

- Visitas a presas y pantanos cercanos a nuestro municipio.
- Salida a bares y cafeterías.
- Paseos por las calles y caminos las localidades próximas.
- Uso de la biblioteca.
- Compra de ropa o productos de uso personal.
- Compra de material para los diferentes talleres
- Circo, Zoo, cine.

### **Actividades en el ámbito comunitario**

Fiestas y eventos de pueblos - participación social en las festividades y eventos que se celebran en los pueblos cercanos a nuestra localidad, Viñuelas.

Además, se nos recibe con alegría y cariño, ya que son pueblos con poca población en general y con nuestra participación aumenta este volumen.

### **Objetivos**

- Conocer las fiestas y eventos de los pueblos cercanos.
- Participar del ocio comunitario.
- Disfrutar las fiestas y eventos sociales que se organizan en nuestro entorno próximo.

### **Metodología**

Se introducirán en la programación mensual las fechas de las fiestas y eventos.

Se organizarán por grupos de 7 personas, si es necesario el uso de la furgoneta, por tema de ocupación de la misma. En nuestra propia localidad, se organizarán grupos más numerosos.

La organización correrá a cargo de las TIS del centro, y se contará con el apoyo de

auxiliares en caso de ser necesario u otros profesionales.

Se valorarán los gustos de los residentes para formar los grupos, además de organizar el material necesario (comprado o fabricado en el centro en los talleres recreativos por los propios residentes) y contar con un aperitivo, según temática y duración de las actividades.

Cuando llega el día de la actividad se vuelve a informar a residentes y profesionales, y se disfruta del transcurso de la misma.

### **Actividades**

-Actividades que se realizan en las fiestas de Casa Uceda, Villaseca de Uceda, Guadalajara, Marchamalo, Uceda, Viñuelas, Valdenuño Fernández, etc. En definitiva, municipios cercanos y próximos a nuestra localidad.

-Espectáculos musicales (charanga, orquestas, verbenas, dulzaineros...)

-Eventos taurinos.

-Eventos religiosos.

-Eventos de las peñas.

-Carnavales.

-Feria y atracciones.

### **¿Qué necesito?**

#### **Justificación**

Esta actividad consta de acciones dirigidas a diagnosticar y analizar las necesidades, promoviendo la igualdad de oportunidades y condiciones de todas las personas, mediante intervenciones especializadas, estrategias socioeducativas y acompañamiento.

Estas actividades pueden ser, entre muchas otras, reeducación de conducta, acompañamiento a citas médicas o cualquier otro especialista, urgencias, dar solución a pequeñas necesidades que impiden seguir adelante con la rutina diaria, compras, etc.

Es una actividad programada para las personas más vulnerables o con problemas de conducta (registro), pero se utiliza para todos los residentes.

#### **Objetivos**

- Dar apoyo emocional y alivio ante el miedo y la ansiedad
- Investigar sobre las necesidades que surgen en el proceso de cada persona, dar respuestas a ellas o hacer de puente para que la información llegue al profesional correspondiente
- favorecer el intercambio de información y enriquecimiento en el grupo de trabajo
- Motivar, facilitar y canalizar iniciativas
- Conocer gustos y preferencias
- Generar ilusión

#### **Metodología**

En este tipo de apoyo se ocupa un profesional o varios, en caso de necesidad, se pide ayuda o consejo a cualquier compañero.

Se utilizan distintos tipos de materiales, algunos elaborados y otros seleccionados para

apoyar en las diferentes necesidades de cada persona. Dichos materiales pueden no hacer falta si la necesidad es emocional.

El tiempo varía según el tipo de necesidad de cada persona.

Es una actividad de atención individual, marcada en el cronograma para media hora de duración, pero con estructura flexible y efecto de alargarse en el tiempo y prevalecer sobre cualquier otra actividad, a causa de las necesidades que pueden surgir en el día o programadas con antelación.

## Respiro

### Justificación

Esta actividad se crea por la demanda de cubrir diferentes necesidades a residentes muy dependientes, que por sus características no disfrutan del ocio al igual que otras personas. También está enfocado en dar apoyo a personal auxiliar que en ocasiones está sobrecargado por la atención continuada.

### Objetivos

- Mejorar el estado de ánimo.
- Reducir las conductas no deseadas.
- Entender la importancia de la colaboración, el compromiso y el trabajo en equipo.
- Ayudar a mejorar la atención.
- Mejorar la capacidad al esfuerzo y las destrezas motrices.
- Trabajar los sentidos y brindar estímulos auditivos, visuales y táctiles.

### Metodología

Consta de una serie de actividades, fuera o dentro del centro, como estimulación sensorial, musical, conversaciones, paseos y apoyo en las actividades de la vida diaria. Por las características de los residentes, es una actividad individual.

La actividad se realiza un día a la semana, durante dos horas, o a demanda.

## Taller cocina

### Justificación

Una de las razones por la que se ha implantado esta actividad de cocina es para poder trabajar hábitos saludables, así como su creatividad e imaginación, la concentración, la atención, y el control de impulsos, intentando mejorar todos esos aspectos.

Cocinar es una actividad de la vida diaria (AVD) por un lado, cada persona necesita desarrollarla con el fin tan básico como es la alimentación, y, por otro lado, tiene una vertiente más lúdica y creativa: la persona cocina por el placer de cocinar. Y también la buena compañía y la diversión son ingredientes que nunca faltan.

### Objetivos

- Potenciar las funciones cognitivas.
- Potenciar las funciones motoras.
- Proporcionar el proceso de adaptación a la realidad
- Mejorar la autoestima

- Fomentar la iniciativa personal
- Fomentar la interacción social
- Elaborar recetas sencillas
- Adquirir conocimientos y hábitos de higiene básicos para la manipulación de alimentos
- Adquirir destrezas en la realización de procesos básicos de cocina: cortar, picar, pelar, batir, mezclar...
- Disfrutar de la práctica del taller de cocina.
- Adaptar el paladar a cada sabor
- Crear un ambiente relajado y de aceptación que favorezca el aprendizaje y la convivencia.

### **Metodología**

Esta actividad se realiza en grupos de unas 8 personas. Son sesiones de entre 45 minutos y 1 hora.

Debido a la necesidad de nuestros usuarios a establecer una estructura, las sesiones siempre comenzarán y terminarán de la misma manera:

- Comienzan lavándose las manos antes de cocinar y con la preparación de los materiales que vamos a utilizar en la elaboración de la receta.
- Finalizarán degustando lo que se ha elaborado entre todos los usuarios.

Dentro de la parte práctica realizaremos también salidas al entorno cercano para realizar nuestras propias compras de alimentos necesarios para elaborar nuestras recetas con esto trabajaremos la autonomía y otros aspectos como el manejo del dinero.

Existe un registro donde figuran las personas que han participado.

Las sesiones de cocina tendrán lugar un día a la semana, teniendo una duración de 45 minutos a una hora.

### **Ejercicio físico adaptado/ gerontogimnasia**

#### **Justificación**

Esta actividad se ha implantado para fomentar una vida activa y saludable a través del ejercicio físico. A través de esta actividad también trabajamos los hábitos saludables, el conocimiento del entorno y el contacto directo con la naturaleza, puesto que la solemos realizar en el campo.

El deporte es un medio apropiado para conseguir valores de desarrollo personal y social como: afán de superación, inclusión, tolerancia, cumplimiento de normas, perseverancia, trabajo en equipo, superación de límites, autodisciplina, responsabilidad, honestidad, entre otros.

Son cualidades deseables para todos y que se pueden conseguir a través de una herramienta al alcance: el deporte y la actividad física.

La aplicación sistemática de un programa de actividades físicas adaptadas a las características personales y nivel motriz de las personas tiene gran importancia debido a que generalmente existe una tendencia a la inactividad en las personas con discapacidad intelectual.

### **Objetivos**

- Promover la autosuperación.
- Mejorar la autoconfianza.
- Disponer sanamente del tiempo libre y el ocio.
- Promover el deporte como estilo de vida.
- Establecer el deporte como medio de inclusión.
- Mejorar las cualidades perceptivo-motoras y sensoriales.
- Adquirir y perfeccionar las capacidades condicionales y coordinativas.

### **Metodología**

Esta actividad se realiza en grupos de unas 10 personas. Son sesiones de entre 45 minutos y 1 hora.

Salimos del centro disfrutando de un paseo tranquilo hasta llegar a la zona donde haremos la actividad, se hacen distintas repeticiones de los ejercicios y utilizamos los aparatos de gerontogimnasia que hay instalados en el parque de Viñuelas. Regresamos al centro disfrutando de un paseo tranquilo.

De esta actividad se ocupa un TIS con el apoyo de una auxiliar si es necesario. En los días de mucho calor se utiliza el recinto de piscina.

### Talleres recreativos

#### **Justificación**

Los talleres recreativos son mediadores a través de los cuales podemos expresar experiencias, sentimientos y también desarrollar diferentes roles y representaciones llenas de imaginación y creatividad.

Aparte de ser una forma de ocupar el tiempo libre, las actividades recreativas sirven también para socializarse. Son una forma de estar con los seres conocidos y disfrutar, además de darnos la oportunidad de conocer nuevas personas, crear nuevas amistades y de aprender cosas nuevas. También nos acerca a la naturaleza, lo cual relaja el cuerpo y la mente.

### **Objetivos**

- Trabajar la capacidad de atención.
- Reforzar las relaciones interpersonales.
- Asumir responsabilidades en la toma de decisiones, respetando ideas propias e ideas que aportes los demás.
- Desarrollar el sentido del tacto.
- Aprender los colores.
- Mejorar la motricidad fina.
- Ejercitar la imaginación.
- Centrar la atención en el momento.
- Potenciar el sentido del oído y el movimiento a través de la música: baile.

### **Metodología**

Este taller se lleva a cabo en grupos reducidos (unas 10 personas), se intenta respetar los grupos ya establecidos, pero cómo el ocio es voluntario, hay residentes que no quieren participar y en cambio, hay quienes se unen al taller sin ser su día de participación.

