

EL PROCESO CONTINUO DE APRENDIZAJE EN EL CPD “*DR JULIO LÓPEZ AMBIT*”:

UNA REALIDAD DESCONOCIDA

Candidatura al premio a la Innovación en la Administración.

Convocatoria de la Consejería de Economía y Hacienda, Orden de 10 de Marzo de 2015.

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 LINEAS PRINCIPALES DE ACTUACIÓN.

1.2 DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE NUESTRO CENTRO

2. ORGANIZACIÓN

2.1 ORGANIGRAMA

2.2 HERRAMIENTAS DE TRABAJO INTRANET, REUNIONES Y CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA.

2.3. CANALES DE COMUNICACIÓN

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE FORMACIÓN

3.1 DETECCIÓN DE NECESIDADES

3.2. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

3.3. DISEÑO Y PETICIÓN FORMAL

3.4. DESARROLLO DE LA FORMACIÓN Y CASOS PRÁCTICOS

3.5. PROGRAMACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

3.6. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

3.7 FORMACION E INTERVENCIÓN CONTINUADA

4. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS POR LOS QUE EL
CENTRO “Dr JULIO LÓPEZ AMBIT” ES MERECEDOR
DEL PREMIO A LA INNOVACIÓN

5. ANEXOS

1-INTRODUCCIÓN

¿El Centro para Personas con Discapacidad “Dr. Julio López Ambit” es DIGNO candidato al premio de Innovación de la Administración?

Sí lo es, si lo merece, en el “Dr Julio López Ambit” se innova. Innova el personal de Mantenimiento al rediseñar y construir una silla para que un joven recién llegado no pueda autolesionarse en una crisis de agitación, también innova el equipo de Educadores cuando por no contar con presupuesto alguno fabrican ellos mismos con material reciclado los elementos necesarios para equipar una sala de estimulación multisensorial. Los/as Auxiliares que transforman el mobiliario y reparan cualquier elemento con el ánimo de que sus “residentes” no se hagan daño; la Enfermera, cuyo afecto y sonrisa es el mejor remedio al curarlos; las Terapeutas / Educadores que se han convertido en magníficos inventores y Economistas, pues carecen de presupuesto para adquirir material pero a ellos nunca les falta para que todos los días disfruten y en especial en las Colonias de “*El Peñasco*” e “*Isla Plana*”,...

Se innova a pesar de ser el centro menos dotado en relación al resto de centros, a pesar de estar ubicado en un edificio con unas dependencias e infraestructuras vetustas, que además de los déficits materiales encontramos la escasez de la plantilla de educativa, menor que la del resto de centros de discapacitados, si bien, pero frente a la escasez el centro posee una extraordinaria e inestimable riqueza inmaterial, son los recursos humanos: Personal de Limpieza, de Mantenimiento, Ordenanzas, Auxiliares, Educadores, Terapeutas, Enfermeros, Psicólogo y Médicos, sin su actitud y compromiso laboral y humano no hubiera sido posible sobrevivir a lo largo del tiempo; junto a los trabajadores la Asociación de Familiares, comprometida en la defensa de los derechos de sus familiares, de los trabajadores y exigentes a la hora de desarrollar una buena praxis profesional..

Se innova, que es el motivo de esta memoria., pues estos últimos años, en especial, el centro está inmerso en imparable proceso de cambio, por el satisfacer las necesidades de todos los residentes, sin excepción, que conviven en el “*Dr. Julio López Ambit*”, y en ese procesos están implicados todos y cada uno de los/as trabajadores/as del centro. Este año 2015 nuestro centro fue **pionero formando a sus trabajadores mediante el curso “*TÉCNICAS DE GENERALIZACIÓN DE CONDUCTAS ADAPTADAS EN ENTORNOS RESIDENCIALES*”**, desarrollado en el propio centro de trabajo, y cuyos casos prácticos trataron sobre los propios residentes, que fueron observados, analizados y evaluados en relación a sus habilidades en la vida diaria y en su entorno (talleres, comedores, aseos y dormitorios). Casos expuestos por los asistentes

al curso, trabajadores de atención directa, que constituyeron equipos de trabajo multidisciplinares (Auxiliares, Educadores y Enfermeros) guiados y supervisados por el profesorado. (Estos aspectos se desarrollarán en el punto 3 de la presente memoria.

El curso surge de la inquietud formativa de los propios trabajadores, de las necesidades diarias que aprecian a la hora de intervenir con los residentes, especialmente con los que padecen graves alteraciones de conducta, pues conllevan alto riesgo de heteroagresividad y autoagresividad. Sin perder de vista que el principal objetivo del centro, de sus trabajadores por tanto, es atender y dotar de la más alta calidad de vida a las personas que residen en el centro; por ello, y motivados ante la posibilidad de mejorar los protocolos recogidos en los manuales vigentes del IMAS, se solicitaba aprender otras técnicas que se pudieran practicar en el mismo centro, con los residentes en su contexto y entorno habituales. De ahí lo novedoso del curso, y porque se implicaron todos los niveles de la organización del centro, todos los trabajadores desde el personal de Mantenimiento hasta el Equipo Directivo, tanto en relación a la detección de necesidades, a colaborar con los formadores, como a la hora del desarrollo del curso y evaluación de los casos.

Lo siguiente de lo que se ha de informar, es que para ingresar en el Centro para Personas con Discapacidad *“Dr. Julio López-Ambit”*, deberán haber sido incapacitados previamente y poseer la autorización Judicial a que hace referencia el artículo 211 del Código Civil. E igualmente se ha de saber, que los residentes presentan características diferentes a las de los usuarios de los otros centros del IMAS y de la CARM, pues al retraso Mental se han de asociar patologías psiquiátricas y trastornos de la Conducta y habituales respuestas agresivas. Y que casi todos los residentes pasan en el centro los fines de semana y las vacaciones, aún a pesar de no estar Tutelados por la Comunidad Autónoma.

Las complejas y graves patologías que presentan los residentes, han obligado a actuar en este centro de una manera diferente a la habitual y una demostración de ello, es que este año 2015 los trabajadores del centro insistían en solicitar una acción formativa innovadora y generalizada, cuya petición se trasladaba a la Escuela de Administración Pública de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, aprobando el curso de **“Técnicas de Generalización de Conductas Adaptadas en Entorno Residenciales”**, y cuya primera edición se empezaba a impartir el pasado mes de abril, siendo dicho curso el **origen de la Candidatura de este centro al premio de Innovación**, aunque si existieran otras candidaturas, por ejemplo, sobre *“afán de superación”*, este centro se presentaría y en ese caso si es seguro que ganaría el premio, ya que mero el hecho haber superado las innumerables dificultades y carencias de todo tipo, sobre todo, materiales y de medios humanos, no haber dejado de trabajar y luchar para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los residentes, objetivo esencial

que mueve todas las acciones a lo largo de la corta historia del centro, ese afán de mejora nos hubiese asegurado el imaginario premio.

Para entender mejor nuestras líneas de trabajo y el día a día del centro y su singularidad, se ha de hacer referencia al origen del mismo, que se encuentra en la Disposición Adicional Primera de la Ley 11/1986, de 19 de diciembre, de creación del Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia, que dispuso la adscripción de la Residencia *"Luis Valenciano"* de El Palmar (Murcia) a dicho Organismo Autónomo, decisión que fue adoptada como consecuencia de la desagregación del antiguo Hospital Psiquiátrico de Murcia que, por cierto, atendía a una población heterogénea y compuesta, esencialmente, por personas con problemática socio-psico-sanitaria, y que clasificaron como sigue:

- Personas mayores con trastornos mentales,
- Personas con deficiencia intelectual y
- Personas con enfermedad mental crónica.

Continuando en el mismo orden de cosas, el Defensor del Pueblo en sus recomendaciones del año 1991, sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España, aconsejaba que las Comunidades Autónomas que, a través de las estructuras sociales especializadas, elaboraran programas específicos para facilitar una atención adecuada a los residentes de la tercera edad internados en centros de carácter psiquiátrico que no presentasen una patología esencialmente psiquiátrica.

Igualmente, la Asamblea Regional, en su Resolución número 11, aprobada por el Pleno de la Cámara en Sesión celebrada los días 10 y 11 de septiembre de 1997, instaba al Consejo de Gobierno a que prosiguiera con la remodelación integral de la Residencia de Enfermos Mentales Crónicos *"Luis Valenciano"*, e incluía la apertura de Unidades para la Atención de Minusválidos Psíquicos con Patologías Mentales Asociadas, así como recomendaba la apertura de una unidad geropsiquiátrica.

La Orden de 12 de marzo de 1999 de la Consejería de Sanidad y Política Social, a su vez, establecía el régimen de funcionamiento del Centro Ocupacional para Discapitados Psíquicos con Trastornos Mentales Crónicos asociados *"Dr. Julio. López Ambit"*, que lo definía como un *equipamiento del Servicio Social de Minusválidos, artículo 34 de la Ley 8/985, de 9 de diciembre, de Servicios Sociales de la Región de*

Murcia y regulado en el Decreto 50/1996, de 3 de julio, sobre ingreso y traslado en Centros Ocupacionales de la Administración Regional para Personas con Deficiencia Intelectual (BORM. n.º 159, de 10/07/1996), debiendo posibilitar el desarrollo ocupacional, personal y social de las personas discapacitadas psíquicas que presentasen trastornos mentales crónicos asociados.

La singularidad del centro está fuera de toda duda: las características, necesidades, patologías, trastornos mentales y de la conducta que presentan los residentes (convive una heterogeneidad y tipología de residentes que no se encuentra en ningún otro centro de la CARM) así lo demuestran.

A su vez, el hecho de que los residentes sean singulares y diferentes, que convivan colectivos con patologías tan diversas que, incluso, se podrían llegar a considerar incompatibles, convierte a este centro y a sus trabajadores en excepcionales también, al tiempo que esas diferencias obligan a estos últimos a realizar esfuerzos físicos, mentales y emocionales diarios, constantes y extraordinarios, al mismo tiempo, que la presión que padecen provoca un enorme desgaste, tanto individual como colectivo, precisando para poder soportar de una capacidad de adaptación y una fortaleza igualmente singulares. También es obvio, que todo lo expuesto convierten en distintas las condiciones de trabajo en este centro.

