

TERCERA PARTE

SERVICIOS Y COMPETENCIAS PROVINCIALES

TITULO II

ÁREA DE CIUDADANIA

CAPITULO II

DELEGACION DE ATENCION ESPECIALIZADA

SECCION PRIMERA: ASPECTOS GENERALES

a) Ordenación de la Delegación de Atención Especializada.

La Delegación de Centros de Atención Especializada está integrada por las siguientes Unidades/Centros/Servicios:

- Coordinación (Unidad Administrativa común con Derechos Sociales)
- Centro Provincial de Drogodependencias
- Centro Básico de Acogida para menores (1).
- Unidad de Estancia Diurna para Personas Mayores.
- Centro Virgen de la Esperanza.
- Centro Guadalmedina.
- Residencia “La Vega” de Antequera.
- Residencia “Los Montes” de Colmenar (2)
- Residencia “San Carlos” de Archidona.

(1) Respecto al Centro Básico de Acogida, por acuerdo de Pleno de 24-07-12, al punto nº 5/7 se ratificó el acuerdo de Resolución de los Convenios de cooperación con la Delegación Provincial de Málaga de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Servicio de Protección de Menores, para el desarrollo de Programas de Acogimiento Residencial en los Centros de Protección de Menores “Centro Básico de Acogida I y II” a partir del 01-08-2012.

(2) Por Decreto 3185/2012 de 17 de agosto, se aprobó el cese de uso de la Residencia “Los Montes” de Colmenar, como centro residencial de mayores, con efectos de 1 de septiembre de 2012, dándose cuenta al Pleno de fecha 18-09-12, punto 2.2.1.

b) Actuaciones procedentes de Acuerdo de Pleno

- Aprobación del Convenio de colaboración con la Consejería de Salud y Bienestar Social (Junta de Andalucía) en materia de drogodependencias y adicciones (Pleno de 24-07-12, p. 2.2.1.).
- Prórroga del Convenio suscrito con la Consejería de Salud (Junta de Andalucía) para el desarrollo del Programa de Atención Infantil Temprana, niños/as de 0 a 4 años con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlo (Pleno de 10-04-2012, p. nº 5.A/1).
- Aprobación del Convenio con las Hermanas Hospitalarias Sagrado Corazón de Jesús, Complejo Asistencial, para la atención especializada a personas con discapacidad (Pleno de 17-01-12, punto 5.B/5).

– Aprobación del Convenio con la Asociación Protectora Malagueña de Minusválidos Psíquicos (ASPROMANIS), para la atención especializada a personas con discapacidad (Pleno de 17-01-12, punto 5.B/5).

c) Expedientes tramitados procedentes de resoluciones de Presidencia u otros acuerdos.

Se han aprobado durante el año 2012, bien por Decretos de Presidencia o bien mediante otro tipo de acuerdos o procedimientos, los siguientes:

– Tramitación al Servicio de Contratación y Patrimonio de expedientes de Servicios y Suministros para los siguientes Centros de Atención Especializada:

- Servicios:
- Elaboración de comidas para las personas atendidas en la Residencia y en la Unidad de Estancia Diurna del Centro Virgen de la Esperanza.
- Suministros:
 - * Suministro de gas-oil Tipo C en los tanques de las Residencias San Carlos, Los Montes, y La Vega, para la puesta en funcionamiento del sistema de calefacción de los centros.

– Aprobación y abono de facturas.

– Tramitación de expedientes de Acreditación de Centros circunscritos a la Delegación, tanto a través de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, como de la de Salud, así como de cese de actividad de alguno de ellos.

– Archivo y custodia de los procedimientos relativos a la Inspección de la Junta de Andalucía de los Centros de Atención Especializada.

– Autorizaciones de ingresos y traslados de Residencias de Mayores.

– Resolución de discrepancias y abonos de facturas.

– Solicitud de Ayuda a la Fundación “La Caixa”, dentro de la Convocatoria 2012, “Arte para la mejora social”, que incluye la presentación del proyecto “una paleta de palabras”, que se realiza en colaboración entre el Centro Básico de Acogida y la Generación del 27.

– Aprobación documento preventivo (Plan de autoprotección) de la Residencia La Vega de Antequera.

– Aprobación documento preventivo (Plan de autoprotección) de la Residencia San Carlos de Archidona.

– Aprobación documento preventivo (Plan de autoprotección) del Centro Virgen de la Esperanza.

– Inadmisión a trámite de procedimiento de responsabilidad patrimonial.

SECCIÓN SEGUNDA: UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA PARA PERSONAS MAYORES.

a) Datos del centro.

Centro público dependiente de la Delegación de Atención Especializada del Área de Ciudadanía de la Diputación de Málaga, ubicado en el recinto del Hospital Civil, dirección postal: Plaza Hospital Civil S/N, código postal 29.009.

Inscrito en el registro de entidades, servicios y centros de servicios sociales de la Junta de Andalucía, con número de registro AS/C/0003506 y acreditación de fecha 19 de noviembre de 2010.

Con fecha 9 de diciembre de 2010, se suscribió entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y la Diputación de Málaga, un Convenio Marco de Colaboración y posterior Convenio Específico con la Fundación Andaluza de Servicios Sociales (en la actualidad Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía CIF: Q4100811A) para el desarrollo del programa de estancia diurna para personas mayores.

– Tipo de centro.

Es un centro de servicios sociales especializados, que ofrece una atención integral en horario diurno a personas mayores afectadas por demencia y/o con un grado variable de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y calidad de vida, tanto de la persona en situación de dependencia, como de su entorno socio-familiar, favoreciendo la permanencia de aquella en su medio habitual.

– Capacidad asistencial.

La capacidad es de 50 plazas en su totalidad concertadas.

– Horario del centro.

El centro tiene un horario de 7:30 a 15:30 horas, de lunes a viernes, todos los meses del año.

- Descripción de los servicios asistenciales.
- Atención individualizada, integral y especializada.
- Asistencia y supervisión en las actividades de la vida diaria.
- Servicio de comedor, bajo revisión y control médico.

– Infraestructura.

La Unidad de Estancia Diurna dispone de los siguientes espacios e instalaciones:

Recepción, sala de espera para familiares, sala de usos múltiples, cinco salas de estar con espacios diferenciados para actividades, dos comedores, una sala de fisioterapia, cuatro baños adaptados, zona administrativa y técnica (nueve despachos), sala de reuniones, dos galerías exteriores, patio interior, zona de vivero, zona exteriores de esparcimiento y zona de estacionamiento de vehículos para entrada y salida de persona usuarias.

– Accesibilidad.

Reúne los requisitos exigidos por el decreto 72/1992, de 5 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas para la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y el transporte en Andalucía.

– Recursos humanos.

La Unidad de estancia diurna está compuesta en su plantilla original, por un equipo formado por los/las siguientes profesionales:

Dirección	1
Administrativo	1
Psicóloga	1
Trabajador Social	1
Terapeuta Ocupacional	1
Fisioterapeuta	1
ATS	1
Supervisor	1
Auxiliar de Clínica	9
Limpiadora	4
Portero	1
TOTAL	22

El alto nivel de rotación general en la población atendida y el particular descenso en el número de ingresos a través del convenio con la Junta de Andalucía, ha motivado durante el último año una disminución importante en el número de plazas ocupadas.

En consonancia con ese descenso, han sido trasladados, con carácter provisional, distintos puestos de trabajo a otros centros o servicios.

En la actualidad existen 15 puestos de trabajo conformados por:

5 Auxiliares, 2 Limpiadoras, 1 Supervisor, 1 Oficial de Servicios, T. Social, Fisioterapeuta, T. Ocupacional, ATS, Psicóloga y Jefa de Departamento.

b) Plan general de actuación.

– Objetivos generales.

- Mejorar o mantener el nivel de autonomía personal de los persona usuarias.
- Apoyar a las familias y personas cuidadoras que afrontan la tarea de la atención diaria.
- Favorecer la permanencia en el entorno sociofamiliar de la persona mayor.

- Prioridades.
 - En relación a la persona usuaria:
 - * Mantener un trato ético, respetuoso y digno.
 - * Desarrollar un plan de actuación adaptado a las características personales de cada persona usuaria.
 - En relación a la persona cuidadora:
 - * Apoyar.
 - * Asesorar.
 - * Favorecer su participación.
 - * Formar.
- Perfil de la población.

Se atiende a hombres y mujeres mayores, dependientes.

- Criterios de intervención.

Los principios básicos que orientan la actuación en la Unidad de Estancia Diurna tratan de ser compartidos tanto por los profesionales y cuidadores del mayor como en su caso por los usuarios.

Estos principios son fundamentales para consensuar objetivos y actuaciones concretas. Entre estos:

- Ejercicio de la práctica profesional guiada por una actuación ética de “respeto a los derechos humanos del mayor dependiente”.
- Abandono del nihilismo terapéutico en la atención a la persona mayor con discapacidades. Desechar las creencias erróneas que rezan sobre la ineficacia de la intervención o cambio en la persona mayor, siendo necesario un reajuste en los objetivos donde la calidad de vida sea eje vertebrador de los mismos.
- El concepto de globalidad ha de presidir el proceso de intervención. Debe conceptualizarse el proceso de intervención bajo el enfoque holístico.
- Atención integral y especializada.
- Metodología interdisciplinar.
- Flexibilidad y adaptabilidad frente a las necesidades específicas del usuario dentro de las posibilidades reales de actuación.
- Establecimiento de cauces que favorezcan la participación de los agentes implicados, “mayores, familias y profesionales”
- Apertura e integración del centro en la comunidad.
- Previsión presupuestaria.

Para el año 2012 la previsión presupuestaria para mantenimiento y desarrollo global de la actividad del centro, fue de 87.480'00 €. (Gastos corrientes). Ver anexo II

- Evaluación.

La evaluación del servicio va a realizarse en dos sentidos:

- Externa: por parte de los familiares.
- Interna: evaluación de programas y procesos.

b.1) Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan.

– Sistema de participación del Centro.

Se garantizará la participación de las personas usuarias y personal del centro mediante la constitución de un Consejo del centro.

– El Consejo del Centro.

- El Consejo del centro es el cauce ordinario de participación y comunicación de todos los grupos y personas que se encuentran vinculadas al Centro, con el propósito de conseguir los objetivos previstos y la calidad necesaria en los servicios interdisciplinarios que se prestan.
- El Consejo es un órgano consultivo que estará formado por:
 - * Presidente/a, que será el Director/a del centro o persona en quien delegue.
 - * Vocalías, que serán tres personas usuarias o representantes de las mismas.
 - * Secretario/a, que será un trabajador del centro, preferentemente Trabajador Social.
 - * Un/a representante de los trabajadores, elegido por sus compañeros.

– Sistema de elección.

- Los miembros que en representación de las personas usuarias componen el Consejo del centro se elegirán por éstas de forma directa mediante votación secreta e individual.
- La duración en el cargo de los componentes del Consejo será de dos años, sin perjuicio de la posibilidad de su reelección
- Las personas componentes del Consejo cesarán cuando se modifiquen las circunstancias personales o laborales por las que fueron elegidas o designadas.

– Funcionamiento del Consejo.

- El Consejo del centro se reunirá en sesión ordinaria una vez al trimestre, y en sesión extraordinaria cuantas veces se requiera por decisión de la Presidencia, o por petición escrita de la mitad de sus miembros.
- La convocatoria será realizada por la Presidencia, con una antelación mínima de setenta y dos horas, fijándose el orden del día, en el que se habrán tenido en cuenta las peticiones de los demás miembros formuladas con suficiente antelación, así como lugar, fecha y hora de celebración.

Una copia de la convocatoria será expuesta en el tablón de anuncios, con cuarenta y ocho horas de antelación. En caso de urgencia, la convocatoria de sesión extraordinaria se realizará con la brevedad que la situación requiera, asegurándose su conocimiento a todos/as los miembros del Consejo.

– Constitución del Consejo del Centro.

- El Consejo se entenderá válidamente constituido en primera convocatoria cuando se encuentren presentes la mitad más uno de sus miembros. En segunda convocatoria, transcurrida al menos media hora, se entenderá válidamente constituido cuando se encuentre presente un número de sus miembros no inferior a tres, siendo uno de ellos la persona titular de la Dirección del centro.
- Los acuerdos se tomarán por mayoría simple, decidiendo, en caso de empate, el voto de quien ostente la Presidencia.

– Facultades y funciones del Consejo del Centro.

Corresponden al mismo las siguientes funciones:

- Procurar el buen funcionamiento del centro, dentro de su competencia, para obtener una atención integral adecuada a las personas usuarias del centro.
 - Conocer y proponer los programas anuales de actividades, facilitando que se cubran las preferencias del mayor número de personas usuarias.
 - Velar por unas relaciones de convivencia participativa entre las personas usuarias, facilitando que las entidades de carácter sociocultural que así lo hayan solicitado puedan desarrollar actividades dentro del centro, siempre previa autorización por la Dirección del mismo.
 - Colaborar en la información y difusión de cuantas actuaciones se programen para las personas mayores usuarias.
 - Emitir los informes que le sean solicitados por los órganos competentes.
 - Fomentar la participación de las personas usuarias en las actividades del centro.
 - Seguimiento y control para que se cumplan los Sistemas de Calidad fijados por la Administración.
- Funciones de la Presidencia del Consejo del Centro.

Corresponden a la misma las siguientes funciones:

- Ostentar la representación del Consejo del centro y de las personas usuarias del centro en las actividades recreativas, culturales y de cooperación.
 - Presidir las reuniones del Consejo del centro y moderar los debates.
 - Fomentar la convivencia de las personas usuarias en el centro.
- Funciones de la Secretaría del Consejo del Centro.
- Corresponden a la misma las siguientes funciones:
 - * Levantar acta de las sesiones, en la que figurará el visto bueno de quien ostente la Presidencia.
 - * Exponer en el tablón de anuncios, en los plazos fijados, las convocatorias y las Actas.
 - * Expedir certificaciones de los acuerdos del Consejo del centro, cuando proceda y sea expresamente requerido para ello.
 - * Llevar a cabo las funciones de carácter administrativo que se relacionen con las actividades del Consejo.
 - * e) Custodiar los libros, documentos y correspondencia del Consejo.
 - Estas facultades se atribuirán, en caso de ausencia, enfermedad o vacante del Secretario, al miembro elegido de menor edad, salvo que el Consejo hubiere designado a otro.
- Funciones de los/as Vocales del Consejo del Centro.

Corresponden a los Vocales del Consejo del centro las siguientes funciones:

- Proponer a quien ostente la Presidencia los asuntos que hayan de incluirse en el orden del día de las sesiones del Consejo.
- Prestar apoyo a los cargos del Consejo del centro, y ejecutar las encomiendas que éste le haga dentro de sus competencias.
- Asistir y participar en los debates.
- Asistir a las reuniones a las que se les convoquen.

Las bajas producidas en los representantes del colectivo de personas usuarias y/o familiares, supone la necesidad de convocatoria de elecciones para la configuración de un nuevo Consejo de centro.

c) Programas.

c.1) Programa de valoración ambiental.

Toda intervención se produce inmersa en un ambiente multidimensional donde numerosas variables (físicas, sociales, organizacionales...) van a incidir en el mismo, convirtiéndose así el propio ambiente en un agente y a la vez objeto de la intervención. De un modo muy especial en las personas dependientes el ambiente ejerce una clara influencia: recordando las premisas que la hipótesis de la dependencia ambiental pone en nuestro conocimiento, a mayor grado de dependencia mayor influencia tiene el ambiente sobre la conducta.

En este sentido debemos considerar el ambiente próximo, es decir el propio centro, como un ámbito más de la intervención. El programa de intervención ambiental debe centrarse en dos dimensiones: el ambiente físico y el ambiente social.

Concretamente los objetivos de este programa de intervención se dirigen a proporcionar un ambiente que:

- Potencie la autonomía personal del mayor dependiente.
- Garantice la seguridad física.
- Favorezca el bienestar psicológico.
- Facilite la interacción social.
- Posibilite un desarrollo adecuado del programa terapéutico propuesto.
- Contribuya a un buen clima social.

c.1.1) Niveles de intervención y actuaciones.

- Ambiente físico.

Se tenderá a articular una serie de medias ambientales que tiendan a la consecución de los anteriores objetivos procurando una provisión de un espacio físico y un diseño arquitectónico adaptado a las necesidades (cognitivas, funcionales, conductuales y relacionales) del mayor dependiente así como adecuado para la dinámica del centro.

Las medidas deben concretarse en propiciar un ambiente físico con la siguiente caracterización:

- Accesible.
- Adaptado.
- Orientador.
- Seguro.
- Proveedor de una estimulación sensorial adecuada.

- Con un espacio suficiente y polivalente.
- Confortable.

A continuación recogemos diversas medidas concretas para una adecuación ambiental bajo dicha caracterización:

- Señales de Orientacion:
 - * Diferenciación de las áreas y salas por el color.
 - * Dibujos indicadores de las estancias.
 - * Demarcación con franja de color de las zonas de transición.
 - * Relojes de pared en las salas.
 - * Calendarios en las salas.
 - * Pizarras para escribir indicaciones temporo-espaciales.
 - * Cuadernos personalizados con fotografías y datos biográficos (álbumes de Orientación personal).
 - * Carteles de rutinas de actividades del centro.
 - * Carteles de secuencias de rutinas específicas (aseo...).
- Seguridad:
 - * Suelo antideslizante.
 - * Ausencia de obstáculos en zonas de deambulación.
 - * Ayudas técnicas en zonas de deambulación: pasamanos.
 - * Ayudas técnicas en baños: asideros.
 - * Enchufes con dispositivo de prevención de electrocución.
- Estimulación Sensorial:
 - * Control de la cantidad de estimulación visual y auditiva procurando no caer en exceso ni defecto.
 - * Estancias pintadas en colores relajantes.
 - * Control de ruidos: megafonía, teléfono...
 - * Ausencia de televisores fijos.
 - * Ausencia de espejos fijos.
 - * Iluminación controlada.
 - * Música adecuada a intervalos temporales pautados.
 - * Decoración con elementos familiares y significativos para los usuarios (artículos personales, fotografías personales...).
 - * Panel con historias de vida de los usuarios.
- Equipamiento:
 - * Mobiliario estable y sin ángulos.
 - * Modelos de vestuario con especial adaptación.
 - * Material de menaje adecuado.

El edificio cumple con las condiciones arquitectónicas y de ubicación idóneas para la prestación del servicio, está plenamente adaptado a la normativa de referencia y mantiene los controles para el mantenimiento de las mismas.

En referencia a la dotación de mobiliario y demás elementos materiales, cumple con los parámetros exigidos, alcanzando un alto grado de confortabilidad para las personas usuarias y su seguridad.

Se han llevado a cabo las tareas de mantenimiento necesarias para las que se ha contado con el Servicio de mantenimiento de la propia Diputación y otras de carácter específico cuya labor es llevada a cabo a través de contratos con empresas externas.

El servicio de informática ha sido el encargado de completar la instalación de cableado necesario para la conexión de todas las dependencias con la red corporativa. Estando pendiente su puesta en funcionamiento.

– Ambiente social.

La dimensión social del centro ha de contemplarse de un modo muy especial con el objetivo de propiciar un clima social adecuado donde predomine la cohesión y se produzcan interacciones positivas en la línea de los objetivos terapéuticos de intervención.

En este sentido se desarrollará las actuaciones específicas que tiendan a potenciar este clima. Actuaciones que contribuyen a este logro son las siguientes:

- Una metodología de trabajo interdisciplinar.
- La existencia de un sistema de supervisión de los equipos de trabajo.
- La existencia de normas y procedimientos de funcionamiento claros y explícitos.

c.1.2) Responsable del programa.

La Dirección.

c.2) Programas de intervención Psicosociales.

c.2.1) Programa de acogida y adaptación.

– Definición.

Conjunto de actividades y estrategias de intervención para conseguir la adaptación e integración en la Unidad, tanto del persona usuaria de nuevo ingreso como del familiar acompañante.

– Objetivos específicos.

En relación a la persona usuaria:

- Reevaluación de la persona usuaria.
- Favorecer la interacción e integración de la persona usuaria y familiar acompañante en el entorno de la Unidad.
- Conocimiento de la Unidad y sus dependencias.
- Determinación de sala o módulo de ubicación.
- Determinación de la tutoría de la persona usuaria.

En relación al familiar:

- Informar y asesorar sobre la Unidad y normas básicas.
- Establecimiento de relación contractual.
- Conocimiento de la Unidad y sus dependencias.
- Evaluar la interacción personal usuaria-familiar.

En relación a otros profesionales:

- Trasladar información puntual, a cerca de la persona usuaria ingresada, a los profesionales implicados en su atención.

– Perfil de la población.

- Persona usuaria con dependencia física o psíquica.
- Familiares o personas cuidadoras formales.
- Otros profesionales.

– Metodología.

En relación a la persona usuaria y familiar:

- Recepción y permanencia en la Unidad de 10 a 12 horas, el primer día de ingreso.
- Atención individualizada. Acompañamiento durante la estancia.
- Atención preferente en los días siguientes al ingreso.
- Seguimiento de la adaptación a la Unidad, al módulo y tutoría.

En relación a otros profesionales:

- Sesión/es de información, asesoramiento y coordinación.

– Variables a evaluar.

En relación a la persona usuaria:

- Aspecto general.
- Nivel de conciencia y atención.
- Evaluación del estado mental.
- Presencia o no de conductas disruptivas.
- Grado de colaboración o rechazo.
- Humor y estado emocional.

En relación a la persona cuidadora.

- Interacción con la persona usuaria.
- Estado emocional.

– Recursos.

- Humanos: trabajador social, auxiliar-tutor/a y psicóloga
- Técnicos: Juicio clínico, batería diagnóstica.

– Evaluación.

- Valoración inicial

* N° de entrevistas de valoración inicial: 4 Mujeres: 1 Hombres: 3

+ Entrevistas de acogida con usuarias y usuarios: 7 Mujeres: 3 Hombres: 4

+ Entrevistas con familiares y/o cuidadoras: 7

+ N° de personas acompañantes en entrevista de acogida: 11, Mujeres: 6
Hombres: 5

– Responsable del programa.

Psicóloga de la Unidad.

c.2.2) Programas de Psicología

– Dirigidos al usuario/a.

- Objetivos Generales.
 - * Mantener en la medida de lo posible las habilidades cognitivas potenciando las capacidades cognitivas preservadas.
 - * Desarrollar la autoestima y mejorar el estado de ánimo de la persona con deterioro cognitivo.
 - * Reducir el nivel de desorientación.
 - * Evitar confusiones y prevenir las posibles reacciones desmesuradas asociadas.
 - * Fomentar la comunicación e interacción social espontánea.
 - * Mantener las capacidades y habilidades relacionales.
 - * Combatir la inactividad y desmotivación.
- Recursos humanos.

Las actividades y tareas estarán diseñadas por la psicóloga y serán desarrolladas por la psicóloga y el auxiliar de enfermería.

- Responsable.
Psicóloga de la unidad.

c.2.2.1) Orientación a la realidad.

– Definición.

Terapia dirigida a reducir la desorientación y confusión derivadas del deterioro cognitivo potenciando los diferentes componentes de la orientación: temporal, espacial, personal y situacional.

– Perfil de la población.

Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo leve/moderado. Para las personas con deterioro cognitivo grave la orientación se centrará específicamente en el apartado personal.

– Técnicas de Intervención y contenidos.

Esta terapia debe desarrollarse a través de tres estrategias complementarias de intervención:

- Intervención ambiental. Se incluirán diferentes medidas ambientales (aparecen recomendadas en el programa de intervención ambiental) que favorezcan los aspectos de orientación temporal, espacial y personal.
- Estilo orientador (modalidad TOR 24 horas) a través de instrucciones verbales a cargo de las personas cuidadoras, profesionales y naturales, en diferentes momentos del día. Dichas instrucciones serán personalizadas, en función del grado de deterioro cognitivo del persona usuaria y de otras características individuales del mismo. Las instrucciones verbales, siempre personalizadas recogerán aspectos de orientación temporal (cuándo), espacial (dónde), situacional (qué sucede) y personal (quiénes).
- Actividades de estimulación informal a realizar en el centro y domicilio. Aconsejadas por el psicólogo se realizarán de modo informal en momentos oportunos.

– Consideraciones.

Las instrucciones de orientación a la realidad estarán contraindicadas si ocasionan agitación o frustración en la persona. Hay que recordar que el uso adecuado de la reorientación es cuando previene o minimiza la confusión anticipándose a la equivocación o desorientación y no pretende la

mera corrección del error. Siempre deben estar adaptadas a cada persona. De manera habitual, habrá que conjugarlas adecuadamente con las técnicas de validación afectiva, teniendo éstas últimas, en la mayor parte de las ocasiones, un peso mayor.

c.2.2.2) Estimulación cognitiva:

– Definición.

Conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar cambios en los circuitos cerebrales que compensen los cambios producidos en la persona con deterioro cognitivo.

– Personas usuarias.

Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo.

– Técnicas de intervención y contenidos.

Se desarrolla a través de diferentes técnicas de intervención: técnica de facilitación neuropsicológica y técnica de comunicación.

Se trabaja con grupos reducidos homogéneos y mediante actividades adaptadas al nivel de deterioro de cada persona, partiendo siempre del nivel de capacidad preservada en cada función o proceso cognitivo.

Concretamente se realizarán tareas que estimulen específicamente las siguientes funciones cognitivas y sus respectivos procesos:

- Atención.
- Memoria.
- Lenguaje.
- Praxias.
- Percepción y gnosis.
- Cálculo.
- Razonamiento.

– Metodología.

Se organizarán grupos homogéneos como máximo de cinco personas (en cada sala pueden coexistir dos grupos). La frecuencia aconsejable de las sesiones será diaria con una duración aproximada de 45 minutos cada sesión.

- Grupos de Estimulación Cognitiva en salas: todos los días, DE 9:30 A 10:30 h.
- Actividades de Estimulación Cognitiva Individualizadas.

Si la frecuencia de la terapia es diaria, una forma posible de organizar las sesiones es trabajar cada día de modo específico una función cognitiva, aunque es posible desarrollar otra organización de las sesiones.

Dependiendo de las tareas, unas serán de ejecución individual y otras de realización grupal. En este último caso hay que evitar sentimientos de competitividad que puedan generar frustración en las personas usuarias.

Se realizará además una intervención mas específica para las personas con deterioro cognitivo leve.

- Taller de Memoria: 2 días a la semana.
- Evaluación:
 - Taller de Memoria: 2 días a la semana, de 10:15 a 11:00.
 - Fecha de inicio: 13-01-2012.
 - Fecha de finalización: 10-12-2012.
 - N° de personas usuarias: 10, Mujeres: 5 Hombres: 5.
 - N° de sesiones: 69.
- Otras consideraciones.

Dicha terapia requiere una evaluación neuropsicológica individual previa, que delimite en cada función cognitiva el grado y tipo de procesos preservados. Se utilizarán fichas de evaluación neuropsicológica individual que indique claramente para cada función dónde está el grado de competencia de la persona usuaria.

Existirá un ajuste progresivo de las tareas de modo que ante el grado progresivo de deterioro se reducirá el nivel de dificultad de las mismas. Es un aspecto primordial de la terapia el que las tareas no generen frustración y que sean capaces de realizarlas exitosamente ya que el objetivo es el mantenimiento de las capacidades y/o enlentecimiento del proceso degenerativo.

- Evaluación:
 - * Entrevistas y revisiones del programa individual de estimulación cognitiva.
 - * N° de entrevistas individuales: 39; a mujeres: 27, a hombres: 12

c.2.2.3) Terapia de reminiscencias.

- Definición.

Terapia que, a través de estímulos concretos y presentes provoca la evocación de recuerdos y experiencias vitales conservadas, a fin de establecer asociaciones con el presente, y de efectuar una validación afectiva de los sentimientos asociados a dichos recuerdos.

– Personas usuarias.

Se dirige tanto a persona usuarias/as con deterioro cognitivo de cualquier nivel, siempre que tengan una cierta capacidad de comunicación, como a persona usuarias con estado cognitivo preservado.

– Técnicas de intervención y contenidos.

Las técnicas de intervención utilizadas son dinámica de grupos y las técnicas de comunicación, dentro de las cuales desempeñan un papel primordial en esta terapia las técnicas de validación afectiva.

En cada sesión se abordará un tema preseleccionado siempre relacionado con el pasado y los recuerdos preservados de los componentes del grupo. Los temas a incluir en las sesiones de reminiscencias, organizados en tres tipos, pueden ser los siguientes:

- Biográficos: La infancia, la juventud, el matrimonio, los hijos, el trabajo, la jubilación...

Acontecimientos y fiestas relacionados con el momento temporal: Reyes, Carnaval, San Valentín, Semana Santa, San Juan, Navidad...

- Temáticos: Fiestas y romerías, los mercados, los medios de comunicación y transporte, trabajos y oficios específicos: mar, campo..., la escuela, los gustos musicales de la época, la moda de la época, la vivienda, las relaciones hombre-mujer, las relaciones intergeneracionales...

– Metodología.

La estructura de cada sesión aconsejable es la siguiente:

- Presentación del grupo y tema de la sesión de reminiscencia.
- Presentación de los estímulos elicitors (música, objetos, imágenes,...).
- Evocación de reminiscencias en los componentes del grupo y validación afectiva.
- Conexión de los recuerdos con el momento presente.

– Consideraciones.

Los participantes se determinarán en función del tema de la sesión. En esta terapia tiene especial relevancia la preparación de los estímulos elicitors y su poder evocador de recuerdos.

c.2.2.4) Comunicación y relación social.

Actividades dirigidas a facilitar el encuentro, la comunicación y que se establezcan relaciones de cooperación y amistad entre las personas que pertenecen a los diferentes grupos.

– Personas usuarias

Todos los usuarios-as del Centro.

– Técnicas de intervención.

Dinámica de grupo.

- Metodología.

Se realizará durante la participación en las distintas actividades, facilitando la afinidad entre las personas usuarias que comparten actividades y estimulando la comunicación entre ellos/as

c.2.2.5) Psicoterapia individual:

Para usuarios-as con psicopatologías asociadas.

- Metodología.

Sesiones individuales periódicas, acordadas con el/la usuario/a. Técnica de intervención: psicoterapia psicoanalítica.

- Evaluación.

Nº de personas: 33; Mujeres: 23, Hombres: 10

Nº de sesiones: 57 a Mujeres: 32, a Hombres: 25

Incluye entrevistas individuales de apoyo psicológico y entrevistas de revisión.

c.2.2.6) Entrevistas psicológicas individuales.

Dirigido a cuidadoras y cuidadores formales-no formales.

- Objetivos generales.

- Mejorar habilidades sociales y relación interpersonal.
- Desarrollo y potenciación de la autoestima.
- Prevención de trastornos depresivos.
- Mejora del estado de ánimo.
- Reducción y control de la ansiedad.

- Recursos humanos.

Estas intervenciones se llevaran a cabo directamente por el/la Psicólogo/a.

- Responsable.

Psicóloga.

c.3) Programa de apoyo psicológico y emocional a personas cuidadoras no formales.

- Definición.

Terapia de grupo o individual que se dirige, fundamentalmente desde el ámbito preventivo, a intervenir sobre los procesos relacionados con la mejora psicoafectiva de la persona.

- Personas usuarias.

Se dirige a cuidadoras/es con desajustes psicoemocionales, o con riesgo de presentarlos, que puedan beneficiarse de este tipo de terapia preventivamente como proceso terapéutico individualizado y/o grupal.

– Técnicas de intervención y contenidos.

Se utilizarán técnicas de intervención psicoterapéutica dirigidas específicamente a la prevención y mejora de procesos (*) psicoafectivos. Los contenidos generales de los grupos psicoterapéuticos se relacionarán con los siguientes módulos: (*)

- El estado de ánimo: ansiedad, depresión...
 - Estrés y control de ansiedad.
 - Aprendizaje de habilidades de afrontamiento de estrés.
 - La comunicación, relaciones familiares y sociales.
- Metodología.

Se organizarán grupos reducidos (como máximo de 8 o 10 personas). La frecuencia aconsejable de las sesiones será quincenal de una duración aproximada de 1 hora 30 minutos. La duración del grupo será limitada (unas diez sesiones) relacionada con una programación preestablecida, ya que el objetivo de este tipo de terapia es el aprendizaje terapéutico y no el mantenimiento o la estimulación. Las intervenciones individualizadas se organizarán de acuerdo con la persona interesada.

– Evaluación.

- Grupo de psicoterapia con cuidadores familiares.
Comenzó el 2-2-2012 y terminó el 10-05-2012
Frecuencia de las sesiones 1 al mes.
Nº de sesiones realizadas: 4
Total de familiares: 11; Mujeres: 6, Hombres: 5
Parentesco: hijas, esposas y maridos.
- Sesiones de apoyo y psicoterapia individual con familiares y cuidadoras.
Nº de familiares y cuidadoras: 39 Mujeres: 26, Hombres: 13
Nº de sesiones: 72 a mujeres: 55, a hombres: 17
- Taller de memoria dirigido a familiares y cuidadoras.
Este taller se formó para responder a la demanda expresada por los familiares y cuidadoras en la reunión para la programación de actividades.
Grupo 1: comenzó 19-01-2012 y terminó 22-03-2012
Nº de sesiones realizadas: 7
Total de participantes: 13, Mujeres: 9, Hombres: 5
Grupo 2: comenzó 19-04-2012 y terminó 24-10-2012
Nº de sesiones: 7
Total de participantes: 12 Mujeres: 8, Hombres: 4
- Instrumentos utilizados:
 - * “La memoria. Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo”. Edición: Instituto de Salud Pública de Madrid.
 - * “Vive el envejecimiento activo”. Edición: Obra Social Fundación La Caixa.
 - * “Entrenar la Memoria e Intervenir en Reminiscencias”.
 - * Autora: Teresa Martínez Rodríguez. Editorial médica panamericana.

c.3.1) Adaptación funcional del cuidador.

– Definición.

Intervenciones tanto estructuradas como informales, a fin de mantener y/o mejorar las habilidades de comunicación e interacción entre cuidador-paciente.

– Usuarios.

Se dirige a los cuidadores formales de la Unidad.

– Técnicas de Intervención y contenidos.

Se utilizarán técnicas dinámicas y de comunicación.

Los contenidos se relacionarán con la adquisición de repertorios de habilidades sociales básicas y la mejora de los procesos de comunicación interpersonal.

– Metodología.

La frecuencia aconsejable será quincenal o mensual, dependiendo de los cambios de tutorías. Las intervenciones estructuradas se harán con los tutores de los módulos correspondientes.

– Evaluación.

- Reuniones de coordinación y seguimiento.

Nº de cuidadoras/es: 15 Mujeres: 13 Hombres: 2

Nº de sesiones: 66 a mujeres: 60 a hombres: 6

c.4) Grupo transdisciplinar: Terapia de reminiscencias

Este programa está dirigido personas con demencia, a su familia, y a las personas que les cuidan familiares o profesionales.

Mediante este programa utilizamos los recuerdos del pasado para facilitar las relaciones y la comunicación.

– Objetivos.

- Aumentar las habilidades de las personas cuidadoras para la escucha.
- Facilitar que se creen entre ellas relaciones de apoyo y amistad.
- Disfrutar de las conversaciones sobre los recuerdos que aun se conservan.
- Permitir un espacio donde lamentar la pérdida de la relación a causa de la demencia.
- Ayudar a las personas con demencia a sentirse mejor y aumentar su confianza en sí mismas.
- Mejorar las relaciones de la vida cotidiana.

– Metodología.

En los grupos de trabajo participaran familiares, cuidadoras de apoyo en el domicilio y personal del centro (auxiliares, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y psicóloga).

Es necesario que desde el comienzo se establezca una relación de confianza entre los/as integrantes del grupo en el que se respeten los recuerdos y se permita expresar los sentimientos que

estos provocan. Los recuerdos de cada persona siempre son sus recuerdos no tienen que ser contrastados con lo que otros consideran la realidad, se trata de despertarlos.

Se realizarán reuniones quincenales. Primeramente se realizarán reuniones de formación y preparación del grupo. Con el establecimiento de normas básicas.

Seguidamente se realizarán reuniones quincenales en las que se elegirá un tema para el recuerdo y se recopilará el material necesario para trabajarlo.

Una vez preparado un tema se realizará las reuniones con las personas con demencia para realizar las actividades de reminiscencias.

El material y documentación recopilada se utilizará en la terapia de reminiscencias

Responsable: psicóloga de la unidad

– Evaluación.

Grupo en el que han participado familiares, cuidadoras, personal del centro (cuidadoras, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y psicóloga) y personas usuarias del centro.

Comenzó el 17-10-2012 con reuniones quincenales de preparación y con sesión de puesta en común el 19-12-2012.

– Temas tratados.

El cine que veíamos durante las distintas etapas de la vida.

El trabajo de ayer y de hoy

El libro de la memoria común

Nº de sesiones: 7

Participantes:

Familiares y cuidadoras: 11 Mujeres: 7 Hombres: 4

Personal del centro: 10 Mujeres: 7 Hombres: 3

Personas usuarias: 13 Mujeres: 11 Hombres: 2

TOTAL 34 25 9

– Formación

Charla sobre la enfermedad de Alzheimer y su evolución el 24-10-2012 dirigida a familiares, cuidadoras y profesionales.

Tutora profesional del Prácticum de Psicología Clínica de una alumna desde el 12-11-2012 hasta el -- -- 2013 con una duración de 90 horas. En base al convenio de colaboración entre la Universidad de Málaga y la Diputación Provincial de Málaga.

c.5) Programa de seguimiento sanitario.

En cada Centro se articularán una serie de programas que se desarrollarán con la finalidad general de promocionar cuestiones consideradas importantes para el buen mantenimiento de la salud física de las personas usuarias.

A continuación se detallan cinco programas de atención sanitaria considerados de interés para su implantación, resumiendo en cada uno sus objetivos, actuaciones principales y la organización básica de las mismas.

c.6) Programa de Alimentación y Nutrición.

La finalidad de este programa desarrollado en una U.E.D. para personas mayores dependientes, es posibilitar una alimentación sana y equilibrada que permita el mantenimiento de la salud. Tanto una nutrición como una hidratación adecuadas son fundamentales para evitar diferentes problemas como hipoproteinemias, deshidratación de la piel, aparición de úlceras, caquexias o anorexias,...

– Objetivos.

De un modo más específico este programa se dirige a:

- Detectar y corregir hábitos dietéticos no apropiados para la salud.
- Promover una dieta equilibrada y variada.
- Fomentar una adecuada ingesta de líquidos.
- Informar y educar a persona usuarias y familias sobre las pautas de una adecuada alimentación y nutrición.

– Actuaciones.

Este programa se dirige a favorecer una adecuada nutrición e hidratación de la persona mayor a través de las siguientes actuaciones:

- Valoración del estado nutricional y de hidratación de la persona usuaria.
- Indicación de la dieta alimenticia adecuada para la persona usuaria.
- Horarios pautados de hidratación en los casos necesarios.
- Asistencia o ayuda a las personas con problemas de autonomía para la alimentación.
- Asesoramiento y educación a la persona usuaria y familia en cuestiones de alimentación y nutrición.
- Las distintas dietas prescritas forman parte del menú general elaborado y supervisado por el médico y expuesto para conocimiento del público en el tablón de comunicaciones. La variedad se garantiza con la rotación de 3 composiciones distintas de rotación semanal cuya elaboración corrió a cargo de las cocinas y profesionales del

Centro Cívico de la propia Diputación. En el año 2012 fueron suministrados un total de 6.930 menús.

- La hidratación es otra necesidad que precisa de una especial atención en las personas mayores en general y de modo especial en las personas con demencia. El frecuente rechazo al agua o la dificultad para su ingesta y/o problemas de atragantamiento se compensa con la ingesta pautada de gelatinas durante todo el año, con una especial atención en verano coincidiendo con las altas temperaturas.

– Organización.

Los profesionales sanitarios (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración nutricional de los persona usuarias, delimitarán las pautas individualizadas correspondientes así como desarrollarán la labor formativa dirigida tanto a las personas cuidadoras profesionales como a las familias.

Los/as Auxiliares de Enfermería llevarán a cabo las pautas prescritas, realizarán la supervisión y ayuda necesaria a la persona usuaria que la precise, e informarán al equipo de la evolución de la misma.

– Programa de Aseo e Higiene.

La higiene es algo fundamental de cara a la prevención de problemas tan diversos como el descenso de la autoestima, el aislamiento social o el riesgo de infecciones. Así, este programa se dirige a asegurar una higiene adecuada, a la vez que a potenciar en la persona mayor dependiente la mayor autonomía posible en las actividades de autocuidado implicadas.

– Objetivos.

De un modo más específico este programa sanitario se dirige a:

- Promover prácticas de higiene adecuadas.
- Detectar y corregir conductas inapropiadas de higiene.
- Informar y educar sobre la importancia para la salud de la higiene corporal.
- Prevenir alteraciones en la integridad de la piel e infecciones.
- Potenciar el autocuidado y la autonomía personal.
- Mejorar la autoestima de la persona.
- Evitar el aislamiento social derivado de una insuficiente higiene.

– Actuaciones.

Las principales actuaciones que se desarrollan dentro de este programa son las siguientes:

- Valoración de los diferentes factores causantes de la incapacidad en el autocuidado (deficiencias cognitivas, motoras y visuales).
- Realizar el cuidado profesional, en caso de incapacidad, del modo más adecuado. Dentro de estas tareas estarán incluidas, las siguientes:
 - * Baño o ducha (cuando se requiera).
 - * Cuidado de la boca (tras cada comida).

– Organización.

Los profesionales sanitarios (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración de la higiene y necesidades de cada persona usuaria, establecerán las pautas individualizadas correspondientes así

como desarrollarán la labor formativa dirigida tanto a las personas cuidadoras profesionales como a las familias.

Los/as Auxiliares de Enfermería llevarán a cabo las pautas prescritas, realizarán la supervisión y ayuda necesaria a la persona usuaria que la precise e informarán al equipo de la evolución de la misma.

c.8) Programa de Control de esfínteres.

La incontinencia urinaria afecta del 5 al 15% de la población geriátrica, incidencia que aumenta con la edad y de un modo especial en las personas con dependencia funcional. La incontinencia aumenta el aislamiento social, daña la autoestima y provoca alteraciones de la integridad de la piel.

– Objetivos.

De un modo general este programa se dirige a prevenir, retrasar y/o minimizar los problemas relacionados con la incontinencia urinaria. Más concretamente podemos señalar que este programa se centra en:

- Prevenir, retrasar o minimizar episodios de incontinencia.
- Prevenir o evitar las alteraciones de la integridad de la piel e infecciones asociadas a la incontinencia.
- Evitar el rechazo y aislamiento social.
- Fomentar la autoestima.

– Actuaciones.

Para ello las actuaciones principales diseñadas en este programa son las siguientes:

- Valorar los factores causales o concurrentes con la incontinencia.
- Reducir o eliminar los factores concurrentes.
- Favorecer y proporcionar los factores que inciden en el control de esfínteres:
 - * Disminuir las circunstancias en las que se producen las pérdidas.
 - * Facilitar el acceso a cuartos de baño.
 - * Pautar el patrón de eliminación.
- Realización de tareas de higiene y cuidados asociadas a la incontinencia:
 - * Cambios de pañales según se precise.
 - * Procurar la correcta utilización de sistemas de absorbentes y drenajes.
 - * Aseo y baño cuando sea necesario.
 - * Valoración y cuidados de la piel diarios.

– Organización.

Los profesionales sanitarios (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración de la incontinencia y necesidades de cada persona usuaria, establecerán las pautas individualizadas correspondientes así como desarrollarán la labor formativa dirigida tanto a las personas cuidadoras profesionales como a las familias.

Los/as Auxiliares de Enfermería llevarán a cabo las pautas prescritas, realizarán la supervisión y ayuda necesaria a la persona usuaria que la precise e informarán al equipo de la evolución de la misma.

c.9) Programa de Atención básica de enfermería.

Este programa se dirige a detectar las necesidades de cuidados de enfermería y proporcionar de un modo coordinado la asistencia necesaria para favorecer el estado de salud de las personas usuarias.

– Objetivos.

- Disminuir complicaciones y secuelas de las patologías existentes.
- Reducir la automedicación.
- Proporcionar cuidados de enfermería básicos.
- Coordinar los recursos sanitarios para la dispensación de los servicios sanitarios necesarios.
- Formar y asesorar a las personas cuidadoras de atención directa.
- Potenciar el autocuidado en los persona usuarias.
- Educar a familias en los cuidados básicos.

– Actuaciones.

Este programa incluye las siguientes actuaciones:

- Valoración inicial del estado de la persona usuaria y elaboración de los diagnósticos de enfermería.
- Prescripción del plan de cuidados de enfermería.
- Seguimiento de patologías crónicas.
- Seguimiento y control de la toma de medicación.
- Vacunaciones.
- Colaboración en la educación sanitaria de los profesionales del centro dentro del programa de formación continua.

– Organización.

Los profesionales sanitarios (médico/a y enfermero/a) realizarán la valoración inicial de cada persona usuaria/a, derivarán a los programas terapéuticos correspondientes, establecerán las pautas individualizadas indicadas para cada caso y desarrollarán protocolos sanitarios que establezcan procedimientos concretos a seguir.

El personal de enfermería establecerá el plan de cuidados y las necesidades de atención de enfermería directa. Se coordinarán en cada caso las actuaciones teniendo en cuenta los recursos del propio centro (los Auxiliares de enfermería), y la atención de enfermería del Centro de Salud.

c.10) Programas de Terapia Ocupacional.

– Objetivos específicos.

- Reforzar la autoestima y autoimagen.
 - Desarrollar las relaciones interpersonales y favorecer la integración social.
 - Estimular la actividad física y mental.
 - Motivar hacia la actividad normalizadora.
 - Mantener las capacidades residuales para el desarrollo independiente de las Actividades de la Vida Diaria.
 - Retrasar lo máximo posible la dependencia total, aportando ayudas técnicas, supervisión, apoyos.
- Recursos.

El/la Terapeuta Ocupacional seleccionará las actividades a desarrollar, los materiales y señalará las adaptaciones necesarias para las persona usuaria/as y junto con los/as Auxiliares de enfermería se desarrollarán las actividades en el grupo.

- Perfil de la población.

Se dirige de un modo genérico a todo el grupo de persona usuaria/as del Centro.

c.10.1) Ergoterapia

- Definición.

Conjunto de actividades manuales que se dirigen a favorecer la motivación y participación de los persona usuarias integrándolos en el contexto de una actividad lúdica, grupal y creativa.

- Metodología y actividades a desarrollar.

Se trabaja a través de las técnicas específicas propias de cada actividad manual adaptando las tareas a las posibilidades manipulativas de cada persona usuaria.

Son apropiadas actividades manuales diversas como la elaboración de productos artesanales, pintura, costura, realización de murales y collages, cerámica, etc.

La frecuencia de las sesiones oscilará entre diaria y varias veces a la semana. No es necesario que el grupo sea de tamaño muy reducido. La duración de las sesiones será aproximadamente de una hora.

c.10.2) Actividad de Música.

- Definición.

Conjunto de actividades que utilizan el estímulo musical como herramienta de trabajo (ritmo, sonido, música, canto...) y se dirigen a proporcionar una estimulación sensorial adecuada para la mejora del estado psicoafectivo a la vez que potencian la dimensión relacional.

- Técnicas de intervención y contenidos.

Esta actividad se desarrollará en grupo utilizando técnicas adecuadas para su dinámica así como de un modo especial técnicas de comunicación.

Resulta adecuado combinar actividades psicomotrices y de psicoestimulación básica con las diferentes tareas propias de la musicoterapia, con el objeto de conseguir sesiones activas y lúdicas que a la vez proporcionen una adecuada estimulación global.

La actividad de música incluye contenidos como los siguientes:

- Actividades de producción de sonido.
 - Actividades de producción de música.
 - Actividades de canto.
 - Actividades de ritmo.
 - Actividades de movimiento con música: desplazamientos, baile...
 - Actividades de discriminación, rememoración y escucha musical.
- Organización.

Las sesiones serán grupales pudiéndose organizar grupos numerosos. La frecuencia de las sesiones oscilará entre 1 ó 2 veces a la semana. La duración de las sesiones será aproximadamente de una hora.

c.10.3) Actividades Lúdicas.

– Definición.

Selección de juegos, de interior y aire libre, que con las adaptaciones precisas se dirigen a favorecer la dimensión relacional, la de entretenimiento así como a proporcionar estimulación física y mental a la persona usuaria.

– Técnicas de intervención y contenidos.

Se utilizarán técnicas de dinámica de grupos, comunicación y modificación de conducta.

Los juegos deben presentar las siguientes características: estar adaptados al nivel psicofuncional del grupo, no infantilizar a la persona mayor, no poseer un excesivo nivel de competitividad y responder a los intereses de los participantes resultando lúdicos.

Pueden ser apropiados los siguientes juegos: Bingo o lotería, naipes, parchís, oca, dominó, petanca, bolos, puntería con aros, rana...

– Organización.

Se organizarán grupos de diferente tamaño en función del juego a desarrollar. Estas actividades son aconsejables realizarlas varias veces a la semana, o incluso diariamente, La duración aproximada, dependiendo de la programación de juegos del día, de cada sesión de juegos será aproximadamente de una hora.

c.10.4) Actividades normalizadoras.

– Definición.