### **Actividades**

- Pintura de piedras
- Creación de disfraces
- Fabricación de materiales para la decoración de las fiestas temáticas o decoración de espacios de la residencia
- Recolectar material reciclado para poder reutilizarlo
- Maquillaje

### **Estimulación musical**

- Audición de diferentes estilos de música y ritmos.
- Aprendemos la letra de canciones sencillas, para cantarlas.
- Coreografías, además de otros bailes en los que colaboran los profesionales.
- Aprendizaje de ritmos sencillos con palmas.
- Se interpretan temas musicales que los residentes ya conocen, participando activamente.
- Aprenden a reconocer instrumentos de distintas familias y a asociar el sonido con el instrumento.
- Audiciones de música a través de cascos.

### **Eventos deportivos por la inclusión**

Dicha actividad nace gracias a la asociación "IncluBsión" para aprovechar el deporte como propuesta para la realización de actividad física en personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y fomento de las relaciones sociales entre personas de diferentes comunidades o de la misma localidad. Práctica de diferentes modalidades deportivas.

### **Objetivos**

- Fomentar un estilo de vida saludable a través del ejercicio físico.
- Potenciar la inclusión social.
- Conocer distintas modalidades deportivas y su estilo de práctica.

### **Metodología**

Una vez al mes la asociación se pone en contacto con los técnicos de la residencia para proponer una actividad en la que participar. Ellos se ocupan de organizar la actividad y los apoyos naturales y desde la residencia proponemos la actividad a los usuarios para que participen en ella.

### **Actividades**

A mediados del año 2022 los técnicos de integración social de la residencia mantienen una reunión con los responsables de la asociación incluBsión para organizar las actividades para el año 2023.

Voluntariado

Durante el año 2022 se valorarán dos nuevas actividades de voluntariado:

- Colaboración en campaña de recogida de alimentos y juguetes para los afectados por la guerra de Ucrania
- Colaboración con Asociación Española contra el Cáncer, comprando unos helados en “La Ibense” de Guadalajara cuyo importe iba destinado a esta causa.

#### 4.8.c Evaluación y resultados

El área de ocio y tiempo libre se pone en marcha en febrero de este año, se empieza por crear perfiles de ocio de todas las personas donde se recoge información acerca de actividades que les gusta y las que no. Esta herramienta junto a la escala de valoración de ocio y tiempo libre (E.V.O.T.L.) nos ha permitido planificar las actividades de nuestro programa.

De momento no disponemos de una comparación significativa de la evolución en ocio de cada persona, ya que esta área es nueva y se ha elaborado solo una evaluación.

En comparación al año anterior hemos conseguido poner en valor la figura del integrador social en el centro y disponer de un ocio más variado y más adaptado al gusto de las personas que viven aquí, además de aumentar la participación.

Se han realizado salidas en la comunidad para el conocimiento del entorno en varios pueblos cercanos, compras, biblioteca, bares y cafeterías, eventos deportivos, carnaval, fiestas locales y eventos en los pueblos cercanos, misa, minizoo, circo, eventos por la inclusión, voluntariado, exposición de protección civil, cuentacuentos, etc.

Este tipo de actividad ha aumentado respecto a los años anteriores ya que se ha visto que son actividades significativas para las personas. En total se han realizado más de sesenta salidas.

Cada mes celebramos uno o dos eventos señalados o actividades temáticas, además de una fiesta para todos los cumpleaños con una merienda especial, tartas y decoración.

Los talleres recreativos, en su mayoría, están enfocados en introducirnos y dar cuerpo a los eventos próximos, donde utilizamos materiales reciclados o las mismas personas van a comprar el material necesario para poder llevarlo a cabo.

En general ha habido buena aceptación de todas las actividades llevadas a cabo en esta área.

SALIDAS TIS 2022	Fecha	Ubicación	N.º de participantes
<b>Conocimiento del entorno</b>	2/02/2022	El Atazar	6
	10/02/2022	Valdenuño Fernández	6
	21/04/2022	Soto Torremocha de Jarama	7
	25/05/2022	Valdenuño Fernández,	7
	18/05/2022	parque	7
	2/06/2022	Patones de Arriba	7
	9/06/2022	Uceda	7
	22/06/2022	Valdenuño Fernández	8
	28/06/2022	Torremocha de Jarama	7
	29/06/2022	Presa El Atazar	7
	10/08/2022	EL Casar	7
	8/09/2022	Uceda	5
	7/10/2022	Uceda	7
	13/10/2022	Uceda	7
	7/11/2022	El Casar Uceda	5
<b>Compras</b>	10/02/2022	El Casar	6
	17/02/2022	Guadalajara (Ferial Plaza)	3
	24/02/2022	Uceda	1
	2/03/2022	El Casar (vivero y supermercado)	5
	17/03/2022	El Casar (bazar)	4
	6/04/2022	El Casar	5
	15/05/2022	El Casar, vivero	7
	25/05/2022	El Casar, vivero, (bazar)	7
	27/05/2022	Uceda	4
	15/06/2022	El Casar	2
	21/06/2022	El Casar	6
	28/07/2022	El Casar	6
	10/10/2022	El Casar	6
	13/10/2022	El Casar	6
<b>Biblioteca</b>	24/02/2022	Urbanización Caraquiz	7
	31/03/2022	Urbanización Caraquiz	6
	26/05/2022	Urbanización Caraquiz	7
	11/11/2022	Urbanización Caraquiz	7
<b>Bar</b>	24/02/2022	Uceda	7
	2/06/2022	Uceda	7
	9/06/2022	El Casar	7
	28/06/2022	Uceda	7
	28/07/2022	El Casar	6
	02/10/2022	Guadalajara (heladería)	6

<b>Carnaval</b>	27/02/2022	Uceda	13
<b>Eventos deportivos</b>	3/03/2022	Guadalajara (campo de fútbol CD Salesianos)	7
	7/04/2022	Guadalajara (Jerónimo de la Morena)	7
	17/06/2022	Guadalajara (Palacio Multiusos)	7
	1/09/2022	Guadalajara	5
	23/10/2022	Guadalajara (Fuente de la Niña)	7
	27/11/2022	Carrera 75 aniversario CD Guadalajara	6
<b>Festivos locales (Charanga) (Misa y procesión Santo Ángel) Toros</b>	5/03/2022	Villaseca de Uceda	6
	6/03/2022	Villaseca de Uceda	8
	31/08/2022	Viñuelas	8
<b>Misa</b>	13/03/2022	Viñuelas	6
	20/03/2022	Viñuelas	8
	27/03/2022	Viñuelas	7
	03/04/2022	Viñuelas	7
	24/04/2022	Viñuelas	6
<b>Minizoo</b>	19/03/2022	Guadalajara	6
	24/03/2022	Guadalajara	6
<b>Voluntariado Ayuda Ucrania Asociación contra el cáncer</b>	19/03/2022	Uceda	5
	2/10/2022	Guadalajara	6
<b>Eventos por la inclusión</b>	3/06/2022	Yunquera de Henares	7
	1/07/2022	Las Rozas	10
<b>Circo</b>	1/05/2022	Guadalajara	4
<b>Visita coches Protección Civil</b>	19/11/2022	Uceda	4
<b>Semana de la discapacidad</b>	28/11/2022	Yunquera de Henares (cuentacuentos)	7
<b>Luces navidad</b>	7/12/2022	Guadalajara	7

## Cronograma actividades TIS 2022

H.	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
8:00 – 9:45	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)
9:45 – 12:00	Reunión equipo técnico	Respiro Amapolas	Taller recreativo	Planes de conocimiento individuales	Salida al exterior	Ejercicio físico adaptado/gerontogimnasia	Taller recreativo
	Ejercicio físico adaptado/gerontogimnasia						
12:30– 14:30	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)
							Participación en la comunidad (según demanda)
14:30– 15:30	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo
15:30-16:00	¿Qué necesito?	¿Qué necesito?	¿Qué necesito?	¿Qué necesito?	¿Qué necesito?		
16:00– 17:30	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)		
17:30– 19:00	Taller de cocina	Taller recreativo	Salida al exterior	Salida al exterior	Taller recreativo	Participación en la comunidad (según demanda)	Participación en la comunidad (según demanda)
19:00– 21:00	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)	REEDUCACIÓN AVDs (alimentación)		
21:00-22:00	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo	Trabajo administrativo		

## 4.9 Área de atención directa

Esta área está formada por las 3 responsables de Auxiliares y las Auxiliares del Centro.

### 4.9.a Objetivos

- Ser prestadoras de apoyo en las actividades básicas de la vida diaria, mejorando la calidad de vida de las personas residentes
- Realizar actividades destinadas al ocio y el tiempo libre de las personas residentes

### 4.9.b Metodología

El personal auxiliar de la residencia está orientado para trabajar a través de un modelo de atención dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas con grandes necesidades de apoyos, teniendo muy presente el derecho al respeto y a la dignidad en el apoyo de las personas.

Se proporciona a las personas residentes del Centro un entorno en el que se fomente su bienestar físico y emocional y se les proporcionen oportunidades de desarrollo personal, respetando sus derechos y capacidad de elección.

Se contribuye a mejorar su calidad de vida mediante actividades de inclusión social y prestación de los apoyos personalizados necesarios en cada ámbito de la vida de la persona. Estos apoyos facilitarán el aprendizaje y la adquisición de habilidades de autonomía personal y comunicación.

Una parte muy importante de las auxiliares son las actividades esenciales relacionadas con las necesidades físicas y fisiológicas de las personas. De ahí que resulte interesante tratar de diferenciar entre lo íntimo y lo personal (Cuadernos de BBPP “Vivir mejor” 2012):

- Cuidados íntimos. Los cuidados íntimos se refieren a las tareas de cuidado asociadas a funciones fisiológicas y de higiene personal, que exigen contacto directo o indirecto con las partes más íntimas del cuerpo. Es la parte más delicada de la prestación de apoyos.

- Cuidados personales. Los cuidados personales se relacionan con las demás necesidades primarias de la persona y la intensidad del contacto físico que requieren es menor.