Además, **todos los usuarios del centro ostentan un Grado de Discapacidad superior el 65 %** e ingresan porque no pueden vivir con sus familiares, entre otras cosas, por carecer de los recursos necesarios para garantizar una atención integral que facilite el desarrollo personal de cualquier ser humano.

En cualquier caso, lo que si está demostrado es que quiénes visitan el centro aprecian las diferencias existentes, por ejemplo, la actual Consejera de Sanidad y Política Social, D^a. Catalina Lorenzo, que a una Interpelación Parlamentaria sobre el CPD “Dr. Julio López Ambit”, promovida por IU de la Asamblea Regional, contestaba lo que sigue:

“... No he sido miembro de la Comisión de Discapacidad, pero sí que me ha informada su Presidenta y los miembros de la comisión de las visitas que han realizado a toda la región, a todos los centros habidos y por haber. Y el día que visitaron el “López Ambit” usted no estaba allí. Y yo le puedo decir que una de mis primeras visitas como Consejera fue a ese centro precisamente. Y usted me pregunta si vamos a cerrar el centro, que vamos a eliminar ese servicio?.

“Yo creo que si usted hubiese visitado ese centro, y yo le invito a que lo haga, hubiese comprobado que está más que justificado que una Administración pública, sea la nacional, regional o local, mantenga las plazas públicas de las personas que están allí ingresadas, porque hay que verlo para creerlo. Y le aseguro que me ha resultado difícil procesar lo que he visto y como soy médico mira que he visto cosas, pero la actitud de las personas que trabajan en ese centro, la atención y los cuidados que los trabajadores del “López Ambit” prestan a los residentes, son dignos de admiración. Yo creo que más de uno tendríamos que pasar todas las semanas por ese centro para ponernos las pilas y para trabajar sin descanso en beneficio de la sociedad y de los murcianos. Pero no se puede hablar sin conocer las cosas, es muy fácil hacer demagogia, hablar de lo que no se conoce, y usted, señor Pujante, ha hablado de lo que no conoce. Visite usted el centro, yo lo invito, yo le acompaño si usted quiere y verá la realidad. Y no diga despectivamente si vamos a cerrar el centro. Aquí no se cierra nada...”

El curso de formación “Técnicas de Generalización de Conductas Adaptadas en Entorno Residenciales”, se ha configurado como una formación innovadora desde su propio diseño, a partir de las necesidades detectadas por los trabajadores del centro, diseñando el curso teniendo en cuenta, y como punto de partida, las graves patologías de índole agresiva de nuestros residentes, y adaptando el abordaje profesional al entorno residencial. Dicha formación forma parte de las cinco líneas de trabajo en las que está inmerso el centro, que se explican en el punto siguiente con más detalle.

1.1. LINEAS PRINCIPALES DE ACTUACIÓN DEL CENTRO EN EL ABORDAJE DE LAS PATOLOGÍAS GRAVES CON CONDUCTAS DE ÍNDOLE AGRESIVA ASOCIADAS.

El Plan de Centro presentado en 2012 por la entonces directora del Dr. Julio López Ambit, modificaba entre otras líneas la RPT, en las que aparecían relacionados todos los profesionales destinados en el centro, si bien, a los recogidos en la RPT se le sumaban 6 Educadores contratados al amparo del Concepto 124, con la ambición justificada de que llegarían a ser 10, sumándose a esos 6 Educadores los 3 Terapeutas que ya formaban parte de la plantilla, con el objetivo de dar cobertura educativa al total de población de residentes y, en especial, para poder atender mejor a los más afectados, y que antes de 2012, el centro no contaba con Educadores Grupo C ni con Técnicos Educadores del Grupo B.

Cinco líneas principales resumen las acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de nuestro grupo de residentes, quienes en su tratamiento precisan contención mecánica pautada a diario por presentar de manera habitual heteroagresiones y autoagresiones de gravedad, que a partir de la elaboración de dicho Plan son beneficiarios de las acciones del Programa Educativo para Personas con Especial Alteración Conductual, PEAC.

Con el objetivo general de aumentar las intervenciones educativas alternativas a la medida de Contención Mecánica y para disminuir el tiempo diario de la misma, se desarrollan en el centro cinco grandes líneas de actuación, **dando continuidad a la reconocida labor realizada por el Equipo Técnico anterior antes tener el Plan de centro de 2012 y que a las anteriores a ese periodo, se sumaban otras líneas que apoyan y persiguen los mismos objetivos.**

De forma resumida exponemos las citadas cinco líneas de trabajo de la A a la D, para dar a entender mejor el contexto del que surge en 2015 la formación innovadora a partir del citado curso **“TÉCNICAS DE GENERALIZACIÓN DE CONDUCTAS ADAPTADAS EN ENTORNOS RESIDENCIALES”**; por cierto, que sin la visión innovadora de la Escuela de Administración Pública de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, hubiese sido inviable, al apartarse el tipo de curso propuesto en su día, hoy impartido en su segunda edición, de los estándares formativos a los que estamos acostumbrados.

A- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.

A.1. Terapia Ecuestre: Varios residentes participan desde el año 2007 en el Programa de Terapia Ecuestre, en El Valle Perdido de Murcia. Dicha actividad la imparten los profesionales de *Centauro Quirón*, aunque por la imposibilidad de hacer frente al coste económico que supone para las familias, algunos residentes han dejado de acudir, a pesar de que la asistencia a las mismas ha puesto de manifiesto grandes beneficios y mejoras para los residentes que acuden.

2 “PEAC”. Programa para Residentes con Especial alteración Conductual, en vigor desde 2012. El *PEAC* está dirigido a personas con grave alteración de conducta y agresividad, cuya metodología se va adaptando a los nuevos ingresos y los objetivos van cambiando en función de las patologías y características de los residentes. La continuidad de los trabajadores es fundamental.

B- ADAPTACIÓN DE LOS ESPACIOS DEL CENTRO a la intervención con dicho grupo y su mejora de calidad de vida.

- ? **Patio independiente** aprovechando el espacio exterior y los recursos existentes, se ha construido un patio de uso exclusivo para los residentes del programa PEAC. Se consiguió en noviembre de 2014. Dicho patio, supone que los residentes que tienen prescrita contención mecánica, cada día se les aplica menos dicha medida y están más tiempo disfrutando de espacios de normalidad.
- ? **Proyecto “Terapia Ecuestre en el Centro”**. Novedoso programa en cuanto a objetivos, de escaso coste económico, a pesar de lo cual no se ha podido ejecutar por problemas económicos. Pretende desarrollar de manera estable la terapia ecuestre en el propio centro y llevar a cabo las intervenciones en el entorno habitual de los residentes, adaptando una parte del espacio exterior, que actualmente tiene un uso limitado. Se pretende activar a partir una cofinanciación del IMAS y aportaciones privadas a través de subvenciones al AMPA. Proyecto presentado al IMAS, elaborado por, Andrés Campoy, Psicólogo del Dr. Julio López Ambit en 2012. (ANEXO 1).
- ? **Habitación acolchada**. Se ha propuesto la construcción de una habitación acolchada como una medida alternativa a la contención mecánica, para usarla en intervenciones individualizadas, como si se tratara de un *“tiempo fuera”*, para casos de de agitación psicomotora con riesgo de hetero o autoagresión. Se trata de

construir una dependencia en la que no exista riesgo de lesión. (Está solicitada su construcción, pero por razones obvias todavía no se ha podido abordar).

C- FORMACIÓN ESPECÍFICA A TODOS LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN DIRECTA.

El curso de formación “Técnicas de Generalización de Conductas Adaptadas en Entornos Residenciales”, origen de la candidatura de este centro premio de innovación, ha tenido su primera edición y en la actualidad se está impartiendo la segunda edición. Se desarrollará con mayor detalle en el punto 3.

- ? 1ª edición Enero – Marzo de 2015. Beneficiarios directos 20 trabajadores de atención directa y 12 residentes con graves alteraciones. Beneficiarios indirectos total de población residente (77 personas con discapacidad intelectual y trastornos grave de conducta)
- ? 2ª edición actualmente en ejecución.

D- CAMBIOS LEGALES NECESARIOS PARA DOTAR A NUESTRO CENTRO DE PERSONAL ESPECIALMENTE CUALIFICADO Y LA CLASIFICACIÓN SOBRE LA BASE DE LA REALIDAD.

La mayoría de residentes del IMaS han ingresado como consecuencia de haber sido trasladados de otros centros, porque estos últimos no podían atenderlos por no estar especializados en patologías tan graves como lo están los del “Julio López Ambit”, padecen las patologías más complejas de toda la Región de Murcia, ya que al Retraso Mental se asocian Trastornos de la Conducta, Enfermedades Mentales. Responden agresivamente, y unos diaria y otros ocasionalmente, presentan comportamientos disruptivos, autoagresiones, intentos de autolisis,... La mayoría padece graves limitaciones físicas: un número muy alto precisa silla de ruedas para desplazarse, otros camilla, varios están encamados y la mayoría usa absorbentes. A todos se les tiene que apoyar en sus habilidades de la vida diaria, desde apoyos puntuales a totales. Todos presentan trastorno de conducta disocial en algunas de sus variantes, de ahí que una figura profesional clave sea la Médico Psiquiatra. Los factores enumerados, han convertido a este centro en diferente al resto de centros del IMaS y de la CARM, lo que, a su vez, lo convierte en digno merecedor de ser diferenciado del resto de centros,

aplicándole el Decreto Legislativo 1/2001, de 26 de enero y que la Escuela de Formación siga programando una Acción Formativa dirigida exclusivamente a los trabajadores del "*Julio López-Ambit*" y a los aspirantes a trabajar en el mismo.