Conjunto de actividades que normalmente la población de igual rango de edad que los persona usuarias del centro, realizan en su vida cotidiana. Salidas a comprar al mercado, mercerías, y otros establecimientos del barrio, visitas a exposiciones de interés para esta población, paseos por parques, paseos marítimos, desayunos en cafeterías, etc.

– Metodología.

Con anterioridad a la salida, se informará a los participantes del objetivo de la salida, los medios a utilizar, se le orientará en el espacio y tiempo, se motivará al disfrute de la actividad y se asignaran consignas a cada persona usuaria, adecuadas a sus capacidades para que sean parte activa de la actividad. El día de la actividad, se volverá a recordar todo lo trabajado con anterioridad y en grupos, adecuando su numero a la actividad a desarrollar, saldremos del centro andando ó en vehiculo adecuado, hacia el lugar previsto. Se intentará que cada una de las personas usuarias desarrollen su consigna de forma satisfactoria y se volverá al centro.

Posteriormente a la salida, se recogerá toda la actividad desarrollada, se repasará las consignas satisfechas con el apoyo de las fotografías realizadas.

c.10.5) Entrenamiento en AVD.

– Definición.

Actividades realizadas fundamentalmente en contextos naturales dirigidas a mantener y potenciar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria, a través del entrenamiento y establecimiento de rutinas tanto en las actividades de la vida diaria básicas como en las instrumentales.

c.10.6) Técnicas de intervención y contenidos.

Fundamentalmente se desarrollarán tres tipos de actuaciones:

- Entrenamiento individualizado en la secuencia específica para cada actividad. Concretamente se trabajarán actividades relacionadas con el aseo, el vestido, la alimentación, la movilidad y las actividades en el hogar.
- Prescripción, entrenamiento y supervisión en el uso de ayudas técnicas y adaptaciones necesarias para restablecer la función normalizada.
- Eliminación de barreras arquitectónicas en el entorno de la persona mayor dependiente, tanto en su propio domicilio como en el centro.

– Organización.

Las actividades se realizarán, bajo las pautas prescritas por el equipo del centro y el T. Ocupacional, en los contextos naturales, es decir en la realización diaria de las AVD que se desarrollen el centro o en el propio domicilio.

– Consideraciones.

Esta terapia requiere una clara coordinación entre personas cuidadoras profesionales y naturales con el objeto de reforzar y generalizar los logros.

– Desarrollo.

El desarrollo de los diferentes programas ha sido:

- Ergoterapia.

En coordinación con el resto del equipo la intervención de este programa ha consistido en una presencia por mi parte de un día por módulo, en esta sesión se adaptaban las actividades a cada usuario y se dejaba actividad para el resto de la semana. De igual manera se realizaba alguna intervención más específica como por ejemplo los regalos para Navidad.

- Actividad de Música.

Todos los viernes se ha realizado una actividad de música, baile y cante desde las 11:00 h hasta las 13:00 h aproximadamente, donde participaban los usuarios que voluntariamente disfrutaban de esta actividad grupal. De igual manera la intervención ha consistido también en adaptar e intervenir en las diferentes dificultades de movilidad que presentan algunos usuarios y ajustando las sesiones y la música al grupo.

También se han desarrollado algunas sesiones con la música con aquellas personas que están más avanzados en su enfermedad y que este instrumento provoca reacciones satisfactorias.

En los módulos donde están asignados/as los usuarios/as con mayor autonomía han sido ellos/as mismos los que han solicitado tener música en la sala para realizar las actividades de estimulación o de Ergoterapia, atendiendo esta demanda.

En épocas donde la música es un elemento especialmente estimulante (por ejemplo: Navidad-Villancicos) se ha realizado sesiones específicas a mitad de semana y se ha puesto música ambiental referente al motivo a estimular.

- Actividades Lúdicas.

No está calendarizada una actividad Lúdica en el horario, pero si que el juego (adaptado a mayores) se ofrece constantemente ya que el Juego es un elemento de estimulación muy gratificante tanto para el usuario como para el personal. Aún así constantemente aparece la demanda de ejecutar algún que otro juego y por supuesto se atiende.

Una de las actividades lúdicas que si que se ha implantado obteniéndose muy buenos resultados ha sido el dominó entre un grupo de hombres. Esta actividad en un principio tenía el objetivo de hacer un grupo masculino, ayudar a entablar relaciones entre ellos a la vez que estimular todos los aspectos cognitivos que este juego de mesa cubre. Ha tenido una aceptación muy buena y

hemos dejado el acceso libre al juego del dominó y ahora son los mismos usuarios los que acceden libremente a este juego, tras finalizar las diferentes tareas de estimulación o rehabilitación que tienen programadas.

Estas actividades dependen mucho de las características individuales de cada miembro del grupo y del grupo en global

- Actividades normalizadoras.

Hemos disfrutado de un transporte de diputación para realizar dos salidas semanales desde septiembre 2012.

Las salidas las realizaban un grupo de 8 personas usuarias y una auxiliar. Rotándose los usuarios.

Se han realizado actividades normalizadoras como:

- Ir al muelle 1 a pasear.
 - Pasear por calle Larios.
 - Pasear por parques.
 - Pasear por Paseo Marítimo Antonio Bandera.
 - Visitar el entorno del Parador de Gibralfaro.
 - Visitar exposiciones como Rebello de Toro. La térmica.
 - Salir a la biblioteca a recoger las películas de video.
 - Ver sesiones de video.
 - Celebrar fiestas populares, San Juan, Feria, Navidad,...
 - Dar paseos.
- Entrenamiento en AVD

El entrenamiento en la ingesta de alimento se ha desarrollado principalmente en los comedores a la hora del desayuno y del almuerzo atendiendo las dificultades individuales de cada usuario.

Las intervenciones en la higiene se han desarrollado a demanda sobre todo de las auxiliares, en aquellos casos donde ha aparecido alguna dificultad en su ejecución y/o adaptación. Hay otro tipo de intervención con los hombres ante el pudor de tener a una mujer como tutora sobre todo a la hora del ingreso en la unidad.

También se ha intervenido con los familiares de los cuidadores para que en sus casas atiendan las actividades básicas de la vida diaria, informándoles de estrategias para su uso, sugiriéndoles adaptaciones y tutorizando la ejecución de alguna AVD en las instalaciones del centro para que después en su casa puedan realizarlas.

- A destacar.

Quiero destacar que este año hemos creado un ambiente de trabajo en equipo que ha funcionado a la perfección, colaborando todos los profesionales en conjunto con un mismo objetivo, la atención a nuestra persona usuaria o a su familiar. Por ello se han podido obtener resultados excelentes en programas como Reminiscencia, Baile, Talleres de Informática, entre otros. Ya que cualquier intervención estaba apoyada por el resto de compañeras.

– Responsable.

Terapeuta Ocupacional de la Unidad.

d) Programas de fisioterapia.

– Valoración Fisioterapéutica.

- Valoraciones Iniciales:

- * N° de usuarios y usuarias valorados inicialmente durante el año 2012: 5 Mujeres 2; Hombres 3.

- Evaluaciones de Seguimiento:

- * N° de usuarias y usuarios evaluados durante el 2012:7; Mujeres 6 Hombre 1

- * Entrevistas con Familiares y Cuidadoras: 24

d.1) Terapias Funcionales.

– Programa de prevención de caídas.

Las caídas son un peligro grave para la salud y el bienestar de la persona mayor que cae, causa de muerte e incapacidad, y una gran carga para sus familiares, profesionales, institución y sociedad.

Las caídas pueden ser predecibles si se conocen el por qué y en qué circunstancias se producen.

Con intervenciones adecuadas se pueden evitar o disminuir las caídas.

- Objetivos.

- * Detectar los factores de riesgo de las caídas.

- * Mejorar aquellos factores intrínsecos implicados en las caídas.

- * Evitar o modificar los obstáculos extrínsecos, físicos, materiales y humanos, que puedan ser causa de caídas.

- Perfil de la población.

Dirigido a personas de edad avanzada, con movilidad reducida y dependientes, sin olvidar a los familiares y profesionales implicados en la atención y cuidados de los persona usuarias.

- Metodología

- * Valoración del riesgo de caída para identificar los factores de riesgo individuales.

- * Valoración de la movilidad en el entorno para evaluar la funcionalidad.

- * Evaluación clínica.

- * Pautas médicas.

- * Intervención fisioterapéutica.

- * Pautas de activación y movilidad a usuarios y usuarias, a familiares y a profesionales de la Unidad de Estancia Diurna (UED).
- * Modificación de los factores ambientales para prevención de las caídas y facilitación de la independencia funcional.
- * Prescripción de ayudas para la marcha.
- Recursos.
 - * Humanos:
 - Médico.
 - Terapeuta Ocupacional.
 - Auxiliar tutora o tutor.
 - Cuidadora o cuidador familiar.
 - Fisioterapeuta.
 - * Materiales: Todos aquellos que ayuden a evitar los riesgos de caídas y favorezcan la seguridad, la eficacia y el confort en la movilidad y en desplazamientos de la persona mayor en su entorno.
 - * Espacio: Cualquier contexto en el que tengan lugar las AVD.
- Corresponsable.
Fisioterapeuta de la UED.
- Evaluación.
 - Evaluación del riesgo
 - Evaluación de la funcionalidad
 - Intervención de fisioterapia para la prevención de caídas
 - Fecha de inicio: 21 de Marzo
 - Fecha de finalización: 14 de Diciembre
 - Nº total de usuarios: 28. Mujeres: 24 Hombres: 4
 - Nº total de sesiones: 28
 - Duración de la sesión: 30-45 min.
- Rehabilitación funcional.

- Definición.

Rehabilitar significa “recuperar la habilidad perdida” y Rehabilitación Funcional, “recuperar la habilidad perdida para funcionar en la vida por sí mismo”.

En el campo de la demencia la Rehabilitación Funcional Física significa “mantener capacidades residuales y enlentecer la pérdida progresiva e irreversible de las habilidades motrices necesarias para la realización de las AVD. Se trata de conseguirlo mediante la estimulación de la actividad y del ejercicio físico y la aplicación de técnicas fisioterapéuticas.

- Objetivos específicos.

Las actividades y las técnicas propuestas deben procurar experiencias positivas y utilitarias y ser realizadas en un medio lo más natural posible. Están enfocadas a conseguir:

- * Alivio del dolor
- * Disminución o eliminación de la inflamación
- * Mejora de la circulación.
- * Mejora o mantenimiento de la movilidad global y/o segmentaria.
- * Prevención de las complicaciones o agravamientos.
- * Creación de automatismos, tanto para la marcha como para la ABVD.
- * Logro y mantenimiento de la integración en su entorno personal y físico.
- * Obtención de colaboración en las AFVD facilitando con ello la tarea de los cuidados de sus familiares y profesionales.

- Perfil de la población.

Dirigida a personas mayores y a personas con demencia que sufren alteraciones de las funciones motrices como consecuencia de la enfermedad de base, de otras enfermedades en fase aguda o del inmovilismo.

- Metodología + servicios que se van a desarrollar.
 - * Valoración de los déficits y de las capacidades.
 - * Establecimiento de objetivos.
 - * Elaboración de un plan de intervención personalizado e integral, teniendo en cuenta prioridades, gustos e intereses.
 - * Seguimiento y evaluación continuada.
 - Técnicas a emplear.
 - * En grupo:
Gerontogimnasia, Psicomotricidad, Paseos, Técnicas de Relajación Grupal, Técnicas Funcionales de Equilibrio y de Coordinación estática y dinámica. Ejercicios Respiratorios, de Mímica, etc.
 - * Individualmente, aplicando técnicas específicas: Cinesiterapia Manual, Termoterapia, Masoterapia, Mecanoterapia, de Relajación, de Tonificación Muscular, Funcionales de Equilibrio y de Coordinación en las transferencias, FNP, Reeducción de la Marcha, Atención y Cuidados Posturales, Ayudas para la marcha y postural.
 - * Utilización de la Música como base en la aplicación de técnicas y actividades.
 - Recursos de los que dispone
 - * Espacios: Sala de fisioterapia/gimnasio, entorno de la UED y espacios naturales para la realización de las AVD (comedores, cuartos de baño, módulos, pasillos, etc.)
 - * Materiales: Los necesarios para la aplicación de las técnicas y la realización de las actividades: camilla eléctrica, aparatos de microondas y de ultrasonidos, espalderas, escaleras y rampas, colchonetas, rulos, cuñas, sillas, mesa de mano, reproductor de CD, etc.)
 - * Humanos:
Profesionales de la UED, cuidadoras/es familiares y fisioterapeuta.
 - Persona Responsable.
Fisioterapeuta de la Unidad.
 - Evaluación
Fecha de Inicio: 23-Enero-2012.
Fecha de Finalización: 18-Diciembre-2012.
Nº de sesiones totales: 249.
Media sesiones/mes: 20,75.
Duración/sesión: 30 minutos.
Nº total de personas: 7. Mujeres: 7 Hombres: 0
- Psicomotricidad.

- Definición.
Terapia psicocorporal donde, a través del movimiento, se busca desarrollar y reforzar el reconocimiento y el control del propio cuerpo, del espacio y el fomento de la dimensión relacional de la persona.
- Objetivos.
 - * Desarrollo, mantenimiento o mejora del esquema corporal.
 - * Facilitación de la orientación temporo-espacial.
 - * Conservación y potenciación de la movilidad, el equilibrio, la coordinación y la ejecución práxica.
 - * Potenciación y desarrollo de la creatividad.
 - * Facilitación de la integración emocional y relacional.
- Usuaris/os.

Desde un punto de vista preventivo, pueden beneficiarse de esta terapia todas las personas usuarias del centro con capacidad para participar.

- Técnicas de intervención y contenidos.

Se utilizarán técnicas dinámicas de grupos, circuitos, musicales y técnicas específicas propias de la estimulación psicomotriz. Actividades que favorezcan el mantenimiento de:

- * El esquema corporal.
- * La adaptación espacial y temporal.
- * Juegos de componente motriz.
- * Estimulación sensorial.
- * Expresión corporal y mímica.
- * Ejercicios de relajación.

- Organización.

Se organiza en grupo, con una frecuencia de dos sesiones a la semana y una duración de 30 minutos por sesión.

- Recursos Humanos.

Las actividades están pautadas por la fisioterapeuta y se ejecutan con la colaboración de las/los auxiliares.

- Evaluación.

Fecha de Inicio: 23-Enero-2012.

Fecha de Finalización: 17-Diciembre-2012.

Nº de sesiones totales: 57.

Media sesiones/mes: 4,75.

Duración/sesión: 30 minutos.

Nº total de personas: 11. Mujeres: 6 Hombres: 5.

- Taller de Movilidad.

- Definición.

Enseñanza/aprendizaje y puesta en práctica de técnicas para la activación de la movilidad de los usuarios y usuarias de la UED.

Se define la movilidad como la capacidad de moverse o de ser movido, de desplazarse y de cambiar de posición.

- Objetivos.

Mantener la autonomía funcional que conserve cada usuario o usuaria y mejorarla.

Prevenir el inmovilismo y sus consecuencias.

Prevenir el riesgo de lesiones en los profesionales.

- Perfil de la población.

Usuarios y usuarias dependientes y/o con movilidad reducida.

Auxiliares que les tutorizan.

Familiares y Cuidadoras

- Metodología.

Explicar los gestos y activación para las personas mayores y/o con movilidad reducida, observar el modo autónomo de cada desplazamiento, experimentarlo, practicarlo entre los profesionales y aplicarlo en los usuarios y usuarias.

Supone un proceso de ayuda mutua entre ayudante y ayudado.

Se realiza en los módulos y en los distintos espacios de la UED (martes y viernes un grupo y lunes y jueves otro grupo. De 11h a 11,30h. y en los distintos contextos funcionales de la vida diaria.

- Recursos.
 - * Humanos:
 - Auxiliares tutoras y tutores de los módulos correspondientes.
 - Otros profesionales de la UED.
 - Familiares y cuidadoras.
 - * Materiales:
 - Mobiliario adecuado.
 - Espacio libre.
 - Ayudas para la marcha.
- Responsable del programa.
 - Fisioterapeuta de la UED.
- Evaluación.
 - Fecha de Inicio: 23 de Enero.
 - Fecha de Finalización: 13 de Diciembre.
 - Nº total de personas: 24. Mujeres: 18 Hombres: 6
 - Nº total de sesiones: 68
 - Media de sesiones /mes: 5,66

– Gerontogimnasia.

- Definición.
 - Serie de ejercicios variados y de baja intensidad, realizados en forma grupal y adaptados a las capacidades de quienes participan en la actividad.
- Objetivos específicos.
 - * Prevención del inmovilismo y de sus consecuencias.
 - * Mantenimiento o mejora de la amplitud articular, de la flexibilidad, de la fuerza muscular, de la coordinación, del equilibrio y de la capacidad cardiorrespiratoria, necesarios para la realización de las ABVD.
 - * Mantenimiento o mejora de las relaciones de grupo y de la conducta social.
- Perfil de la población.

Actividad dirigida a las usuarias y usuarios:

- * Que no tengan contraindicación médica absoluta.
- * Con capacidad para reproducir los gestos, posturas y movimientos, bien por comprensión verbal o gestual.
- * Que les guste la actividad.
- * Que puedan acudir (accesibilidad).
- Metodología.
 - Se incluyen:
 - * Ejercicios respiratorios simples y combinados con movimientos y estiramientos.
 - * Ejercicios de movilizaciones globales y funcionales.
 - * Ejercicios de independización de los distintos segmentos corporales:
 - + de coordinación y de equilibrio.
 - + de estiramientos de grandes grupos musculares.

Se desarrolla siguiendo las fases de calentamiento, de aumento progresivo de la actividad o cuerpo de la actividad y de vuelta a la calma.

Se utiliza la música para estimular el movimiento, el ritmo y el disfrute de la actividad.

- Recursos.
 - * Humanos:
 - + La actividad es diseñada y desarrollada por la fisioterapeuta.

- + Colaboran en la sesión las/los auxiliares que autorizan a los componentes del grupo.
- * Materiales:
 - + Reproductor de CD y CDS.
 - + Sillas sin reposabrazos.
 - + Balones terapéuticos y normales, picas, cintas, etc.
 - + En sala de fisioterapia.
- * Tiempo:

Actividad realizada cuatro días a la semana con una duración de 30 minutos por sesión.
- Responsable del programa.
Fisioterapeuta de la UED.
- Evaluación

Fecha de Inicio: 11 de Enero
 Fecha de Finalización: 18 de Diciembre
 Nº total de personas: 16 Mujeres: 9 Hombres: 7
 Nº total de sesiones: 134
 Media de sesiones /mes: 11´17
 Duración sesión: 30 min.
- Intervención con los Familiares y Cuidadoras/es

Dos son los aspectos que, desde la Fisioterapia y a demanda de los familiares y cuidadoras, hemos trabajado durante el año 2012: La Gimnasia y La Marcha en Entornos Naturales (“Senderismo”).

 - Gimnasia para FF y CC.
 - Definición.
Serie de ejercicios variados y de baja intensidad, realizados en grupo y adaptados a las capacidades de quienes participan en la actividad.
 - Objetivos generales.
 - * Toma de conciencia de la necesidad de realizar ejercicio físico regularmente y adaptado, para estar saludables.
 - * Mantenimiento de la forma física (y otras) para afrontar la tarea de cuidar.
 - * Aprendizaje de diversas tablas de ejercicios físicos, gimnásticos, diversos circuitos y juegos deportivos de forma amena y divertida.
 - * Lugar de encuentro relajado y divertido.
 - Objetivos específicos.
Los establecidos para cada sesión.
 - Perfil de la población.
Dirigida a familiares y cuidadoras de usuarias y usuarios de la UED que quieran y puedan participar.
 - Metodología.
Realización de tablas y circuitos de ejercicios y juegos deportivos, siguiendo las fases de calentamiento, de aumento progresivo de la actividad o cuerpo de la actividad y de vuelta a la calma.

Utilización de la música para estimular el movimiento, el ritmo y el disfrute.

Respuesta a las dudas y a las necesidades concretas tratando de adecuar los ejercicios a cada individuo.

 - Recursos.
 - * Humanos:
La actividad es diseñada y desarrollada por la fisioterapeuta.

- * Materiales:
 - + Reproductor de CD y CDS.
 - + Sillas, balones, picas, cintas, steps, colchonetas, etc.
 - + En sala de fisioterapia y/o en el entorno de la UED.
- * Tiempo:
 - Actividad realizada los miércoles con una duración de 60 minutos por sesión.
- Evaluación.
 - Fecha de comienzo: 19 de Enero de 2012
 - Fecha de finalización: 21 de Noviembre de 2012
 - Frecuencia de las sesiones: 2-3 sesiones al mes.
 - Nº de sesiones: 17
 - Total de participantes: 9 Mujeres: 4 Hombres: 5
 - Nº de familiares: 7
 - Nº de cuidadoras: 2
- Responsable del programa.
 - Fisioterapeuta de la UED.
- Marcha por entornos naturales (“Senderismo”).

Es una actividad físico-deportiva y recreativa que busca acercar a FF y CC de los usuarios/as de la UED a entornos naturales.

- Objetivos.
 - Fomento del inicio y de la práctica del ejercicio mediante esta modalidad (excursión/senderismo).

Obtención de los beneficios saludables del ejercicio físico en grupo y en la naturaleza: aire libre, vistas panorámicas, sensación de libertad, comunicación entre las personas y de las personas con el entorno natural, de disfrute, de conocimiento de las zonas visitadas y de enseñanza-aprendizaje para la práctica, en adelante, de la actividad sin estar vinculada a la UED.

- Perfil de la población.
 - Dirigida a familiares y cuidadoras de usuarias y usuarios de la UED que quieran y puedan participar.
- Metodología.
 - Se explica la zona a visitar, el recorrido, las condiciones del terreno, la dificultad, el tiempo estimado en su recorrido, el interés de la flora, la fauna, construcciones, viviendas, etc.
 - Se recomienda una serie de materiales necesarios para la práctica de la actividad: agua, vestimenta, calzado, protección solar, gafas de sol, etc.
 - Se comienza con un calentamiento y se finaliza con estiramientos musculares.
 - Se reserva un tiempo para el descanso, el refrigerio y para la conversación.
- Recursos.
 - * Humanos:
 - La actividad es diseñada por la fisioterapeuta y desarrollada por las personas que componen el grupo.
 - * Materiales:
 - Los recomendados para cada salida y vehículos propios.
 - * Tiempo:
 - La actividad se realizada los miércoles (una vez por trimestre).
- Evaluación.
 - Fecha de comienzo: 5 de Mayo
 - Fecha de finalización: 10 de Octubre
 - Frecuencia de las sesiones: 1/trimestre
 - Nº de sesiones: 3

Total de participantes: 10 Mujeres: 6 Hombres: 4 FF: 6 CC: 2
 Duración de la sesión: entre 3 y 4 horas cada ruta.

- Formación.
 - * Curso FP2012-682-3 sobre Riesgos Laborales Personal de Oficinas y Despachos, de 16 de Abril a 22 de Abril, impartido por Diputación de Málaga.
 - * Docente en el Curso Formador Cuidadores Asistenciales del Plan Agrupado de Formación para el Empleo 2012 de Diputación de Málaga. 26, 27 y 28 de Noviembre.

e) Programa con familias.

– Programa de información y orientación.

- Definición.

Se dirige a proporcionar una información general y básica, así como la orientación necesaria, a las familias en temas relacionados con los recursos para la atención a la persona mayor.

- Objetivos específicos.

Proporcionar a las familias información sobre el centro y procedimientos para el ingreso.

Informar y orientar sobre los recursos más idóneos dependiendo de la situación.

- Perfil de la población.

Irà dirigido a toda la población demandante de información, así como de forma específica a los familiares de la población atendida en el centro

- Metodología.

Entrevista con el trabajador social ya sea de forma planificada o no planificada.

- Evaluación.

Ver anexo I

- Responsable.

Trabajador social de la unidad

f) Programas de Formación.

Es considerado por todos los expertos un programa fundamental, una de las piezas clave para el éxito de todo proceso de intervención cuyo objetivo general se centra en proporcionar una atención integral a las personas mayores mediante el desarrollo de programas específicos de intervención.

La formación debe estar en estrecha relación con las necesidades formativas específicas de los colectivos, en función de los objetivos de atención del centro y de los programas de intervención que se pretendan llevar a cabo. Así mismo, la formación debe ser flexible y abierta a las nuevas situaciones y necesidades formativas. Independientemente de que el programa de formación se realice dentro de un contexto más general- con otros centros o en otras instituciones- sí es importante el que cada centro analice y detecte las necesidades de formación específicas de los propios profesionales, derivadas de su plan general de intervención y, desde allí, se prioricen las necesidades y se cristalicen en un programa de formación continua adaptado para cada centro.

A modo de orientación, se propone el siguiente contenido, clasificado según su carácter básico o especializado, que deberá contemplar el programa de formación. Dicho contenido se vertebrará en función de la cualificación previa del personal concreto de cada centro y se perfilará en función de las actividades terapéuticas desarrolladas en el mismo.