Área de apoyos	Apoyo en los cuidados íntimos	Apoyo en los cuidados personales
<b>Apoyos para la Alimentación</b>	Alimentación por sonda	Apoyo para elección de menús Apoyo en comedor
<b>Apoyos para el aseo personal</b>	Apoyo en duchas e higiene Lavar partes íntimas del cuerpo (zona genital y anal) Limpiar las babas o las secreciones nasales Cambiar de protección higiénica durante los periodos menstruales	Lavar partes no íntimas del cuerpo Apoyo en la higiene bucal Apoyo en el cuidado del cabello Prestar apoyo en el afeitado y la depilación Apoyo en la higiene de los ojos Apoyo en la higiene de las fosas nasales Apoyo en la higiene de los oídos Apoyo en el cuidado de las uñas Apoyo en el cuidado de la piel Apoyo a maquillarse
<b>Apoyos para ir al WC</b>	Apoyo a utilizar el WC Cambio de pañales	Dar indicaciones para utilizar el WC
<b>Apoyos para vestirse o Desvestirse</b>	Apoyo para ponerse la ropa interior	Apoyo a ponerse el resto de la ropa
<b>Apoyos a la movilidad</b>	Apoyo para sentarse en el WC o entrar en la ducha o a la bañera	Apoyo para moverse y desplazarse
<b>Apoyos en la medicación</b>		Apoyo para la administración de medicación

A través de los PPA y de la escucha activa en el día a día con los residentes, los profesionales de atención directa recogen información sobre los intereses y gustos de las personas residentes para después buscar y ofrecer oportunidades de actividades significativas que puedan realizar tanto dentro del centro como en nuestro entorno

## Cuidado personal

Se prestan los apoyos necesarios para levantarse y dirigirse a la zona de aseo.

**Baños:** Acciones del cuidador dirigidas a proporcionar apoyo parcial, total o supervisión a las personas residentes en su higiene personal. En cualquiera de los casos, estimulando la autonomía.

### **Objetivos**

- Cooperar con la persona en el mantenimiento de la limpieza e integridad de su piel.
- Proporcionar a la persona confort, relax y sensación de frescor.
- Estimular la circulación y promover el tono muscular adecuado.

Para la realización de estos baños diarios existen unos protocolos y pautas a seguir que se consensuarán siempre con la dirección del Centro y el terapeuta ocupacional. Los baños se realizan de 07 a 09 horas y siempre en caso de que sea necesario para mantener una higiene adecuada.

**Higiene bucal:** Actividad realizada con la finalidad de apoyar parcial o totalmente a la persona a mantener limpia e hidratada la boca y los dientes debido a que la persona no está en condiciones de hacerla por sí misma.

### **Objetivos**

- Prevenir infecciones.
- Prevenir halitosis y formación de sarro.
- Mantener la boca y las mucosas bucales limpias e hidratadas.

Se realiza después de cada una de las cuatro comidas que se hacen en el día.

**Aseo personal:** Los profesionales de apoyo directo aplican las técnicas determinadas por el equipo técnico para desarrollar las habilidades de autonomía personal en el aseo y se adaptan las actividades de cuidado personal a las necesidades de las personas, manteniendo la privacidad de las actividades que lo requieren (ducha, uso del inodoro, etc.) y discriminando con estímulos visuales los utensilios y materiales de aseo (p.ej. gel, champú...). Para ello se marcarán de manera individualizada los enseres personales y se ayudan de El libro de la Salud de AFANIAS que contiene pictogramas y que ayudan en la comunicación.

Los profesionales de apoyo directo dedican el tiempo necesario a cada persona, facilitando su participación activa en las actividades de autocuidado. Se supervisan con los apoyos necesarios, que la persona usuaria realice todos los días el lavado de la cara, oídos y cuero cabelludo, el lavado de tronco y extremidades superiores e inferiores, la limpieza de genitales y zona anal, utilizando utensilios personales y siempre se le motiva para que lo haga de manera individual, aunque tarde más tiempo.

También se supervisa, o se apoya para realizar el afeitado diario de los hombres, así como la depilación del vello en las mujeres.

Además, se realiza el corte de uñas y limpieza de oídos con periodicidad semanal y siempre que sea necesario.

En cuanto a la supervisión de las necesidades fisiológicas, se realiza con la periodicidad que cada persona residente precise, enseñándoles a comunicar su necesidad y fomentando la utilización del W.C., garantizando el uso adecuado del papel higiénico y el lavado de la zona

anal cuando resulta necesario en cada caso, realizando el cambio de pañales cada vez que se detecte eyección de orina o deposición de heces en los usuarios que así lo tengan prescrito.

Para garantizar que la persona usuaria utilice sus enseres personales, se elabora un inventario, de los útiles de aseo y prendas de vestir que por estar próximos a gastarse o por su deterioro, precisan ser sustituidos o de los que se considere que va a necesitar, comunicando tal circunstancia con la antelación necesaria a las familias a través de la trabajadora social del Centro.

**Vestido:** Se tiene un especial cuidado con el vestido: ropa adecuada para cada estación, no combinar ropa deportiva con calzado inadecuado, supervisar que la ropa no esté ni rota, ni manchada; ver si tiene todos los botones, si las distintas cremalleras funcionan adecuadamente, etc.

El aspecto personal es impecable en todo momento, adecuadamente peinado, afeitado, nariz y manos limpias, etc.

Se siguen siempre las pautas establecidas por el terapeuta ocupacional, y los profesionales de apoyo directo fomentan el aprendizaje de vestirse y desvestirse (ropa interior, prendas de la parte inferior del cuerpo como calcetines, medias, faldas o pantalones; prendas de la parte superior como blusas o camisas, chaquetas, jerséis, etc., utilización de velcros, cremalleras o botones, según las características de las prendas y las habilidades manipulativas del cliente, etc.) ayudándoles en función del tipo de apoyo que precise.

En todo momento se fomenta la elección de su ropa de acuerdo a sus preferencias.

La ropa está debidamente marcada y se cuida de que este marcado no sea en un sitio visible a plena vista, evitando la estigmatización de la persona.

**Comedor:** Los auxiliares facilitan acciones dirigidas a prestar suplencia parcial o total en el apoyo a la alimentación de las personas residentes, ya que en el centro se aplica la metodología de Apoyo Activo, que está detallado en el apartado de Equipos de trabajo del centro.



### Actividades Día/Noche

Los profesionales de apoyo directo apoyan a las personas usuarias a controlar la agenda de actividades diarias según lo estipulado en su PPA, y les acompañan a la actividad que corresponda, ayudándoles igualmente, cuando sea necesario, al finalizar la actividad a dirigirse a un espacio de ocio o descanso.

### Cambios posturales:

Conjunto de actividades dirigidas a cambiar de posición a la persona encamada o con dificultad para moverse y con riesgo de caídas.

### Objetivos

- Prevenir lesiones y erosiones en la piel.
- Satisfacer la necesidad básica de mantener la piel intacta.
- Prevenir lesiones musculares y articulares.
- Mantener una correcta alineación corporal.
- Favorecer el confort a la persona usuaria.
- Favorecer la respiración.
- Favorecer la circulación.



Los cambios posturales se realizan a todos aquellas personas que tienen falta de autonomía (total o parcial) en la necesidad del movimiento.

En definitiva, los profesionales de atención directa se convierten en los traductores vitales de las personas que viven en el centro.

### Taller de estética

#### Objetivos

- Potenciar la participación, colaboración y creatividad.
- Favorecer en nuestros residentes el esfuerzo por el crecimiento personal.
- Favorecer que las personas con discapacidad intelectual valoren sus posibilidades.
- Adquisición y desarrollo de habilidades adaptativas de Autonomía Personal.
- Contribuir a su bienestar general.
- Potenciar la toma de decisiones respecto al aspecto personal (peinado, corte de pelo, vestido, etc.).



En estos talleres se realiza corte de pelo, arreglo de cejas, depilación, pintado de uñas y maquillaje.

### Taller de Relajación y masajes.

Este Programa tiene como objetivo que la persona aprenda a cuidarse mejor, a vivir con más plenitud y como avanzar, si es posible, hacia una mayor salud y bienestar.

A nivel psicológico, las técnicas de relajación son una herramienta muy importante para conseguir tranquilidad y quietud. La práctica de las técnicas de relajación ayuda a las personas a disminuir los pensamientos que nos producen ansiedad y llevarán a la persona aun estado de calma y paz.





La relajación favorece un funcionamiento cerebral similar al s aumenta la capacidad de concentración y creatividad. También se favorece la visualización e imaginación.

Otros beneficios psíquicos de la relajación son reducción de la agresividad, una mayor seguridad en uno mismo y mejor control emocional.

#### *Objetivos*

- Sensación de bienestar.
- Disfrute. Calidez.
- Prevención de escaras.
- Favorecer la circulación.
- Autoestima.

#### Estimulación musical y baile

#### *Objetivos*

- Potenciar el desarrollo sensorial, la creatividad y la motivación.
- Incidir en las capacidades físicas y psicológicas de las personas por medio de la escucha y reproducción de sonidos musicales, la interiorización del ritmo, el compás y la melodía y así mejorar la respuesta corporal y la motricidad.
- Desbloquear miedos y mitigar la ansiedad.
- Favorecer la capacidad de comunicación, la expresión oral y la transmisión de sentimientos.
- Satisfacer las necesidades de ocio y evasión.
- Fomentar un canal alternativo para transmitir nuestros sentimientos.



Todos los residentes del centro participan de forma activa. Se hacen varios grupos de residentes para poder trabajar la estimulación musical y el disfrute del baile, dependiendo de sus gustos, preferencias y de los apoyos individuales que cada uno de ellos necesita.

Se realizan sesiones en las que desarrollamos diferentes actividades:

- Audición de diferentes estilos de música y ritmos.
- Aprendizaje de la letra de canciones sencillas, para cantarlas.
- Coreografías, además de otros bailes en los que colaboran los profesionales.
- Aprendizaje de ritmos sencillos con palmas

- Reconocimiento de canciones que ya conocen.
- Se interpretan temas musicales que los residentes ya conocen, participando activamente.
- Aprenden a reconocer instrumentos de distintas familias y a asociar el sonido con el instrumento.
- Potenciar el sentido del oído y el movimiento a través de la música: baile.
- Audiciones de música a través de cascos.



Actividades de manualidades

### Objetivos

- Desarrollar la creatividad.
- Aprendizaje de técnicas para la creación de diferentes tipos de actividades manuales.
- Fomentar la iniciativa y la imaginación.
- Favorecer la expresión y comunicación a través de las distintas técnicas de artes plásticas.
- Identificar y nombrar materiales propios de la expresión artística.
- Conocer diversas corrientes artísticas hacia las que muestren interés.



Este taller se lleva a cabo en grupos reducidos. Se llevan a cabo la realización de manualidades para fechas señaladas: cumpleaños, fiestas, cambio de estaciones

También realizan disfraces y se realizara durante las 2023 manualidades para decorar las tres salas del centro.

