



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2014/ 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

Propuesta de programa de ocio para la mejora de la participación comunitaria y de las relaciones interpersonales en un grupo de personas con enfermedad mental crónica

Autor/a: Beatriz Sanjuán del Cazo

Tutor/a: José Carrón Sánchez

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	
2.1. Justificación del programa	4
2.2. Justificación de la intervención desde Terapia Ocupacional	5
2.3. Elección de los marcos/modelos conceptuales	6
3. Objetivos	7
4. Metodología	
4.1. Fases y estrategias	8
5. Desarrollo	
5.1. Resultados de la evaluación inicial	10
5.2. Definición de las acciones/actuaciones del programa	10
5.3. Descripción de las acciones/actuaciones	11
5.4. Delimitación de recursos	12
5.5. Evaluación del programa	13
6. Conclusiones	16
7. Bibliografía	18
8. Anexos	23

1. RESUMEN

El trabajo de fin de grado que a continuación se presenta, es una propuesta de un programa para un grupo de personas con enfermedad mental crónica en el que se pretende conseguir una mayor participación comunitaria y una mejora de las relaciones interpersonales utilizando diversas actividades de ocio. Las personas con enfermedad mental crónica tienen un ocio pasivo que puede asociarse con un pobre equilibrio ocupacional, baja sensación de bienestar y calidad de vida, y un empeoramiento de su enfermedad mental, por lo que pueden beneficiarse de la intervención de un Terapeuta Ocupacional para mejorar su desempeño en las diferentes ocupaciones diarias.

El programa presentado está diseñado para llevarse a cabo en un Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) con un grupo de 10-15 personas y dirigido por dos terapeutas ocupacionales. El equipo multidisciplinar incluye un psiquiatra, un trabajador social, un psicólogo y dos monitores de tiempo libre.

La duración del programa es de doce meses e incluye diferentes actividades semanales de ocio adaptadas a las necesidades e intereses de los usuarios. Antes de realizar la intervención, se realiza una evaluación completa de los usuarios y una vez concluido el programa, se evalúa el proceso, los resultados y la satisfacción para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y conocer si es necesario reformar algún aspecto concreto del programa.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Justificación del Programa

Las enfermedades mentales constituyen un problema de salud pública con una gran repercusión sobre la morbi-mortalidad, la calidad de vida de pacientes y familiares y el uso de recursos del sistema sanitario (1).

Algunas cifras sobre la relevancia de las enfermedades mentales en España:

- El 9% de la población española padece en la actualidad una enfermedad mental (2).
- Se estima que entre un 19% y un 26% de la población española padecerá un trastorno mental a lo largo de su vida, cifra que aumentará considerablemente en el futuro (2).
- Se considera que consumen hasta el 20% del gasto sanitario en los países desarrollados (entre costes directos e indirectos) y que para el año 2020 los trastornos neuropsiquiátricos serán la causa más importante de discapacidad, representando el 25% de los años de vida perdidos ajustados por esa variable (3).
- Aunque los trastornos más frecuentes son la depresión y la ansiedad, los que generan más carga económica son la esquizofrenia y la demencia (4).

Estas cifras reflejan el gran impacto que ocasiona la enfermedad mental en nuestro país, por tanto, el programa propuesto a continuación se centra en la población que sufre enfermedad mental grave y crónica, puesto que en el ámbito de la salud mental es la más afectada por la exclusión social (5).

Según Goldman, Gatozzi y Tanbe (6), se entiende por **enfermo mental crónico** (en adelante EMC), a aquella persona que: *"sufre ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro-orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica"*.

Tras la reforma psiquiátrica y la consiguiente desinstitucionalización de este colectivo (a mediados de la década de los 80), en España se instaura el modelo de salud mental comunitario, en el que se plantea no apartar al enfermo mental de la sociedad ni aislarlo en instituciones especiales (3) (7). Es en este momento cuando adquiere mayor relevancia la **Rehabilitación Psicosocial** (8), que se basa, además, en el principio de autonomía e independencia (9).