**E- CREACIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR:
Enfermeros, psiquiatra, Psicólogo, auxiliar, educadores C, y técnico educador B.**

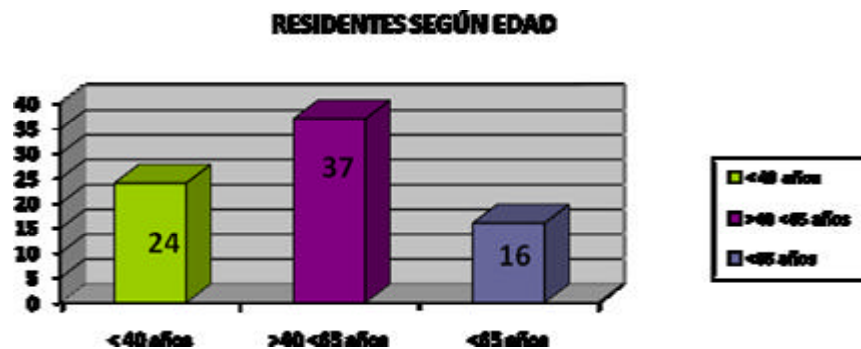
Surge a raíz del trabajo interdisciplinar en las sesiones prácticas del curso, y elevada la propuesta a través de la coordinadora del curso en el centro, se crea la primera reunión de constitución y exposición de participantes, objetivo y calendario de trabajo, en el mes de Abril de 2015 al cierre de la primera edición de la formación.

Dicho grupo de trabajo tiene como objetivo principal el abordaje psíquico, sanitario y social de la intervención con el grupo de residentes que presenta graves alteraciones de conducta, cuya gravedad implica una alta agresividad hacia si mismos y hacia los demás, con el fin de disminuir dicha agresividad y aumentar la conducta adaptativa.

1.1 DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE LOS RESIDENTES.

En el "Julio López Ambit" conviven 77 residentes, que presentan discapacidad intelectual y trastorno psiquiátrico y cuyas edades oscilan entre los 17 años que tiene el más joven y los 76 del más mayor, cuya media de edad total está en torno a los 40 años.

GRAFICO 1.

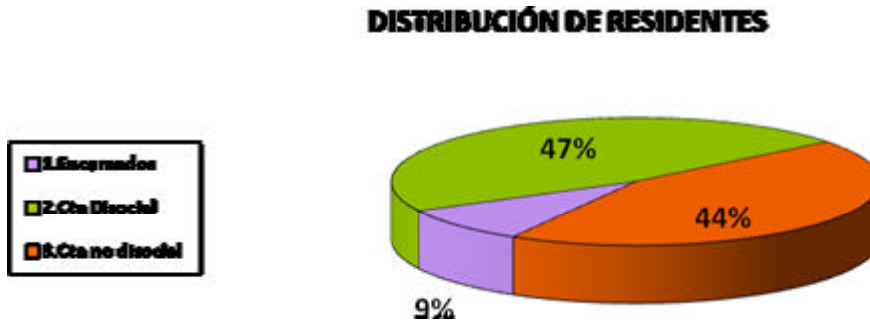


En el gráfico anterior destaca que el abanico de edad es muy amplio: 6 de los mayores de 65 años están por encima de los 70 años y el mayor porcentaje tiene menos de 50, estando todos muy cercanos a la total dependencia física para cualquier actividad de la vida diaria (aseo, vestido, alimentación, paseo...), y los más jóvenes, los que padecen menor retraso mental, también precisan apoyos puntuales en la HVD, de hecho, hasta el residente más autónomo necesita supervisión diaria y directa de todas las actividades diarias, sin excepción, pues cuando no precisan apoyo físico precisan un apoyo educativo excepcional.

En relación al abordaje psicoeducativo, los residentes se podrían clasificar en 3 grandes grupos:

1. Este primer Grupo está integrado por 7 personas mayores y encamadas, que usan silla abatible completa y apoyo generalizado en la vida diaria, supone un 9% del total de residentes, obviamente, precisan de una atención diferente al resto de usuarios.
2. El grupo segundo está compuesto por 36 residentes, representa un 47 % del total. y los trastornos que padecen conllevan una conducta disocial sistemática, entendiéndose *conducta disocial* un rango de comportamientos cuya intensidad y duración conllevan una alta probabilidad de poner en peligro su propia integridad física y la de las personas de su entorno (otros residentes, trabajadores, familiares, visitantes, etc.), requiriendo, en primer lugar y como se expondrá más adelante, la intervención educativa en orden a evitar, en la medida de lo posible, el uso de la Contención Mecánica prescrita para estos casos como primera medida. (El gráfico (2), recoge conductas heteroagresivas -hacia personas y objetos-, y autolesivas, que conviven en una misma persona y cuadros de agitaciones automotoras, psicomotoras con auto y heteroagresividad y heteroagresividad en sintomatología de trastorno desafiante.)
3. Este tercer grupo está compuesto por 34 residentes, el 44% del total, y presenta otro tipo de conductas no disociales, sin riesgos para el individuo ni para el entorno, pero que si conllevan la ausencia de una participación social adecuada, conductas sexuales no apropiadas, estereotipias, comportamientos no colaboradores y/o negativos; aislamiento y/o agresividad verbal.

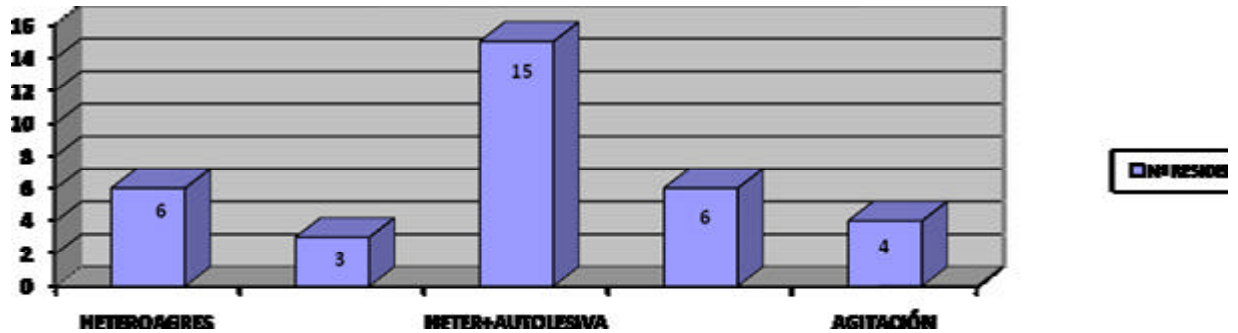
GRAFICO 2.



De un análisis más minucioso del grupo 2, a partir de la categorización establecida en el sistema ICAP, deducimos que un 47 % de la población presenta conductas disociales, y se distribuiría de la siguiente forma:

- Conducta disocial con heteroagresividad hacia personas y/o objetos: 6 residentes.
- Conducta disocial con autolesividad: 3 residentes.
- Conducta disocial con hetero y auto agresividad: 15 residentes.
- Conducta disocial heteroagresiva dentro de cuadro desafiante: 6 residentes.
- Conducta disocial con brotes agresivos dentro de cuadro de agitación habitual: 4 residentes.

GRAFICO 3. ANÁLISIS DEL GRUPO QUE PRESENTA “CONDUCTAS DISOCIALES”



Los residentes integrantes de los Grupos 2 Y 3 serían los principales beneficiarios de los programas educativos del centro, que se iniciaban (2012) cuando a los 3 Terapeutas se sumaron 6 Educadores del Grupo C contratados por el Concepto 124. Dichos profesionales se integraron en un equipo de trabajo interdisciplinar y desde la fecha de la contratación han contribuido a dar continuidad al trabajo y a consolidar y ampliar los objetivos programados según van ingresando nuevos residentes.

Se ha de reseñar, que 24 residentes del total los tutela la Fundación Murciana para la Tutela y Defensa Judicial de Adultos, lo que significa que pasan todo el año en el centro. Tampoco se puede desconocer que la mayoría de los tutelados por sus familiares, no suelen pasar con sus familiares sus periodos vacacionales ni fines de semana, pasando, por tanto, casi todo el año en el centro, cuya institucionalización actúa de forma negativa, lo que se intenta paliar mediante programas de ocio y tiempo libre en los fines de semana y vacaciones.

2. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL CENTRO

2.1 CANALES DE COMUNICACIÓN

2.2 HERRAMIENTAS DE TRABAJO INTRANET,
REUNIONES Y CANALES DE COMUNICACIÓN
INTERNA.

2.3. ORGANIGRAMA

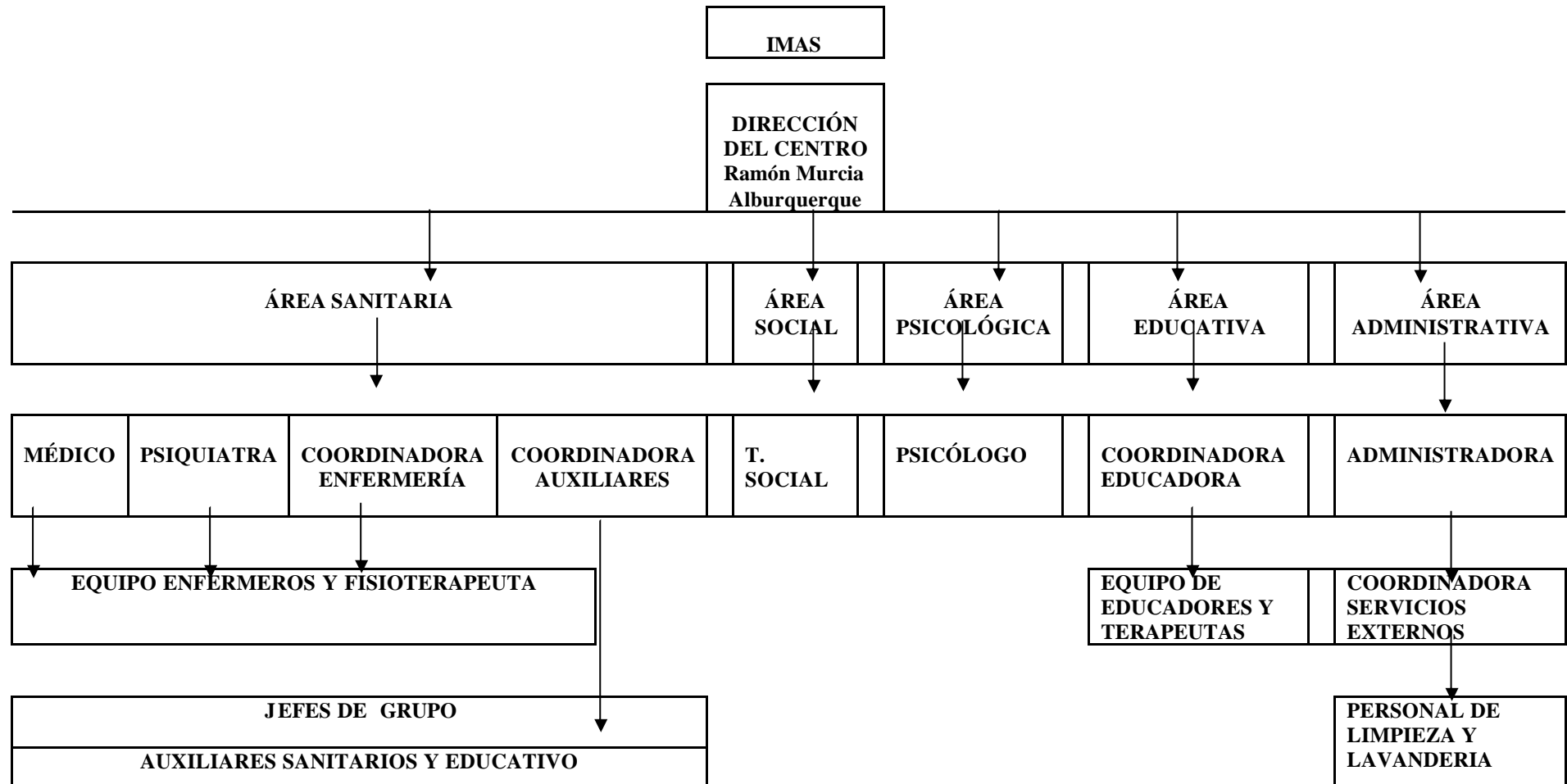
2.1. CANALES DE COMUNICACIÓN

- ? Partes diarios cumplimentados por las auxiliares de cada área y “chalet”
- ? Partes diarios cumplimentados por los educadores y terapeutas
- ? Partes diarios cumplimentados por los enfermeros
- ? Comunicaciones de régimen interior de la dirección del centro.
- ? Protocolos de actuación de cada residente.
- ? Reuniones por áreas, previa a la cual se cumplimenta un documento con las cuestiones a tratar y se recoge el día antes de la reunión
- ? Tablón de anuncios, organización de los equipos de trabajo por áreas y trabajo.

2.2. HERRAMIENTAS DE TRABAJO

- ? Programa informático “COMPARTE”, en el que todos los trabajadores tienen acceso.
- ? Plataformas de la CARM y de la Escuela de Formación e Innovación de la CARM
- ? Reuniones de equipos: a diario a primera hora se reúne el equipo técnico, y semanalmente el equipo de educadores / terapeutas.
- ? Reuniones mensual o trimestral por programas y talleres.
- ? Reuniones de dirección, director y coordinadores ante nuevos ingresos, o situaciones que lo requieran.

2.3-ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO



3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE FORMACIÓN

3.1 DETECCIÓN DE NECESIDADES

3.2. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

3.3. DISEÑO Y PETICIÓN FORMAL

3.4. DESARROLLO DE LA FORMACIÓN Y CASOS PRÁCTICOS

3.5. PROGRAMACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

3.6. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

3.7 FORMACION E INTERVENCIÓN CONTINUADA.

3.1 DETECCIÓN DE NECESIDADES.

Tras un análisis previo de la situación de los 77 usuarios/as del C.P.D “*Dr. Julio López Ambit*”, y especialmente desde la incorporación al equipo de Terapeutas, el Cuerpo de Educadores en el año 2012, observamos cómo en su mayoría, se han ido completando las coberturas sociales de forma general, complementando las sanitarias que si estaban satisfechas desde su la creación del centro, atendiendo individualmente a los residentes.

No obstante, en la actualidad nos encontramos con un grupo de 12 usuarios, que por sus características individuales, presentan trastornos de conducta difíciles de abordar, y que todavía no hemos conseguido satisfacer algunas de sus necesidades socio- sanitarias de forma integral, por presentar entre otros los siguientes trastornos:

- Conductas autolesivas
- Heteroeroticidad
- Déficit socio-educativos
- Deterioros neurológicos irreversibles
- Déficit de los sistemas de comunicación o alternativas comunicativas inadecuadas.

Trastornos que provocan, tanto en ellos mismos como en los profesionales que realizan las intervenciones, graves daños tanto físicos y emocionales de difícil gestión.

La mayoría, en su día a día, permanecen la mayor parte del día contenidos mecánicamente, ya que la infraestructura física del Centro no dispone de espacios adecuados para desarrollar sus actividades diarias (comida, talleres, salidas al exterior,...) sin que provoque conductas autolesivas o heteroagresivas hacia ellos mismos o contra quienes están en el entorno.

En 2012, con la ampliación del equipo de atención directa y la creación del Plan de centro, se inician entre otros programas el “PEAC”, especialmente dirigido a personas con grave alteración conductual. Dicho programa tenía como objetivo mejorar la calidad de vida de los residentes adscritos al mismo, reduciendo su permanencia con contención mecánica y aumentando su interacción social y comunicativa y normalización de sus respuestas.

Desde dicho año hasta el día de hoy, las interacciones e intervenciones realizadas se establecían de la siguiente forma:

1. **Salidas diarias al patio exterior.** Durante las 2 horas en cada turno, mañana y tarde, ocupan su tiempo escuchando música y jugando con distintos elementos, pelotas, columpios, requiriendo para ello la presencia de varios trabajadores y de un Educador, estableciendo turnos para poder llevar a cabo la actividad con los 12 residentes.
2. **Terapia Ecuestre.** Dicha Terapia la imparte la empresa *Centauro Quirón*, en El Valle Perdido de Murcia, a la que asisten solo 5 de nuestros usuarios del grupo descrito anteriormente, un día a la semana dos de ellos, y el resto dos, por el coste tan elevado que les supone a las familias (100% del total de gasto asumido por las familias tras los recortes sufridos en los ingresos por pensiones). Para acudir a terapia se precisaba un educador y 2 Auxiliares con el grupo de 5 residentes.

Desde su comienzo veníamos observando y registrando los siguientes beneficios de la terapia ecuestre:

- ? La disminución de conductas agresivas durante la actividad.
- ? La normalización al realizar una actividad fuera de la atención residencial.
- ? La dotación de sistemas de comunicación alternativos en dicha sesión.

Todo ello debería generalizarse en el centro, hándicap con el que nos encontramos por la falta de recursos, así como de técnicas para el abordaje de las agresiones más graves que es habitual se presentasen en las intervenciones.

Debido a que las conductas anteriormente descritas se han producido de manera habitual, ha terminado generando miedo e inseguridad entre algunos profesionales de atención directa, ante la impotencia de no poder disminuir o evitar sus autolesiones o heteroagresiones, lo que había motivado la exigencia de medios y formación para poder interactuar con ellos y así mejorar sus respuestas median te una progresiva normalización.

Dicho lo anterior, y tras haber establecido y ejecutado en el centro, los tres niveles de intervención que establece la *“Guía de Actuaciones y Protocolos de abordaje de los Trastornos de Conducta”* (psicoeducativa, psicofarmacológica, contención mecánica), aprobada por Resolución de la Dirección del Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia, de fecha 19 de febrero de 2001 y sin la obtención de resultados adecuados, se SOLICITABA A la Dirección General de Discapacidad, que en aras a una mejor atención adaptada a las características de los usuarios, que se dotara al Centro de lo que sigue:

1. Recursos, tanto materiales como humanos acordes con las necesidades existentes.
2. Infraestructuras adecuadas que permitan abordar los tratamientos.
3. **Formación especializada para los abordajes de trastornos de conducta, que permita una intervención con la mayor calidad posible y desde el respeto personal y salvaguarda de la dignidad del residente.**

Por ello, en 2014, y tras la recogida en las reuniones de las dificultades encontradas por el personal de atención directa a la hora de intervenir en las habilidades de la vida diaria de los residentes y de los recién ingresados, en los últimos años se empezó a gestar la idea de recibir formación en nuestro centro de los profesionales de *“Centaurus Quiron”*, quienes intervenían con resultados positivos en el marco de la terapia ecuestre con los 12 residentes adscritos al programa PEAC, y los nuevos ingresos en el centro con parecidas características a las de los asistentes.

La idea era generalizar las conductas adaptadas en el entorno residencial, en su día a día, mejorando su calidad de vida y por ende, reduciendo el estrés que suponía la carencia de técnicas profesionales en la intervención diaria con ellos, reducción del uso de medidas de contención, ya se trate de farmacológicas o mecánicas al mínimo posible, aumentando sus habilidades adaptativas mediante otras técnicas.

3.2. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL.

En la fase de detección de necesidades para el abordaje de la atención a residentes con especial alteración conductual, ha participado todo el personal de atención directa, nos referimos a los Enfermeros/as, Auxiliares Sanitarios, Educativos y Educadores, siendo respaldado por las Coordinadoras, Dirección del centro y por todos los compañeros que no realizaban el curso.

En la fase de ejecución del curso, han participado 20 trabajadores en la primera edición, y actualmente (Abril 2015) están recibiendo formación otros 21; se espera que la totalidad de los trabajadores del que deseen formarse puedan hacerlo en las posteriores ediciones.

3.3. DISEÑO Y PETICIÓN FORMAL

Una vez se ha reconocido en la necesidad y posibilidad de recibir formación por parte de los profesionales de “Centauro Quiron” que eran quienes intervenían con parte del grupo de 15 residentes con grave alteración conductual, a través de la terapia ecuestre, se llevaron a cabo varias reuniones para elaborar el diseño de la formación. Con el fin de que esta fuera específica a nuestra labor en el centro, especialmente a las habilidades de la vida diaria de nuestros 15 residentes cuya calidad de vida se veía mermada ante la carencia de recursos ya no solo materiales, y espaciales, si no del abordaje profesional por parte de los trabajadores sin sufrir riesgos graves, tanto para los trabajadores como los residentes antes descritos, a la hora de intervenir o al menos minimizar dicho riesgo al máximo.