También se apoya a diferentes residentes en la realización de actividades que les gustan, como punto, pintura...

## Actividades de paseo

### Objetivos

- Activación de cuerpo y mente
- Socialización
- Reducción de estrés
- Recibir vitamina D del sol
- Refuerzo del sistema inmunológico



### ACTIVIDADES/PROGRAMAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<b>PASEO Y ACTIVIDAD GRUPAL</b>	10:30 - 12:00 15:30 - 16:30	X	X	X	X	X	X	X
<b>PASEO PERSONALIZADO</b>	10:30 - 12:00 18:00 - 19:00		X		X		X	
<b>SENDERISMO</b>	10:30 - 13.00					X		
<b>GIMNASIO</b> Hidratación corporal, limpieza ojos, limpieza boca (hidratación), paseo personalizado, música para despertar, psicomotricidad	10:30 - 12:00 18:00 - 19:00	X	X	X	X	X	X	X
<b>SALA AMAPOLA</b> Hidratación corporal, limpieza ojos, limpieza boca (hidratación), paseo personalizado, música para despertar	10:30 - 12:00 18:00 - 19:00	X	X	X	X	X	X	X
<b>SALA PAJARITOS</b> Hidratación corporal, limpieza ojos, limpieza boca (hidratación), paseo personalizado, música para despertar	10:30 - 12:00 18:00 - 19:00	X	X	X	X	X	X	X
<b>TALLER DE ESTÉTICA-IMAGEN PERSONAL</b>	10:30 - 12:00	X						

	18:00 - 19:00							
<b>RELAJACIÓN/ MASAJES (CUIDADO DE LOS PIES)</b>	14:30 - 16:30		X	X	X		X	X
<b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	10:15 - 11:00 17:30 - 18:15	X	X			X		
<b>ORIENTACIÓN A LA REALIDAD</b>	9:45 - 10:30	X	X	X	X	X	X	X
<b>ESTIMULACIÓN SENSORIAL</b>	10:15- 11:00		X		X		X	
<b>TALLER HUERTO</b>	10:30 - 13:00		X		X			
<b>TALLER JARDINERÍA</b>	17:30 - 18:30			X		X		X
<b>PaTEA</b>	8:45 - 10:00		X	X	X	X		
<b>MÚSICA Y BAILE</b>	18:00 - 19:00		X					X
<b>MUSICOTERAPIA</b>	18:15 - 19:00			X				
<b>CINE</b>	17:30 - 19:00	X			X		X	
<b>TALLER ACTIVIDADES MANIPULATIVAS</b>	10:30 - 13:00	X		X		X		X

	18:00 - 19:00						
<b>TALLER MERIENDA</b>	16:30 - 17:30	X			X		
<b>TERAPIA CON PERROS (último viernes de mes)</b>	17:30 - 18:30					X	
<b>INCLUSIÓN SOCIAL: salidas al exterior, conociendo mi entorno...</b>	<b>Se organizan varias salidas mensuales, se realizan en turno de tarde o fines de semana.</b>						
<b>CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS/EVENTOS SIGNIFICATIVOS</b>	<b>Celebración mensual</b>						

#### 4.10 Área de servicios generales

La supervisora de servicios generales es la que se encarga de coordinar los servicios de mantenimiento, limpieza y cocina.

Estas áreas son también imprescindibles dentro de la atención directa del Centro y por tanto se trabajará durante este año para incluirles en los diferentes equipos desarrollando una mejora de la Calidad de Vida, también a través de esta área.

##### 4.10.a Objetivos

- Coordinar y supervisar los diferentes servicios y el personal integrados en el área de Servicios Generales.
- Gestionar los diferentes proveedores y realizar los pedidos de material de limpieza, cocina y mantenimiento.
- Recepcionar y supervisar los albaranes de entrega y/o salida de los diferentes proveedores del Centro.
- Supervisar y hacer cumplir el correcto sistema APPCC del Centro.
- Controlar los stocks.
- Controlar los gastos de mantenimiento del Centro.
- Sensibilización y formación al área sobre Calidad de Vida y Apoyo Activo.
- Inclusión en los equipos de trabajo del Centro.

##### 4.10.b Metodología

En el área de servicios generales están integrados los siguientes servicios:

- **MANTENIMIENTO:** El profesional realiza los arreglos de los desperfectos y el mantenimiento de todas las instalaciones para un óptimo funcionamiento de las mismas.
- **COCINA:** Elaboran y preparan en el centro, los menús diarios adaptados a cada una de las necesidades de nuestros residentes para una correcta alimentación. Además, atienden a peticiones personales de los residentes para realizar recetas especiales. Durante este año, ha habido una revisión en los menús y un cambio en las dietas especiales.
- **LIMPIEZA:** Nuestras profesionales de este servicio, mantienen limpios todos los espacios del centro (habitaciones, salas, etc), así como la ropa de nuestros residentes para garantizar el bienestar de cada uno de ellos. Lo hacen a través de una hoja de ruta que determina las diferentes áreas donde se ubica el personal de limpieza y sus diferentes funciones a lo largo del día.

El conjunto de estos servicios es fundamental, ya que gracias a su buen funcionamiento permíteasegurar la eficacia, eficiencia y sostenibilidad del centro.

El Centro cuenta además con un Sistema APPCC implantado. El objetivo de los sistemas de autocontrol es el de asegurar la calidad higiénico- sanitaria de los productos y servicios en el centro, garantizando la seguridad alimentaria y cumpliendo la normativa vigente en cuanto a materias y procesos higiénicos.

El **sistema APPCC** está diseñado para garantizar la seguridad de los alimentos y de los procesos de limpieza. Es un sistema preventivo que trata de identificar peligros y las medidas para controlarlos.

Este instrumento evalúa los riesgos asociados a los alimentos y a los procesos de limpieza e implanta medidas preventivas para su control en todas las etapas de producción.



Esta tarea de supervisión y control del sistema APPCC ha sido una función de la supervisora de servicios generales durante todo el año 2022.

Durante diciembre de 2022 se ha llevado a cabo un informe de necesidades del centro tanto a nivel estructural como material. Este informe unido a las necesidades que ya se han venido dando han dado como resultado un Plan de acción específico para poner en marcha a lo largo del 2023.

Algunas de las necesidades que se han detectados y los proyectos a llevar a cabo son:

- Saneamiento de tuberías del centro
- Eficiencia energética
- Adecuación del sistema de PRL con las nuevas puertas
- Adecuación de espacios deteriorados: comedor, patios
- Nuevos espacios de almacenamiento
- Adecuación de despachos

#### 4.10.c Evaluación

- **Mantenimiento:** Para su correcta operatividad y supervisión y como un paso más en la Transformación Digital de la entidad el Parte de Mantenimiento se gestionará mediante una aplicación informática “Confluence”, donde se registrarán las incidencias detectadas, se priorizarán los trabajos y se podrá analizar la eficiencia del servicio, a

través de gráficas y datos cuantitativos. Además, se lleva un registro de las acciones recogidas en la Norma 9001:2015 de Calidad de ISO.

- **Cocina:** Se registra todo aquello que tiene que ver con el Sistema APPCC y con lo establecido en la Norma 9001:2015 de Calidad ISO. Además, se lleva un control de stock, recepción y comprobación de albaranes.
- **Limpieza:** Se registra todo aquello que tiene que ver con lo establecido en la Norma 9001:2015 de Calidad ISO, además de llevar un control de Stock y recepción y comprobación de pedidos.

## 5. Equipos de trabajo

### 5.1 Equipo de comunicación.

El equipo de comunicación se constituye recientemente en Fundación AFANIAS CLM para afrontar un reto, a través de la creación y el desarrollo de vías de comunicación eficaces desde y hacia el centro. Además, pretende que el entorno inmediato de la Fundación AFANIAS CLM conozca la fundación, su objetivo, los ideales que la definen y las instalaciones y el equipo que ofrece. Por último, desde el equipo, nos proponemos mejorar la comunicación existente entre los residentes y sus familias o allegados, con el fin, una vez más, de mejorar la calidad de vida de los residentes.

El equipo de comunicación se encuentra formado por cuatro técnicos del centro: logopeda, terapeuta ocupacional, técnico en integración social y trabajadora social. La encargada de coordinar el equipo es la logopeda del centro.

El equipo de comunicación pretende promover la comunicación interna y externa del centro, impulsar la imagen de la Fundación AFANIAS CLM en su entorno y mejorar la comunicación entre los residentes y sus familiares o allegados.

### 5.2 Equipo de sexualidad.

El equipo de sexualidad se crea recientemente partiendo de la necesidad de trabajar por la consecución de los mismos derechos para las personas con discapacidad intelectual, en este caso concreto a través del trabajo del derecho a la intimidad, en tres áreas: la de los propios residentes, familiares y profesionales. Todo ello, en coordinación con el resto de las áreas profesionales del centro.

El equipo de sexualidad está conformado por tres técnicos y una auxiliar del centro.

El objetivo general que persigue el equipo de sexualidad es el desarrollar buenas prácticas en el apoyo a los residentes en el ámbito afectivo-sexual.

Durante el año 2022 el equipo de sexualidad de Fundación AFANIAS CLM ha estado inmerso en un proyecto junto a la red de sexualidad de Plena Inclusión CLM, donde se han llevado a cabo varios procesos: formación (marzo-junio), dinamización (septiembre) y desarrollo y exposición de un producto final (*el protocolo de la intimidad*).

En el año 2022 el equipo de sexualidad no se ha regido por un plan de acción concreto, sino que ha seguido la guía marcada por el proyecto conjunto con Plena Inclusión CLM compuesto por los pasos anteriormente mencionados: formación, dinamización, desarrollo del proyecto final (El protocolo de la intimidad) y la participación en unas jornadas el día 15 de diciembre para exponer el proyecto desarrollado durante el año.

### 5.3 Equipo de SAAC

El equipo de SAAC se creó como plataforma para reunirnos un grupo de profesionales, familias y personas con discapacidad y analizar la realidad de la residencia con respecto al uso de SAAC. En este equipo se realiza un plan de acción anual para facilitar la comprensión e expresión de la información y mejorar la comprensión de los espacios de la residencia y de los entornos rurales próximos.