Los **Centros de Rehabilitación Psicosocial** (en adelante CRPS) son recursos especializados cuya función fundamental es la de ofrecer programas individualizados que permitan a los EMC aprender o recuperar aquellas habilidades necesarias para participar de forma exitosa en la comunidad y alcanzar el máximo grado de autonomía personal, social y laboral (10) (11), al mismo tiempo que ofrecen apoyo y asesoramiento a las familias de estos pacientes (6) (8). Se consideran dispositivos intermedios entre los programas sanitarios y los estrictamente comunitarios (12).

La literatura ofrece cada vez más evidencia de las contribuciones del ocio como contexto para la vida activa, la promoción de la salud, las relaciones sociales y la inclusión comunitaria de las personas con enfermedad mental, lo que tiene implicaciones para la rehabilitación psiquiátrica (13) (14) (15) (16) (17). Por estos motivos, en este programa se utiliza el ocio como medio para lograr una mayor participación en la comunidad y una mejora en las relaciones interpersonales de los EMC.

La mayoría de los EMC tienen un ocio insatisfactorio y de baja calidad; un "**ocio forzado**" al disponer de excesivo tiempo libre, puesto que muchos no desempeñan una actividad laboral (debido a una falta de hábitos básicos y de experiencia, poca motivación, estigma, etc.) (18) (5) (19).

De este modo, los programas de ocio representan una respuesta de salud mental comunitaria (13), y un uso terapéutico de éstos contemplando las necesidades individuales de los usuarios, permite alcanzar objetivos en la rehabilitación psicosocial de personas con enfermedad mental crónica (15) (20).

2.2 Justificación de la intervención desde Terapia Ocupacional

Diversos estudios destacan la importancia de la participación de personas con enfermedad mental en **ocupaciones** diarias, especialmente las percibidas como significativas, ya que facilitan el sentimiento de logro y responsabilidad, la conexión con los demás, estructuran el tiempo y crean rutinas (21) (22).

El patrón de vida de las personas con EMC está dominado por un bajo nivel de participación en ocupaciones diarias significativas, por un déficit en múltiples áreas y por el empleo de gran parte del tiempo en **actividades de ocio pasivas y/o de descanso**. Esto puede asociarse con un pobre equilibrio ocupacional, baja sensación de bienestar y calidad de vida, y un empeoramiento de su enfermedad mental (21) (22) (23).

Mary Reilly en el «Modelo de comportamiento ocupacional» considera el ocio como un pilar fundamental para la configuración de la identidad (24). Además, estas actividades favorecen la interacción e inclusión social, la

participación comunitaria (25), pueden aumentar la autoestima, la confianza y reducir el malestar psicológico, ya que la motivación intrínseca y la libertad percibida asociadas al ocio son especialmente relevantes en la resistencia al estrés (26) (5) (16).

Las ocupaciones de ocio han recibido mayor atención en terapia ocupacional debido a que, según Wilcock (25), son una herramienta terapéutica fundamental para el bienestar y la promoción de la salud. Sin embargo, Pieris y Craik (27) señalaron que a pesar de la posición central de ocio en terapia ocupacional, había poca investigación que reflejara su valor y eficacia en la intervención.

El terapeuta ocupacional (TO) está especialmente formado para evaluar y tratar las dificultades de funcionamiento a nivel ocupacional: en las actividades de la vida diaria, **de ocio** y laborales de la población atendida (28). Además, tiene en cuenta las limitaciones que presentan los EMC para participar en actividades de ocio, tales como: falta de iniciativa e interés, dificultades de comunicación, aislamiento, desconocimiento, limitación de medios materiales, etc. y pueden planificar programas adaptados a sus necesidades, capacidades e intereses, para lograr fines terapéuticos específicos (29) (25).

Por ello, los terapeutas ocupacionales desempeñan un rol importante en los CRPS, favoreciendo el proceso de recuperación de la autonomía plena de los usuarios y dirigiendo su intervención hacia el **empoderamiento** de los mismos (30); aspecto fundamental según la OMS, La Declaración de Alma-Ata y la Carta de Ottawa en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (31).

2.3 Elección de los marcos/modelos conceptuales

Este programa se basa en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner, ya que entiende la **ocupación** como un aspecto central de la experiencia humana, ayuda a priorizar las necesidades de los clientes y provee una visión integral de los mismos. De este modo, es el modelo que más se ajusta a las características y objetivos del programa propuesto.