Se presentó la solicitud formal de la formación a la Técnico del Servicio de Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social, en una reunión, quien desde el primer momento apostó por la ejecución de dicha formación, trasladando nuestra necesidad a la Escuela de Formación e Innovación de la Comunidad Autónoma de Murcia el último trimestre de 2014.

Recibimos aprobación de la formación y calendario de ejecución primer y segundo trimestre de 2015, siendo nuestro centro pionero en solicitar y luego recibir formación “a medida” con el objetivo último de que sean nuestros chicos los/as principales beneficiarios/as de dicho aprendizaje.

A continuación exponemos resumen de la ficha de solicitud de formación:

DISEÑO DE LA FORMACIÓN

“ TÉCNICAS DE GENERALIZACIÓN DE CONDUCTAS ADAPTATIVAS EN ENTORNOS RESIDENCIALES”

OBJETIVO GENERAL

- 1. Conseguir la generalización de la conducta adaptada al entorno residencia,*
- 2. Formación del personal de atención del centro en los modos de afrontamiento de la conducta desadaptada en el entorno residencial*

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ? Reducir conductas inadecuadas y/o disruptivas (frecuencia, duración e intensidad), y adquirir conductas alternativas.*
- ? Reducir episodios de alteración conductual (frecuencia, duración e intensidad).*
- ? Incrementar los tiempos de permanencia sin contención física.*
- ? Estimular el uso de la comunicación verbal.*
- ? Reducir niveles de hiperactividad motriz, de estereotipias y de conductas autoestimuladoras disfuncionales.*
- ? Estimular el uso de sistemas de comunicación no verbal.*

CONTENIDOS DEL CURSO

- ? Módulo I: Introducción a los procesos de aprendizaje desde una perspectiva cognitivo-conductual**
- ? Módulo II: Especificación y medida de las alteraciones de conducta**
- ? Módulo III: Técnicas de seguridad en el trabajo con conductas disruptivas**
- ? Módulo IV: Técnicas de modificación de conducta y elaboración de programas de trabajo**
- ? Módulo V: Intervención en actividades de la vida diaria**

CONTENIDOS DIDÁCTICOS DE CADA MÓDULO.

MODULO I

1. *Procesos básicos de aprendizaje y conducta.*
 - 1.1. *Definición general de aprendizaje*
 - 1.2. *Principales corrientes teóricas*
 - 1.3. *Elementos de la situación de aprendizaje desde una perspectiva integradora.*
 - 1.4. *El papel de la motivación como condicionante del aprendizaje.*

MODULO II

1. *Planteamiento inicial*
2. *Alteraciones de conducta en SALUD MENTAL*
3. *Factores determinantes en la aparición y mantenimiento de las alteraciones de conducta*
4. *Análisis de las alteraciones de conducta desde un modelo integrador*
5. *Cómo definir y medir las conductas problema*
6. *Problemas frecuentes*
7. *Enfoque global de actuación: apoyo conductual positivo (apc)*
8. *Pirámide de desarrollo humano de LÁZARO Y BERRUEZO.*
9. *Integración sensorial*

MODULO III

Técnicas de seguridad en la intervención.

MODULO IV

- 1- Conceptos y procedimientos básicos de modificación de conducta.**
- 2- Técnicas para incrementar conductas.**

MÓDULO V

- 1- *Características de las Actividades de la Vida Diaria*
- 2- *Introducción a las Actividades de la Vida Diaria*
- 3- *Entrenamiento en Actividades de la vida diaria*

METODOLOGÍA

El desarrollo de las sesiones formativas alternará trabajo individualizado en sala del centro (30 minutos) con paseos y estimulación sensorial a través de columpios, interacción a través del juego y la música en patio destinado a tal fin.




Se retirarán las contenciones físicas una vez que entremos en el espacio de trabajo y se volverán a colocar según protocolo establecido, llevando de nuevo al usuario a otro espacio distinto al de la terapia.

Durante este primer trimestre el trabajo se llevará a cabo en sesiones individuales, planteándonos en un segundo trimestre como objetivo “Una Interacción grupal de manera adecuada”

El programa sería llevado a cabo entonces, estableciéndose tres grupos de trabajo a determinar en función de la evolución de los mismos en las sesiones individuales.

RECURSOS HUMANOS RESIDENCIALES Y EXTERNOS FORMADORES

A) Los residenciales

-  *Técnico Educador (implantación, desarrollo y seguimiento)*
-  *Educadores Técnicos Especialistas.*
-  *2/3 auxiliares.*

B) Los externos formadores

Formación continua en La Residencia Dr. Julio López Ambit, por el personal especializado en la intervención de problemas graves de conducta (conductas agresivas) en medio naturales para su generalización al medio residencial.

RECURSOS MATERIALES







Materiales de multisensorial, tubos de percusión, pelotas, globos...y una sala acolchada.

TEMPORALIZACIÓN: *El programa será llevado a cabo durante dos trimestres (Enero-Marzo y Abril-Junio 2015) tres días semanales: lunes, jueves y viernes en*

Duración: 72 horas.

Personal: 2 grupos de 20 personas con 36 horas de duración cada grupo.

Calendario 2015

-  15, 20 y 22 de Enero
-  5, 12, 19 26 de Febrero
-  5, 12, 18, 26 Marzo.
-  2, 9, 16, 30 Abril.
-  7, 14, 21, 28 Mayo
-  4, 8, 11, 18 Junio

LUGAR: *Centro para Personas con Discapacidad Atención Residencial, Dr. Julio López Ambit.*

PROFESORADO DE “CENTAURO QUIRON”

Dña. Esperanza Hernández Fernández, Lcda. en Psicología.

Dña. Noelia Frutos Martínez, Lcda en Psicología.

Dña, María Nicolás Navarro Gallego. Diplomada en Terapia Ocupacional e Integradora Sensorial.

D. Pedro Francisco Ferrer García. Especialista en Terapia Asistida.

D. Juan Paul Murcia Ríos. Terapeuta ocupacional.

3.4. DESARROLLO DE LA FORMACIÓN Y CASOS PRÁCTICOS

La formación, con nivel de solicitudes muy por encima de las plazas concedidas, creando listas de espera de hasta 25 trabajadores, y con un 100% de asistencia, en su primera edición, pone de manifiesto una vez más a lo largo de nuestra corta historia que el “Dr Julio López Ambit”, nuestro centro da cabida tanto a los residentes con mayor índice de alteraciones conductuales, trastornos mentales crónicos añadidos a la discapacidad intelectual, como a los/as trabajadores con mayor interés por mejorar sus habilidades a la hora de atenderlos, trabajadores que a pesar de padecer riesgos y daños no solo físicos no han dejado de luchar por conseguir que los residentes que atienden los 365 días al año, las 24 horas del día, tengan la mayor calidad de vida posible sea cual sea su alteración.

Durante la primera edición cabe destacar:

- grupos de trabajo para los casos prácticos de equipos interdisciplinares: auxiliares, enfermeros y educadores.

-casos prácticos reales, en torno a los 12 residentes mencionados. Con un análisis funcional de la conducta previo al abordaje.

- Intervención práctica con residentes, en sus espacios naturales, sus habitaciones, aseos, comedores, talleres y patios.

? FICHA ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA. ANEXO 2

? FICHA INTERVENCIÓN CASO. ANEXO 3

? FICHA EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN. ANEXO 4

? FICHA REGISTRO DE FRECUENCIA DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS. ANEXO 5.

3.5. PROGRAMACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Durante la formación y análisis de las conductas de los residentes, de manera individual, cada grupo de trabajo realizaba el análisis funcional de la conducta desadaptada, y una vez hecha, en una segunda fase se procedía a programar la intervención deseada, detallando personal implicado, metodología, duración y objetivo, con los posibles riesgos que pudieran surgir y su abordaje. Una vez plasmado en papel y debatido en grupo; en una tercera fase se realizaba la intervención con el residente en su espacio natural, (habitación, aseo, comedor, patio, o taller).

Hecha la intervención acompañados por el formador, volvíamos a la sala de formación a poner en común lo ocurrido y evaluar nuestra intervención.

3.6. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La evaluación de los casos prácticos se hizo en todo momento tras la ejecución de la intervención, y una vez recogida la información y las propuestas de mejora se trasladaron a la coordinación del curso, para que pudiera trasladarlas a su vez al equipo técnico del centro, con el fin de optimizar los recursos invertidos en el mismo.

La evaluación del curso se hizo tanto de forma grupal, como anónima a través de la plataforma one-line de la Escuela de Formación e Innovación de la CARM.

De forma individual y por escrito se realizó un examen sobre los contenidos del curso al finalizar este.

3.7 FORMACION E INTERVENCIÓN CONTINUADA.

El hecho de que la formación tenga 2 ediciones seguidas en el tiempo permite analizar el total de residentes adscritos al programa, y generalizar los aprendizajes al resto de los 77 residentes actuales o otros que pudieran ingresar en un futuro; ya que la formación por la que apostamos es continua y el abordaje interdisciplinar aprovechando los equipos y metodología del curso, y trasladando lo aprendido al día a día.