El equipo de SAAC lo conforman:

- Coordinadores: Logopeda y Educador Social.
- Equipo técnico del centro
- 2 auxiliares

Desarrollar y fomentar el uso de Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC).



### 5.4 Equipo Autismo

El equipo de autismo está formado por el psicólogo y el educador social.

En los últimos años se ha producido un incremento en el número de residentes que se han ido incorporando al servicio residencial y tienen la condición de trastorno del espectro autismo (en adelante TEA).

El perfil de estos usuarios y sus necesidades de apoyo son muy diferentes a las que suelen mostrar el resto de los residentes que habitualmente han sido atendidos en el servicio.

Sus dificultades en el ámbito de la comunicación, la necesidad de emplear sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación, su rigidez mental y comportamental, la presencia de hipo o hipersensibilidades, sus dificultades en conducta adaptativa y la presencia de otros trastornos asociados que aparecen de manera comórbida hacen que para el centro sea un reto adaptar las metodologías de trabajo a las nuevas necesidades de apoyo.

Una de las primeras acciones que el equipo ha llevado a cabo en este año ha sido medir el nivel de conocimiento que los trabajadores del centro tienen sobre las personas con autismo, de las atribuciones que se hacen sobre sus conductas y sobre todo, las formas de apoyo y metodologías que son necesarias emplear para asegurar una buena calidad de vida y adaptación de las personas con TEA.

Los resultados de la evaluación reflejaron que dentro de la organización se han comenzado a implementar protocolos de buenas prácticas para la atención de las personas con TEA pero también la necesidad de llevar a cabo diversas acciones encaminadas a:

- Mejorar el conocimiento de las profesionales sobre TEA.
- Desarrollo de prácticas significativas que permita desarrollo y aprendizajes actitudinales y procedimentales.
- Especialización en el uso de metodologías contrastadas para el apoyo de personas con TEA: Teach, SAAC, integración sensorial y apoyo conductual positivo.

A lo largo del curso se han realizado evaluaciones individualizadas de las personas con TEA de la residencia y se han ido ofreciendo apoyos especializados.

Se han realizado tres programas de apoyo conductual positivo para las personas que manifiestan conductas que nos preocupan y que suponen un mayor riesgo para su propia integridad o la de otros residentes.

En coordinación con el equipo SAAC se han creado agendas y paneles informativos personalizadas para cada residente y también materiales informativos cuando ha habido que explicar alguna situación novedosa y que se salía de la rutina. Por ejemplo, anticipar salidas y excursiones, visitas o reestructuraciones de espacios debidas al Covid.

## **6.RRHH y recursos materiales**

### **6.1 Equipo Humano**

Durante el año 2021, el Centro sufrió cambios en su estructura y composición para adecuarse al Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla-La Mancha, también llamado Decreto de Mínimos. Como consecuencia de esto se incorporaron a la plantilla varias figuras profesionales y a lo largo de 2022 esta plantilla se ha ido consolidando:

Nº	Categoría profesional	Tipo de jornada
1	Directora	Jornada completa
1	Trabajadora social	50%
1	Psicólogo	Jornada completa
1	Médica	Jornada completa
2	ATS-DUE	Al 100% y al 66%
1	Fisioterapeuta-Subdirección	Jornada completa
2	Terapeuta Ocupacional	Jornada completa
1	Educador Social	Jornada completa
1	Logopeda	Jornada completa
1	Jefa 1ª Administración	Jornada completa
3	Técnicos en Integración Social	1 a jornada completa 1 al 50% 1 al 26%
19	Cuidadores Mañana/Tarde	Jornada completa
8	Cuidadores día fin de semana	2 al 69% 3 al 74% 1 al 100% 2 al 37.5%
6	Cuidadores Noche	Jornada completa
4	Cocineras	2 a Jornada completa 2 al 45%
1	Oficial de Mantenimiento	Jornada completa
1	Gobernanta-Supervisora de Servicios Generales	Jornada completa
8	Servicio doméstico: limpieza-lavandería-costura	Jornada completa

Los turnos de los trabajadores dependen de cada servicio o área, pero de forma general están distribuidos en:

- Turno de Mañana: de 07:00 a 14:30 horas
- Turno de Tarde: de 14:30 a 22:00 horas
- Turno de Noche: de 22:00 a 08:00 horas

Los trabajadores de los turnos de mañana y tarde, excepto los técnicos, rotan con una periodicidad semanal.

Los trabajadores del turno de noche son fijos.

Los trabajadores de fin de semana trabajan 8-12-13 y 14 horas semana (sábado-domingo) dependiendo de las jornadas.

En definitiva, la plantilla está compuesta por 74 profesionales con diferentes responsabilidades.

## 6.2 Servicios coordinados con otras entidades.

- Atención médica primaria: Centro de Salud de El Casar
- Psiquiatría y otras especialidades: Hospital Universitario de Guadalajara
- Servicio de podología para pensionistas, itinerante de Castilla La Mancha
- Servicio farmacéutico: FARMACIA CABANILLAS 12 HORAS CB
- Servicio de odontología del Centro de Especialidades de Diagnóstico y Tratamiento (CEDT) de Azuqueca de Henares y Centro de Salud Manantiales de Guadalajara: Dr. Fernando Gil Moreno, Máximo Alberto Acero Viana.
- Terapia asistida con perros: Centro Canino Rivendel S.L.
- Equinoterapia: Centro Ecuestre La Malinche (Marchamalo)
- Actividades inclusivas: CEIP García Lorca de Uceda, IES Alto Jarama de Torrelaguna, Residencia de Mayores Campiña de Viñuelas, Ayuntamiento de Viñuelas.

## 6.3 Medios y recursos técnicos.

Entendemos por medios y recursos técnicos aquellos instrumentos, procedimientos y métodos de trabajo con los residentes que permiten llevar adelante los objetivos señalados.

Fundación AFANIAS ha adaptado algunos de los espacios de la Residencia a las nuevas necesidades de las personas que permiten promover un envejecimiento activo y saludable, con el objetivo de fomentar y estimular la autonomía y la calidad de vida. Se trata de vivir más años y en buenas condiciones y con ese objetivo en el año 2022 se han creado en el centro.

- Sala Snoezelen
- Sala de entrenamiento para ABVD
- Salas de estar confortables y estimulantes.
- Espacio de relajación: hidroterapia, termoterapia, reflexoterapia, aromaterapia.

Fundación AFANIAS CLM, ha participado durante el año 2022 en un pilotaje de Plena Inclusión CLM sobre reducción de restricciones, para lo cual se ha creado un Plan de Acción y

en base a él se adquirirá 1 cama de cota 0 para ir eliminando sujeciones en el centro.

## 7. Criterios de evaluación

El objetivo de evaluar es “conocer” para saber “cómo actuar” y ello con el objetivo de garantizar la eficacia y eficiencia del Centro Residencial, articulando las acciones pertinentes con vistas a los fines y objetivos que tiene el mismo.

La Evaluación se realiza en diferentes dimensiones para poder recibir información y elaborar los planes del siguiente ejercicio.

Las evaluaciones sistemáticas del Centro Residencial son:

- **Sistema de Gestión de Calidad ISO** con su seguimiento y evaluación correspondiente: se lleva a cabo un seguimiento periódico y continuo en función de las características del Centro Residencial, haciéndose finalmente una evaluación general. Ambos seguimientos son susceptibles de ser auditados tanto en la auditoría interna como en la externa.
- **Evaluación de los Planes Personales de Apoyos (PPA)**: Se realizan seguimientos semestrales de los planes individuales y una evaluación anual con objeto de comprobar la consecución de los objetivos, a través de los equipos multidisciplinares.
- **de Eficacia y Eficiencia Organizacional (OEES)** de Robert L. Schalock y Miguel Ángel Verdugo, en Enero y en Diciembre, para valorar los cambios producidos.
- **Proceso de evaluación de los Planes Personales de Apoyos (PPA)**: Toda persona cuenta con un profesional de referencia/facilitador para que le posibilite los apoyos necesarios para la elaboración de su Plan Personal de Apoyos (PPA). El usuario será quién elija a esta persona. El psicólogo es el encargado de que todas las personas tengan un facilitador y, si es preciso, dará los apoyos necesarios para su elección.

La persona con discapacidad y su facilitador se reúnen para obtener información sobre objetivos personales, metas y deseos de la persona. A los deseos de las personas no se les pueden poner condiciones, pero sí tiene que haber ajuste de expectativas con la realidad.

El facilitador y la persona preparan los objetivos personales, metas y deseos para la reunión de elaboración de objetivos. En esta reunión participan un representante de cada área, siempre que sea posible, el facilitador y la persona con discapacidad, si se considera oportuno. La persona con discapacidad, con apoyo de su facilitador, presenta sus objetivos personales, deseos y metas al resto de profesionales sobre los que no se emitirán juicios de valor.

Posteriormente, los profesionales plantean acciones o actividades que se van a llevar a cabo para facilitar la consecución de los objetivos personales, deseos y metas planteadas por la persona. En esta parte pueden o no quedarse la persona con discapacidad en la reunión, según lo considere ella y el equipo.

Los objetivos que aparezcan en el PPA deben ser importantes y significativos para la persona.

Se realiza el seguimiento del PPA por el responsable/coordinador del Programa de manera semestral, llevando un registro periódico de la consecución o no de los objetivos de cara a asegurar que se está implantando y que se satisfacen las

necesidades de la persona, igualmente se lleva a cabo una evaluación anual con el objetivo de actualizar su programa de actividades que se realiza desde diferentes espacios:

- Reuniones de todo el personal de atención directa
- Reuniones específicas del equipo técnico para el abordaje de situaciones o casos particulares
- Reuniones de los profesionales del área correspondiente para análisis y estudios de casos
- Evaluaciones periódicas de los programas mediante fichas individuales de cada usuario
- Observación directa de los/as usuarios/as en cada departamento.