El MOHO presta especial atención al ambiente que rodea a la persona, tanto desde una perspectiva favorecedora como de barrera para la ocupación, aspecto que tiene gran relevancia en la participación comunitaria.

La Terapia Ocupacional debe utilizar técnicas y estrategias de intervención que permitan a las personas afectadas por una enfermedad mental conseguir y mantener roles ocupacionales personalmente significativos y socialmente valorados; crear espacios ocupacionales donde experimente el logro y la competencia personal, y favorecer su colaboración con otras personas. El **MOHO** proporciona un marco teórico y de intervención que facilita la orientación y dinámica de este tipo de trabajo.

Entiende al ser humano como un **sistema abierto y dinámico** y lo divide en tres niveles jerarquizados:

- Volición: Motivación (causalidad personal, valores e intereses)
- Habitación: Rutinas (Hábitos y roles)
- Ejecución: Habilidades (perceptivo-motoras, de procesamiento y de comunicación)

Además, aporta una serie de instrumentos de valoración para la población con enfermedades psiquiátricas y permite dirigir el razonamiento clínico para la planificación de la intervención (32).

El proyecto se fundamenta también en el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la AOTA, ya que sería incoherente plantear un programa obviando el marco que guía la práctica de la profesión.

Está dividido en dos secciones principales:

- El **dominio**, el cual resume el alcance de la profesión (las competencias profesionales) y tiene como objetivo máximo apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación.
- El **proceso** dinámico centrado en el cliente y la ocupación. Explica el modo en que los terapeutas ocupacionales ponen en práctica sus conocimientos para proporcionar los servicios de terapia ocupacional. Incluye evaluación, intervención y seguimiento de los resultados.

El Marco de Trabajo determina que los profesionales de TO utilizan las ocupaciones como método de implementar la intervención, involucrando a los clientes en ocupaciones seleccionadas desde el punto de vista terapéutico durante todo el proceso (28).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental crónica, de forma que consigan una mayor participación en la comunidad y una mejora de sus relaciones interpersonales, mediante su participación en actividades de ocio organizadas en el CRPS, partiendo de las necesidades de cada usuario y aplicando estrategias de terapia ocupacional.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades, dificultades y capacidades de participación comunitaria y en las relaciones interpersonales de cada usuario.
2. Conocer los recursos disponibles del CRPS y el funcionamiento del equipo multidisciplinar.
3. Promover el conocimiento y la participación en diversas actividades de ocio identificando las que sean más interesantes para cada usuario y utilizándolas como medio para aumentar la participación comunitaria y mejorar sus relaciones interpersonales.
4. Favorecer el empoderamiento, a través del cual los usuarios ganan dominio, capacidad de decisión y control sobre su ocio, aumentando así su satisfacción y autonomía en el mismo.
5. Evaluar los logros conseguidos con la implementación del programa con respecto al inicio.

4. METODOLOGÍA

4.1 Fases y Estrategias

El programa se llevará a cabo en 12 meses estructurados de la siguiente manera siguiendo el **proceso** del Marco de Trabajo de la AOTA (28):

- 1ª Fase: Evaluación de la situación inicial de los usuarios y de los recursos y funcionamiento del CRPS: (2 meses)

Se produce la primera toma de contacto con el CRPS y se realiza una recogida de información clínica, psicológica, ocupacional, ambiental y social de los pacientes, mediante reuniones con los profesionales del centro y entrevistas a familiares y/o amigos y a los usuarios. (Anexo 1)

Se utilizan herramientas del MOHO que nos permiten descubrir los intereses (**Listado de intereses**), la causalidad personal, el valor de las actividades, (**Cuestionario Volitivo**) patrones de hábitos, participación ocupacional (**Cuestionario ocupacional**) habilidades de comunicación e interacción (**ACIS**) y habilidades de procesamiento (**AMPS**).

Una vez realizadas estas evaluaciones, se incluyen en el programa a aquellos usuarios (entre 10 y 15) que cumplan los siguientes requisitos:

- Tener como mínimo 18 años y un diagnóstico de enfermedad mental crónica de larga evolución (esquizofrenia, trastorno maniaco-depresivo, depresión grave, trastorno paranoide y otras psicosis, así como trastornos graves de la personalidad).
- No participar en ninguna actividad de la comunidad y tener una red social limitada.