Podemos distinguir dos niveles de formación: el básico y el avanzado, que vendrá determinado por el nivel formativo previo de los profesionales que integren el equipo interdisciplinar.

En general, para una fase de formación previa están indicados los contenidos de carácter básico así como un mínimo de contenidos especializados relacionados con las actividades terapéuticas a desarrollar en el programa de intervención terapéutico. En la formación posterior el esfuerzo se centrará en una profundización en los contenidos de carácter más especializado así como en la cobertura de necesidades de formación detectadas a lo largo de la puesta en marcha de los centros.

Aunque la acción formativa fundamental se dirige hacia el personal de atención directa continua es conveniente que la totalidad de profesionales, siempre que las posibilidades organizativas del centro lo permitan, acudan a estas sesiones formativas.

A modo de orientación, en el siguiente cuadro resumen, clasificados según tipología de módulos, se recogen temas de formación considerados de interés para incluir en un programa de formación continua de profesionales de la Unidad de Estancia Diurna para personas mayores dependientes. Resta, por último, señalar que un tema de los aquí señalados puede abarcar el desarrollo de diferentes sesiones.

- Módulo temas básicos.
 - Conceptualización general sobre el envejecimiento, la dependencia y los servicios sociosanitarios.
 - La ética en los cuidados.
 - Los problemas de conducta más frecuentes y su abordaje conductual.
 - La comunicación con la persona dependiente: actitudes, habilidades y técnicas.
 - La repercusión del cuidado en las familias. Su relación con el centro impartidor de cuidados.
 - El trabajo interdisciplinar: metodología y habilidades para el trabajo en equipo.
 - El manejo del estrés en el cuidador profesional.
- Módulo de intervención y procesos terapéuticos.

- El proceso de intervención en la atención a los mayores dependientes.
 - Las terapias funcionales: La gerontogimnasia. La fisioterapia. La reeducación en las AVD. La rehabilitación o terapia funcional. La psicomotricidad.
 - Las terapias cognitivas: La Orientación a la Realidad. La psicoestimulación cognitiva. La rehabilitación neuropsicológica específica.
 - Las terapias psicoafectivas: Los grupos terapéuticos. La terapia de las reminiscencias.
 - Las terapias socializadoras: Los grupos de habilidades sociales. La ergoterapia. La musicoterapia. Los grupos de conversación. La ludoterapia.
- Módulo de temas clínicos.
- El proceso de envejecimiento.
 - El funcionamiento cerebral y las funciones cognitivas.
 - Las patologías sensoriales.
 - Las patologías neurológicas.
 - Las patologías del aparato locomotor.
 - Los trastornos psicopatológicos.
- Módulo de temas de cuidados.
- La autoestima y la autonomía personal en las AVD en la persona mayor dependiente: pautas terapéuticas.
 - Los cuidados y programas de enfermería.
 - Situaciones de urgencia y primeros auxilios.

g) El desarrollo de planes terapéuticos individualizados de intervención.

La segunda actuación del programa de intervención terapéutica se dirige a garantizar una individualización del mismo para cada persona usuaria. Con esta finalidad se elaborará un plan terapéutico individualizado de intervención para cada persona, en el que participarán los profesionales, familia y el propio mayor (siempre que su estado mental lo aconseje o permita). Es evidente que esta aproximación requiere –inexcusablemente- el abordaje interdisciplinar y el uso de una metodología de trabajo en equipo además de una auténtica interiorización de la filosofía de cuidados expuesta anteriormente.

La figura del auxiliar de clínica-gerocultor/a es clave en el desarrollo de este proceso, ya que como figura de atención directa continua en este servicio es en quien debe recaer el papel del seguimiento del proceso de intervención terapéutica de cada persona usuaria. Siguiendo la metodología de los sistemas de tutorías, cada gerocultor/a actuará a modo de coordinador del caso y se encargará de realizar la evaluación y el seguimiento de varias personas usuarias, estando entre sus cometidos:

- La evaluación conductual de la persona usuaria en las diferentes áreas de autonomía conductual (inicial y bimensual) con los instrumentos diseñados al efecto.
- Seguimiento continuado y consulta al resto del equipo interdisciplinar ante incidencias concretas o evolución que haga necesario revisar el plan de intervención.

- Control y registro de los protocolos individuales de valoración e intervención.
- Mantenimiento del contacto e intercambio de información con las familias.

Las herramientas de trabajo básico serán los protocolos individuales de valoración e intervención integral (modelo recogido en el Anexo: Instrumentos de evaluación para Centros de Día de personas mayores dependientes) donde se puedan incluir las diferentes fases del plan individual de intervención.

Se partirá de una evaluación integral inicial del caso realizado por el conjunto de profesionales del equipo interdisciplinar. Los profesionales de atención continuada -los auxiliares de clínica gerocultores/as- realizarán una evaluación conductual centrada en cuatro áreas de autonomía personal: ABVD, movilidad, funciones cognitivas y relación social.

El plan terapéutico individual constará de las siguientes fases:

- Valoración interdisciplinar.
- Detección de niveles deficitarios.
- Priorización de necesidades.
- Delimitación de los objetivos de la intervención.
- Propuestas de intervención.
- Inclusión en actividades terapéuticas.
- Pautas personalizadas.
- Intercambio y consenso de la intervención con la persona mayor y su familia.
- Desarrollo de la intervención.
- Seguimiento.

ANEXO I

A 31/12/2012	Ingresos	Bajas
Mujeres	198	181
Hombres	108	102
Total	306	283

ANEXO II

EJECUCIÓN PRESUPUESTO 2012

	Presupuestado	Comprometido	Disponible / no ejecutado
SUBPROGRAMA 230A0	23.500,00 €	15.110,20 €	8.389,80 €

Administración General Servicios Sociales			
SUBPROGRAMA 233A0 Atención Asistencial	63.980,00 €	7.697,20 €	56.282,80 €
Ejecución del presupuesto a 31 de diciembre de 2012	87.480,00 €	22.807,40 €	64.672,60 €

– Ingresos por plazas ocupadas.

- Ocupación de plazas concertadas.

La ocupación al finalizar el año ronda el 50% de las plazas concertadas.

La bonificación por plazas ocupadas y meses ha sido la siguiente:

Enero	22.123,67 €
Febrero	20.501,45 €
Marzo	21.798,20 €
Abril	20.230,73 €
Mayo	21.379,00 €
Junio	20.562,62 €
Julio	20.685,40 €
Agosto	19.894,78 €
Septiembre	18.528,23 €
Octubre	18.715,92 €
Noviembre	17.515,12 €
Diciembre	17.026,20 €
Total bonificación 2012 Junta de Andalucía	238.961,32 €

– Tasas.

La aprobación de La Ordenanza Fiscal reguladora de las tasas por asistencia y estancia en la Unidad de estancia diurna, fue publicada en el BOP con fecha 5 de septiembre con entrada en vigor el día siguiente (6 de septiembre de 2011).

Formación Propia y Continua

- Taller de aplicación Reglamento LOPD en las EE.LL.: Áreas de la Corporación.
- Curso técnico-profesional para la limpieza de Geriátricos y Residencias – Nuevas Tecnologías – edición 1 y 2.
- Formación en Género para personal de Centros de Atención Especializada- Edición 1.
- Nociones Generales sobre patologías psiquiátricas más frecuentes asociadas al retraso mental. Edición 1.
- Intervención en personas con retraso mental grave en las Residencias para Personas Gravemente afectadas – Edición 1.
- Formación en Igualdad Avanzado II (Online) – Edición 1.

- Identificando habilidades para dirigir personas – Edición 1.
- Ley 39/2006 de 14 de diciembre, Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de Dependencia.
- Orden del 05 de noviembre de 2007 de la Junta de Andalucía sobre Normativa de Centro para personas mayores en situación de Dependencia.
- Malos tratos y abusos a personas mayores.
- Jornada de Prevención de la Mutua Universal

SECCIÓN TERCERA: CENTRO BASICO DE ACOGIDA

El año 2012 ha sido un año clave en la historia de nuestro Centro. En julio de dicho año no se renovó el Convenio entre Junta de Andalucía y Diputación de Málaga por el que se atendían en el Centro a niños y niñas tuteladas por la Administración Autonómica Andaluza.

Por primera vez en su dilatada historia el antiguo Hogar San José, posteriormente Centra Básico de Acogida, dejaba de ser un centro de protección de menores.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto se produjeron profundos cambios tanto en la plantilla del Centro como en el contenido de trabajo del mismo.

La plantilla se redujo considerablemente siendo en su mayoría trasladada a los servicios centrales de nuestra Corporación, quedando en el Centro la siguiente:

1. Directora
- 1 Administrador
- 1 Jefe de Departamento
- 1 Jefe de Sección
- 1 Trabajadora Social
- 1 Agente Administrativo
- 9 Puericultoras
- 3 Oficiales de Servicios Internos
- 4 Limpiadoras

En cuanto al contenido y funciones, el cambio en el Centro ha sido radical.

El Centro ha pasado a denominarse La Noria, fuente de innovación social y tiene como objetivo fundamental dinamizar la innovación social a través de los siguientes vectores:

- Motor de desarrollo de la infancia y la juventud de la provincia de Málaga.
- Responsabilidad Social Corporativa.

- Ideas y Proyectos.
- Organizaciones Sociales.
- Emprendedores.
- Espacio de encuentro.
- Huertos Urbanos.
- Agroecológica.
- Oficios Participación.
- Ciudadanía Activo.

Además de estas líneas de actuación se trabaja con jóvenes de municipios de la provincia, preferentemente los de menos de 25.000 habitantes, en programas culturales, de ocio y tiempo libre.

También, mediante acuerdos con Diputación, diversas Asociaciones sin ánimo de lucro, utilizan nuestras instalaciones en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas de Málaga y su provincia.

Resumen de Altas y Bajas Año 2012 hasta el 31/07/2012.

	<u>Niños</u>	<u>Niñas</u>	<u>Total</u>
Ingresos al 31/12/2011	4	15	19
Ingresos en el 2.012	14	12	26
Salidas en el 2.012	18	27	45
Existencia al 31/07/12	0	0	0

<u>Resumen Meses</u>						
Enero	Baja	3/M	2/V	Alta	1/M	7/V
Febre	Baja	2/M	2/V	Alta	4/M	2/V
Marz	Baja	4/M	5/V	Alta	1 /M	3/V
Abril	Baja	8/M	0/V	Alta	6 /M	2/V
Mayo	Baja	0/M	1/V	Alta	0/M	0/V
Junio	Baja	5/M	0/V	Alta	0/M	0/V
Julio	Baja	5/M	8/V	Alta	0/M	0/V

Importe nóminas hasta 31/07/2012.

Mes	Acogida Inmediata	Residen-Cial Basico	Madres Gestantes e Hijos	Total Mes
Enero	24.109´83	22.864´38	20.767´52	67.741´73
Febrero	25.417´89	21.914´78	19.427´68	66.760´35
Marzo	24.289´38	25.472´70	20.750´76	70512´84
Abril	22.716´99	24.648´40	18.404´84	65.770´23

Mayo	24.253´47	25.833´38	18.169´72	68.256´57
Junio	23.471´10	24.428´70	17.064´04	64.963´84
Julio	23.032´53	20.747´24	16.611´04	60.390´81
Agosto	--	--	--	--
Septiembre	--	--	--	--
Octubre	--	--	--	--
Noviembre	--	--	--	--
Diciembre	--	--	--	--
Totales	167.291´19	165.909´58	131.195´60	464.396´37

Gastos corrientes año 2012: 2.221.002´22 Euros.

Cuadro resumen hasta el 28/12/2012.

a) Cultura en El Básico

– Resumen de Actividades y Asistencia.

Fecha	Nº Personas	Procedencia	Actividad
29/02/12	100	Guadalhorce-Axarquía Ronda	Talleres diversos
01/03/12	100		
02/03/12	100		
24/04/12	150	Guadalhorce-Axarquía Ronda	Día del Libro
24/05/12	300	Málaga y provincia	Jornada sobre reflexión del menor. (Emilio Calatayud)
16/06/12	175	Málaga	Encuentro Hogar Abierto
26/06/12	17	Málaga	Encuentro Hogar Abierto
27/06/12	15	Álora	Talleres
28/06/12	15	Benamocarra	Talleres
01 al 27/07/12	40	Miraflores-Bailén	Talleres
12/07/12	170	Intercomarcal	Encuentro de mayores en medio acuático
17/07/12	38	Ronda	Talleres
20/07/12	20	Málaga	Talleres
24/07/12	15	Málaga	Talleres
25/07/12	18	Campillos	Talleres
26/07/12	37	Competa	Talleres
27/07/12	40	Málaga	Jornadas Hogar Abierto
31/07/12	20	Mijas	Talleres

– Actividades: Talleres al Aire Libre y Piscina.

Fechas Agosto	Nº Personas	Procedencia
------------------	-------------	-------------

1 al 2	26	Mollina
3 al 5	19	Mijas
6 al 9	24	El Burgo
10 al 12	24	Antequera de la Asociación Imagina
13 al 16	25	Villanueva del Trabuco
17 al 19	18	Villanueva de Algaidas. Asociación Atrompikones
20 al 23	13	Algatocín
24 al 26	22	Fuente de Piedra
27 al 30	6	Montejaque
31 al 02	24	Vva. Concepción
21 al 24/09/12	32	Congreso Autismo- Málaga
20 al 23/09/12	12	GRUPO HANDBIKE 2012. Málaga

– Actividad LA CENICIENTA.

Día	Número de niños/as	Procedencia
16/10/12	42	Benagalbón
17/10/12	44	Benagalbón
18/10/12	54	Competa
22/10/12	52	Málaga-teatinos
22/10/12	19	Algatocín-Benarrabá
22/10/12	10	Benaque y Macharaviaya
23/10/12	44	Málaga “Luis Buñuel”
23/10/12	40	Coín
24/10/12	46	Málaga
24/10/12	34	Alozaina
25/10/12	37	Málaga
26/10/12	39	Málaga
26/10/12	31	Torremolinos
29/10/12	38	Málaga
30/10/12	20	Málaga
30/10/12	35	Cortes de la Frontera
31/10/12	50	Málaga
Noviembre		
05/11/12	39	Málaga
06/11/12	51	Alhaurín de la Torre
07/11/12	45	Alhaurín de la torre
08/11/12	58	Villanueva de la concepción
08/11/12	39	Torrox
13/11/12	58	Alhaurín de la torre
15/11/12	55	Málaga
15/11/12	25	Alhaurín el Grande
16/11/12	35	Alhaurín el grande
19/11/12	20	Málaga
20/11/12	56	Benamargosa
21/11/12	44 + 1 *	Alhaurín el Grande
22/11/12	48	Periana
22/11/12	26	Canillas del aceituno
22/11/12	25+1*	Antequera

23/11/12	38	Archidona
26/11/12	38	Málaga
27/11/12	49	Torrox
27/11/12	35	Alfarnate
28/11/12	28	Málaga
28/11/12	18	Juzcar
29/11/12	53	Torre del Mar
30/11/12	64	Cala del Moral
31/11/12	35	Marbella
04/12/12	36	Marbella

*Integración

12/12/12- I Encuentro Provincial de Ampas. 90 participantes

– Navidad en el Básico.

Talleres: Hip-Hop. Historia y estilos. Pintura. Improvisación. Mural Plástico Diseña tus legítimas rarezas. Radiolab.

Día	Número de niños/as+Monitor	Procedencia	Comarca
26/12/2012	11	Alfarnatejo	Axarquía
26/12/2012	16	Casabermeja	Antequera
26/12/2012	25	Almáchar	Axarquía
26/12/2012	50	Teba	Guadalteba
27/12/2012	42+1*	Competa	Axarquía
27/12/2012	23	Canillas de Aceituno	Axarquía
27/12/2012	7	Salares	Axarquía
27/12/2012	13	Alfarnate	Axarquía
28/12/2012	8+2	Genalguacil	Ronda
28/12/2012	14+2	Villanueva Concepción	Antequera
28/12/2012	23+4	Cañete la Real	Guadalteba
28/12/2012	20+2	Totalán	Axarquía
28/12/2012	15+2	Alcaucín	Axarquía

* Integración

SECCION CUARTA: CENTRO GUADALMEDINA

a) Antecedentes.

El Centro Guadalmedina tiene su origen cuando, a final de los años 80, la Reforma Psiquiátrica siguiendo las doctrinas de la Psiquiatría Comunitaria, cierra definitivamente el Hospital Psiquiátrico Provincial de Málaga.

Al desmantelarse éste, hay un grupo de enfermos crónicos hospitalizados que, por distintas razones, no es posible reubicar en los dispositivos recién creados. Para su atención, en 1.987, se

crean 3 nuevas Unidades dependientes ahora del nuevo *Servicio Provincial de Salud Mental* (SPSM): *Unidad de Rehabilitación, Unidad de Psicogeriatría y Residencia Asistida (RA) (Unidad de Deficientes)*.

Esta última, se ubica en el antiguo Pabellón Infantil del Hospital Civil Provincial (en el propio recinto del Hospital Civil) y es la que, con el paso del tiempo, se convertirá en el Centro Guadalmedina. En principio, acogía aproximadamente 70 usuarios con la característica común de ser Psicóticos Defectuales o Retraso Mental y, además, dependientes.

Ya desde el primer momento, los proyectos que hacen referencia a estas reformas, indican que deberá ser transferida a los Servicios Sociales por su carácter social. Esto implicará un cambio sustancial en la concepción de la atención que se va a prestar a sus usuarios: la atención que recibían en el Hospital Psiquiátrico era una atención basada en un modelo asilar y/o asistencial sanitario, propio de un hospital, y lo que se pretende es que reciban una atención integral, basada en un enfoque biopsicosocial multidisciplinar.

Al principio, los recursos humanos con que contaba esta Unidad eran insuficientes, por ello la atención que se prestaba era básica exclusivamente.

En los 90, la Unidad de Deficientes, se integró en el Área de Bienestar Social de la Diputación de Málaga con la denominación de *Centro de Psicodeficientes*.

En el año 2000, el Centro de Psicodeficientes se reconvirtió en *Residencia para Personas Gravemente Afectadas*, y dependiente del Área de Derechos Sociales de la Diputación de Málaga.

En 2.003, coincidiendo con el Año Internacional de las Personas con Discapacidad, cambió la denominación, pasando a llamarse ya *Centro Guadalmedina*.

Desde el principio, se ha trabajado a favor de un cambio paradigmático encaminado a sustituir la visión médica/hospitalaria de la discapacidad, por un enfoque más social basado en un modelo de atención que abarque la esfera biopsicosocial. En este sentido, se han acometido actuaciones tanto en la infraestructura y dotación del edificio, como en las ratios y formación del personal. Todo ello, siguiendo los criterios que la Junta de Andalucía requiere para la acreditación de este tipo de Centros en la ORDEN de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad (BOJA

81, de 15 de Julio de 1.997), luego modificada mediante la ORDEN de 28 de julio de 2000 (BOJA 102, de 05 de Septiembre de 2000), con el objetivo final de lograr Autorización de Funcionamiento, Acreditación y, por último, concertar plazas con la Junta de Andalucía.

Así, a lo largo de estos años, y con un importante esfuerzo económico por parte de la Diputación, la infraestructura y las ratios de personal iniciales, han sufrido notables mejorías: ha aumentado el número de Auxiliares de Clínica; se han adecuado los dormitorios a un máximo de 4 camas (muchos de ellos con camas adaptadas); se ha eliminado barreras arquitectónicas (rampas, ascensor monta-camillas,...); se han reformado los aseos para convertirlos en adaptados, y se han construido otros nuevos para adaptarse a las ratios exigidas; se han adecuado zonas de estar diurnas, sala de visitas, sala de fumadores...; se ha mejorado la confortabilidad instalando equipos de aire acondicionado; ...

En cuanto a la atención al usuario, se han producido mejoras en situaciones tan básicas como:

- Desmasificación del momento del aseo.
- Individualización de ropa y enseres personales.
- Y otras actuaciones encaminadas a ofrecer al usuario una atención individualizada.

Por otra parte, la incorporación de nuevos profesionales (Terapeuta Ocupacional), ha mejorado enormemente la dinamización de actividades.

Cada año, se van consolidando los programas y la metodología establecida de años anteriores. Se trabaja continuamente en la promoción de otras nuevas, para aprovechar mejor los recursos de los que disponemos. En este sentido hemos ampliado el servicio de Lavandería y Lencería a los fines de semana, es decir, durante todos los turnos de trabajo habituales, por tanto el servicio de asistencia de ropa a nuestros usuarios es mucho más completo, evitando así reclamaciones de los familiares de los mismos.

Siguiendo en la misma línea hay que destacar, en el año 2012, el esfuerzo que se ha venido realizando para promocionar actividades que favorezcan la normalización y la integración social, favoreciendo de esta forma la apertura del Centro al exterior: celebración de fiestas semanales y conmemoración de eventos diversos a lo largo del año, jornada de puertas abiertas, actividad de piscina en el Centro Virgen de la Esperanza y en el Colegio Los Olivos.

b) Programas de actuación y actividades.

b.1) Programas e intervención psicológica.

- Comunicación Pretende que el usuario mejore sus habilidades de comunicación. Participan todos los residentes
- Conductas inadecuadas Evalúa las conductas disruptivas e inadecuadas. Participan todos los residentes
- Coordinación con el Equipo Coordinación, puesta en común y planificación de la intervención con los usuarios
- Contacto con la familia Intervención específica con alguna de las familias
- Valoración de nuevos ingresos En este programa en el año 2012 no se ha realizado ninguna intervención
- Voluntariado social En esta tarea han participado 38 voluntarios
- Alumnos en prácticas Participación de dos alumnos de la Facultad de Psicología.
- Programa Cognitivo – Conductual y terapia Destinado a todos los usuarios
- Programa de habilidades básicas (aseo/vestido/comida) Destinado a todos los usuarios
- Programa de control de esfínteres Destinado a todos los usuarios

b.2) Programas de terapia y talleres ocupacionales.

- Salidas ordinarias en vehículo Paseos con el vehículo adaptado, visitas a diferentes zonas de la ciudad según la época del año, y a tomar un aperitivo. Han participado 40 residentes.
- Paseos por el barrio Paseos por las calles cercanas al Centro y a tomar un aperitivo. Han participado 38 residentes.
- Salidas especiales (Museos, playa...). Visitas a lugares de interés cultural o de esparcimiento. Las han efectuado 26 residentes.
- Natación en piscina Actividad de natación adaptada en piscina climatizada (Colegio Los Olivos). Han participado 5 residentes.
- Fiestas y celebraciones Celebración de cumpleaños, Santos, fiesta de carnaval, fiesta de primavera... Han participado todos los/las residentes.
- Proyecciones de películas Proyecciones de películas los fines de semana. Han asistido 28 residentes.
- Talleres de comunicación y psicomotricidad Tareas de psicomotricidad fina y gruesa, tareas de comunicación. Han participado

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Talleres de lectura, escritura y cálculo – Talleres de jardinería – Talleres de pintura – Meriendas especiales – Talleres de música, baile, juegos – Taller de belleza femenina – Formación al alumnado en prácticas – Colaboración y apoyo al Programa de Voluntariado – Planificación, organización y seguimiento del Programa de Vacaciones de verano para los usuarios y usuarias – Registro de datos de los/las residentes | <p>todos los/las residentes.</p> <p>Actividades relacionadas con la escritura, lectura, cálculo, comunicación, conversación, juegos... Han participado 12 residentes.</p> <p>Tareas relacionadas con el cuidado de las plantas, la tierra, regar... Han participado 24 residentes.</p> <p>Tareas relacionadas con el dibujo, coloreado, pintura al óleo, acuarela... Han participado 25 residentes.</p> <p>Una tarde a la semana se realizan meriendas diferentes (saladas o dulces) para romper con la rutina. Para todos los/las residentes.</p> <p>Actividades musicales, de expresión a través del baile, de disfrute, Para todas las personas usuarias.</p> <p>Tareas relacionadas con el cuidado femenino: peinados, maquillaje, mirarse al espejo; pintura de uñas, labios y ojos... Para las 17 usuarias</p> <p>No ha habido alumnado de terapia ocupacional en este año.</p> <p>En colaboración con otras profesionales del Centro.</p> <p>No se ha llevado a cabo el Programa de Vacaciones de verano para los usuarios y usuarias</p> <p>Hojas de seguimiento personalizadas sobre las actividades realizadas por cada residente. Registro en base de datos</p> |
|--|--|

b.3) Programas de Trabajo Social.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Organización, gestión y tramitación de documentación (renovaciones D.N.I., tarjetas sanitarias, cambios de Centros de Salud, permiso de residencia, cédula de inscripción, declaraciones de pensiones no contributivas, tarjetas acreditativas del grado de discapacidad,...). – De atención a las necesidades básicas e instrumentales. – Atención directa, información y asesoramiento a los familiares. – Información a los familiares y/o tutores/as sobre las prestaciones y recursos sociales disponibles para este sector de población. | <p>Actualización de documentos administrativos de los residentes del Centro.</p> <p>Cubrir las necesidades básicas de los residentes, incluida ropa y calzado.</p> <p>Contacto continuo y directo con los familiares de los residentes informando de los encuentros, jornadas, excursiones y actividades que organiza el Centro, tanto para los residentes como para sus familiares, así como de los recursos sociales existentes</p> |
|---|---|

- Coordinación con Servicios Sociales Comunitarios y organismos públicos y privados relacionados con personas con discapacidad.
 - Planificar, coordinar y gestionar las salidas de los residentes en periodos vacacionales.
 - Ayudas técnicas y reparadoras.
 - Recepción de nuevos ingresos.