El Plan Personal de Apoyos (PPA) cubre la totalidad de los servicios que una persona recibe. El resultado final del proceso de elaboración de un Plan Personal de Apoyos (PPA) responde a la mayoría de los siguientes interrogantes:

- ¿Qué es lo que la persona realmente quiere, cuáles son sus deseos?
- ¿Cuáles son los resultados de las diferentes evaluaciones?
- ¿Cuáles son las necesidades predominantes? En qué estado se encuentran los objetivos señalados en las evaluaciones anteriores?
- ¿Qué áreas están incluidas en los puntos fuertes y limitaciones de la persona?
- ¿Cuáles son los intereses/preferencias de la persona?
- ¿Con qué recursos comunitarios está relacionada la persona: ¿familia, servicios recreativos, servicios de día, etc?
- ¿Cuáles son las barreras u obstáculos que tiene?
- ¿Qué necesidades de servicio o de soporte precisa la persona?
- ¿Qué necesidades de recursos comunitarios precisa la persona?
- ¿Qué necesidades de entrenamiento de habilidades tiene la persona?
- ¿Qué necesidades de control y mejora de la salud precisa la persona?
- ¿Qué necesidades de mejora conductual y social precisa la persona?
- ¿Cuáles son las metas y objetivos claros, específicos y medibles para cada necesidad específica?

El **Plan Personal de Apoyos (PPA)** observa el tipo de consecuencias que la adquisición de estos objetivos tiene para la persona:

- Relación con otras personas.
- Posesiones y otros beneficios materiales.
- Requerimientos para la supervisión de su cuerpo.
- Servicios.
- Actividades.
- Imagen realzada y respeto.
- Derechos humanos garantizados, incluyendo la libertad de elección y de actividad.

- Actividades recreativas y de ocio.
- Retirada de barreras y accesibilidad.
- Salud y seguridad.
- Evaluación, seguimiento y valoración.
- Tratamiento médico.
- Calidad de experiencias humanas.
- Orientación para programas.
- Entrenamiento de habilidades que le conducen a la independencia.
- Soportes familiares y de otro tipo.
  - Terapias.
  - Condiciones adecuadas a su edad y cultura.
  - Habilidades que precisarán en otros lugares y/o situaciones futuras.
  - Los mismos acontecimientos de vida, lugares y cosas que cualquiera puede desear para sí mismo.

De cara a la elaboración del Plan Personal de Apoyos (PPA), cada área participante evalúa, en fechas previas, los aspectos considerados clave de la misma:

- Área de Salud.
- Área de Fisioterapia.
- Área de Terapia Ocupacional.
- Área de Logopedia.
- Área Psicopedagógica.
- Área Social.
- Área de Técnicos de Inclusión Social.
- Área de Responsables de Auxiliares.

Tras el proceso de admisión, comienza el plazo de 3 meses para la elaboración del PPA.

## 8. Relación de usuarios beneficiarios

Nº	D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	F. INGRESO	F. NACIMIENTO
1	03.147.987-T	Aguilera Bujalance, Marcos	14/03/2016	09/09/1997
2	51.624.822-B	Arjona García, Diego	11/03/2010	24/01/1956
3	05.395.393-F	Arnal Almendros, Vicente	01/09/2015	12/10/1962
4	09.109951-L	Barrios López, Ángel	01/07/2021	13/10/2000
5	05.26.85.25-F	Barroso García, David	12/07/1999	09/03/1973
6	03.109.466-G	Bermejo Abajo, Emilio	15/06/2007	14/04/1940
7	03.222.796-J	Blas Guillamás, Sergio	16/03/2021	26/04/2001
8	47.215.066-E	Calzado Rivas, Francisco Javier	01/05/2016	25/07/1981
9	04.617.440-Y	Cano Morales, Emilia	14/07/2006	22/12/1957
10	04.593.243-M	Carrasco Álvarez, Josefa	28/10/1996	05/05/1958
11	03.083.667-B	Catalán Blanco, Manuel	11/03/1981	02/01/1962
12	03.149.827-T	Chena García, Juan	18/12/2019	24/06/2001
13	50.161.936-V	Díaz de Julián, Celia	12/02/2014	13/02/1965
14	03.113.692-K	Espliego de las Heras, Rafael	03/02/1985	15/08/1969
15	07.252.291-T	Fernández Almazán, Mario	09/02/2018	22/03/1973
16	14.626.741-Y	Floren Centenera, Miguel	01/09/2015	09/08/1987
17	04.256.533-S	Gómez- Rey Carrasco, Iván	19/10/2021	19/08/2001
18	03.088.996-G	González González, M <sup>a</sup> Soledad	14/01/2013	31/10/1961
19	03.214.330-B	Gutierrez Piñas, Tomás	01/02/2022	27/05/2001
20	50.874.916-C	Jiménez García, Emilio Jesús	01/10/2018	30/12/1977
21	47.225.074-W	Lazaro Jordan, Jonathan	21/03/2021	21/09/1997
22	70.165.475-L	Luque Merelo, M <sup>a</sup> Teresa	21/02/2022	27/12/1957
23	52.890.181-W	Macías Rojas, Guerau	01/04/2021	02/11/1990
24	02.627.728-R	Martín de la Fuente, Alicia	15/06/1998	06/11/1966
25	11.728.407-V	Méndez Fernández, Encarnación	13/02/2018	27/03/1956
26	05.958.785-Z	Merlo Rodrigo, Noelia	24/04/2019	10/11/2000
27	50.132.097-D	Muñoz Ortega, Julián	11/03/2010	30/09/1941
28	70.157.510-N	Pardo Lozano, Pilar	17/10/1979	05/03/1946
29	70.165.467-B	Pizarro Gallardo, Manuela	01/05/2013	18/01/1965
30	03.083.545-G	Rivas Rivas, M <sup>a</sup> Peña	01/02/1981	14/02/1957

31	04.189.234-Z	Robles Rojo, Eduardo	08/04/2021	04/10/1970
32	70.165.463-F	Romero Martínez, Miguel Ángel	25/09/1980	03/08/1968
33	29.072.912-S	Sánchez López, Adelia	25/04/2006	05/08/1985
34	03.246.028-S	Serrano Sevilla, Juan José	23/04/2019	09/02/2001
35	04.175.094-L	Talavante Gutiérrez, M <sup>a</sup> Dolores	02/03/2021	10/10/1967
36	03.118.540-Q	Utrilla Ortega, Félix	11/11/1996	23/10/1977
37	03.962.576-K	Vega España, Samuel	02/07/2019	14/04/2001
38	04.231.994-V	Zafrilla López, Adrián León	13/08/2020	13/12/1997

## 9. Mejoras en infraestructura.

- Reforma del suelo del patio delantero
- Puertas nuevas ignifugas en dormitorios y zonas comunes
- Códigos en puertas de acceso a la residencia y pasillo
- Automatización de puerta principal
- Habilitación de caseta en Casa de entrenamiento para las ABVD
- Habilitación de caseta para Sala Snoezelen
- Habilitación de hall como sala de visitas familiares
- Viviendas de Manolito Taberne: Desde la Delegación de Bienestar Social, el arquitecto, jefa de servicio y responsable de recursos de dependencia, vinieron en el mes de junio y octubre a comprobar el estado de las humedades de varias viviendas y está pendiente su arreglo.
- Nueva caldera en el apartamento 9

## Programas de Apoyo Residencial: VIVIENDAS “MANOLITO TABERNE”

### 1. Fundamentación y metodología

Las Viviendas Independientes "Manolito Taberné" son un recurso residencial, destinado a facilitar la convivencia de mujeres y hombres con discapacidad intelectual o del desarrollo que han conseguido los niveles de inclusión social, laboral y de autonomía personal que les permite vivir, de forma independiente, en un entorno inclusivo como es el barrio de El Alamín en Guadalajara, recibiendo los apoyos necesarios en cada área o aspecto de su vida que ellos demanden y necesiten.

Las 10 viviendas, propiedad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, tienen, cada una, dos habitaciones, cocina, baño, salón y terraza. Están situadas en los bajos de un edificio de viviendas normalizadas de Guadalajara, en la Avenida de Barcelona nº 38.

En estas viviendas viven, en la actualidad, 17 personas.

El Programa de "Apoyo a la Vida Independiente" se inició en julio de 2008 y, a lo largo de estos años, hemos prestado apoyos en clave de resultados personales y, en este sentido, varias personas que han participado en el programa han decidido integrarse plenamente en la comunidad, mediante la compra o alquiler de una vivienda.

Las personas que viven en estas viviendas acuden diariamente a sus trabajos en la empresa ordinaria, enclaves laborales o en Centros Especiales de Empleo. Algunos acuden a Centros Ocupacionales y otros realizan actividades formativas y/o de ocio como el resto de los ciudadanos.

El derecho de toda persona a decidir las directrices de su vida es algo irrevocable. Por lo tanto, la primera consideración que debemos hacernos es si la persona desea tener una vida independiente al igual que otras personas de su edad, ya sea tanto en una vivienda en su comunidad y/o barrio, o permaneciendo con su familia el mayor tiempo posible, siempre contando con los apoyos necesarios. Esto no quiere decir que no se les ayude a romper los lazos de dependencia que en muchas ocasiones existen, pero a la vez, tampoco hemos de dejarnos llevar por paradigmas o modelos que no pueden dar respuesta a la individualidad de cada una de las personas.

Las personas con discapacidad intelectual deben tener las mismas posibilidades de independizarse que sus familiares, amigos y, por tanto, que el resto de la sociedad, poniendo en práctica o siguiendo el modelo de Derechos y poder vivir con amigos/as, pareja, en una casa donde ellos sean los protagonistas, tomen las decisiones que consideren oportunas y que impacten de forma significativa en sus vidas, para que con los apoyos necesarios, puedan desarrollar su proyecto de vida.

El presente proyecto pretende dar respuesta a la ingente demanda de personas con discapacidad intelectual adultas que deciden diseñar su propia vida en igualdad de condiciones que la sociedad que les rodea y alejándose de los modelos institucionales existentes. Para lo cual utilizamos como recurso **la creación de viviendas independientes.**

## CONCEPTO DE VIVIENDA INDEPENDIENTE

Se configura la **vivienda independiente** como un recurso residencial, destinado a facilitar, con apoyos y oportunidades, la convivencia de mujeres y hombres con discapacidad intelectual, que han conseguido los niveles de inclusión social, laboral y de autonomía personal que les permite vivir de forma independiente y autodeterminada, como ciudadanos de pleno derecho, en un entorno inclusivo.