4 EXPOSICIÓN DE MOTIVOS POR LOS QUE EL CENTRO “Dr JULIO LÓPEZ AMBIT” ES MERECEDOR DEL PREMIO A LA INNOVACIÓN

- ? *Es la primera vez que un curso de la Escuela de Formación e Innovación de la Comunidad Autónoma de Murcia se realiza en el mismo centro de trabajo y a partir de la realidad de los residentes del mismo.*
- ? *Relación coste / beneficio, el coste ha sido muy bajo frente a los grandes beneficios obtenidos, aumenta la calidad de vida de los residentes más afectados y mejora las técnicas de abordaje de intervención profesional y añade otras nuevas .*
- ? *Produce y ha producido efectos positivos: Disminución del tiempo de contención mecánica de los/as residentes, de hasta 12 horas diarias a 8, así como aumenta la interacción e intervención profesional con los mismos.*
- ? *Puesta en marcha de una comisión de trabajo interdisciplinar para el abordaje de la intervención con el grupo de residentes que presenta graves alteraciones de conducta que, a su vez, implica una alta agresividad hacia si mismos y los demás.*
- ? *Creación de herramientas para la evaluación de efectos positivos en el grupo de beneficiarios, a partir de un instrumento de recogida de datos de las conductas adaptativas y disruptivas.*
- ? *Asistencia 100% de los 20 participantes de la formación, a pesar, en muchos casos, de recibir la sesión de formación tras una noche de turno de trabajo.*
- ? *Funcionalidad: casos prácticos reales y en tiempo real. In situ, en sus habitaciones, salones o talleres y con habilidades de la vida diaria.*
- ? *Resultados de evaluación positivos, tras la implantación de la primera edición, se revisa el programa PEAC, y se diseña una intervención más ambiciosa, marcando como objetivo fina: mejorar la comunicación individual con los residentes descritos.*
- ? *Apoyo firme de los responsables de la organización y realización del seguimiento mediante reuniones de coordinación.*

- ? *Aplicación del conocimiento de las personas de la organización en el desarrollo del proyecto.*
- ? *Consolidación de la metodología aprendida mediante el curso, en términos temporales frente a posibles cambios organizativos.*
- ? *Implicación y apoyo incondicionales en la implantación del curso del Subdirección y Servicio de Discapacitados, Dirección General, Gerencia Y Secretaría General Técnica del IMA S*
- ? *Escuela de Formación de la Comunidad Autónoma de la Región de MURCIA*
- ? *Participación del Centro “Dr. Julio López Ambit” en su conjunto incluido su máximo responsable, el Director.*
- ? *Participación exclusiva de empleados públicos en el alumnado.*
- ? *Aprovechamiento de las sugerencias del personal empleado en el diseño y desarrollo del curso.*
- ? *Aplicación de los contenidos y metodología del curso en otros servicios y /o centros para personas con discapacidad, de hecho, al finalizar la primera edición varios centros contactaban con la Escuela de Formación solicitando el curso **“TÉCNICAS DE GENERALIZACIÓN DE CONDUCTAS ADAPTATIVAS EN ENTORNOS RESIDENCIALES”***
- ? *Se ha tenido en cuenta el criterio transversal de Responsabilidad Social Corporativa, sostenibilidad económica de la formación, sostenibilidad ambiental, usando escasos medios materiales, y dejando en soporte informático el material del curso, y social, la mayor rentabilidad en nuestro caso, ya que nuestro objetivo era-y es- mejorar la atención al ciudadano residente en nuestro centro.*
- ? *Al tratarse de la innovación en un servicio público, nuestro objetivo versa sobre generar Valor Social, apostando por la consecución de un servicio de mayor calidad mediante la máxima optimización de los recursos públicos, en este caso, los recursos humanos del Centro para Personas con Discapacidad Dr. JULIO LÓPEZ AMBIT, en continuo proceso de aprendizaje y cambio.*

5- ANEXOS

- ANEXO 1: PROYECTO TERAPIA ECUESTRE EN EL CENTRO.
 - ANEXO 2-6 : FICHAS EJERCICIOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EXAMEN FINAL DEL CURSO
 - ANEXO 7: NOTICIAS DE PRENSA INAUGURACIÓN CURSO
-

PROYECTO DE MEJORA DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL MEDIANTE TERAPIA ECUESTRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL (RETRASO MENTAL) Y TRASTORNOS DE CONDUCTA MUY GRAVES EN EL CPD “DR. JULIO LÓPEZ-AMBIT MEGÍAS” – EL PALMAR

Autor: Andrés Campoy García (psicólogo del Centro)

1.- RESUMEN:

Como es bien conocido, la Terapia Ecuestre, en el marco de las terapias asistidas por animales, es una actividad de carácter rehabilitador, que engloba una amplia diversidad de actividades terapéuticas (entre las que están la hipoterapia o terapia a caballo, etc), especialmente indicadas para el tratamiento de graves patologías de conducta o del desarrollo. Estos tipos de actividad terapéutica abordan a través del uso de un estímulo tan poderoso como es el caballo (o de otros animales en otras versiones) el conjunto de objetivos de tratamiento, que van desde el área psicomotora a la médica, pasando por la psicológica (cognitiva, emocional, socio-comunicativa), etc., consiguiendo importantes mejoras en la calidad de vida de sus usuarios.

Con el proyecto que ahora se presenta se pretende constituir un núcleo de terapia ecuestre realizado en el interior del centro (complementando el que se realiza en el exterior), aprovechando la existencia de espacios y locales no utilizados, que permita que se beneficien de la misma otros residentes que debido a las graves patologías psiquiátricas que presentan no pueden desplazarse para asistir al programa externo.

Para este fin la empresa Proyecto Centauro-Quirón desplazaría un caballo hasta nuestro centro cada día en que se desarrollen las actividades, y la actividad estaría costada por las propias familias de los residentes participantes.

Al mismo tiempo, la realización de esta actividad representa la oportunidad añadida de aprovechar las actividades de mantenimiento del espacio y materiales como actividades ocupacionales, que pueden tener una alta significatividad (interés, valor y significado) para otros residentes más autónomos del centro (aunque también afectados de graves patologías conductuales).

2.-JUSTIFICACIÓN:

Entre el conjunto de usuarios del CPD “López-Ambit” existe un núcleo de residentes afectados de graves patologías orgánicas y conductuales, que requieren una alta intensidad en la ayuda que se les presta para su atención integral diaria, así como tratamientos paliativos y fuertes medidas de contención de sus frecuentes estados de agitación y/o alteración conductual auto y heterolesiva. En muchos de estos casos, se trata de personas en las que ha fracasado el proceso de adaptación en otro centro, o la estancia en el mismo o en la propia familia se ha hecho inviable por la alta intensidad de los problemas de conducta o la especificidad de las necesidades de atención que presentan.

Como consecuencia de estas mismas, sus posibilidades de participación social (tanto en las actividades ordinarias del centro como en relación con las propias familias) están extremadamente limitadas, sea por los riesgos de conductas hetero o autolesivas, sea por la presencia habitual de estados de agitación.

Estas dificultades añadidas redundan en mayores exigencias de ayuda hacia el entorno, que cuando se ve limitado en recursos debe priorizar la seguridad frente a la rehabilitación. Todo ello lleva consecuentemente a una mayor discriminación, aislamiento y aumento de las condiciones para el mantenimiento de las alteraciones de conducta (con el consiguiente aumento de los costes de tratamiento).

Desde el año 2007 un pequeño grupo de estos residentes (entre 6 y 8) están participando en un programa externo de Terapia asistida con animales, realizado en colaboración con Centauro-Quirón S.L. (antes Asociación Proyecto Centauro-Quirón) en sus instalaciones de El Valle (La Alberca, Murcia), las familias de los propios residentes (que costean la actividad en sí) y el personal acompañante y el transporte (a cargo de los recursos propios del CPD y la CARM).

En nuestro caso, este programa ha conseguido aumentar notablemente algunas de las condiciones de salud de estos residentes (por ejemplo, importante disminución de la frecuencia y la gravedad de las alteraciones conductuales, grado comunicación con el entorno en pacientes diagnosticados de autismo, etc.). Para ello Centauro-Quirón ha utilizado los métodos de terapia ecuestre que suele utilizar, adecuándolos con los recursos técnicos especiales necesarios para atender estas especiales circunstancias de riesgo.

Afortunadamente, estas mejoras han facilitado a su vez una ampliación de capacidades de sociabilidad y comunicación de estos residentes, que se han visto favorecidos por tanto en sus posibilidades de participación social normalizada.

Sin embargo, la inclusión en este programa externo está supeditada lógicamente a que no presenten trastornos de conducta que impidan tanto la viabilidad de su traslado a las instalaciones como la de la propia permanencia en los tiempos de espera.

Lamentablemente este no es el caso de una parte de estos residentes en estado más grave, para los cuales esta alternativa terapéutica tan importante (precisamente para ellos, los más graves) solo sería accesible prescindiendo precisamente del traslado y la espera: es decir, realizando la actividad en el propio Centro.

Así mismo, desarrollar estas actividades en el "López-Ambit" representa la oportunidad de forma colateral de aprovechar para el programa ocupacional del centro algunas de las actividades que son necesarias para la realización de la Terapia Ecuestre (como limpieza y mantenimiento del espacio y los materiales, etc.). Estas actividades tienen una cualidad de significatividad que las hace muy importantes (y también muy escasas) para el tratamiento en medios institucionales.

En nuestro caso, que contamos además de otro grupo de residentes de un nivel cognitivo y de autonomía personal y social muy superior, pero que igualmente presentan importantes trastornos de conducta (como intentos autolíticos, con graves secuelas; agresiones a familiares; consumo de sustancias tóxicas; graves conflictos de convivencia y alteraciones sociales; etc.), son extraordinariamente importantes, porque es muy difícil para todos procurar su adaptación institucional (aceptando las limitaciones y restricciones conlleva, además de la separación del núcleo familiar) sin contar con alternativas ocupacionales que tengan valor, sentido y significado para ellos.

3.- PROYECTO TÉCNICO

3.1.- DESCRIPCIÓN GENERAL:

A) Características generales:

La actividad que se va a desarrollar consistirá en la realización de actividades de terapia asistida con caballos (terapia ecuestre) para residentes de nuestro Centro, que reunirán dos características generales:

- **Terapia ecuestre**, es decir actividades con contenido cognitivo, emocional, psicomotor y social, realizadas bien montados en el caballo, o bien pie a tierra, para aquellos residentes que consideramos agrupados bajo el epígrafe de GRAVEMENTE AFECTADOS, y que se desarrollarán en las instalaciones adaptadas en nuestro propio Centro, complementando las que se realizan externamente
- **Terapia asistida**, que tienen como objeto dinamizador el propio caballo o las actividades realizadas con él (o en su caso, con otros animales que Centauro-Quirón pueda disponer), pero que no incluyen la monta obligatoriamente

B) Tipos de actividades:

De acuerdo a este proyecto técnico, con los residentes del CPD "López-Ambit" realizaríamos 3 tipos de actividades:

- 1) **Terapia ecuestre en las instalaciones de El Valle:** seguiríamos asistiendo como hasta el momento, con un grupo de entre 6 a 8 residentes (en función de la disponibilidad económica de las familias

para sumir el coste). El transporte y el acompañamiento seguirían corriendo por cuenta del Centro (o la CARM en general).