 - Control y seguimiento de las visitas familiares.
 - Coordinación y asesoramiento a la Asociación de familiares.
 - Reuniones técnicas de valoración de nuevos ingresos.
 - Alumnado de prácticas.
 - Colaboración en el programa de vacaciones de verano de los usuarios y usuarias.
 - Registro y actualización de los datos de los residentes.
 - Colaboración en el programa de vacunaciones.
 - Apoyo al Voluntariado.

 - Colaboración con la administración del Centro en temas económicos
 - Elaboración de las estadísticas mensuales.
- en la zona.
Según requiera la situación. Se trabaja en colaboración con la Fundación Malagueña de Tutela ya que hay un grupo de usuarios y usuarias tutelados/as por dicho organismo.
Salidas de los usuarios y usuarias con su familia.
- A todos los usuarios en colaboración con el/la fisioterapeuta.
Información sobre requisitos, solicitud, documentos de acceso, realización de informes sociales (durante el año 2012 no se ha realizado ninguna intervención en este programa).
Visitas recibidas por los/las residentes del Centro.
En temas administrativos y otros.
- En el año 2012 no ha habido ninguna reunión de valoración de nuevos ingresos.
Un alumno y una alumna de Trabajo Social.
En el año 2012 no se ha llevado a cabo dicho programa.
- Actualización de la información incluida en la base de datos.
Colaboración en las autorizaciones por parte de familiares y tutores/as.
En colaboración con otros profesionales del Centro en temas de organización.
Relacionados con las tasas de estancia en el Centro y los gastos generados por las personas residentes en el mismo.
Sobre el movimiento de la población residente en el Centro.

b.4) Programas de Fisioterapia.

- De intervención individualizada
 - De intervención grupal
 - De higiene y cambios posturales
- Valora las necesidades específicas de tratamiento fisioterápico de todos los residentes y efectúa un tratamiento personalizado.
Favorece la psicomotricidad e interacción con otras personas, a través del juego y la música. Participan 20 residentes.
Previniendo la aparición y el desarrollo de úlceras por presión, deformidades,... en función de las necesidades de cada

uno de los residentes.

- De hidroterapia en Centro Virgen de la Esperanza
- De ayudas técnicas y material de ortopedia

Favorece la relajación y promueve los movimientos de los residentes. Han participado una usuaria y un usuario. Se revisan y se hace un seguimiento del material de ortopedia, para realizar reparaciones y renovación de los mismos.

b.5) Programas de Salud

b.5.1) Programas médicos:

- Valoración integral - diagnóstico (Plan Atención Individualizada).
- Atención sanitaria preventiva: primaria, secundaria y terciaria.
- Atención sanitaria general: tratamientos / medicación / seguimiento.
- Atención sanitaria específica y de urgencia.
- Valoración y atención nutricional y necesidades alimentarias.
- Asesoramiento médico a usuarios y familias.
- Control y gestión de las prescripciones farmacéuticas.
- Consultas y Traslados a centros sanitarios: programados y urgentes.

b.5.2) Programas de enfermería:

- Valoración integral-diagnóstico (Plan de Atención Individualizada).
- Despliegue y seguimiento del Plan de Atención Individualizada.
- Atención de enfermería preventiva.
- Atención de enfermería: tratamientos, curas, obtención de muestras, toma de constantes, seguimiento de enfermedades crónicas y agudas, administración de tratamientos.
- Control y gestión de la medicación de las personas usuarias.
- Control y gestión de la dieta de las personas usuarias.
- Control y gestión de material sanitario.
- Asesoramiento de enfermería a la persona usuaria y a sus familiares.
- Seguimiento de usuarios hospitalizados.

b.6) Actividades comunes a los Técnicos.

- Plan de comunicación con los formularios de los residentes.
- Jornadas de puertas abiertas.
- Excursiones con familiares y usuarios.

- Reuniones de coordinación y organización.
- Asamblea de familiares.
- Reuniones para elaboración de P.I.A.E.
- Comisión de valoración de nuevas admisiones.
- Cursos de formación.
- Programa de coordinación interprofesional.
- Coordinación en los gastos económicos relacionados con los usuarios.

c) Formación

- Supervisión de las prácticas de dos estudiantes de Psicología de la UMA con duración de 90 horas cada una.
- Supervisión de las prácticas de un alumno y una alumna de Trabajo Social de la UMA

d) Datos relativos supervisión

- Supervisión y en su caso asignación de las funciones de los/as auxiliares de clínica, administrativas, operarias de limpieza, lencería-lavandería, monitor de pintura, encargado de almacén, oficiales de servicios internos y peluquero.
- Supervisión, distribución y control del material de aseo y limpieza, así como el
- control del vestuario de los usuarios y usuarias.
- Control y distribución de la existencia de productos alimenticios.
- Control y en su caso gestión de licencias, permisos, ausencias, etc.
- Gestión de averías y desperfectos del Centro.

e) Movimientos de residentes

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Total residentes enero-2012	30	17	47
Nuevos ingresos	0	0	0
Bajas por fallecimiento	2	0	2
Bajas por otros motivos	0	0	0
Total residentes diciembre-2012	28	17	45
Respiro Familiar	0	0	0

Distribución de los residentes por edades y género a diciembre-2012:

Hombres Mujeres

De 0 a 6 años	0	0
De 7 a 19 años	0	0
De 20 a 64 años	18	13
De 65 a 79 años	5	3
De 80 0 más años	5	1
Total	28	17

f) Datos relativos a la administración del Centro

- 26 Informes económicos al Juzgado de 1ª Instancia número 11 de Málaga.
- Elaboración del Padrón de los 47 usuarios y usuarias del Centro para el Patronato de Recaudación.
- Registros mensuales de gastos de las 47 personas residentes.
- **Gastos.** Además de los gastos de Personal, los que se han dedicado al mantenimiento del Centro, han sido de 112.800,00 € correspondientes al capítulo 2.
- **Ingresos.**

Los ingresos corresponden al pago que realizan los usuarios/as al Patronato de Recaudación Provincial en concepto de Tasas y Estancia. En el año 2012 la liquidación ha supuesto un total de 262.827,18€.

g) Personal

El número de personal de este Centro y sus distintas categorías figuran en la relación de puestos de trabajo y plantilla que se recoge en la Delegación de Organización y Gobierno Interior que se menciona en esta Memoria en el Capítulo I del Título I.

El Centro tiene establecidos cuatro turnos de trabajo: mañana, tarde, noche y fines de semana.

SECCIÓN QUINTA: CENTRO PSICOTERAPEUTICO“VIRGEN DE LA ESPERANZA”

a) Antecedentes.

- 1974/84: etapa de orientación médico psiquiátrica del Centro. En 1978 se pone en marcha el Servicio de Estimulación Sensorio-motriz Precoz y en 1979 el Servicio de Fisioterapia.
- 1984/87: la desinstitucionalización.
- 1988: integración del Centro en el Área de Servicios Sociales.

- 1993: los usuarios y usuarias de mayores de 18 años. El convenio con el I.A.S.S. como Residencia para Discapacitados Gravemente Afectados.

En noviembre de 1974 se inicia la andadura del Centro con 10 usuarios en régimen de internado con edades de 5 a 18 años. Se intenta cubrir una población “escolarizable” ya que en este momento la escuela ordinaria no cuenta con recursos ni programas que le permita atender a determinada población de niños y niñas. Nos referimos, sobre todo, a los que entonces se catalogaban como “caracteriales”. De ahí, el modelo clínico-asistencial que caracteriza a la primera etapa del Centro.

b) Actualmente

El Centro Virgen de la Esperanza se encuentra dividido en tres servicios:

b.1) Residencia Gravemente Afectados: Acreditación Definitiva con la Consejería de Salud y Bienestar Social con fecha 05/09/2012.

La Residencia desarrolla una atención integral, a partir de 16 años a personas gravemente afectadas que precisan ayuda de otra persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y que no pueden ser atendidas en su medio familiar habitual.

b.2) Unidad de Estancia Diurna: Acreditación renovada con la Consejería de Salud y Bienestar Social con fecha 01/04/2012.

La Unidad de Día realiza una atención integral, en régimen de media pensión, a partir de 16 años a personas gravemente afectadas que precisan ayuda de otra persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

b.3) Atención Temprana: Prorroga de convenio con la Delegación Provincial de Salud de Málaga, a fecha 01 de abril de 2012.

Atención Temprana presta un servicio a niñas y niños entre 0 y 6 años con retraso en el desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo por causas orgánicas o ambientales, a su familia y al entorno: teniendo por objeto dar respuesta lo más pronto posible, a sus necesidades.

c) Organización

Como órganos específicos de este Centro hay que destacar el Equipo Técnico, que está integrado por profesionales de las distintas áreas (psicología, pedagogía, fisioterapia, medicina, logopedia, terapia ocupacional, enfermería y trabajo social y supervisión. El Equipo Técnico tiene como misión fundamental el estudio, programación, evaluación y coordinación de las

intervenciones que debe acometer el Centro, al objeto de que desde una óptica globalizadora se dé una respuesta integral a las necesidades de nuestros/as usuarios/as que contemple tanto aspectos preventivos como rehabilitadores. Asimismo se cuenta con un equipo de auxiliares que se ocupa de la atención directa de los usuarios/as y de un personal de servicios.

d) Requisitos para ser usuarios/as en el Centro Virgen de la Esperanza.

d.1) En el Servicio de Atención Infantil Temprana serán condiciones mínimas necesarias para ser usuario/a.

Las establecidas en el “Convenio de colaboración firmado entre la Delegación Provincial de Salud de Málaga y la Diputación Provincial de Málaga para el desarrollo del Programa de Atención Infantil Temprana para niños y niñas entre 0 y 6 años con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlo”.

La duración de los tratamientos será la que precise cada menor pudiendo extenderse hasta que se consigan los objetivos propuestos, ya sean educativos, sociales o sanitarios, o el menor alcance los 6 años de edad y las características del servicio lo permitan.

Los servicios de Pediatría de Atención Primaria, serán los encargados de valorar las necesidades de intervención y de derivar al Centro de Atención Infantil Temprana.

d.2) En la Residencia y Unidad de Estancia Diurna serán condiciones mínimas necesarias para poder ser usuario/a de la Residencia y la Unidad de Día.

En el reglamento de “Normas reguladoras para el ingreso de personas con discapacidad intelectual en centros residenciales y unidades de estancia diurna para personas con discapacidad de la Diputación de Málaga” aprobadas en sesión ordinaria del Pleno de fecha 04/07/06, se fijan los requisitos para ser usuarios/as de estos servicios. Siendo requisitos generales el tener reconocido el grado de minusvalía a consecuencia de alguna discapacidad o deficiencia a la que hace referencia la normativa. Tener 16 años cumplidos. Ser residente de un municipio de la provincia de Málaga y comprometerse a abonar la aportación económica que le corresponde para la financiación de la plaza.

De las 47 personas atendidas en la RGA del centro Virgen de la Esperanza, 20 tienen su plaza concertada con la Junta de Andalucía, con aplicación del PIA correspondiente como recurso de de la “Ley de Dependencia” para “dar continuidad a la plaza residencial que venia ocupando en el centro Virgen de la Esperanza”. Las 27 personas restantes, todas ellas tienen reconocido su grado

y nivel de dependencia, 26 tiene propuesta de PIA en la RGA del centro Virgen de la Esperanza y una, tiene propuesta de PIA en la residencia de psicodeficientes del Sagrado Corazón. Hasta que se haga efectiva la aplicación de mencionados Programas Individuales de Atención, las 27 plazas no concertadas, continúan siendo financiadas por la Diputación.

En la Unidad de Estancia Diurna Virgen de la Esperanza, las 18 personas que ocupan estas plazas tienen reconocimiento de grado y nivel, así como propuesta de PIA, 16 de ellos con propuesta de U.E.D. Virgen de la Esperanza y 2 tramitada la solicitud de modificación de PIA, se concretó uno nuevo con propuesta de R.G.A. en el centro Virgen de la Esperanza en primer lugar y en 2º lugar en la UED del mismo centro.

La Residencia para personas con discapacidad gravemente afectadas se definen como centros de alojamiento que atienden de forma integral a personas con discapacidad intelectual que puedan tener asociadas discapacidad sensorial, física, parálisis cerebral o trastornos del espectro autista, que precisen de la ayuda generalizada de otras personas para la realización de las actividades de la vida diaria y que no puedan ser atendidas en su unidad de convivencia.

La Unidad de Estancia Diurna para personas con discapacidad se define como un centro que atiende específicamente y de forma integral, como apoyo a la unidad de convivencia a personas que en situación de dependencia se hayan afectadas por una incapacidad intelectual, que puedan tener asociada discapacidad sensorial, física, parálisis cerebral o trastornos del espectro autista, que precisen de la ayuda generalizada de otras personas para la realización de las actividades de la vida diaria, que sea necesario atender en este régimen.

Las condiciones de los centros y las normas y procedimientos de ingreso, así como la financiación de la plaza y la adquisición y pérdida de la condición de usuario vienen definidas en las normas aprobadas.

e) Organización de los Servicios.

Las distintas demandas que debe atender el Centro se organizan de la siguiente forma o en:

e.1) Atención a Personas Gravemente Afectadas en régimen de Residencia, o en Unidad de Estancia Diurna.

Ambos Servicios se organizan con una estructura denominada de Módulos, los cuales se determinan en función del nivel de autonomía de los usuarios/as, es decir teniendo en cuenta su situación física, psíquica, conductual, etc.

Durante este año han existido cinco módulos de Residencia, con un total de 47 usuarios/as y dos módulos de Unidad de Estancia Diurna, con un total de 18 usuarios/as. Además de dos plazas de respiro familiar, en régimen de residencia, una de ellas sólo para periodos vacacionales o fines de semana.

- Los objetivos generales de ambos servicios son:
 - Atención de las necesidades y demandas de los/as usuarios/as y sus familias de manera receptiva con eficacia y eficiencia.
 - Promoción y potenciación de su normalización e integración social, a través de un centro abierto a la ciudadanía y a las instituciones, favoreciendo actitudes positivas hacia la discapacidad.
 - Ofrecer atención personalizada que garantice el respeto a la intimidad y la dignidad de las personas usuarias.
 - Trabajar con una metodología basada en la mejora continua que implique a todos los profesionales.

Fomento de la motivación e implicación del personal a través de la formación
- Los programas que se llevan a cabo son:
 - Programa de Atención Familiar, cuyos objetivos son:
 - * Mejorar la calidad de vida de las personas atendidas y de sus familias.
 - * Favorecer y mejorar el acceso y los cauces de comunicación de las familias con el centro.
 - * Promover en el trato de los distintos profesionales con los familiares, la empatía y comprensión.
 - * Ofrecer atención eficaz y eficiente.
 - * Impulsar y favorecer la participación en actividades que fomenten las relaciones de las personas usuarias con sus familias.
 - * Favorecer y apoyar la continuidad de las relaciones familiares.
 - * Favorecer la conciliación familiar y laboral de las familias usuarias, a fin de evitar su aislamiento.
 - * Prevenir situaciones de sobrecarga que puedan originar una separación prematura de la persona con discapacidad de su familia, promoviendo el descanso de la persona cuidadora.
 - * Procurar el acceso a los recursos sociales y económicos a los que tengan derecho.
 - * Impulsar el reconocimiento de incapacitación legal y el nombramiento de persona o institución para ejercer la tutela de las personas atendidas.
 - Programa de alojamiento, manutención y cuidado de ropa. Este programa tiene como objetivos:
 - * Cubrir las necesidades básicas de las personas usuarias en condiciones de calidad, respetando su integridad psicosocial.
 - * Evitar conductas disruptivas.
 - * Atender situaciones de respiro familiar.
 - * Conseguir un hábitat personal adecuado a las necesidades reales e intimidad.
 - * Conseguir una alimentación adecuada a las necesidades.
 - * Conseguir mayor nivel de autonomía.
 - Programa de Atención Individual.
 - * Cada persona deberá tener establecido un PAI que atienda sus necesidades individuales

- * Dimensionando las capacidades, evitar el deterioro cognitivo y conductual en la medida de lo posible
- * Adaptar al personal adecuado a las necesidades reales de los usuarios/as
- Programa de Formación familiar.
 - Este programa pretende:
 - * Informar y formar a los familiares de las personas atendidas en RGA y UED sobre los temas de interés para afrontar el proceso de maduración de su familiar.
 - * Capacitar a los familiares, dotándolos de herramientas que les ayuden a afrontar los problemas de interacción familiar y las situaciones de estrés que se generan.
 - * Procurar un foro de encuentro e intercambio entre familiares y profesionales.
 - * Procurar un espacio físico donde de forma natural se genere la autoayuda.
 - * Asesorar y orientar de forma individualizada a las familias.
- Programa de Musicoterapia.
 - Este programa pretende:
 - * Abrir canales de comunicación desde el contexto verbal y no verbal.
 - * Reforzar el tratamiento según hándicap.
 - * Tomar conciencia del propio cuerpo a través de la escucha activa de los sonidos de la persona.
 - * Apoyar la autoestima.
 - * Fomentar la interacción y socialización grupal.
- Programa de Terapia Ocupacional.
 - * Establecer un plan de actividades adaptadas para cada persona, intentando romper con la inactividad.
 - * Mantener la máxima autonomía.
 - * Evitar o enlentecer el deterioro de las personas.
 - * Aprendizaje en el respeto de las normas que ayuden a la normalización.
 - * Crear vínculos sociales y fomentar la interrelación.
 - * Mantener y mejorar la autoestima y satisfacción personal.
 - * Inclusión en talleres ocupacionales externos.
- Programa de Salud.
 - Este programa pretende garantizar la cobertura médica básica de las personas atendidas y la asistencia básica de urgencias durante la estancia en el Centro, a través de:
 - * Control de constantes.
 - * Control de esfínteres.
 - * Control menstrual.
 - * Control podológico.
 - * Nutrición y dietética.
 - * Prevención de caídas.
 - * Prevención UPP.
 - * Control de equipos de salud.
- Programa de Fisioterapia/Hidroterapia.
 - A través de este programa se pretende:
 - * En Residencia y U.E.D.:
 - + Potenciar el desarrollo de las capacidades motrices.
 - + Prevenir, mejorar o frenar los problemas físicos derivados de la discapacidad.
 - + Mejorar la fuerza, flexibilidad, coordinación y el desarrollo muscular.
 - + Favorecer la marcha y otras actividades funcionales.
 - + Prevención y mejora de disfunciones físicas.
 - + Relajación muscular.
 - + Prevención y mejora de deformidades articulares.

- + Mejora de rigideces.
- + Coordinación y mejora de movimientos.
- + Adquisición y mejora de hábitos que aporten independencia.
- + Permitir el desarrollo de experiencias motrices.
- + Disfrutar de la experiencia acuática.
- * En Atención Infantil Temprana:
 - + Favorecer el desarrollo madurativo del menor.
 - + Tratar patologías motoras o retraso en el área de la motricidad gruesa, en menores de 6 años, para conseguir su mejoría en el caso de las patologías y la normalización en el caso de los retrasos. Tratar patologías motoras o retraso en el área de la motricidad gruesa, en menores de 6 años, para conseguir su mejoría en el caso de las patologías y la normalización en el caso de los retrasos.
- Programa de Ocio y Tiempo Libre.
A través de este programa se ha tratado de:
 - * Ofertar a las personas usuarias una gama amplia y gratificante de actividades de salidas a la comunidad.
 - * Hacer presentes a las personas usuarias en nuestra sociedad.
 - * Mantener la máxima autonomía a través de una programación adaptada a las posibilidades individuales.
 - * Normalización del comportamiento.
 - * Fomentar la interrelación y la participación con otras entidades.
 - * Mantener y mejorar la autoestima y satisfacción personal.
- Programa de Transporte Periódico o Diario a los Domicilios.
 - * Ofrece Transporte adaptado y asistido a las personas usuarias de la RGA y la UED.
 - * Favorecer el mantenimiento de los vínculos afectivos de las personas atendidas con la familia y el entorno.
 - * Posibilitar de forma estable los contactos periódicos con su familia.
 - * Facilitar la asistencia a la UED.
 - * Contribuir a retrasar el internamiento en residencia de algunas personas.
 - * Ofrecer un transporte seguro y organizado.
 - * Facilitar la comunicación diaria y periódica entre el personal del Centro y las familias.
- Programa de Coordinación y Cooperación con otros Centros.
A través de este programa se pretende:
 - * Coordinación y cooperación eficaz entre todos los procesos operativos del Centro.
 - * Elaboración de programas de cooperación y participación con otros centros y entidades externas.
 - * Gestión eficaz del Convenio de RGA con la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.
 - * Gestión eficaz del Convenio de Atención Infantil Temprana con la Consejería de Salud.

La atención de estos usuarios/as se organiza en función de sus necesidades individuales recogidas en el PAI (Programa de Atención Individual) que se elabora para cada persona de forma interdisciplinar. Desde esta perspectiva se abordan tareas orientadas a la adquisición y mantenimiento de las habilidades básicas de autonomía, tanto en lo que se refiere a la manutención, aseo, control de esfínteres, etc.

El taller de musicoterapia ha mantenido una periodicidad de 5 días semanales en horario de 10.30 horas a 13.00 horas, con una programación de trabajo que ha incluido a la casi totalidad de usuarios/as.

Fisioterapia y Terapia ocupacional han dado cobertura tanto a residentes, como a mediopensionistas, pudiendo ser trabajados en hidroterapia a través de programas rehabilitadores de mantenimiento y prevención, así como a través de talleres de psicomotricidad, pintura, jardinería, salidas a la comunidad, etc...

Para la atención de la Residencia y la Unidad de Estancia Diurna se cuenta con el soporte fundamental del equipo técnico del Centro, las supervisoras y directamente con la asignación de personal de auxiliar de clínica así como de forma global con el resto de personal de servicios del Centro, (operarias, costureras, porteros, conductores, etc...).

Durante este año no se han producido ingresos en R.G.A., ni en U.E.D.

e.2) Atención Infantil Temprana.

Las vertientes de trabajo que abarca la Atención Infantil Temprana, con un servicio de mañana y tarde de carácter ambulatorio son:

- Valoración y orientación de las solicitudes de ingreso.
- Intervención con los niños mediante programas de ejercicios en las áreas de motor grueso, motor fino, cognitiva, social y comunicación.
- Evaluaciones periódicas de los programas individuales y cambio de los objetivos que han sido superados.
- Información, orientación y asesoramiento permanente a los padres y madres sobre pautas de trabajo a realizar en casa.
- Apoyo emocional a las familias para superar las dificultades que se encuentran en las distintas etapas del desarrollo de sus hijos.
- Coordinación con la Delegación de Salud de Málaga, institución competente en materia de atención infantil temprana.
- Coordinación con las escuelas infantiles y centros escolares donde se encuentran integrados los menores, con reuniones de coordinación con los EOE (Equipos de Orientación Educativa) organizadas por la Delegación de Salud.
- Formación continúa de los profesionales.

- Coordinación de las prácticas de alumnos de la facultad de Psicología y Logopedia.
- Información y asesoramiento técnico a alumnos/as de diversas especialidades relacionados con la Atención Infantil Temprana.
- Colaboración con equipos de investigación de la UMA.
- Organización y programación del Taller de Familias del Servicio de A.I.T. que se lleva a cabo mensualmente por la tarde desde octubre de 2.011.

Durante este año se han valorado un total de 62 niños. Se han producido 62 nuevos ingresos, de los cuales 37 son niños y 25 niñas. El número de menores atendidos de media mensualmente ha sido de 140.

En el mes de febrero se renovó el Convenio de Colaboración entre la Delegación Provincial de Salud de Málaga y la Diputación Provincial de Málaga para el desarrollo del Programa de Atención Infantil Temprana para niños y niñas de 0 a 6 años con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlo y se continuó atendiendo a la población infantil del Distrito Sanitario Málaga, según los criterios de distribución de recursos sanitarios sociales y educativos.