Los principios que sostienen el presente proyecto se enmarcan en la filosofía de vida independiente y son:

- Independencia individual: Supone que las actividades del programa se definen en el marco de la planificación centrada en la persona, congregando y desplegando actividades entendidas como extensiones funcionales del individuo.
- Participación activa: Tener las mismas oportunidades que el resto de las personas para ejercer control acerca de su vida, con los apoyos necesarios para conseguirlo.
- Flexibilidad ante lo específico: Aceptando que cada condición de la discapacidad es tan singular como el individuo que la posee considerando sus circunstancias en el tiempo y forma que demanda el servicio.
- Autogobierno
- Capacidad de decidir.
- Igualdad de oportunidades: Para acceder a los bienes y recursos de la sociedad
- Inclusión social y normalización: Participando en actividades diarias en el lugar donde vive.
- Calidad de vida
- Equilibrio entre expectativas y logros

## 2. Destinatarios

- 17 hombres y/o mujeres con discapacidad intelectual en edad adulta.
- Un desarrollo alto de competencias tanto en el hogar como en la vida en comunidad.
- Necesidades de apoyo intermitente y/o limitado.
- Cuentan con recursos económicos procedentes de su trabajo y/o pensión que les permiten hacer frente a sus gastos.
- Personas con discapacidad intelectual que expresan explícitamente su deseo de vivir de forma independiente.

### 3. Objetivos

El objetivo general del Proyecto es dar respuesta a las demandas de las personas con discapacidad intelectual en alternativas de vivienda, basándose en el modelo de Derechos y fomentando, por tanto, su Inclusión Social.

Esta respuesta consideramos que debe estar enmarcada en los recursos de vivienda habituales para cualquier miembro de la comunidad: pisos integrados en los barrios de la ciudad para poder establecer conexiones con el objetivo promover la creación de apoyos naturales en los recursos comunitarios, y que se puedan adaptar dichas viviendas a las necesidades de cada persona (equipamiento, eliminación de barreras, accesibilidad cognitiva).

#### Objetivos específicos

Podemos diferenciar dos niveles:

#### **A.- OBJETIVOS CON RESPECTO AL RECURSO: Vivienda independiente.**

- Completar y finalizar el itinerario de inserción social plena de las personas con discapacidad intelectual, fomentando la vida independiente en una vivienda en el entorno comunitario.
- Apoyar a las personas con discapacidad intelectual en su plena inclusión social.
- Posibilitar a las personas apoyos personalizados para que puedan construir su proyecto de vida.
- Favorecer el proceso de madurez personal y equilibrio emocional.
- Contribuir, por tanto, a la mejora de la calidad de vida de cada persona.

#### **B.- OBJETIVOS CON RESPECTO A LOS RESIDENTES DE LA VIVIENDA INDEPENDIENTE.**

- Aprender a establecer unas buenas relaciones con las demás personas, basadas en actitudes de respeto y cooperación.
- Aprender a compartir responsabilidades de la casa, descubriendo la necesidad de programarse, coordinarse y cooperar en la realización de las tareas domésticas.
- Favorecer y despertar la capacidad de iniciativa y toma de decisiones personales, aunque sean equivocadas.
- Facilitar la estabilidad emocional de los usuarios/as a través de la convivencia en un ambiente familiar y hogareño.
- Favorecer la utilización y el acceso al ocio y tiempo libre en entornos inclusivos.
- Promover la participación activa de cada persona a través de la puesta en marcha de la metodología de Apoyo Activo.
- Propiciar su participación plena en la comunidad, como ciudadanos de pleno derecho.
- Generar capital social creando y aumentando relaciones sociales positivas y significativas, amigos, familia, compañeros, etc., para la persona con discapacidad intelectual.
- Implicar al entorno social en la consecución de los deseos y metas de cada persona.

### 4. Criterios de actuación

Dadas las características de las personas que van a utilizar las Viviendas Independientes será siempre necesario e imprescindible que dichas viviendas tengan un mínimo nivel de

supervisión.

Los principios en los que se basa este programa de “Apoyo a la Vida Independiente” son los siguientes:

- Principio de Autonomía.
- Principio de Inclusión Social.
- Principio de Independencia y Bienestar.
- Principio de Respeto a la propia dignidad.
- Principio de Participación.

Los **criterios de actuación** son los siguientes:

Debemos empoderar a las personas, y ofrecerles oportunidades de participación en los recursos comunitarios junto con los apoyos necesarios para que desarrollen lo máximo posible su autonomía personal y su capacidad de autogobierno.

La capacidad de elección permite capacidad de decisión y produce satisfacción en las personas tengan o no tengan algún tipo de discapacidad.

La vivienda independiente con supervisión es un recurso apropiado e idóneo para conseguir un mayor nivel de participación y una mayor capacidad de autogobierno. En definitiva, la persona será la que ejerza el control acerca de su vida.

Las diferentes actuaciones deben centrarse en la persona individual, en sus capacidades y en sus necesidades de apoyo personal.

Las personas necesitamos y utilizamos diferentes apoyos a lo largo de nuestras vidas. En las personas con discapacidad intelectual estos apoyos son necesarios con diferente intensidad según las circunstancias personales, y deben de ser siempre personalizados.

Se considera el trabajo como un elemento normalizador, que da sentido a la vida de las personas y nos hace sentirnos valiosos.

Respeto del principio de confidencialidad, manteniendo discreción sobre la información obtenida, protegiendo los datos a los que se tiene acceso y utilizando esa información solo en beneficio de la persona.

## **5. Sistema de apoyos personales**

Los apoyos personales se caracterizarán por:

- Estarán establecidos en función de las necesidades individuales de cada residente.
- Serán elegidos por el/la residente acorde con sus gustos y preferencias.
- Tendrán el carácter de puntuales e intermitentes.
- Se concretarán en una o varias de las dimensiones del modelo de Calidad de Vida que a continuación se citan, pudiéndose ampliar según las necesidades de cada residente:
  - Bienestar Físico
  - Bienestar Emocional
  - Bienestar Material
  - Derechos

- Desarrollo Personal
- Autodeterminación
- Inclusión Social
- Relaciones Interpersonales

Las programaciones de los apoyos serán establecidas por la Comisión Técnica de Apoyo a la Inclusión en función de los informes elaborados por el Equipo Técnico del recurso donde resida la persona propuesta para su incorporación a Vivienda Independiente.

Con el programa de vida independiente pretendemos proporcionar apoyos puntuales en algunas esferas vitales derivadas del hecho de vivir de manera independiente: formación, empleo, vivienda, redes sociales, participación en la comunidad, toma de decisiones, ocio, etc. Para ello se desarrollarán Planes Personales de Apoyo (P.P.A.), siguiendo una metodología de planificación centrada en la persona.

El programa se plantea seguir con la transformación hacia un modelo de Derechos, para ellos tenemos en cuenta los tres irrenunciables que se enumeran a continuación:

1. Apoyos personalizados
2. Ciudadanía Plena
3. Oportunidades de inclusión

Por último, es importante señalar el cambio de rol de los profesionales dentro de este proceso de transformación, que pasan a ser verdaderos prestadores de apoyo, acompañando a cada persona en la consecución de sus deseos y metas, y por tanto, ayudándola a construir una vida de calidad.

## 6. Instalaciones

10 apartamentos, propiedad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, con dos dormitorios cada uno, situados en los bajos de un edificio de viviendas normalizadas de Guadalajara, Avenida de Barcelona, nº 38.

## 7. Población atendida Año 2022

Género	Plazas Subvencionadas por la C. de Bienestar Social de C.L.M.	
	Hombres	Mujeres
	12	5
<b>Total</b>	<b>17</b>	

El programa se inició en julio de 2008, aunque es en diciembre cuando empiezan a vivir los primeros usuarios (4 personas) con discapacidad intelectual, en edad adulta, con un desarrollo alto de habilidades adaptativas y con necesidades de apoyo intermitente y/o limitado. En enero de 2009 se incorporan al programa otras dos personas. En el año 2010 se incorporan diez personas. En diciembre del año 2011 se incorporan al programa 4 personas, ocupando, de esta manera, las 20 plazas totales. Todos cuentan con recursos económicos procedentes de su trabajo y/o pensión. Personas con discapacidad intelectual que expresan explícitamente su

deseo de vivir de forma independiente. En enero de 2012 renuncia a la plaza un usuario; en julio renuncia otra usuaria, siendo ocupada esa plaza en el mes de septiembre, por lo que, en diciembre de 2012, el nº total de plazas ocupadas era de 19. En julio de 2013 renuncian a la plaza dos usuarios (un hombre y una mujer) y otro solicita traslado voluntario, en ese mismo mes, ingresan dos usuarios varones. En octubre de 2013 se incorporan al recurso 2 usuarias, por lo que en diciembre de 2013 el nº total de plazas ocupadas es de 20. En 2015 renuncian a la plaza un usuario en agosto y una usuaria en septiembre. A 31 de diciembre hay ocupadas 17 plazas del programa. En noviembre de 2016 se incorpora al programa un usuario nuevo. En octubre de 2019 fallece un usuario. A 31 de diciembre de 2019 hay ocupadas 18 plazas del programa. En marzo de 2020 un usuario se independiza y se va a su propia casa y en julio una usuaria cambia de servicio. A 31 de diciembre de 2020 hay ocupadas 16 plazas del programa. En marzo de 2021 ingresa un nuevousuario. A 31 de diciembre de 2022 hay ocupadas 17 plazas.

## 8. Actividades y logros

**Consolidación de un proyecto de vida independiente** que supone finalizar el itinerario de inserción social plena de las personas con discapacidad intelectual.

Dada la situación actual, todas las personas que pueden trabajar tienen un empleo estable, a excepción de una persona que se encuentra en desempleo.

Implantación de la metodología de apoyo activo en una persona en su puesto de trabajo, mejorando de forma significativa su participación activa, desempeño y valía personal en las tareas a desarrollar. Además de una mejora significativa en lo que respecta al aseo e imagen personal y un aumento de las relaciones interpersonales con sus compañeros, como consecuencia de ello.