También se observan las diferentes instalaciones, se analizan los recursos disponibles en el CRPS, las posibilidades de ocio y el funcionamiento del equipo multidisciplinar.

- 2ª Fase: Intervención: (9 meses)

Se implementa el programa compuesto por un conjunto de actividades de ocio dirigidas a cumplir los objetivos planteados y con significado para los usuarios, con el fin de mejorar su calidad de vida, su participación comunitaria y sus relaciones interpersonales.

El equipo multidisciplinar consta de dos terapeutas ocupacionales, un trabajador social, un psicólogo, un psiquiatra y dos monitores de tiempo libre.

Estas actividades están dirigidas tanto a los usuarios del CRPS como a sus familiares y amigos. Cada paciente puede tener dos acompañantes, con el fin de mejorar o afianzar las relaciones interpersonales. También se pretende la interacción entre los propios pacientes.

- 3ª Fase: Revisión de Resultados (1 mes)

Se evalúa el proceso, los resultados y la satisfacción de los usuarios/familiares/amigos y de las entidades colaboradoras con el programa.

Para ello, al finalizar el programa se volverán a administrar a los usuarios las herramientas de evaluación de la Fase 1, así como un cuestionario de satisfacción a los usuarios/familiares y/o amigos y a las entidades colaboradoras.

Pasados seis meses, se realizará una entrevista a los familiares y/o amigos de los usuarios con el fin de identificar los cambios percibidos en cuanto a la participación comunitaria, el desempeño en el ocio y las relaciones interpersonales (Anexo 2). Se trata de conocer qué objetivos se han alcanzado y si es necesario reformar algún aspecto concreto del programa (Anexo 3).

5. DESARROLLO

5.1 Resultados de la evaluación inicial

Al tratarse de una propuesta de programa, los resultados de la evaluación inicial no se pueden conocer hasta que no se lleve a la práctica, pero siguiendo los componentes del MOHO y la literatura revisada, los resultados que probablemente se encuentren son:

COMPONENTES	RESULTADOS ESPERADOS
VOLICIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Afectación de la causalidad personal.- Dificultad para identificar y participar en intereses de ocio.- Incapacidad para experimentar placer o diversión (anhedonia).- Falta de motivación e iniciativa.- Pérdida de valores.- Insatisfacción personal.
HABITUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Pérdida de roles ocupacionales- Falta de participación en los roles valorados- Desequilibrio entre roles- Hábitos de vida sedentarios
CAPACIDAD DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none">- Escasas habilidades de comunicación e interacción.- Habilidades de procesamiento limitadas.- Desconocimiento de actividades de ocio.
AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none">- Limitación de medios materiales y económicos.- Actitudes sociocomunitarias negativas y estigma hacia las personas con EMC.- Falta de redes sociales- Sobreprotección de la familia

5.2 Definición de las acciones/actuaciones del programa

Durante los dos primeros meses, se lleva a cabo la evaluación de la situación inicial de los usuarios utilizando las herramientas mencionadas en la metodología. Puesto que el Cuestionario Volitivo, el ACIS y el AMPS son herramientas observacionales, los Terapeutas Ocupacionales las administrarán observando el desempeño de los usuarios en el taller de habilidades sociales, taller ocupacional y taller creativo llevados a cabo en el CRPS. En cuanto a las entrevistas iniciales y la administración del Listado de Intereses y del Cuestionario Ocupacional, tendrán una duración máxima de media hora con cada usuario.

Se realiza también una entrevista a los familiares y/o amigos, para conocer su punto de vista acerca de la participación comunitaria, las relaciones interpersonales, hábitos, recursos materiales del paciente, dificultades percibidas, etc., para informarles acerca de los objetivos y funcionamiento del programa, e invitarles a participar.

Para conocer los recursos del centro, los TOs se reúnen con el director y realizan una visita guiada para ver las instalaciones, amplitud, materiales, etc. También se reúnen con el equipo multidisciplinar para explicar el objetivo del programa y los roles de cada profesional dentro del mismo.

Una vez realizada la evaluación, se diseñan las actividades del programa de ocio y se realiza la coordinación con recursos de la zona.