- 2) **Terapia ecuestre en las instalaciones adaptadas en nuestro Centro:** la empresa ha definido que el grupo mínimo que le permitiría afrontar la actividad sería de 6 residentes, sin necesidad de desplazamiento externo. En este caso también las familias correrán con el coste de la actividad (en sí), habiéndose comprometido Centauro-Quirón a realizar las inversiones mínimas necesarias para adaptar el terreno y a disponer los materiales y traer cada día los caballos.
- 3) **Terapia asistida,** contando para ello con las actividades que resulten derivadas de la presencia de los caballos y el desarrollo de la actividad en el centro, y que resulten también adecuadas para el nivel de desempeño que puedan alcanzar los residentes participantes. La determinación de estas actividades, así como su programación y evaluación, serán realizadas en colaboración entre el personal técnico de Centauro-Quirón y el de nuestro Centro.

3.2.- OBJETIVOS:

El proyecto de trabajo pretende incidir sobre las condiciones de salud generales y particulares de una parte de nuestros residentes, con el fin mediato de incrementar el grado de participación social que puedan alcanzar.

Para ello se tratará de influir de forma preventiva sobre las diversas variables que definen el tratamiento de sus patologías, ya sea de forma primaria, secundaria o terciaria, intentando con ello mejorar su calidad de vida.

En concreto, se trabajará en el tratamiento y prevención de sus patologías físicas, psíquicas, emocionales, cognitivas y sociales, a través de la hipoterapia y las terapia asistidas con animales de forma general.

3.2.1.- OBJETIVO GENERAL:

Promover la participación social y la mejora de las condiciones generales de salud de aquella parte del conjunto de residentes afectados por graves patologías de conducta, mediante el estímulo de la autonomía personal, las disminución de las restricciones de movilidad y el fomento de la comunicación y la sociabilidad.

3.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Mediante el desarrollo del programa de Terapia ecuestre pretendemos:

- *Mejorar y complementar las posibilidades de tratamiento de las graves patologías conductuales y del desarrollo*
- *Estimular la autonomía personal y la inserción social, favoreciendo la disminución de la frecuencia y gravedad de las alteraciones de conducta*
- *Favorecer la promoción de conductas adaptativas al entorno institucional*
-

3.2.3.- OBJETIVOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS

✍ Área psicológica/cognitiva

- ✍ *Ayudar a asumir las limitaciones reforzando la autoestima y el control de las emociones*
- ✍ *Potenciar la capacidad de atención y estimular la memoria*
- ✍ *Aumentar, reorganizar y estimular la aferencias sensoriales que se perciben a través de los sentidos del tacto, oído, vista y olfato.*

✍ Área psicomotora

- ✍ *Fomentar la coordinación psicomotriz y desarrollar la lateralidad*
- ✍ *Mejorar el equilibrio postural y tono muscular. Inhibición de reflejos tónicos y movimientos asociados.*

✍ Área médica

- ✍ *Estimular el sistema circulatorio y respiratorio*
- ✍ *Mejorar el tránsito intestinal*

✍ Área de socialización y comunicación

- ✍ *Mejorar y crear el desarrollo de habilidades sociales para la vida cotidiana*
- ✍ *Controlar conductas disruptivas aumentando el número de vivencias positivas respecto al trato directo con el medio ambiente y los compañeros.*
- ✍ *Crear vínculos positivos con personas que no forman parte del entorno habitual, como son grupos de iguales y profesionales.*
- ✍ *Asumir responsabilidades respecto al cuidado del animal, del entorno y del propio grupo.*
- ✍ *Fomentar y enriquecer la comunicación verbal y no verbal con el fin de relacionarse con su entorno.*

3.3.- POBLACIÓN DESTINATARIA

Como se señalaba más arriba, existen en el Centro dos grupos de residentes que previsiblemente pueden verse beneficiados de esta actividad:

- A) Directamente, la terapia ecuestre tendría como destinatarios específicos el grupo de residentes (alrededor de 10, con edades entre 22 y 43 años) que agrupados bajo el epígrafe de **GRAVEMENTE AFECTADOS** presentan graves patologías orgánicas, con secuelas conductuales muy graves, como episodios muy frecuentes de trastornos de conducta hetero o autolesivos, etc. Una parte mayoritaria de estos permanecen diariamente sometidos a medidas de restricción de movimientos por contención mecánica (24 horas), además de tener pautados fuertes tratamientos psicofarmacológicos.
- B) Indirectamente, proporcionando oportunidades de actividad ocupacional, a otro grupo de residentes, muy autónomos, pero también afectados por **graves patologías conductuales** (agresividad, consumo de tóxicos, intentos autolíticos), de aproximadamente 10 personas, la mayoría muy jóvenes aún, entre 23 y 30 años).

3.4.- INSTALACIONES Y MATERIALES:

La parcela del centro en la que se llevará a cabo la actividad está situada en el costado sur, parcialmente sombreado y de aproximadamente 150 m², que se utilizará como zona de monta terapéutica (convenientemente habilitada para ello por la empresa ecuestre, además de cercada).

Además, y para el complemento de trabajo pie a tierra (más lo necesario para las actividades ocupacionales colaterales) se utilizará un local de 20 m², con acceso a un patio cercado y separado del primero de otros 40 m², todos ellos actualmente no utilizados ni con previsión de serlo.

Los materiales de trabajo (transporte de caballos, cuidado y mantenimiento de los mismos, mantenimiento de las condiciones adecuadas del terreno) serán por cuenta de Centauro-Quirón.

3.5.- ACTIVIDADES:

3.5.1.- Evaluación inicial y elaboración del programa de trabajo individualizado

- I. Evaluación inicial. Realizada con el fin de evaluar la situación de partida de cada uno de los usuarios del servicio. Se trata de una actividad individual para cada usuario.
- II. Entrevista familiar con el fin de evaluar la demanda y expectativas de los familiares respecto a los objetivos a cumplir.
- III. Elaboración del proyecto de intervención individualizada donde cada profesional del equipo interdisciplinar plantea sus objetivos de trabajo con el usuario.

3.5.2.- Desarrollo de las actividades rehabilitadoras: mediante sesiones de terapia ecuestre de 40' (a ser posible dos veces a la semana), divididas en dos partes de 20',:

- a) Actividades con el caballo, pero sin montar, denominadas "pie de tierra": cepillar y peinar el caballo; vestido y desvestido de caballo; preparación de la comida y alimentación del caballo, y guiar al caballo al ramal.
- b) Actividades a caballo, denominadas "monta terapéutica": actividades causa/efecto (el usuario deberá hablar o gesticular para que el caballo camine); actividades de clasificación: coger aros y pelotas para colocarlos en conos y picas; realizar circuitos de orientación; comunicación analógica: guiar al caballo con las riendas; realizar

técnicas de psicomotricidad sobre el caballo (volteo terapéutico), y subir y bajar rampas y caminar por diferentes superficies.

3.5.3.- Evaluación continuada

Se realizará mediante sesiones conjuntas entre el personal técnico del trabajo ecuestre y el personal técnico del CPD “López-Ambit”, periódicamente en función de las necesidades y puntualmente a propuesta de cualquiera de las partes.

A petición de las familias, también estas estarán incluidas al menos 2 veces al año.

3.6.- METODOLOGÍA DE LA TERAPIA ECUESTRE:

entauro-Quirón define su metodología de trabajo como esencialmente personalizada, siguiendo un plan de atención individual, que se elabora a partir de una evaluación inicial de habilidades y características del usuario.

En esta Evaluación inicial está incluida la entrevista familiar, con el fin de informar sobre las posibilidades de trabajo y conocer sus expectativas para poder establecer de manera consensuada los objetivos que nos proponemos y el programa de actividades para alcanzarlos.

A continuación se realiza una sesión clínica entre todos los terapeutas, donde se trabajan las propuestas iniciales de cada uno de los profesionales, adaptadas a la evaluación inicial y a la perspectiva de trabajo holístico (interdisciplinar), puesto que nuestro trabajo debe ser global, además de ser reforzado y estar motivado por las familias.

De esta sesión se obtendrá el plan de atención individual, que se irá adaptando y modificando de forma continua a lo largo del tratamiento en función de los objetivos y necesidades derivadas de la intervención diaria.

A cada usuario se la adapta en el tiempo un orden cronológico de actividades, dependiendo de sus características propias y sus avances.

Cada usuario contará con un terapeuta de referencia, que será el encargado de trasladar al equipo de profesionales (incluido el personal técnico del CPD “López-Ambit”) y a los familiares los resultados que se van logrando y las modificaciones que considera oportunas para alcanzar los objetivos planteados.

3.7.- CALENDARIO

3.7.1.- Fase previa:

↓ Adecuación de las instalaciones, selección de candidatos, establecimiento de contactos con familias y elaboración del programa individualizado. Hasta diciembre de 2013.

3.7.2.- Fase de desarrollo:

↴ Aplicación de la terapia ecuestre e investigación para determinar actividades ocupacionales complementarias, y puesta en marcha de las mismas. Hasta mayo de 2014. Reanudación en septiembre de 2014.

3.7.3.- Evaluación del desarrollo y mejoras:

↴ Mes de junio 2014.

3.8.- INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO:

Para el desarrollo de la actividad son necesarias algunas adecuaciones del espacio disponible, gran parte de las mismas asumidas por Centauro-Quirón: mejora del terreno, instalación de dispositivos de mantenimiento y utilización terapéutica de los caballos, instalación de una rampa de subida para la monta.

Por parte del CPD son necesarias pequeñas mejoras, perfectamente asumibles por parte del personal de mantenimiento del Centro y del personal técnico del IMAS, tales como habilitación del aula y limpieza del patio anexo a la misma; apertura de puerta de comunicación (adaptada a silla de ruedas) entre el anteriormente citado patio anexo al aula y la zona de monta, a través de la verja de separación; cerramiento o separación de seguridad de la zona de monta; y puesta a punto de la puerta de entrada directa a la zona de monta desde el exterior del centro.