El número de plazas que recoge el Convenio es de 140. El servicio en turno de tarde sigue dando cobertura a familias que por diversas situaciones no pueden acudir en turno de mañana, esto ha facilitado la compatibilidad de la vida laboral y familiar.

El rango de edad de forma excepcional sigue ampliado hasta los 6 años, siempre que no se hayan conseguido los objetivos de la programación.

e.3) Prestaciones que ofrece el Centro complementarias para R.G.A., U.E.D. o A.I.T.

- Fisioterapia.

Cubre un servicio en horario de mañana, de carácter ambulatorio a usuarios/as del servicio de Atención Temprana, así como la atención a usuarios/as de la Residencia y Unidad de Día.

Las vertientes de trabajo son las siguientes:

- Fisioterapia/Hidroterapia: Se han aplicado programas individualizados, durante la primera y última hora de la mañana a menores de Atención Infantil Temprana, y en la franja de horario intermedia, se ha atendido a la totalidad de residentes y usuarios de la U.E.D.

En Atención Infantil Temprana:

- Las valoraciones de las solicitudes de ingreso han sido de 62 niños, de los cuales, con necesidad de recibir fisioterapia han sido 21.
- Realizando intervención directa e individual, con los usuarios mediante programas de ejercicios en el área de motor grueso.

- Se ha valorado y atendido a 21 niños nuevos demandantes de Atención Infantil Temprana con patologías que provocan alteraciones psicomotoras o retrasos madurativos del área de motricidad gruesa, aplicándole el programa de ejercicios adecuado a sus problemática motora. El número de personas atendidas mensualmente han oscilado entre 51 y 55 menores de 6 años (28 niños y 27 niñas) en el turno de mañana. En el turno de tarde se han trabajado 23 en programa motor de ellos, 5 en actividad de hidroterapia.

En Residencia:

- Han sido atendidas, 23 personas, (14 hombres y 9 mujeres).

En Unidad de Estancia Diurna:

- Han sido atendidas, 15 personas (6 hombres y 9 mujeres).
 - En total el número de usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia, en las actividades de hidroterapia y de Psicomotricidad, de la Residencia y de la U.E.D. ha sido de 38 personas.
 - Asimismo se han realizado evaluación y seguimiento de las diferentes patologías que cursen con secuelas de déficit motórico.
 - Se han realizado también, tratamientos específicos, a usuarios que no presentando alteraciones motrices, ante problemas ocasionado, por accidentes o problemas orgánicos ocasionaban alteraciones del aparato locomotor.
 - Información, orientación y asesoramiento a las familias, dando recomendaciones de pautas de trabajo en sus casas, así como informando y asesorando de las ayudas técnicas que son adecuada para sus familiares.
 - Coordinación con los profesionales sanitarios, es decir médicos, rehabilitadores y ortopedistas; así como profesionales de Educación Infantil.
 - Asesoramiento y supervisión del aparataje y ayudas técnicas que precisa el Centro.
 - Se ha proporcionado formación al personal que presta su trabajo en el servicio.
 - Participación mediante charlas en los Talleres de Familias.
 - Asistir a reuniones, jornadas, charlas y cursos organizados por la Conserjería de Salud en relación con los usuarios de Atención Infantil Temprana.
- Departamento de Trabajo Social.

Que realiza las siguientes actividades:

- Cubre el servicio de información y orientación.
- Cubre la demanda de carácter socio-familiar de las personas atendidas en el Centro, así como la gestión y orientación de los recursos y prestaciones disponibles para este sector de población.
- Mantiene coordinación con los organismos públicos y privados relacionados con personas con discapacidad, con los Servicios Sociales Comunitarios, tanto de Málaga capital como de la provincia, cuando la situación lo requiere.
- Organiza y planifica el servicio de transporte de los/as usuarios/as al domicilio familiar, de lunes a viernes para la Unidad de Estancia Diurna, desplazando a 18 personas de esta unidad y semanal para la Residencia, siendo entre 9 personas las que se desplazan, 3 todas las semanas, 4 quincenalmente 1 mensualmente.
- Planifica y coordina la asistencia y salida en periodos vacacionales de Navidad, Semana Santa y verano de las personas usuarias de la Residencia y de la Unidad de Estancia Diurna teniendo en consideración las necesidades de las propias familias y del centro, así como el transporte en estos periodos a sus domicilios.
- Organiza la ocupación temporal de las plazas del Programa de Respiro Familiar con las que cuenta el Centro, a partir de la implantación del "Plan de Apoyo a la Familia" de la Diputación de Málaga. Se han atendido un total de 4 personas usuarias de la

unidad de día, 3 hombres y 1 mujer. Los días de ocupación durante el año han sido de un total de 43 días.

- Realiza los controles de asistencia, visitas etc, así como los que solicita mensualmente la Consejera para la Igualdad y el Bienestar Social, referidos a los 20 residentes que ocupan plaza concertada, gestiona el movimiento de plazas referido a este concierto, altas, bajas, nombramiento de nuevas tutelas, si se producen.
- Organiza y gestiona las solicitudes de Ayudas Públicas, mayoritariamente para el transporte, de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de los menores atendidos en Atención Infantil Temprana y residentes que no utilizan el transporte del centro. Se coordina la presentación de solicitudes y realiza seguimiento hasta su adjudicación y justificación.

En Atención Infantil Temprana, siguiendo el protocolo fijado para el ingreso, desde mayo de 2.012, se han atendido y realizado 37 entrevistas de acogida, cumplimentado el documento a firmar por las personas tutoras autorizando a la inclusión de los datos de los niños y niñas que se atenderán y que han sido derivados por la Delegación de Salud para recibir A.I.T.

Elaboración y puesta al día de la Relación de Prioridad para el ingreso con la aplicación del baremo establecido. En coordinación con la Responsable del servicio de AIT del centro Virgen de la Esperanza se concretan las vacantes que se producen mensualmente y los niños y niñas que se incorporarán para cubrirlas en ambos turnos de atención.

Se ha continuado el proceso de tramitación del Reconocimiento de la Dependencia derivado de la Ley realizando seguimiento para mantener actualizados los PIAS tanto de las personas residentes como de las personas usuarias de la Unidad de Estancia Diurna. Para la realización de este proceso se ha mantenido coordinación y colaboración con las familias, los Servicios Sociales Comunitarios que correspondan en función del domicilio de las personas de estancia diurna, y de forma más permanente con el Departamento de Dependencia de la D. de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Se continúa trabajando en el programa general de “Incapacitaciones” si proceden, en coordinación con el Juzgado de primera Instancia y Fiscalía, para las personas atendidas en la UED y RGA del centro.

Se continúa coordinando con la Fundación Malagueña de Tutelas todos los aspectos referidos a las 9 personas tuteladas por esa Fundación, residentes en este centro.

– Servicio Médico.

Atendido por un Médico a tiempo parcial y 3 enfermeros/as, en turno de mañana, tarde y fines de semana, dan cobertura a los residentes atendidos en el servicio de Residencia y Unidad de Estancia Diurna realizando un seguimiento de su estado de salud.

Se han realizado las siguientes actividades:

- Programas de Salud.
 - * Programas médicos:
 - + Valoración integral - diagnóstico (Plan Atención Individualizada).
 - + Atención sanitaria preventiva: primaria, secundaria y terciaria.
 - + Atención sanitaria general: tratamientos / medicación / seguimiento.
 - + Atención sanitaria específica y de urgencia.
 - + Valoración y atención nutricional y necesidades alimentarias.
 - + Asesoramiento médico a usuarios y familias.
 - + Control y gestión de las prescripciones farmacéuticas.
 - + Consultas y Traslados a centros sanitarios: programados y urgentes.
 - * Programas de enfermería:
 - + Valoración integral-diagnóstico (Plan de Atención Individualizada).
 - + Despliegue y seguimiento del Plan de Atención Individualizada.
 - + Atención de enfermería preventiva.
 - + Atención de enfermería: tratamientos, curas, obtención de muestras, toma de constantes, seguimiento de enfermedades crónicas y agudas, administración de tratamientos, necesidades básicas,...
 - + Control y gestión de la medicación de las personas usuarias.
 - + Control y gestión de la dieta de las personas usuarias.
 - + Control y gestión de material sanitario.
 - + Asesoramiento de enfermería a la persona usuaria y a sus familiares.
 - + Seguimiento de usuarios hospitalizados.
 - + Custodia, elaboración y actualización de historial clínico de salud.

e.6) Terapia Ocupacional.

Se realiza un abordaje por grupos con una media de 5 a 7 personas, organizados por nivel de autonomía y capacidad, actividad a realizar, gustos de cada persona, adaptándose en todo momento la actividad o el espacio donde ésta se desarrolla, para lograr la máxima independencia en la tarea, atendándose un total de 36 usuarios/as de los servicios de Residencia y Unidad de Estancia Diurna.

Se ha participado en la organización de la programación de ocio y tiempo libre, realizando actividades de paseos, salidas al cine, playa, vivero, etc...

Las 3 personas de la R.G.A. (2 hombres y 1 mujer) que en el año 2010 se habían incorporado al Taller ocupacional que desarrolla la Fundación AFIM, siguen participando de manera positiva para ellos. A partir del mes de Noviembre de 2012, se reduce la asistencia a la Fundación, que pasa de ser de tres veces en semana a tan sólo dos, por motivos de organización de ésta misma. Con esta actividad se pretende que estas personas salgan del ámbito del Centro y se

integren y relacionen con otras personas, a la vez que realizan el aprendizaje de normas de convivencia, desarrollo de habilidades manipulativas, etc... Esta actividad, continúa siendo bien acogida por los participantes, así como por los socios de la Fundación AFIM.

La Terapia Ocupacional mediante actividades cotidianas y la ocupación del tiempo del que disponen las personas de estos servicios pretende de manera general:

- Evitar o endentecer el deterioro de las capacidades que posean estas personas, manteniendo cierto nivel funcional, que les permita cierto grado de autonomía.
- Mejorar la calidad de vida de estas personas.

Las áreas de desempeño ocupacional sobre las que se interviene son:

- Esparcimiento, ocio y tiempo libre.
- Actividades de la vida diaria y autocuidado.

f) Diagnostico de usuarios/as atendidos en el Centro.

f.1) En Atención Temprana:

Número de niños/as atendidos de media:	140
– Encefalopatías diversas	19
– Síndrome de Down:	17
– Retraso madurativo global	26
– Prematuros-alto riesgo	27
– Otros síndromes diversos	3
– Retrasos del lenguaje	32
– Artrogriposis	1
– Metabolopatías	1
– Espina Bífida	1
– Trastornos de lenguaje	7
– Síndrome de Cath-22	1
– Síndrome de Apert	2
– Cromosomopatía	1
– Síndrome de Prader Willi	1
– Síndrome de West	1
Total	140

Procedencia:

Málaga capital:	132
Provincia:	8

f.2) Servicio de Residencia:

Número de usuarios/as:	47
– Lesiones cerebrales	26
– Síndromes	15
– Psicóticos	3
– Otras patologías	<u>3</u>
Total	47

f.3) Servicio de Unidad de Estancia Diurna:

Número de usuarios/as atendidos:	18
– Lesiones cerebrales	13
– Síndromes	5
– Psicóticos	<u>0</u>
Total	18

Procedencia:

– Del Servicio de Residencia:	47
• Málaga Capital	20
• Provincia	26
• Melilla	<u>1</u>
Total	47

f.4) Del Servicio de Unidad de Día

– Málaga Capital	18
------------------	----

g) Edades de los Usuarios**g.1) De Atención Infantil Temprana:** 140

– Hasta 1 año	20
– Hasta 2 años	28
– Hasta 3 años	26
– Hasta 4 años	25
– Hasta 5 años	26
– Hasta 6 años	15

- Total de niños 86
- Total de niñas 54

g.2) De Servicio de Residencia: 47

- De 20-24 años 1 H
- De 25-29 años 3H y 1M
- De 30-34 años 11H y 3M
- De 35-39 años 7H y 6M
- De 40-44 años 2H y 3M
- De 45-49 años 1H y 2M
- De 50-54 años 4H y 1M
- De de 55 años 2H
- Total de hombres 31
- Total de mujeres 16

g.3) De Servicio Unidad de Estancia Diurna: 18

- De 20-24 años 1M
- De 25-29 años 3H y 2M
- De 30-34 años 4H y 3M
- De 35-39 años 1H y 2M
- De 40-44 años 1H
- De 45-49 años 1M
- Total de hombres 9
- Total de mujeres 9

h) Organización de otras actividades

- Taller de familias:

Es un espacio abierto a la reflexión y cooperación entre familiares y profesionales del Centro y de otros organismos relacionados. Se han vuelto a programar a partir del mes de febrero de 2.012, se fijó un calendario de reuniones y temas a tratar.

- Transporte:

Durante este año se ha seguido ofreciendo a los usuarios/as de Unidad de Estancia Diurna el servicio de transporte diario.

Igualmente se han mantenido una serie de rutas semanales a los distintos municipios de la provincia, a fin de posibilitar la integración socio-familiar de los usuarios/as atendidos en régimen de residencia que aún pueden seguir teniendo contactos en su entorno.

– Actividades de Ocio y tiempo libre:

Se ha llevado a cabo de forma programada, tres días a la semana, salidas a la comunidad y en periodos de vacaciones se han organizado salidas extraordinarias a visitar belenes, procesiones de Semana Santa, Circo, cine, visitas a lugares tales como paseo marítimo de Málaga y visita en verano al Selwo Marina.

Organización de jornadas de intercambio y convivencia con los residentes del centro Guadalmedina en la que han participado y disfrutado de las instalaciones de la piscina exterior de nuestro Centro. Además en verano, se han hecho coincidir las actividades de salidas a la playa, donde han podido disfrutar las personas usuarias de ambos Centros, para así seguir trabajando en el objetivo como es el de crear unos lazos mayores entre los dos centros de características similares.

Además en el periodo de verano, se realizó la salida como otros años, al campo de un familiar de una persona usuaria a Álora, dónde pudieron disfrutar de la piscina y de una jornada completa al aire libre, que supuso una gran relajación y un gran disfrute.

Se ha realizado la fiesta con motivo de la Navidad, con la participación de las familias de personas usuarias tanto de Residencia como de la Unidad de Estancia Diurna, dónde se pudieron disfrutar de una tarde de villancicos junto con una tradicional merienda, compuesto entre otras, de churros y chocolate, además de los dulces de la época.

Además se celebró la fiesta de carnaval con la presencia de una comparsa infantil y otra de adultos, con la asistencia también de numerosos familiares.

– Musicoterapia

Con la musicoterapia se pretende “Abrir los canales de comunicación en personas con discapacidad psíquica donde la capacidad cognitiva está mermada. A través del sonido, la música y el movimiento se pretende reforzar el aprendizaje, fomentar la interrelación y socialización grupal entre otros objetivos. Por medio de esta actividad se trabaja de forma lúdica en el desarrollo cognitivo de la persona englobando las áreas de lenguaje, motricidad, sociales y sensoriales. Se confeccionan programas individuales, partiendo del diagnóstico y características de cada persona.

El total de usuarios que acuden a Musicoterapia es de 49, de los cuales 34 corresponden a Residencia (RGA) y Unidad de Estancia Diurna (UED). De ellos 14 son mujeres y 20 varones.

Por otra parte, derivado del servicio de Atención Infantil Temprana del centro, se trabaja con 15 menores, de ellos 4 son niñas y 11 niños.

– Logopedia.

Su trabajo se centra en el Servicio de Atención Temprana y se trabaja sobre la base general de la programación general del mismo, a fin de personalizar la programación y llevar a cabo un seguimiento periódico. Asimismo se participa en la evaluación de los niños y niñas que acuden demandando Atención Temprana, trabajando específicamente en aquellos casos que precisan logopedia.

Se encarga específicamente del grupo de niños y niñas más mayores de A.I.T. con los cuales se desarrolla el seguimiento diario de la evolución de todos ellos atendiendo de forma personalizada la programación de cada uno de ellos. Interviene en el asesoramiento y orientación particular de cualquier otro caso de los demás grupos que lo requiera por presentar características o sintomatología que tenga que ver con el lenguaje y la comunicación, tanto a nivel de programación individual como del asesoramiento a la familia. Participación en las entrevistas de acogida de todos los casos que entran al servicio.

– Otras actividades.

- Participación en la convocatoria de Ayudas Públicas.
- Colaboración con la Universidad., en concreto con: Prácticas de alumnos de Diplomatura en Logopedia y Psicología .
- Difusión del Centro, a través de la atención de visitas de colectivos para dar a conocer el trabajo que desde aquí se realiza con las personas con discapacidad.
- Se ha colaborado con los medios de comunicación que han estado interesados en conocer y mostrar el Centro a la sociedad.
 - * Apoyo a las familias cuidadoras de la Unidad de Estancia Diurna, donde básicamente la mujer asume el rol de cuidadora principal, a través de la prestación una plaza de Respiro Familiar.

i) Datos relativos supervisión

- Supervisión y en su caso asignación de las funciones de los-as auxiliares de clínica administrativas, operarias de limpieza, lencería-lavandería, almacén, oficiales de servicios internos, peluquero y peón.
- Supervisión y distribución y control del material de aseo y limpieza, así como el control del vestuario de los usuarios-as.
- Control y distribución de la existencia de productos alimenticios.
- Control y en su caso gestión de licencias, permisos, ausencias, etc.

- Gestión de averías y desperfectos del Centro.
- Control salidas a la comunidad
- Control de talleres

j) Datos relativos a la Administración del Centro

- Presupuesto del Centro: (capítulo 2) 313.800,00€.
- Los ingresos del apartado descritos a continuación son percibidos por el Patronato de Recaudación de la Excm. Diputación.
 - Tasas por Ordenanza Fiscal Residencia y Unidad de Día:
 - Convenio Junta de Andalucía
 - Convenio Salud Atención Temprana
- Durante el año 2012 se han elaborado 9 informes económicos de los usuarios/as solicitados por la Fundación Malagueña de Tutela.
- Elaboración del padrón 2012 de usuarios/as para Tesorería.

k) Personal del Centro:

El Centro Virgen de la Esperanza para el cumplimiento de sus fines, dispone de personal, cuyo número y categoría profesional, se ha detallado en las relaciones de plantilla que figuran en el Área de Organización y Gobierno Interior, tanto en régimen funcionarial como laboral, independientemente de los contratos temporales que eventualmente se han tenido que hacer como consecuencia de bajas y vacantes.

El Centro tiene establecido tres turnos de trabajo: mañana, tarde y noche.

l) Conciertos.

Desde el mes de Noviembre de 1994 se ha firmado por esta Diputación un concierto para la Atención Especializada para Personas con Discapacidad con la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía que incluye la atención a personas con discapacidad intelectual a partir de los 16 años. Actualmente son 20 las plazas concertadas.

Se ha renovado por esta Diputación el Convenio con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para el desarrollo del Programa de Atención Infantil Temprana, para atender a 140 usuarios.

SECCIÓN SEXTA: CENTRO DE TRATAMIENTOS DE ADICCIONES (DROGODEPENDENCIA)

La Diputación de Málaga no cesa en su empeño por prestar distintos servicios sociales a la comunidad (con especial implicación hacia las poblaciones de menos de 25.000 habitantes) y no olvida a las personas con diferentes problemas de drogodependencias y adicciones a las que atiende a través del Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) y otros centros especializados de atención ambulatoria (CTA).

Al Centro Provincial de Drogodependencias, junto con la Delegación Provincial para la igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía les corresponderán la planificación, coordinación y seguimiento de los distintos Planes Provinciales de Drogas y Adicciones, adaptados a las necesidades de cada provincia.

Para el desarrollo de las diferentes actuaciones, el CPD junto con los CTA.s disponen del equipo básico necesario para realizar una atención integral a los problemas derivados del consumo de sustancias. Se trata de un equipo humano formado por distintos profesionales de la salud como son médicos, psicólogos, enfermeros, monitores y trabajadores sociales, que trabajan de forma interdisciplinar en las diferentes áreas de actuación donde se desarrollan los programas de prevención, asistenciales o de atención sociosanitaria, de incorporación social y de formación, docencia e investigación.

a) Área de Prevención

a.1) Ambito Comunitario.

En el ámbito comunitario es objetivo general aumentar la capacidad de las personas a través de la información y la formación para que de esta manera, las personas puedan tomar decisiones libres y responsables sobre cuestiones que afectan a su salud. Desde esta área es indispensable tener presente que las intervenciones han de adecuarse al contexto sociocultural al que irán dirigidas, para lo cual se requiere:

- Partir de un conocimiento de la realidad de las personas y del entorno en el que se va a intervenir.
- Desarrollar programas que puedan tener continuidad que sean evaluables y que respondan a las necesidades y potencialidades de las personas y los contextos a los que irán dirigidos.

- Involucrar a la población y agentes que intervienen en el entorno social, desde corporaciones locales, instituciones (servicios sociales comunitarios y especializados, educación, salud, policía, etc...), asociaciones, medios de comunicación, prestando especial atención a la promoción de las familias.
- Coordinación y cooperación entre los diferentes agentes e instituciones.

Desde hace catorce años trabajamos conjuntamente con la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía en el desarrollo del programa de prevención comunitaria "*Ciudades ante las Drogas*". Este programa proporciona líneas de orientación y subvención para el desarrollo de estrategias de actuación preventivas en el entorno comunitario. Es un potente instrumento para coordinar el esfuerzo de las administraciones con la iniciativa social, regulándose mediante una orden de convocatoria anual.

Durante el año 2012, se han concedido subvenciones para poner en marcha dichos programas a 33 ayuntamientos, una mancomunidad de municipios, un consorcio comarcal, un patronato municipal y a un organismo autónomo local, resultando un total de 37 programas de actividades de prevención comunitaria enmarcados en la convocatoria Ciudades ante las Drogas en nuestra provincia.

Desde el Centro Provincial de Drogodependencias, hemos colaborado con el personal de la Delegación de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social en la valoración, coordinación y supervisión técnica de estos programas en el ámbito provincial. La coordinación con dichos profesionales ha sido continua y fluida, tanto de forma presencial como telemática, con reuniones periódicas, según la necesidad.

En el año 2012 desde el Centro Provincial de Drogodependencias de la Diputación de Málaga y dentro del ámbito comunitario, se decide acometer un programa provincial de prevención de drogodependencias que irá dirigido especialmente a los municipios menores de 25.000 habitantes de la provincia de Málaga, con el objetivo de reducir el uso y/o abuso de drogas legales e ilegales, retrasando la edad de inicio en el consumo de algunas sustancias, potenciando los factores de protección y minimizando los factores de riesgo responsables, así como los riesgos asociados al consumo, prestando especial atención a los menores y jóvenes. Previo al diseño del programa provincial de prevención se ha hecho necesario realizar un estudio inicial de las necesidades y recursos del territorio de nuestro ámbito competencial que ha tenido por objeto priorizar en esta primera fase: ¿Dónde, a quién va ir dirigido y con quién vamos a contar? Para lo cual se ha realizado:

- Estudio del territorio objeto del programa, detallando en los municipios de la provincia los recursos de que dispone: servicios sociales comunitarios, centros de tratamiento de adicciones, centros escolares e institutos, centros de salud, consultorios, policía, guardia civil, asociaciones...
- Estudio sobre prevalencia y hábitos de consumo de la zona.
Actualmente no existen datos a este respecto de los municipios menores de 25.000 habitantes de la provincia de Málaga, por lo que se decide realizar un estudio que nos permita conocer la situación actual y las tendencias de consumo de su población, para lo cual se han elaborado dos cuestionarios dirigidos a los menores y jóvenes de 12 a 13 años y de 14 a 18 años, para conocer sus conductas y actitudes entre otras cuestiones y se han analizado los datos existentes tanto a nivel nacional como autonómico.
- Además se han realizado actividades de coordinación con:
 - Universidad de Málaga al objeto de que participe en el análisis muestral y en la explotación de datos.
 - Delegación de Educación al objeto de que facilite el acceso a los menores y jóvenes escolarizados en educación secundaria obligatoria, bachiller superior y ciclos de formación profesional.
 - Servicios Sociales Comunitarios al objeto de contar con ellos como agentes claves en el desarrollo del programa.
 - Delegación de Salud y Servicios Sociales.

Con los datos analizados se determina que se acometerá un programa provincial de prevención comunitaria en los municipios de la zona este de la provincia, dirigido a reducir los daños del consumo del alcohol en menores, del cual acompañamos un avance de las líneas generales del mismo.

a.1.1) Programa Provincial de Prevención de los Daños del Consumo de Alcohol en Menores.