Durante los nueve meses de la intervención, los TOs implementan las actividades de ocio programadas. Para ello, se desplazan al lugar donde se realiza la actividad todos los sábados o permanecen en la sala que se les proporcione dentro del CRPS. El número total de sesiones es de 39 con una duración variable entre 2-3 horas (excepto las excursiones, que tienen mayor duración). Todas se realizan de forma grupal (10-15 usuarios acompañados cuando sea posible por dos familiares o amigos) y pueden ser por la mañana o por la tarde. La presencia de la familia pretende lograr una mejora en su relación con el paciente, compartiendo experiencias positivas y disfrutando del ocio en compañía de personas de su entorno social.

Los terapeutas ocupacionales realizan un registro de las asistencias y anotan observaciones de cada actividad (Anexo 4).

Los usuarios eligen la actividad de ocio que se va a realizar la siguiente semana mediante votación para favorecer su empoderamiento e implicación en el programa.

En el último mes, se realiza un análisis y revisión del programa para conocer si se han cumplido los objetivos planteados. Para ello se aplican las estrategias nombradas en la metodología.

5.3 Descripción de las acciones/actuaciones

Las actividades de este programa de ocio están diseñadas para el grupo destinatario teniendo en cuenta sus necesidades, intereses, capacidades y limitaciones. La estructura de las sesiones, descripción, objetivos y metodología de las actividades se adjuntan en el Anexo 5.

5.4 Delimitación de recursos

FISICOS

- Espacios

El centro donde se propondrá este programa es el CRPS "San Carlos" de Zaragoza, perteneciente a Cáritas.

Se necesita un despacho para realizar las entrevistas individuales y una sala amplia para la primera y la última sesión, baile, karaoke y teatro. Esta sala debe estar correctamente climatizada e iluminada, con suelo antideslizante y sin obstáculos. Debe tener un espejo amplio para trabajar la somatognosia. Así mismo, la sala de informática es necesaria para la búsqueda de películas, editar e imprimir fotos, navegar por Internet, etc.

Los espacios comunitarios que se utilizan son: Cine, Centro de Natación Helios, Piscinas Municipales, Parque Grande José Antonio Labordeta, Biblioteca Municipal Benjamín Jarnés, Escuela Hípica Parque del Agua, Acuario, Galachos de Juslibol, Plaza de los Sitios, Paseo de la Independencia, Plaza del Pilar, playa de Castellón, Parque Nacional de Ordesa y Monte Perdido, Pabellón Deportivo Municipal Río Ebro, Puente de Santiago, Pasarela del Voluntariado, Río Ebro y Centro Comercial Gran Casa.

- Materiales

Proyector y ordenadores, equipo de música y micrófonos, material de reprografía y papelería, cámaras de fotos, espejos, 15 bicicletas, autobús, sillas, pelotas, aros, cuerdas, red, patines, raquetas, palas, colchonetas, complementos y decorado para el teatro, cañas de pescar, cebos, cubos, etc.

HUMANOS

Profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar del programa propuesto: un psiquiatra, un psicólogo clínico, dos terapeutas ocupacionales, un trabajador social y dos monitores de tiempo libre.

Otros profesionales de los recursos comunitarios que se visitan: bibliotecarios, guía de hípica, personal del Acuario, etc.

5.5 Evaluación del programa

Para evaluar el programa y conocer en qué medida se han cumplido los objetivos propuestos, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Evaluación del proceso**

Se realiza mediante un registro en el que se cuantifica el número de usuarios y familiares que son evaluados inicialmente, así como mediante la observación activa del grupo en las diferentes sesiones, anotando el número de usuarios y familiares que participan, en cuántas sesiones lo hacen, el número de pacientes que finalizan el programa, etc.