3.9.- RECURSOS:

3.9.1.- MATERIALES

A) Por parte de Centauron-Quirón S.L.

Todos aquellos que estimen oportunos para el desarrollo adecuado de la actividad:

↴ Materiales: cinchuelos adaptados, mantillas de doma de distintos colores, juegos de vendas de distintos colores, sillas de montar de las distintas disciplinas, cabezadas de cuadro y de trabajo con embocadura, ramales, guindaletas, juegos de riendas largas, juegos de riendas fijas, así como puzzles y material didáctico, como conos, aros, picas, pinzas, pelotas, canastas, pictogramas, fotogramas, etc.

↴ Animales: Centauro-Quirón S. L. tiene una manada de 12 caballos, y dispone de remolque propio para el transporte de los mismos.

B) Por parte del CPD "López-Ambit"

Aquellos necesarios para la realización de actividades ocupacionales colaterales.

3.9.2.- HUMANOS:

A) Por parte de Centauro-Quirón S.L.

Equipo técnico especializado: monitores ecuestres, psicólogo, terapeuta ocupacional, logopeda, fisioterapeuta y trabajadora social.

B) Por parte del CPD "López-Ambit"

Para el traslado debe disponer de personal de acompañamiento de los residentes hasta el Aula de la terapia (uno a uno), quedando bajo atención del personal de Centauro-Quirón a partir de ese momento. Una vez finalizada la sesión, serán recogidos de nuevo.

Además, por parte del Equipo Técnico se establecerá tanto el personal de supervisión y seguimiento directo como el de participación en las actividades ocupacionales y de evaluación.

3.10.- PRESUPUESTO

Por parte de Centauro-Quirón S.L. se ha establecido el siguiente presupuesto:

✍ Coste de la actividad:

✍✍ 1 sesión semanal 135 € al mes

✍✍ 2 sesiones semanales 230 € al mes

✍ Mínimo de usuarios: 6

✍ Período de vacaciones: mes de agosto

Los precios incluyen personal especializado y Seguro Responsabilidad Civil

La actividad está pues supeditada, en esta parte, a la disposición de un mínimo de 6 familias dispuestas a costearla.

ANEXOS:

✍ **DOCUMENTACIÓN GRÁFICA**

Realización de actividades de terapia ecuestre en la zona

EVALUACIÓN FINAL

TÉCNICAS DE GENERALIZACIÓN DE CONDUCTAS ADAPTADAS EN ENTORNOS RESIDENCIALES

NOMBRE: FECHA:

1 El sentir miedo o desagrado ante la presencia de elementos asociados a los hospitales puede considerarse como:

- a. Una respuesta condicionada
- b. Una respuesta incondicionada
- c. Una respuesta refleja

2 Para que sea efectivo, el castigo debe ser:

- a. Demorado
- b. Intermitente
- c. Consistente

3 Un conductor es detenido en un control de alcoholemia. Puesto que da positivo se le retiran 4 puntos de su permiso de carnet de conducir. El policía está aplicando la técnica de:

- a. Refuerzo positivo
- b. Castigo negativo
- c. Refuerzo negativo.

4 El incremento en la frecuencia de una respuesta cuando a ésta le siguen ciertas consecuencias se consigue mediante:

- a. Refuerzo positivo
- b. Refuerzo negativo
- c. Refuerzo positivo y negativo

5 Marque la opción correcta:

- a. Los problemas de conducta siempre vienen determinados por las patologías asociadas
- b. Las causas implicadas en la aparición y mantenimiento de conductas alteradas están en relación con factores biológicos, psicológicos y sociales.
- c. Únicamente intervienen conductas aprendidas

6 La herramienta que permite establecer las relaciones funcionales analizando los antecedentes y consecuentes que explican una conducta se conoce como:

- a. Análisis topográfico
- b. Análisis funcional
- c. Definición de conductas alteradas

7 ¿ Qué tipo de Actividades de la Vida Diaria existen en nuestra vida?

- a Básicas e instrumentales
- b Básicas, instrumentales y avanzadas
- c Instrumentales , avanzadas y de ocio

- 8 ¿Cuál de estos ítems son importantes a la hora de potenciar la agresividad?
- a Invasión del espacio personal
 - b Disminución de la autonomía personal
 - c Las dos anteriores
- 9 ¿Cuál de estas nos es una forma(técnica) de intervenir en las Actividades de la Vida Diaria?
- a Modelado
 - b Role playing
 - c Encadenamiento
- 10 ¿Qué tres sistemas sensoriales conforman la base de la pirámide de desarrollo según los autores Lázaro y Berruezo?(RESPUESTA CORTA)
- 11 Cuando se comienza a ignorar (extinción) una determinada conducta problema y observamos que esta aumenta considerablemente en vez de disminuir, ¿Cómo debemos actuar?
- a Tranquilizar a la persona que manifiesta la conducta problema
 - b Esperar unos breves minutos y si no cesa tranquilizarlo
 - c Esperar a que se reduzca ya que ese aumento inicial es normal.
- 12 Cuando un usuario rompe algún material, ¿qué técnica es más adecuada a utilizar?
- a Extinción
 - b Sobrecorrección
 - c Tiempo Fuera
- 13 Cuando estamos enseñando a realizar una conducta concreta (p.ej lavarse los dientes solo) y al tiempo es capaz de ejecutarla sin ayuda, ¿qué técnica utilizaremos para desvanecer esas ayudas y conseguir el mantenimiento y generalización de esa conducta en otros contextos?
- a Programa de reforzamiento continuo
 - b Programa de reforzamiento intermitente
 - c Encadenamiento
- 14 Al contrario de lo que todo el mundo piensa, ¿cuántos sentidos tiene el ser humano?(RESPUESTA CORTA)
- 15 Si tenemos un usuario hipersensitivo, ¿cómo proporcionaremos los estímulos, de manera exagerada o disminuida?(RESPUESTA CORTA)

PRESENTACIÓN DEL CURSO 2015/PCU/3485 “*TÉCNICAS DE GENERALIZACIÓN DE CONDUCTAS ADAPTADAS EN ENTORNOS RESIDENCIALES*”

Podríamos decir que es el curso Estrella en el área de Servicios Sociales del Plan de formación 2015. Va a ser una experiencia muy importante de formación en el propio centro.

En el Centro de Atención a Personas con Discapacidad “Dr. Julio López Ambit”, se atiende a residentes con diagnósticos duales de discapacidad intelectual asociados a trastornos mentales crónicos. La gran mayoría de sus necesidades socio-sanitarias se van cubriendo de forma integral, atendiendo a la individualidad de los mismos. No obstante, nos encontramos con un grupo de usuarios/as, que por sus características individuales, presentan trastornos de conducta difíciles de abordar como pueden ser, conductas autolesivas, heteroagresividad, déficits socio-educativos, deterioros neurológicos irreversibles y déficits de sistemas de comunicación o alternativas comunicativas inadecuadas.

Estos trastornos provocan, tanto en ellos mismos como en los profesionales que realizamos las intervenciones, graves daños tanto físicos como emocionales difíciles de gestionar.

Las interacciones e intervenciones realizadas actualmente son las que siguen en:

1. Salidas al patio exterior, requiriendo para ello la presencia de un vigilante de seguridad y de un Educador.
2. Terapia Ecuestre, a la que asisten solo 5 de nuestros usuarios del grupo descrito anteriormente, un día a la semana dos de ellos, y el resto dos, por el coste tan elevado que les supone a las familias(100%).

Se han observado y registrado los beneficios de la terapia asistida con animales en que disminuyen las conductas agresivas durante la actividad, se normalizan las conductas al realizar una actividad fuera de la atención residencial y se dota a la persona atendida de sistemas de comunicación alternativos.

Desde el Servicio de Atención a personas con discapacidad del IMAS, junto con la Dirección del centro se pensó que esta terapia debería generalizarse en el centro, a través de dotar a los profesionales del mismo de herramientas y estrategias adecuadas para una mejor interacción con las personas atendidas. La Escuela, dispuesta siempre a dar respuesta a las necesidades formativas que plantean desde los órganos directivos ha contemplado esta acción formativa con grandes expectativas ante la valentía del planteamiento y satisfecha de poner su granito de arena en lo que puede suponer una mejora de las competencias profesionales del personal del centro “Dr. Julio López Ambit” para la atención de las personas residentes en él. Su director, Ramón Murcia Alburquerque, abre las puertas del centro facilitando y apoyando la realización de esta experiencia con las dificultades que el introducir la formación en las propias instalaciones y la dinámica del centro puedan suponer.

El trabajo de coordinación lo va a realizar Isabel Noguera Perea, Técnica Educadora del Servicio, que a pesar de las dificultades pondrá todo su empeño, con el apoyo del personal coordinador del centro, en obtener un resultado de éxito que podría servir de experiencia piloto para valorar su transferencia al resto de centros de similares características.

Se ha dividido al Personal de atención directa y de servicios del Centro en dos ediciones de 20 plazas y 36 horas cada una para trabajar con él y con las propias personas cuya atención es su responsabilidad.

Calendario previsto: De febrero a junio.

Objetivos:

1. Conseguir la generalización de la conducta adaptada en las personas atendidas.
2. Adquirir herramientas de afrontamiento de la conducta desadaptada en el entorno residencial.

Contenido:

- I. Conceptos básicos de modificación de conducta.
- II. Elaboración de un programa de modificación de conducta.
- III. Técnicas operantes.
- IV. Técnicas de seguridad en el trabajo con conductas disruptivas.
- V. Seguimiento y evaluación.

Metodología del curso y evaluación:

Formación en centro aplicada al puesto de trabajo. El alumnado aprenderá en el ámbito en el que lleva a cabo sus funciones. La acción formativa es eminentemente práctica y se incluye dentro de un Programa de Especial Atención a la Conducta con usuarios concretos del centro. El profesorado facilitará el acceso a los contenidos, incorporando técnicas de participación activa. La evaluación consistirá en la realización de ejercicios prácticos