### Actividades de inclusión social, sensibilización y establecimiento de relaciones personales

- **Yoga:** una persona participa en un grupo de yoga de una Academia del barrio una vez/semana.
- **Equipo de fútbol:** dos personas participan en un equipo de fútbol inclusivo.
- **Biblioteca Municipal:** 5 personas participan habitualmente en la misma, ya sea para manejo de ordenador, sala de lectura y en diferentes actividades programadas por la misma.
- **Vacaciones inclusivas:** 9 personas han disfrutado de diferentes destinos vacacionales elegidos por ellos: Valencia, Torremolinos, Peñíscola, Málaga, Sagunto y Santander.
- **Centro de día de Mayores “Manolito Taberné”:** participación en actividades en su tiempo libre con personas mayores del barrio. 3 personas inscritas en Zumba.
- **CEPA:** participación de 3 personas en manejo de nuevas tecnologías (ordenador y smartphone).
- **Intercapacidades:** 2 personas han participado en esta actividad de Plena Inclusión CLM.
- **Ferias y Fiestas de Guadalajara:** 1 persona se apunta a una peña en las ferias, y 6 personas participan en distintas actividades (taurinas, comidas populares, desfiles de peñas...)
- En términos generales, las 17 personas participan y hacen uso de forma habitual de los diferentes establecimientos y servicios del barrio y de su entorno: supermercados, bares, centros de ocio, centro comercial, gimnasios, centros culturales, etc.

## 9.Relación de residentes: Apartamentos año 2022

Nº	D.N.I.	APELLIDOS Y NOMBRE	F. INGRESO	F. NACIMIENTO
1	51.393.837-S	Caballero Castro, Jesús	01/12/2011	19/04/1976
2	12.757.475-L	Coloma López, Ángel	30/01/2009	20/12/1970
3	25.184.457-D	Delgado Fernández, Juan Miguel	01/12/2011	29/01/1967
4	03.104.052-H	Esteban Felipe, M <sup>a</sup> Isabel	14/10/2013	18/05/1970
5	52.120.665-C	García Luna, Juan Francisco	27/01/2010	25/02/1970
6	03.803.831-E	Gervasio Gómez, Julián	26/01/2010	23/11/1959
7	03.828.070-L	Gervasio Gómez, Mariano	26/01/2010	25/05/1962
8	03.093.540-V	Huertas Monge M <sup>a</sup> Dolores	14/10/2013	06/12/1964
9	03.111.868-Z	Huertas Monge, Sonia	25/11/2010	18/02/1974
10	03.116.471-V	López Gutiérrez, M <sup>a</sup> Teresa	30/01/2009	14/01/1976
11	70.165.996-B	Martínez Martínez, José Antonio	15/07/2013	15/06/1975
12	53.689.318-G	Padilla Tabeada, Manuel	25/11/2010	05/06/1974
13	03.795.025-W	Payo García, Demetrio	01/12/2008	11/02/1957
14	03.116.791-S	Pérez Simón, Iván	04/03/2021	25/10/1976
15	03.106.465-Q	Prieto Iglesias, Juan	25/11/2010	24/08/1968
16	03.104.427-W	Tabernero Paniagua, Alfonso	22/11/2016	16/02/1968
17	04.191.706-W	Villa Sánchez, Hilaria	01/12/2008	27/09/1971
18				
19				
20				

## 10.Resultados del Plan de Acción de Calidad de Vida

LÍNEA DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS	INDICADORES	ACCIONES	RESPONSABLE	RESULTADOS DICIEMBRE 2022
<b>Desarrollo Personal</b>	- Implementar la metodología de Apoyo Activo en, al menos 2 persona. -	N.º de personas en las que se ha puesto en marcha la metodología de apoyo activo.	- Realización de planes de aprendizaje.	Coordinador a/psicóloga	-Se ha implantado la metodología de apoyo activo con dos personas en el entorno laboral.
<b>Bienestar Emocional</b>	Aplicar la herramienta "Planes de Conocimiento" a una persona	N.º de personas a las que se les ha realizado su Plan de conocimiento.	- Administración de la herramienta "Planes de conocimiento".	Equipo multidisciplinar	-Se administra la herramienta de Planes de conocimiento a dos personas.
<b>Derechos</b>	- Conseguir menos 10 personas logren conseguir su meta o deseo personal.	-N.º de personas que logran cumplir su meta personal.	Realizar seguimiento y evaluación de P. P. A. para asegurar el cumplimiento de las metas personales elegidas por las personas.	Equipo multidisciplinar	-13 personas logran conseguir una meta personal.
<b>Inclusión Social</b>	- Conseguir la participación de al menos el 70% de las personas en la comunidad	- Nº de personas que participan en la comunidad	- Realizar seguimiento, buscar alternativas de participación	Equipo multidisciplinar	-Se ha participado en numerosas actividades en la comunidad, se van retirando acompañamientos a las mismas.

## Datos económicos de Fundación AFANIAS CLM año 2022

FUNDACION AFANIAS CASTILLA LA MANCHA

LIQUIDACION FINAL 2022

PROGRAMAS APOYO RESIDENCIAL :

- C.A.D.I.G AFANIAS - BENITA GIL

- APARTAMENTOS "MANOLITO TABERNE"

		TOTAL			
		ALOJ. Y CONV	USUARIOS	FONDOS PROPIOS	ACUMULADO
<b>GASTOS</b>		<b>955.935,00</b>	<b>346.188,08</b>	<b>20.064,51</b>	<b>1.322.187,59</b>
<b>COMPRAS Y APROVISIONAMIENTOS</b>		<b>95.084,99</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>95.084,99</b>
600	Mercaderías				
601	Materias Primas				
602	Otros aprovisionamientos	95.084,99		0,00	95.084,99
607	Otros gastos externos				
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>		<b>801.974,44</b>	<b>324.745,83</b>	<b>0,00</b>	<b>1.126.720,27</b>
640	Sueldos y Salarios	801.974,44	324.745,83		1.126.720,27
641	Indemnizaciones				0,00
642	Seguridad Social				0,00
649	Otros gastos sociales				0,00
<b>SERVICIOS EXTERIORES</b>		<b>58.875,57</b>	<b>21.442,25</b>	<b>20.064,51</b>	<b>100.382,33</b>
621	Alquileres				
622	Reparaciones y conservación	7.926,33	1.094,05	2.889,49	11.909,87
623	Servicios profesionales			0,00	0,00
624	Transportes				
625	Primas de seguros	2.895,55	1.651,33	190,84	4.737,72
626	Servicios bancarios				
627	Publicidad y propaganda				
628	Suministros	36.697,34	12.295,27	14.438,43	63.431,04
629	Otros servicios	11.356,35	6.401,60	2.545,75	20.303,70
<b>TRIBUTOS</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
631	Tributos	0,00	0,00		0,00
<b>AYUDAS MONETARIAS</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
650	Ayudas monetarias				
653	Colaboradores y voluntarios				
655	Pérdidas por créditos incobrables				
659	Vacaciones y colonias				
<b>GASTOS FINANCIEROS</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
663	Intereses por deudas de créditos				
664	Descuentos de efectos y facturas				
665	Descuentos por pronto pago				
669	Otros gastos financieros				
<b>GASTOS EXTRAORDINARIOS</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
678	Gastos extraordinarios				
679	Gastos de ejercicios anteriores				
<b>AMORTIZACIONES</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
681	Amortizaciones inmovilizado inmaterial				
682	Amortizaciones inmovilizado material				
<b>PROVISIONES</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
694	Provisión por insolvencias				

<b>INGRESOS</b>		<b>861.201,84</b>	<b>346.188,08</b>	<b>20.064,51</b>	<b>1.227.454,43</b>
<b>VENTAS</b>					<b>0,00</b>
700	Ventas de mercaderías				
707	Facturación interna y prorata GG				
<b>INGRESOS ACTIVIDAD PROPIA</b>		<b>861.201,84</b>	<b>346.188,08</b>	<b>0,00</b>	<b>1.207.389,92</b>
720	Aportaciones de usuarios		346.188,08		346.188,08
723	Ingresos patrocinadores y colaboradores				
725	Subvenciones oficiales afectas a la actividad	861.201,84			861.201,84
726	Donaciones				
<b>SUBVENCIONES A LA EXPLOTACION</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
740	Subvenciones oficiales a la Explotación de Administraciones Públicas				
741	Otras subvenciones a la explotación de particulares y otras entidades				0,00
<b>OTROS INGRESOS DE GESTION</b>				<b>20.064,51</b>	<b>20.064,51</b>
752	Ingresos por arrendamientos				
759	Ingresos por servicios diversos			20.064,51	20.064,51
<b>INGRESOS FINANCIEROS</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
769	Otros ingresos financieros				
<b>Bº PROCEDENTE DEL INMOVILIZADO E INGRESOS EXCEPCIONALES</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
775	Subvenciones, donaciones y legados				
778	Ingresos extraordinarios				
779	Ingresos de ejercicios anteriores				
		<b>-94.733,16</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-94.733,16</b>

## Anexos

### -Anexo 1. Certificado Calidad Norma UNE ISO 9001:2015

Certificado ES22/00000514

El sistema de gestión de

## FUNDACIÓN AFANIAS CASTILLA LA MANCHA – RESIDENCIA BENITA GIL

Ctra. de Valdeñaño, 42, 19184 Vñuela, Guadalajara

ha sido evaluado y certificado que cumple con los requisitos de  
**ISO 9001:2015**

Para las siguientes actividades

Residencia que ofrece servicios para la atención especializada y el desarrollo integral de las personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizadas. Programa de Vida Independiente destinado a facilitar, con apoyos y oportunidades, la convivencia de mujeres y hombres con discapacidad intelectual que han conseguido los niveles de integración social, laboral y de autonomía personal que les permite vivir de forma independiente, como ciudadanos de pleno derecho, en un entorno normalizado.

Este certificado es válido desde 21 de diciembre de 2022 hasta 21 de diciembre de 2025 y su validez está sujeta al resultado satisfactorio de las auditorías de seguimiento.

Edición 2. Organización certificada desde 21 de diciembre de 2007 y certificado con SGS desde 19 de septiembre de 2022.

Autorizado por

SGS International Certification Services Iberica, S.A.U.  
C/Traspademe, 29. 28042 Madrid, España  
t +34 91 313 81 15 - [www.sgs.com](http://www.sgs.com)



Este documento es un certificado electrónico emitido para el uso exclusivo del Cliente Únicamente. Está permitida la impresión impresa del certificado electrónico y se considerará como una copia. Este documento es emitido por la Compañía sujeta a la Certificación Gestionada de SGS de los servicios de certificación disponibles en los [límites y condiciones](http://www.sgs.com/condiciones) SGS. Se prohíbe expresamente sobre sus cláusulas de limitación de responsabilidad, indemnización y jurisdicción que confiere. Este documento está protegido por derechos de autor y cualquier alteración, falsificación o modificación no autorizada de su contenido o apariencia es ilegal.