	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
EVALUACION DEL PROCESO	Nº de usuarios a los que se les administra inicialmente herramientas de evaluación	Se espera que el 90% de los usuarios del CRPS sean evaluados inicialmente
	Nº de familiares/amigos que son entrevistados inicialmente	Se espera que el 70% de familiares/amigos sean entrevistados inicialmente
	Nº de usuarios que participan en el programa	Se espera que participen en el programa 10-15 usuarios
	Nº de familiares/amigos que participan en el programa	Se espera una participación media de 1 familiar/amigo por usuario
	Nº de veces que se realiza cada actividad	Cada actividad debe realizarse como mínimo en una ocasión
	Nº de sesiones en las que participan los familiares/amigos	Se espera que los familiares/amigos participen en al menos el 40% de las sesiones
	Nº de sesiones en las que participan los usuarios	Se espera que los usuarios participen en al menos el 90% de las sesiones
	Nº de usuarios que finalizan el programa	Se espera que el 90% de los usuarios finalicen el programa

- **Evaluación de los resultados**

Se pretende conocer en qué medida se han cumplido los objetivos del programa. Se espera que los resultados obtenidos tras realizar una reevaluación de los usuarios al finalizar el programa, y administrar las entrevistas a los familiares/amigos pasados seis meses, cumplan los siguientes indicadores:

EVALUACION DE RESULTADOS	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
	Nº de usuarios que identifican intereses en el ocio	Se espera que el 80% de los usuarios identifiquen intereses en el ocio
	Nº de usuarios que mejoran la planificación y organización de su ocio	Se espera que el 70% de los usuarios mejoren la planificación y organización de su ocio
	Nº de usuarios que poseen mayor satisfacción con su ocio	Se espera que el 70% de los usuarios posean mayor satisfacción con su ocio
	Nº de usuarios que son más autónomos en su ocio	Se espera que el 80% de los usuarios sean más autónomos en su ocio
	Nº de usuarios que han mejorado el patrón de hábitos diarios	Se espera que el 70% de los usuarios hayan mejorado el patrón de hábitos diarios.
	Nº de usuarios que han mejorado su causalidad personal	Se espera que el 70% de los usuarios hayan mejorado su causalidad personal
	Nº de usuarios que tienen mayor participación comunitaria	Se espera que el 80% de los usuarios tengan mayor participación comunitaria
Nº de usuarios que han mejorado sus relaciones interpersonales	Se espera que el 70% de los usuarios hayan mejorado sus relaciones interpersonales	

- Evaluación de la satisfacción

Para evaluar la satisfacción de los usuarios, familiares y/o amigos se utiliza el cuestionario de satisfacción del Anexo 6 y los indicadores de la siguiente tabla. Con ello, se pretende conocer la opinión de los participantes acerca de la utilidad del programa, los aspectos que modificarían o suprimirían, la calidad y cantidad de recursos físicos y humanos, duración, etc.

En cuanto a la satisfacción de las entidades colaboradoras, es interesante averiguar si repetirían la experiencia, si lo recomendarían a otras entidades, las dificultades que hayan encontrado en el transcurso de la actividad, etc. Para ello se administra el cuestionario de satisfacción del Anexo 7.

EVALUACION DE LA SATISFACCION	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
	Satisfacción global de los usuarios/familiares/amigos con el programa	Se espera que al menos el 80% de las notas de satisfacción global que los participantes otorguen al programa sean superiores a ocho.

EVALUACION DE LA SATISFACCION	Satisfacción global de las entidades colaboradoras con la participación de los usuarios	Se espera que al menos el 80% de las notas de satisfacción global que las entidades otorguen a la participación de los usuarios sean superiores a ocho
--	---	--

6. CONCLUSIONES

El papel de la terapia ocupacional en la rehabilitación psicosocial de personas con enfermedades mentales crónicas adquiere cada vez mayor relevancia, al ser una disciplina que utiliza las ocupaciones como medio para mejorar la calidad de vida. En esta línea, el programa cuyo diseño presentamos, utiliza una diversidad de actividades de ocio como medio para lograr una mayor participación comunitaria y una mejora en las relaciones interpersonales del colectivo de personas con EMC.

Una importante novedad de nuestra propuesta, es la posibilidad de que cada usuario descubra aquellas actividades que le resulten más interesantes, puesto que la mayoría de los programas ofrecen poca variedad de actividades y no se permite a los usuarios la posibilidad de elegir aquellas que quieren realizar, por lo que no favorecen el empoderamiento de los mismos.

Además, cabe destacar la participación de familiares y/o amigos en algunas de las actividades, lo cual intenta lograr una mejora de las relaciones interpersonales de los usuarios, al compartir experiencias positivas con personas de su entorno social. Sin embargo, la presencia de la familia también puede suponer una limitación para la comunicación entre los usuarios.