Niveles	Objetivos	Agentes	Actuaciones
Universal	-Retraso de la edad media del primer consumo -Incremento de la proporción de menores abstinentes	-Representantes políticos Ayuntamientos -Policía y G. civil -Dispensadores alcohol -Asociaciones ciudadanas	-Cumplimiento normativas -Cambio de actitudes -Modificación espacios ocio -Sensibilización agentes sociales -Coordinación agentes implicados
Selectivo	-Detección de grupos de riesgo. -Reducción de la proporción de consumidores de riesgo -Reducción de la proporción de consumidores con borracheras	-Profesorado centros educativos, IES, Centros Formación Profesional -Familias -Servicios Sociales Comunitarios	-Estudios prevalencia y detección grupos de riesgo -Talleres grupales Red. Riesgos -Formación agentes implicados -Coordinación agentes implicados
Indicado	-Detección de sujetos de riesgo. -Reducción de la frecuencia e intensidad del consumo medio de los sujetos de riesgo. -Reducción de la frecuencia e	-Personal sanitario de centros de salud, consultorios, hospitales -Técnicos de CTAs -Técnicos de Forma Joven -Familias	-Detección individuos riesgo -Intervenciones Breves y seguimiento individual: *Alto Riesgo → Entrevista motivacional + Posible derivación

	intensidad de las borracheras de los sujetos de riesgo.		*Moderado Riesgo → Consejo Breve o Entrevista Motivacional *Bajo Riesgo → Consejo Breve -Formación agentes implicados -Coordinación agentes implicados
--	---	--	---

a.2) Ambito Educativo.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el decreto 312/2003, por el que se establecen actuaciones de prevención de las Drogodependencias y Adicciones en el medio educativo, se constituyó en el año 2005, la Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento Provincial de Programas de Prevención de las Drogodependencias y Adicciones en los Centros Educativos de Málaga. Esta comisión está formada por representantes de las Delegaciones de Educación, Salud, Igualdad y Bienestar Social y en ella participa el coordinador de prevención del Centro Provincial de Drogodependencias. Tiene como funciones, entre otras, las de impulsar, ofrecer asesoramiento y establecer líneas del seguimiento de los Programas de hábitos de vida saludables que se desarrollen en el medio educativo. En la actualidad se están desarrollando los siguientes programas que total o parcialmente tienen relación con la prevención de los problemas derivados del abuso de drogas:



Dino.

Programa para la Prevención de Drogodependencias y Adicciones. (Educación Primaria: tercer ciclo).

Realizado por la Consejería de Educación en colaboración con la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, dirigido al alumnado del tercer ciclo de Primaria.

Durante el curso 2011-2012 este programa se ha desarrollado en 64 centros educativos en los que han participado un total de 5.180 alumno/as y 625 profesore/as.



Prevenir para Vivir.

Programa para la Prevención de Drogodependencias y Adicciones. (Educación Secundaria Obligatoria).

Elaborado por la F.A.D. y realizado por la Consejería de Educación en colaboración con la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, está dirigido al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria, y familias.

Durante el curso 2011-2012 este programa se ha desarrollado en 55 centros educativos en los que han participado un total de 9.450 alumno/as y 818 profesore/as.



Y Tú, ¿Qué Piensas?

Programa para la Prevención de Drogodependencias y Adicciones. (Jóvenes de 15 a 18 años).

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, en colaboración con la Consejería de Educación y la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, desarrolla este programa. Está dirigido a grupos de jóvenes de entre 15 y 18 años (4º E.S.O., bachillerato y ciclos formativos), Durante el curso 2011-2012 este programa se ha desarrollado en 25 centros educativos en los que han participado un total de 2.468 alumno/as y 378 profesore/as.



Forma Joven

Programa de Información y Formación Juvenil.(Educación Secundaria).

Forma Joven es un proyecto interinstitucional que inició su andadura en el curso 2001-2002 impulsado por la Junta de Andalucía. En él participan la Consejería de Salud, la Consejería de Educación y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, ofreciendo el apoyo y los medios necesarios para su implantación y desarrollo en nuestra Comunidad Autónoma. Este programa pretende acercar a los espacios frecuentados por adolescentes y jóvenes, asesorías de información y formación, asesoramiento, orientación y derivación a centros especializados, ante situaciones de riesgo o interrogantes que se presenten en esta etapa de la vida, para que ocio y salud sean compatibles.

Durante el curso 2011-2012 este programa se ha desarrollado en 116 centros educativos en los que han participado un total de 35.739 alumno/as y 2.375 profesore/as

A demanda de la comisión intersectorial provincial de seguimiento de los “Programas de Hábitos Vida Saludable” (PPHHVS), se ha impartido por el coordinador de Prevención de este C.P.D, el modulo sobre “Prevención de Adicciones” enmarcado en el curso de Introducción Forma Joven para los nuevos mediadores que van a participar en el programa este curso escolar.

Además de la participación en los eventos señalados, el coordinador de prevención de este CPD ha formado parte de las reuniones de los diferentes grupos de trabajo formados para coordinar las actuaciones preventivas en este ámbito.

a.2.1) Ambito Universitario.

En el 2012, las actuaciones para la prevención en el ámbito educativo han seguido extendiendo su horizonte a la comunidad universitaria en el marco del Convenio de Colaboración entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y la Universidad de Málaga.

En cumplimiento de dicho convenio, se ha mantenido la Comisión Provincial de Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Universitario, que tiene como objetivo realizar la valoración, el seguimiento y el apoyo técnico a las actividades impulsadas por dicha comisión. El CPD a través de su director y del coordinador del área de prevención, forma parte de esta Comisión habiendo participado activamente en el asesoramiento y valoración de estas actividades, desde su conocimiento especializado. Así mismo han impartido las ponencias que directamente tenían que ver con el ámbito de actuación del CPD en las actuaciones de formación relacionadas.

En el contexto de este convenio hemos participado durante el año 2012 en las siguientes actuaciones:

- V Curso de Mediadores/as Universitarios para la prevención del abuso y la dependencia de drogas en el ámbito universitario dirigido a estudiantes del programa de voluntariado de la UMA.
- Reforma, ampliación de contenidos y mejora de la página Web www.umaantelasdrogas.org dirigida a la difusión y comunicación de contenidos relacionados con la prevención del abuso de drogas dirigido a todos los estamentos de la comunidad universitaria: Personal docente, administrativo y de servicios y alumnado.
- Puesta en marcha de una sección de preguntas y respuestas en dicha página web, que con una entidad propia <http://pyrdrogasuma.qhub.com> ofrece un espacio on-line de discusión y reflexión sobre el consumo de drogas desde la perspectiva del propio alumnado de la UMA.

b) Área de Atención Socio Sanitaria.

El Área de atención Socio Sanitaria del I Plan Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Málaga se plantea como meta la intervención con las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, con la finalidad de ayudarles a solucionar esos problemas y promover, si procede, su incorporación social.

El proceso asistencial o proceso terapéutico se estructura como un itinerario dinámico, flexible, adaptado a las necesidades individuales y coordinado con la red sanitaria y de servicios sociales.

El área transversal de Reducción de Daños y Riesgos, impregna a todo el proceso asistencial que se organiza en base a las distintas fases del tratamiento utilizando los programas, recursos o herramientas, que más se adecuen a la consecución de los objetivos marcados.

b.1) Objetivos Generales del Área

- Atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo unificado de atención integrada, coordinado con la Red Sanitaria y de Servicios Sociales, adaptado a las necesidades individuales.
- Facilitar e incrementar la accesibilidad y la permanencia de los usuarios/as en la Red sanitaria y social.
- Impulsar programas orientados a la promoción de la salud y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de especial riesgo.

b.2) Programas asistenciales

Durante el año 2012 se ha mantenido en los CTA.s el desarrollo normal en todos y cada uno de los programas asistenciales.

- Datos de Población atendida:

En general podemos decir, que de forma constante a lo largo del mes, son unos 2500 a 3.000 pacientes los que se mantienen en activo en los diferentes programas de los centros de titularidad de la Diputación de Málaga, independientemente de cual sea su droga diana y su programa.

Como elementos significativos a destacar en el análisis de las nuevas demandas atendidas a lo largo del año figuran los siguientes:

- Los inicios y reinicios de tratamiento realizados en los CTA,s Diputación durante el año 2012 han supuesto 962 casos, lo que supone un aumento de 162 casos (incremento superior al 20% respecto al año 2011) con un predominio de los inicios (492 casos nuevos) sobre los reinicios (470 casos).
- En general las demandas por heroína-cocaína en las que se venía observando una tendencia global al descenso en los últimos años, y que presentaron un repunte en el año 2008 en los CTA,s de Diputación, ha vuelto a recuperar esta tendencia al descenso y ofrece los siguiente datos: supuso un 56,72% del total de la demanda en 2008 (620 casos), un 47,78% en 2009 (453 casos) , un 45,37% en 2010 (423 casos), un 34.06% en 2011 (278 casos) y un 25% en 2012 (248 casos), con lo que se observa que en tan solo 5 años ha pasado de representar mas del 56% de las demandas de 2008 a un 25% en éste último año.
- En cuanto a las demandas por consumo de estimulantes, son debidas principalmente a cocaína y el número de demandas por dicha sustancia en los CTA,s Diputación se ha incrementado de forma notable, pasando de 280 casos en 2011 a 333 en 2012, lo que representa un incremento de 53 casos, que respecto al número de demandas de cocaína supone un aumento superior al 18% en relación a las del 2011.

- En relación con el alcohol, en el conjunto de CTA,s de Diputación, en 2012 se ha evidenciado un fuerte incremento en la demanda, pasando de 100 a 210 los casos nuevos, representando aproximadamente el 22% de la misma.
 - En cuanto al consumo de cannabis, en los centros de Diputación los datos arrojan un muy significativo incremento en el porcentaje de demandas por problemas con este tipo de sustancia, pasando del 6,43% de casos en 2009 (61 casos), a un 9,11% en 2010 (85 casos), a un casi 13% en 2011 (103 casos) y a más del 14% en 2012 (con 136 casos, lo que supone 33 casos más que el año anterior).
 - Se mantiene una incidencia menor de casos relacionados con otros tipos de sustancias (benzodiacepinas, tabaco, juego patológico, drogas de síntesis, etc) para los CTA.s de Diputación, suponiendo en total de algo más del 4% de las demandas de inicios-reinicios, de los que la cuarta parte se deben a tabaco (aunque hay que considerar al analizar este indicador, el protagonismo por competencia que ejerce el Sistema Andaluz de Salud sobre los problemas relacionados con este tipo de sustancias (tabaco), siendo el papel de los CTA.s actualmente complementario).
 - El volumen de población atendida, unido a una mayor retención y a un importante índice de cronificación de casos, está provocando un aumento en la demanda de recursos de internamiento. Estos dispositivos, de ámbito regional, gestionados desde la Agencia Andaluza para las Drogodependencias y la Incorporación Social, han aumentado el tiempo medio de espera para el ingreso, lo que está generando numerosas quejas de los usuarios y de los profesionales de la red.
- Perfil del usuario/a que ha iniciado/reiniciado tratamiento en el 2012:

El usuario tipo que ha acudido durante el año 2012 a inicio o reinicio de tratamiento en los CTA.s de Diputación, responde al perfil de varón, consumidor de cocaína y/o alcohol, con una media de edad para el conjunto de los pacientes que han realizado un inicio-reinicio por cualquier sustancia de 37 años. La vía de consumo mayoritaria es la inhalatoria o fumada para la heroína-cocaína y esnifada para la cocaína.

La media de edad al inicio del consumo se sitúa sobre los 20 años para la cocaína y la heroína-cocaína, los 25 años para el abuso de alcohol y algo menos de los 15 para el cannabis. Es de destacar que aquellos pacientes que provienen de prisión han tenido unos inicios en los consumos de las diferentes sustancias a menores edades que los que han acudido a los demás CTA.s Diputación.

La media de años consumiendo hasta el inicio/reinicio de tratamiento es de más de 22 años para la heroína y heroína-cocaína, más 14 años para la cocaína, más de 15 años para el alcohol y más de 13 para el cannabis.

El nivel de estudios para algo más del 60% es de estudios primarios o inferiores y están parados más del 65% de los casos. Casi ocho de cada diez vive con familia de origen o familia propia.

Tras iniciarse en el consumo, sobre un 50 % de casos tiene incidencias legales, lo cual contrasta con el más del 63% del año 2011, corroborando el cambio de perfil de los nuevos usuarios.

Respecto a la fuente de referencia sigue siendo la iniciativa propia la forma más frecuente en el más del 40 % de los casos, seguido por la familia o amigos, los servicios sanitarios, el aparato judicial y los servicios sociales.

El programa más demandado ha sido el de deshabituación (terapias), en más de un 31% de los casos, seguido del de ayuda no especificada en más de un 20% de los casos aproximadamente, quedando en un 15% el programa de metadona, y seguido de cerca por los casos en los que se solicita la realización de controles de orina, en un 13%.

A lo largo de estos 12 meses de 2012 se han ofertado un total de 22347 consultas de diferente tipo a nuestros pacientes (acogida, diagnóstico, evaluación, seguimiento, etc) con los diferentes miembros de los equipos terapéuticos de nuestros CTA.s Diputación, lo que representa más de 1250 consultas que el año anterior, encontrándonos inmersos en la actualidad en un programa para mejorar en índice de asistencia a las mismas.

– Población atendida en los diferentes programas:

- Programa Metadona.

De los datos obtenidos en 2012 se puede valorar que el número de usuarios/as que hemos tenido en programa de metadona en nuestros CTA.s es de 1895 (sensiblemente inferior al año anterior) y tanto los porcentajes de participación, como el de hombres y mujeres en programa en cada uno de los Centros, presentan diferencias muy poco significativas con respecto de 2011, lo cual confirma la percepción de estabilidad que se tiene en la utilización de este programa, aunque se sigue observando su tendencia al descenso mantenido.

- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.

En 2012 el número de derivaciones a este dispositivo de internamiento ha sido de 21 ingresos, lo que supone un caso menos que el año anterior.

- * Comunidad Terapéutica.

Con respecto a 2011 el número de derivaciones han aumentado en más de un 8% (89 frente a 84 casos) en el 2012.

- Vivienda de Apoyo al Tratamiento:

En este año 2012 se han producido 4 derivaciones a este recurso.

- Vivienda de Apoyo a la Reinserción.

En este año 2012 los ingresos han sido 18 frente a los 15 en 2011, con un incremento de 3 casos.

- Vivienda de Apoyo a enfermos de SIDA.

En este año 2012 se han producido una sola derivación a este dispositivo, mientras que el pasado año hubo 4.

c) **Área de Incorporación Social.**

Tal como recoge el vigente Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, desde esta área se trabajará para poner a disposición de los usuarios con problemas de drogodependencias u otro tipo de adicciones, intervenciones, programas y actuaciones para favorecer la normalización social y la incorporación a sociedad en igualdad de condiciones que cualquier otro ciudadano.

La incorporación social no es la etapa final del tratamiento, ya que en drogodependencias, los aspectos sociales son indisociables de los problemas o dificultades que padecen las personas. Por tanto, la intervención en incorporación social debe producirse a lo largo de todo el proceso terapéutico.

En la mayoría de las intervenciones se prima la utilización de los recursos generales y redes normalizadas. No obstante, las especiales dificultades que presenta una parte del colectivo de personas de las que atendemos, y/o la impermeabilidad de los propios recursos ha determinado la puesta en marcha de recursos y programas que tienen la característica de ser personalizados, en itinerarios diseñados conjuntamente con las personas usuarias y adaptados a las necesidades individuales. Además, algunas de las consecuencias de la grave crisis económica en la que estamos inmersos, como por ejemplo, la saturación o incluso el desmantelamiento de algunos de estos recursos o programas generales, están incrementando la demanda y la necesidad de mantener los programas específicos.

c.1) Incorporación Social: Programas Específicos:

- Cursos de Formación para el Empleo (FPE).

Durante el año 2012 no ha existido oferta para solicitar cursos de capacitación específicos para éste colectivo. Por lo expuesto anteriormente consideramos muy necesaria dicha oferta ya que atendemos un elevado número de usuarios sin cualificación profesional, o desempleados provenientes del sector de la construcción que presentan gran dificultad para el acceso a los cursos de la Junta de Andalucía, o para acceder a la formación que le permitiera un cambio de profesión para adaptarse a las nuevas exigencias del mercado de trabajo.

No obstante lo anterior, se han derivado usuarios a cursos de FPE ofertados por la Delegación de Empleo de la Junta de Andalucía, así como a otros recursos pertenecientes a dispositivos municipales de empleo.

- Programa Red de Artesanos.

Este programa de Incorporación social tiene como objetivo fundamental la formación prelaboral de personas que se encuentran en proceso terapéutico. Se realiza mediante la

incorporación a empresas, talleres, administración pública, para el aprendizaje de un oficio de personas con un perfil determinado (desempleados, sin oficio, sin formación, trabajos marginales y con necesidades de normalización) Se cuenta con una beca mensual de 420 € y por un periodo máximo de 12 meses.

- Datos de participación en el programa.

La siguiente tabla presenta el número total de personas que han participado en el programa durante el 2012 y su comparativa con el 2011, diferenciados por género y en cada uno de los CTA dependientes de la Diputación Provincial de Málaga.

Centros	Hombres		Mujeres		Totales	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
CPD	18	18	5	4	23	22
CTA Palma	1	1	0	0	1	1
CTA Málaga	5	6	0	0	5	6
CTA Mijas	0	2	0	0	0	2
Total	24	27	5	4	29	31

En la tabla nº2 se reflejan los usuarios que han iniciado el programa durante 2011 y 2012.

Centros	Hombres		Mujeres		Totales	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
CPD	12	11	4	1	16	12
CTA Palma	1	0	0	0	1	0
CTA Málaga	2	5	0	0	2	5
CTA Mijas	0	2	0	0	0	2
Total	15	18	4	1	19	19

- Entidades que han colaborado en el desarrollo del programa.

Diversas empresas colaboran en el programa a través de la oferta de plazas específicas que se utilizan en función del perfil del usuario y sus preferencias, dentro de un itinerario de inserción. En el año 2012 esta colaboración se refleja, a nivel provincial en la siguiente tabla. Usuarios distribuidos según Centros Concertados / Diputación.

Entidad colaboradora	Nº de Plazas
Empresa pública	4
Empresa privada	9
Administración pública	10
Organizaciones Sindicales	2
Empresa de Inserción/sin animo de lucro	1

Es importante destacar la buena acogida del programa en por parte de las Empresas y Organismos colaboradores así como la disponibilidad para la coordinación y seguimiento del mismo. En este sentido, señalar que durante el 2012 se han mantenido 23 reuniones y visitas con las distintas empresas para gestiones referentes tanto a la incorporación de los usuarios como al seguimiento de su evolución en el programa.

- Oficios desempeñados.

Los oficios desempeñados han sido principalmente los siguientes: Mantenimiento de jardines y viveros. Mantenimiento de Instalaciones públicas y urbanizaciones, limpieza, auxiliar de oficina.

Es importante destacar la incidencia de la lista de espera del programa que dificulta la coordinación y el seguimiento del mismo, tanto con los usuarios como con las empresas (adecuación de la utilización del programa al momento idóneo dentro del proceso terapéutico, planificación del nº de participantes en las distintas empresas, búsqueda de nuevas empresas,...) En el año 2012 ha continuado aumentando la media de días de espera pasando de 261,58 (entre 8 y 9 meses) en 2011 a 380,60 (entre 12 y 13 meses) en el 2012.

– Programa Arquímedes

El programa Arquímedes es financiado por el Fondo Social Europeo (FSE) y su objetivo es el fomento del empleo de personas afectadas por una drogodependencia o juego patológico en procesos de incorporación social. Regulado en, Orden de 8 de febrero de 2006 modificada por la Orden de 29 de junio de 2007 de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, y mediante la cual, se convocan subvenciones de carácter permanente mediante contratos de trabajo de carácter indefinido o temporal.

En 2012, en la provincia de Málaga, la cuantía de subvenciones ha ascendido a 40.564,00 € distribuidos de la siguiente manera.

• Entidades Públicas	11.716,00
• Entidades Privadas	28.848,00
• Entidades sin ánimo de lucro	00,00

– Programa de actuación social en Espacios Naturales Protegidos:

Este programa se pone en marcha en el año 2006, con vocación de continuidad, en el marco de un convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Medio Ambiente y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social con la Obra Social de la Caixa., Está gestionado por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia en colaboración con la Agencia de Medio Ambiente y Agua.

Mediante este programa los participantes (previamente seleccionados) que provienen de diferentes colectivos, reciben un curso de formación y luego un contrato laboral que en el año 2011/12 ha sido de 7 meses.

Han participado 2 usuarios de nuestros centros (seleccionados entre 5 candidatos que se nos piden) y las actuaciones que se han llevado a cabo son:

- Restauración hábitat Reserva Natural de Fuentepiedra
 - Restauración hábitat Paraje Natural Desembocadura del Guadalhorce
 - Restauración ambiental Monumento Natural Dunas de Artola (Marbella)
- Programa Andalucía Orienta

Este programa se ha venido desarrollando gracias a un convenio de cooperación entre la Diputación de Málaga y la Agencia de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia de Andalucía. Hasta el 30 de junio de 2012 hemos contado con una orientadora laboral para atender a los usuarios en tratamiento en los centros ambulatorios de Málaga capital. La no renovación de este programa, ha incidido negativamente en la continuidad de los itinerarios de inserción laboral iniciados con los usuarios de nuestros centros, ya que los escasos recursos de empleo que quedan están saturados o tienen unas condiciones de acceso difíciles para muchos de ellos.

– Programa de Asesoramiento Jurídico.

ENLACE cuenta con un equipo compuesto por 9 abogados/as para el desarrollo del Acuerdo suscrito con la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía para el asesoramiento jurídico en los Centros Públicos a través del cual se interviene en todas las provincias andaluzas.

Esta memoria se centra únicamente en el Asesoramiento Jurídico prestado para los Centros ubicados en la provincial de Málaga.

Así, la abogada encargada del asesoramiento acude en concreto dos días a la semana a los centros de tratamiento, para las consultas de las personas usuarias y la coordinación con los

terapeutas; desarrollando el trabajo resultante de las consultas el resto de la semana, cómo pudiera ser: conversaciones con los abogados de oficio, gestiones en los juzgados para averiguación de datos y procedimientos, seguimientos de medidas alternativas a la prisión, acompañamientos de las personas usuarias a juicios o señalamientos, entrevistas personales con jueces y fiscales, estudio de los procedimientos, elaboración y presentación de escritos, etc.

Este año 2012 se ha intervenido en 353 procedimientos y se ha atendido a 243 personas de las cuales 32 han sido mujeres (un 13,17 %); y 211, hombres (86,83%).

En la siguiente tabla se desglosan las demandas recibidas y actuaciones realizadas.

Datos Generales

Nº de Procedimientos	353
Nº de Personas Atendidas	211
Nº de Mujeres Atendidas	32

En la siguiente clasificación se desglosan los procedimientos según el tipo de demanda:

<u>Tipos de Demandas Totales</u>	<u>Nº de Procedimientos</u>
Penal mayores	289
Penitenciario	9
Familia Crisis Matrimoniales	6
Familias Hijos	4
Administrativo menores	2
Otras Administrativo	13
Otras Civil	13
Administrativo sanciones por consumo	17
Total	353

Hay que resaltar que en comparación con el año 2011 los datos estadísticos se han mantenido en el año 2012, en cuanto a tipo de procedimientos, y se eleva ligeramente el número de personas atendidas. Teniendo en cuenta que se mantienen procedimientos que continúan activos de años anteriores.

c.2) Incorporación Social: Otras actividades.

- Docencia.

Desde esta área, además de colaborar en la formación pre-grado y pos-grado de otros profesionales (psicología, enfermería, psiquiatría, educación social), se ha tutorizado la formación de trabajadores sociales. Así durante todo el curso académico 2011-2012, se ha tenido una alumna de 3º curso de Trabajo Social de la Universidad de Málaga y se ha realizado sesión formativa con un grupo de alumnos de 2º curso.

Por otro lado, desde los meses de septiembre a noviembre, se ha atendido la formación práctica de 2 alumnas del programa ERASMUS procedentes de Finlandia.

– Coordinación interinstitucional

Para mejorar la coordinación con otros recursos tanto generales como específicos, desde nuestra área se han mantenido reuniones con diversas instituciones:

- Servicios sociales comunitarios tanto de Diputación como del Ayuntamiento de Málaga,
 - Reunión provincial con la Red de atención a drogodependencia de la provincia y con Servicios Sociales comunitarios,
 - Centro Municipal de Atención a la Familia del Ayuntamiento de Málaga y coordinadora de Equipos de Tratamiento Familiar,
 - Coordinadora del Servicio de Atención a Personas sin Hogar del Ayuntamiento de Málaga (Puerta Unica),
 - Participación, junto a monitores de los Talleres Ocupacionales del CPD, en reunión mensual de coordinación con Salud Mental y FAISEM
- Investigación y actualización de recursos sociales.