Hay que tener en cuenta la existencia de posibles limitaciones en el momento de desarrollar el programa. Este colectivo de personas tiene escasa motivación para participar en actividades y buscar nuevos intereses, por lo que es necesario motivarles y reforzarles durante todo el proceso, por lo que es posible que los resultados esperados no se consigan en su totalidad, debido a estos aspectos. Por otro lado, el grupo de usuarios tiene enfermedades mentales de diferentes características y evolución, por lo que en ocasiones puede resultar difícil la realización de las actividades grupales.

Además, podemos encontrar negativa por parte de las entidades que participan en el programa, debido al estigma presente hacia los EMC. Referente al centro, el director puede rechazar la propuesta, bien por razones económicas o por considerar que la duración del programa (12 meses) sea excesiva, por lo que recorte el número de sesiones.

Una propuesta de continuación, una vez desarrollado y evaluado el programa, sería elaborar un nuevo proyecto articulado en dos fases sucesivas. En la primera se llevaría a cabo una oferta de múltiples actividades de ocio, y en la segunda se intensificarían aquellas que hayan resultado más exitosas o motivantes para los usuarios, dedicando un tiempo más prolongado a cada una de ellas. De esta manera se conseguiría profundizar en los objetivos de participación comunitaria y mejora de las

relaciones interpersonales que han orientado desde el principio nuestro proyecto de intervención.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Beneyto M. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [acceso 18 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
2. WHO European Ministerial Conference. Mental Health: facing the challenges, building solutions [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2005 [acceso 29 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf
3. Larraz Vileta A, Gómez López LI, Vicente Barra A. Plan estratégico 2002-2010 de atención a la salud mental en la comunidad autónoma de Aragón [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales; 2002 [acceso 29 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PLAN_ESTRATEGICO_2002_2010_ATEN_SALUD_MENTAL_COMUNIDAD_AUTONOMA_ARAG_2002.pdf
4. CIBERSAM. Plan estratégico 2011-2013 [Internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III; 2011 [acceso 30 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://cibersam.es/images/PDF/Plan_Estrategico_CIBERSAM_2011_13_DEF2.pdf
5. Heasman D, Atwal A. The Active Advice Pilot Project: Leisure Enhancement and Social Inclusion for People with Severe Mental Health Problems. Br J Occup Ther [Internet] 2004 [acceso 15 de diciembre de 2014]; 67 (11): [511-514]. Disponible en: <http://bjo.sagepub.com/content/67/11/511.full.pdf+html>
6. González Cases JC, Rodríguez González A. La rehabilitación psicosocial en el marco de la atención comunitaria integral a la población enferma mental crónica. En: Servicio de Coordinación y Apoyo Técnico. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. Madrid: Consejería de Servicios Sociales; 2002. p. 17-42.

7. Markez I, Póo M, Ariño J, Córdoba S, Merino C, Romera C. Atención comunitaria de la enfermedad mental. Las personas con enfermedad mental crónica que reciben atención no hospitalaria en la CAPV [Internet]. País Vasco: Ararteko; 2000 [acceso 10 de enero de 2015]. Disponible en: http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_17_3.pdf
8. Rodríguez González A, Sobrino Calzado T. Evolución de la atención al enfermo mental crónico. La reforma psiquiátrica y el desarrollo de la atención comunitaria. En: Rodríguez González A. Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Pirámide; 1997. p. 56-84.
9. Cruz Fuentes E. Ocio y tiempo libre en personas con enfermedad mental [Internet]. Jaén: Universidad de Jaén. Facultad de Trabajo Social; 2014 [acceso 15 de enero de 2015]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/432/1/TFG-Cruz%20Fuentes,Estefan%C3%ADa%20.pdf>
10. Otero V. Rehabilitación de enfermos mentales crónicos: evaluación de objetivos. Barcelona: Ars Medica; 2003.
11. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia ocupacional en salud mental. Barcelona: Elsevier; 2011.
12. Paganizzi L. Terapia ocupacional psicosocial: escenarios clínicos y comunitarios. Madrid: Docta; 2013.
13. Iwasaki Y, Coyle C, Shank J, Messina E, Porter H. Leisure-Generated Meanings and Active Living for Persons With Mental Illness. Rehabil Couns Bull [Internet] 2013 [acceso 15 de enero de 2015]; 57 (1): [46-56]. Disponible en: <http://rcb.sagepub.com/content/early/2013/05/09/0034355213486359.full.pdf+html>
14. Iwasaki Y, Coyle C, Shank J. Leisure as a context for active living, recovery, health and life quality for persons with mental illness in a global context. Health Promotion International [Internet] 2010 [acceso 15 de enero de 2015]; 25 (4): [483-494]. Disponible en: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/25/4/483.full.pdf+html>
15. Gómez Pérez O, Sánchez Vicente M, Sanz Caja M, Rullas Trincado M. Tiempo de ocio en personas con problemas mentales crónicos. Interv Psicosoc [Internet] 2003 [acceso 17 de enero de 2015]; 12(1): [35-