Con el objetivo de prestar una mejor atención a nuestros usuarios y facilitar su proceso de normalización social, en las reuniones bimensuales que mantenemos el equipo de Trabajadoras Sociales ha surgido la necesidad de tener una actualización de diversos recursos y programas sociales. Para ello estamos poniendo en marcha, con la colaboración del Departamento de Informática de Diputación, un proyecto que culmina con la creación de una base de datos de recursos sociales donde podamos compartir y volcar de forma automática los datos referentes a recursos y prestaciones.

d) Talleres Terapéuticos Ocupacionales.

Los Talleres Ocupacionales constituyen un recurso terapéutico, que va a formar parte del tratamiento biopsicosocial de usuarios/as con problemas de drogodependencia y otras adicciones, cuyos fines van a estar dirigidos tanto a la rehabilitación, como a la reinserción e integración social.

El medio terapéutico que utiliza es la Actividad Motivacional, entendiendo esta, no solo como aquella que requiere una cierta habilidad manual, sino todo tipo de recursos (cognitivos,

emocionales y sociales) que el sujeto emplea para sentirse implicado tanto a nivel individual como grupal.

En los Talleres hemos trabajado fundamentalmente con dos grupos de pacientes: por un lado aquellos que demandan tratamiento de deshabituación pero conservan con ciertos problemas su integración social. Y un segundo grupo de pacientes con graves problemas asociados al consumo: suelen ser pacientes politoxicómanos, con problemas graves de salud mental, HIV, hepatitis, problemas judiciales, familiares y de vivienda. Son pacientes con un gran peligro no solo de marginación social sino incluso de exclusión social.

Los talleres disponen además de un número de plazas específicas para diferentes colectivos, con graves dificultades psicosociales y de incorporación social, que provienen de diferentes recursos o instituciones con los que hay establecida una colaboración y coordinación.

El número de usuarios/as reflejados en las estadísticas corresponde a aquellos que asisten de forma regular y continuada a las actividades propias de cada taller y que se desarrollan en un espacio terapéutico cerrado y controlado, con unos objetivos y actividades personalizadas. Algunos de los/as usuarios/as, pueden estar en dos talleres al mismo tiempo.

El nivel de retención es importante en cada taller, ya que sería la explicación de que algunos talleres tengan más usuarios y otros menos, es decir, los talleres que si se mantiene el usuario de una manera más continuada tendrían menor número de usuarios/as y los talleres que tienen actividades más específicas o puntuales tendrían mayor número de usuarios/as.

Datos recogidos de la aplicación informática: “Gestión de Talleres” Intranet.

d.1) Tablas Generales de Estadísticas de Talleres.

– Tablas de Estadísticas de Entidades y Asociaciones.

Tiempo completo	121
Tiempo parcial	209
Total	330

Patología dual	71
Hombres	297
Mujeres	33
Total	330

– Tablas de Estadísticas por Talleres.

Pozos Dulces	3
Asima	2
Faisem	2
San Juan de Dios	1
Participante	2
CIS (3° Grado)	4
Casa de la Merced	1
Total	15

- Taller de Artes Plásticas

Tiempo completo	19
Tiempo parcial	20
Total	39

Patología dual	12
Hombres	34
Mujeres	5
Total	39

Media mes taller	25
Retención anual taller	8.1

- Taller de Carpintería.

Tiempo completo	11
Tiempo parcial	20
Total	31

Patología dual	7
Hombres	28
Mujeres	3
Total	31
Media mes taller	17.9
Retención anual taller	5.97

- Taller de Deportes.

Tiempo completo	28
Tiempo parcial	70
Total	98

Patología dual	13
Hombres	91
Mujeres	7
Total	98

Media mes taller	28.33
Retención anual taller	4.43

- Taller de Fontanería.

Tiempo completo	4
Tiempo parcial	47
Total	51

Patología dual	12
Hombres	50
Mujeres	1
Total	51

Media mes taller	19.5
Retención anual taller	4.96

- Taller Sociocultural CPD Luz.

Tiempo completo	20
Tiempo parcial	8
Total	28

Patología dual	10
Hombres	23
Mujeres	5
Total	28

Media mes taller	10.08
Retención anual taller	5.26

- Taller Sociocultural CPD Palma- Palmilla.

Tiempo completo	35
Tiempo parcial	18
Total	53

Patología dual	4
Hombres	45
Mujeres	8
Total	53

Media mes taller	25.16
Retención anual taller	4.45

- Taller Sociocultural CPD Suárez.

Tiempo completo	15
Tiempo parcial	26
Total	41

Patología dual	13
Hombres	34
Mujeres	7
Total	41

Media mes taller	19.5
Retención anual taller	6.53

d.2) Actividades Complementarias

Diseñadas para fomentar la participación y las relaciones entre usuarios de los diferentes talleres. Tienen un carácter puntual y en el desarrollo de las mismas se intenta avanzar en la consecución de los objetivos programados.

Se establece la diferenciación entre actividades internas, desarrolladas en el propio entorno del recurso y las externas, desarrolladas en el ámbito de la comunidad.

d.2.1) Actividades Externas.

<u>Actividad</u>	<u>Talleres</u>
Exposicion de Dibujos hechos en el Taller	Artes Plasticas
Exposicion de Fotografias	Sociocultural
Representacion Teatral	Sociocultural

d.2.2) Otras Actividades Organizadas desde Talleres.

<u>Sitio Visitado</u>	<u>Talleres</u>	<u>Nº Usuarios</u>
Visita al Museo Principia	F/SS/SL	16
Visita al Museo CAC William Kentridge	AP/SS/SL	11
Visita al Mupam “Genesis de una Colección”	AP/SS/SL	14
Visita al Museo Picasso “Prince/Picasso” y al Museo Itinerante “Romanorum Vita”	AP/SS/SL	17
Practicas Deportivas en Palmilla semanales durante todo el Año (Media Usuarios/as por Práctica)	D/ SP	16 (de media)
Practicas Deportivas CPD- Faisem en Palmilla	D/ SP	34
Practicas Deportivas CPD- Faisem en La Roca	D	25
Practicas Deportivas en Carretera de Cadiz	D/ SL	12
Jornadas Deportivas Mijas	D	41

(AP= Artes Plasticas; D= Deportes; F= Fontanería; SL= Sociocultural Luz; SP= Sociocultural Palmilla; SS= Sociocultural Suarez)

Hemos facilitado el conocimiento de la TERAPIA OCUPACIONAL a alumnos/as ERASMUS y de la UMA, (que tenían como tutores/as a otros terapeutas de nuestro Centro), estando con nosotros/as de manera organizada durante varias días para conocer el funcionamiento desde la teoría y la práctica de los Talleres Terapeuticos Ocupaciones del CPD

e) Otras Actividades Realizadas desde el Area Médica.

- Reuniones de coordinación a nivel provincial con l@s medic@s de los diferentes CTA de la provincia, un total de 4.
- Organización y realización de un curso de actualización en ECG.
- Reuniones de coordinación con Salud Mental para la rotación de los MIR de psiquiatría, un total de 2.
- Participación en la formación de pre y postgrado de: MIR psiquiatría, PIR psiquiatría, EIR psiquiatría y atención primaria; Alumnos de trabajo social.

SECCIÓN SEPTIMA: RESIDENCIAS PARA MAYORES DE DIPUTACION.

a) Residencia “San Carlos” de Archidona

a.1) Organización del Centro.

Este Centro está gestionado directamente por la Diputación, existiendo al frente del mismo una Directora y un Administrador.

a.2) Número de acogidos y procedencia de los mismos.

El Centro cuenta con 59 plazas, siendo 31 las personas acogidas a final del 2012; con una ocupación media del 52,54 % durante todo el ejercicio. Si hablamos de Centro adaptado para la Ley de Dependencia, se cuenta con 38 plazas para dependientes, con una ocupación media a día de hoy del 81,58 %.

La causa de esta menor ocupación viene motivada por las reformas que se pretendían llevar a cabo en el Centro, así como la ampliación del mismo, hecho este que motivó que desde primero del 2008 no se produjeran nuevos ingresos en el Centro; ya que las obras planteadas afectarían directamente a los dormitorios de la segunda planta.

Los mayores que residen en este Centro, en su inmensa mayoría provienen de la provincia de Málaga, la mayor proporción es de las zonas rurales. En la actualidad en el Centro no residen matrimonios.

a.3) Servicios que se prestan a los mayores.

Esta Residencia, como las demás de esta Diputación, no solo se preocupa de acoger y mantener a los mayores, sino que al mismo tiempo les presta servicios de asistencia social, servicios sanitarios, procurando llenar el tiempo de ocio con actividades recreativas y culturales, a veces, organizadas por los trabajadores del Centro de forma desinteresada.

a.4) Altas y bajas de los residentes.

El ejercicio de 2012 en este aspecto ha variado con relación al ejercicio de 2011, ya que se ha producido 03 bajas de mayores. Las altas que hemos tenido en el Centro durante el año 2012, han sido ingresos por traslado de la Residencia de Mayores Los Montes (Colmenar) tras su cierre.

– Ingresos por traslado	04
– Fallecimiento	03
– Bajas voluntarias	00

a.5) Datos relativos a la administración general del Centro.

Esta Residencia, como las demás de esta Diputación, no sólo se preocupa de acoger y mantener a los mayores, sino que al mismo tiempo les presta servicios de asistencia social, servicios sanitarios, servicio de podología, así como de actividades de tiempo libre y culturales, organizadas por la monitora de con la que cuenta el Centro. En este sentido hay que destacar que se organizan actividades como talleres de manualidades, visitas culturales, excursiones y convivencias con otros centros de fuera y dentro de la localidad de Archidona donde estamos emplazados.

Durante el año 2012, no se han producido ni quejas ni reclamaciones por parte de los usuarios ni de sus familiares, pudiendo mencionar que en varias ocasiones ha existido un reconocimiento por parte de familiares de usuarios hacia los servicios prestados. Por otro lado, se puede decir que en ocasiones se han producido quejas por parte de los propios usuarios, quejas éstas que son absolutamente normales y que se producen en cualquier Centro donde se convive durante las 24 horas del día y los 365 días del año, son problemas de convivencia, discusiones provocadas por, o entre, los mismos residentes, hechos éstos que no han tenido la mayor trascendencia. Este tipo de problemas es muy normal en Centros de las características de éste, donde han convivido a lo largo de año, entre personal y usuarios más de 60 personas, y algunos con los rasgos, en algunos casos, de demencia senil acusada.

– El presupuesto del Centro ejecutado y relativo al ejercicio del 2012 se desglosó de la siguiente forma:

		Total Cap. I
Gastos de personal integro y prestaciones	854.132,28 €	
S. Social 32% (aproximadamente del integro)	269.200,62 €	1.123.332,90
Gastos de inversiones	No hemos tenido este año	
Gastos corrientes	135.552,22 €	

En lo relativo a los gastos corrientes, solo se tiene en cuenta las facturas que han sido tramitadas a través del Centro y conformadas en el mismo; se calcula que se habrá producido un gasto adicional de mantenimiento de sala de calderas, aljibes e instalaciones, como la impermeabilización del aljibe, que es llevado directamente por el servicio de mantenimiento de la Diputación provincial de Málaga.

En los gastos corrientes, hago referencia a dos cantidades importantes:

- Suministros: combustibles y carburantes: 20.645.19 €.
- Productos de limpieza y aseo: 10.845.29 €.

Estas cantidades son aproximadas, ya que a fecha de hoy no están cerrados los datos por no estar todas las facturas de los proveedores presentadas en el Registro de Facturas de la Diputación Provincial de Málaga.

A lo largo de 2012, se inicia el procedimiento para la adjudicación del suministro de gasoil para las Residencias que posee la Diputación Provincial de Málaga.

Los ingresos que se producen en el Centro vienen todos ellos de las aportaciones obligatorias que en concepto de Tasas realizan los usuarios a través del Patronato Provincial de Recaudación, no existiendo en el Centro datos relativos a la totalidad de lo ingresado.

En éste centro las pensiones percibidas a final de año por los residentes se distribuyen del siguiente modo:

Asistenciales y otras	0	
No contributivas	6	20,00%
Contributivas	25	80,00%
Sin pensión	0	

Los suministros del Centro se realizan a través del concurso de suministros realizado por la Diputación Provincial y a través de las compras directas que realiza la Administración del Centro.

El importe del menú diario ha sido de 4,92 €.

a.6) Importe de la Estancia

El importe de la estancia por día y por usuario se cifra en la cantidad de 117.59-€. Para este cálculo no se han tenido en cuenta los gastos de inversión, y con un nivel de ocupación del Centro del 52,00%.

El alto coste de la plaza/día viene motivado por el bajo nivel de ocupación que hubo durante el ejercicio de 2012.

a.7) Datos generales sobre el personal del Centro.

El personal que presta sus servicios en el Centro, tanto funcionario como laboral, se ha detallado en las relaciones de plantilla que figuran en el Área de Personal.

Desde su apertura oficial, en abril de 1983, en este Centro no se ha realizado ningún expediente disciplinario.

Las horas trabajadas por el personal del Centro durante el año 2012, han sido las reflejadas en los Convenios Colectivos de funcionarios y de laborales de la Diputación Provincial al que están vinculados los trabajadores del Centro.

El control del personal así como las tareas a realizar por cada uno de ellos es llevado personalmente por la Dirección del mismo en colaboración con la supervisora del Centro.

Durante el año 2.012 no ha existido ausencia voluntaria al puesto de trabajo.

El personal del Centro ha tenido ayuda de escolaridad por hijos en periodo escolar o por razón de estudios superiores o medios.

a.8) Hechos más importantes o sobresalientes del año 2012

En el pasado ejercicio de 2012 la Junta de Gobierno de éste centro, formada por representantes de los usuarios del Centro, ha funcionado con normalidad, según se recoge en el apartado 7º del reglamento de régimen interior de los Centros de Mayores dependientes de Diputación, tratándose en la misma los temas de interés de los residentes así como los de normal funcionamiento del Centro.

Las actividades realizadas por los residentes de éste Centro durante el año 2012 han sido:

- Participación en actividades de tiempo libre diarias organizadas por el centro: Gimnasia o

- sesiones de actividad física, juegos adaptados, juegos de socialización, torneos, concursos, fiestas de cumpleaños.
- Talleres: Cultural (lectura y recopilaciones, cine, costura, pintura, juegos de memoria tanto individual como en grupo), Manualidades (construcción de materiales para juegos, decoraciones para festividades del centro, murales, carteles y otros).
 - Taller de canto mediante la participación en las actividades de música que se llevan a cabo todos los martes por la tarde.
 - Participación en la vida activa de la ciudad: Realización de la fiesta de carnaval y realización de disfraces, Excursión con motivo de los pasos de Semana Santa, Realización de decoración del patio para la Cruz de Mayo, Participación en la feria de día de Archidona.
 - Participación en jornadas de convivencia con otras Residencias de Diputación y Junta de Andalucía existentes en la comarca: Celebración del día de mayor, Escenificación de Belén viviente, otros.
 - Excursiones y visitas culturales a Málaga y pueblos de la comarca, otros.

En definitiva, el programa de actividades para el 2012 intentó, al igual que en años anteriores, que el residente mantuviese y mejorase su estado de salud integral, tanto física como mentalmente, para ello se establecieron una serie de actividades que desarrollaban sus habilidades, mejoraban sus actitudes en cuanto a la participación del mayor, haciéndoles partícipes de todos los actos y actividades del entorno local, al mismo tiempo que se fomentaban sus relaciones con otras personas del entorno más cercano así como de otros Centros de Mayores. A continuación adjunto memoria anual del programa de actividades para el 2012.

b) Residencia “La Vega” Antequera.

b.1) Organización del Centro.

Este Centro está gestionado directamente por la Diputación, existiendo al frente del mismo una Directora y un Administrador.

b.2) Número de acogidos y procedencia de los mismos.

El Centro cuenta con Acreditación Provisional para un máximo de 57 plazas de persona asistidas, encontrándose durante el año 2012 con una ocupación media del 48%, y una ocupación a 31 de diciembre del 54,38%, siendo el 51,6% mujeres y el 48,4% hombres.

Los mayores que residen en este Centro, en su inmensa mayoría provienen de la provincia de Málaga, la mayor proporción es de las zonas rurales. En la actualidad en el Centro no residen matrimonios.

b.3) Servicios que se prestan a los mayores.

Esta Residencia, como las demás de esta Diputación, no solo se preocupa de acoger y mantener a los mayores, sino que al mismo tiempo les presta servicios de asistencia social, servicios sanitarios, servicio de podología procurando llenar el tiempo de ocio con actividades recreativas y culturales.

b.4) Altas y bajas de los residentes.

Durante el ejercicio de 2012 se han producido 11 altas procedentes de la Residencia los Montes (dependiente así mismo de esta Diputación Prov.), como consecuencia del cese de actividad de la misma.

Durante el ejercicio de 2012 se han producido 4 bajas de usuarios por motivo de fallecimiento.

b.5) Datos relativos a la administración general del Centro.

Esta Residencia, como las demás de esta Diputación, no sólo se preocupa de acoger y mantener a los ancianos, sino que al mismo tiempo les presta servicios de asistencia social, servicios sanitarios, así como de actividades de tiempo libre y culturales, organizadas por el monitor de con el que cuenta el centro. En este sentido hay que destacar que se organizan actividades como talleres de manualidades, visitas culturales, excursiones y convivencias con otros centros de fuera.

El Presupuesto inicial del Centro relativo al ejercicio 2012 ha ascendido a 221.250,00 € en cuanto al capítulo II se refiere.

En lo relativo a los gastos corrientes, solo se tiene en cuenta las facturas que han sido tramitadas a través del centro y conformadas en el mismo; se calcula que se habrá producido un gasto adicional de mantenimiento de sala de calderas, aljibes e instalaciones, que es llevado directamente por el servicio de mantenimiento de la Diputación provincial de Málaga.

A mediados del año finalizaron las obras de la nueva construcción del ascensor-eleva camillas encontrándose ya en funcionamiento.

Los ingresos que se producen en el Centro vienen todos ellos de las aportaciones obligatorias que en concepto de Tasas realizan los usuarios a través del patronato provincial de recaudación, no existiendo en el centro datos relativos a la totalidad de lo ingresado.

En éste centro las pensiones percibidas a final de año por los residentes se distribuyen del siguiente modo:

Asistenciales y otras	2
No contributivas	12
Contributivas	17
Sin pensión	0

Los suministros del Centro se realizan a través del concurso de suministros realizado por la Diputación Provincial y a través de las compras directas que realiza la Administración del Centro.

El menú es variado y siempre controlado por el Servicio Médico de la Residencia y la Dirección. Además del menú general existen distintos regímenes alimenticios especiales, en función de las necesidades de salud de los residentes y según prescripción facultativa.

b.6) Importe de la Estancia

El Importe de la estancia por residente y día, teniendo en cuenta el presupuesto del Centro en cuanto al capítulo II se refiere, ascendió en el año 2012 a 22,15 €.

El alto coste de la plaza/día viene motivado por el bajo nivel de ocupación que hubo durante el ejercicio de 2012.

b.7) Datos generales sobre el personal del Centro.

El personal que presta sus servicios en el Centro, tanto funcionario como laboral, se ha detallado en las relaciones de plantilla que figuran en el Área de Personal.

Desde su apertura en este Centro no se ha realizado ningún expediente disciplinario.

Las horas trabajadas por el personal del Centro durante el año 2012, han sido las reflejadas en los Convenios Colectivos de funcionarios y de laborales de la Diputación Provincial al que están vinculados los trabajadores del Centro, implantándose la nueva jornada laboral según decreto.

El control del personal así como las tareas a realizar por cada uno de ellos es llevado personalmente por la Dirección del mismo.

Durante el año 2.012 no ha existido ausencia voluntaria al puesto de trabajo.

El personal disfruta de las Ayudas que la Diputación concede, por los distintos motivos, a sus empleados ó familiares directos.

b.8) Hechos más importantes o sobresalientes del año 2012

En el pasado ejercicio de 2012 la Junta de Gobierno de éste centro, formada por representantes de los usuarios del Centro, ha funcionado con normalidad, según se recoge en el apartado 7º del reglamento de régimen interior de las residencias de mayores dependientes de diputación, tratándose en la misma los temas de interés de los residentes así como los de normal funcionamiento del Centro.

Las actividades realizadas con los residentes de éste centro durante el año 2012 han sido:

- Participación en actividades de tiempo libre diarias organizadas por el centro: Gimnasia o sesiones de actividad física, juegos adaptados, juegos de socialización, torneos, concursos....
- Talleres: Cultural (lectura y recopilaciones, cine, costura, pintura, juegos de memoria tanto individual como en grupo), Manualidades (construcción de materiales para juegos, decoraciones para festividades del centro, murales, carteles y otros).
- Taller de canto mediante la participación en las actividades de música que se llevan a cabo todos los martes por la tardecen un monitor especializado.
- Participación en la vida activa de la localidad: Realización de la fiesta de carnaval y realización de disfraces, Excursión con motivo de las procesiones de Semana Santa, Realización de decoración del patio para la Cruz de Mayo, Participación en la feria de día de Archidona.
- Participación en de jornadas de convivencia con otras residencias de Diputación y Junta de Andalucía existentes en la comarca: Celebración del día de mayor, Escenificación de Belén viviente, otros.
- Excursiones y visitas culturales a Málaga y pueblos de la comarca, otros.

En definitiva, el programa de actividades para el 2012 intentó, al igual que en años anteriores, que las personas que aquí residen mantuviesen y mejorasen su estado de salud integral, tanto física como mentalmente. Para ello se establecen una serie de actividades que desarrollan sus habilidades, haciéndoles participes de todos los actos y actividades del entorno local, al mismo tiempo que se fomentan sus relaciones con otras personas del entorno más cercano así como de otros Centros de Mayores.

c) Residencia “Los Montes” de Colmenar.

c.1) Organización

Este Centro ha estado gestionado por Diputación Provincial de Málaga, existiendo al frente del mismo una Directora-Administradora. Como hecho significativo señalar que este Centro cesó su actividad con fecha 31 de Agosto del año 2012 siendo trasladadas la personas que allí residían a las dos Residencia con la que cuenta esta Diputación y el personal que trabajaba a distintos Centros.

c.2) Número de residentes y procedencias de los mismos

El Centro contaba con Acreditación definitiva para un máximo de 29 plazas de persona asistidas, encontrándose durante los ocho meses del año 2012 que tuvo actividad con una ocupación media del 55,6%, siendo el 53% mujeres y el 47% hombres.

Los residentes procedían de distintos municipios de la Provincia de Málaga, de la propia capital y de otros puntos.

c.3) Altas y bajas producidas en la Residencia

Durante el ejercicio de 2012 no se produjeron altas.

Durante el ejercicio de 2012 se produjeron 19 bajas de usuarios, por diferentes motivos:

- Fallecimiento. 4
- Traslados a la Residencia San Carlos. 4
(Por cese de actividad)
- Traslados a la Residencia La Vega. 11
(Por cese de actividad)

c.4) Datos relativos a la Administración General del Centro

El Presupuesto inicial del Centro relativo al ejercicio 2012 ascendía a 145.800 € en cuanto al capítulo II se refiere.

Los Suministros del Centro se realizaron, de una parte, a través de los proveedores del Concurso y a través de las compras que la Administración del Centro realizaba directamente mediante Pagos Suplidos.

Los sistemas de pagos de facturas a proveedores se realizaban según lo establecido en las bases de ejecución del presupuesto vigente.

El menú era variado y siempre controlado por el Servicio Médico de la Residencia y la Dirección. Además del menú general existían distintos regímenes alimenticios especiales, en función de las necesidades de salud de los residentes y según prescripción facultativa.

c.5) Importe de la estancia.

El Importe de la estancia por residente y día, teniendo en cuenta el presupuesto del Centro en cuanto al capítulo II se refiere, ascendió en el año 2012 a 25, 15€.

El alto coste de la plaza/día viene motivado por el bajo nivel de ocupación que hubo durante el ejercicio de 2012.

c.6) Datos Generales sobre el Personal del Centro

La Residencia Los Montes, para el cumplimiento de sus fines, disponía de los trabajadores cuyo número y categoría profesional figuraban en las relaciones de plantilla del Área de Personal, tanto Funcionarios como Laborales, independientemente de los contratos temporales que eventualmente se realizaran como consecuencia de vacaciones, bajas y vacantes.

El absentismo laboral se produjo por causas justificadas: enfermedad y permisos reglamentarios.

Las horas trabajadas por empleado/a, día y año, eran las reflejadas tanto en el Convenio del Personal Laboral como en el Acuerdo del Personal Funcionario.

El control del personal era llevado a cabo por la Dirección del Centro en todos sus aspectos.

El personal disfrutaba de las Ayudas que la Diputación concede, por los distintos motivos, a sus empleados ó familiares directos.

c.7) Hechos más importantes o sobresalientes del año 2012.

Actividades diarias de animación Socio Cultural; Viajes realizados desde el Centro; Actividades conjuntas entre las Residencias de Mayores de Diputación; Participación en las Fiestas y Actividades del Municipio; Actividades diversas relativas varias.