- 45]. Disponible en:
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/80948.pdf>
16. Iwasaki Y, Coyle C, Shank J, Messina E, Porter H, Salzer M et al. Role of Leisure in Recovery From Mental Illness. *Am J Psychiatr Rehabil* [Internet] 2014 [acceso 17 de enero de 2015]; 17: [147-165]. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15487768.2014.909683>
17. González Cases J, Grande de Lucas A, Fernández Blanco JI, Orviz García S. Ocio y rehabilitación. Estudio de la utilización del tiempo libre en personas con problemas psiquiátricos crónicos. *Interv Psicosoc* [Internet] 2003 [acceso 18 de enero de 2015]; 12 (1): [113-124]. Disponible en:
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/81226.pdf>
18. Cendoya Argüello M, del Campo Llano MS, Ruiz-Ortega Castro M. Ocio y tiempo libre. Integración en recursos comunitarios. En: Rodríguez González A. *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide; 1997. p. 248-267.
19. Primeau L. Work and Leisure: Transcending the Dichotomy. *Am J Occup Ther* [Internet] 1996 [acceso 20 de enero de 2015]; 50 (7): [569-577]. Disponible en:
<http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1865077>
20. Béjar A, Blasco I, Buatas MJ, Cardona F, Caro F, Castán C et al. Programa de rehabilitación y reinserción psicosocial en salud mental. Plan estratégico de salud mental [Internet]. Comunidad Autónoma de Aragón: Servicio Aragonés de Salud; 2003 [acceso 21 de enero de 2015]. Disponible en:
http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informacion/C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PROGRAMA_REHABILITACION_REINSERCIÓN_PSICOSOCIAL_SALUD_MENTAL_2003.pdf
21. Plata R. Intervención centrada en la persona, basada en la ocupación. A propósito de María. *Norte de salud mental* [Internet] 2012 [acceso 21 de enero de 2015]; X (44): [62-71]. Disponible en:
<http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/36/36>
22. Bejerholm U, Eklund M. Time Use and Occupational Performance Among Persons with Schizophrenia. *Occup Ther Ment Health* [Internet] 2004 [acceso 21 de enero de 2015]; 20 (1): [27-47].

- Disponibile en:
http://www.researchgate.net/profile/Mona_Eklund/publication/231179923_Time_use_and_occupational_performance_among_persons_with_schizophrenia/links/0fcfd5130ceb847be5000000.pdf
23. Wagman P, Hakansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scand J Occup Ther* [Internet] 2011 [acceso 22 de enero de 2015]; 19 (4): [1-6].
 Disponible en:
http://www.researchgate.net/publication/51513342_Occupational_balance_as_used_in_occupational_therapy_a_concept_analysis
24. Acosta Benito M, Campaña Cámara N, García Castro D, Malluguiza Fernández ME, Santos Fernández N. Qdamos? Una experiencia de ocio en el Centro de Día de Aravaca. *Informaciones psiquiátricas* [Internet] 2012 [acceso 25 de enero de 2015]; 210(4): [429-439].
 Disponible en:
http://www.revistahospitalarias.org/info_2012_pdf/210_inf%20psiq.pdf
25. Wensley R, Slade A. Walking as a meaningful leisure occupation: the implications for occupational therapy. *Br J Occup Ther* [Internet] 2012 [acceso 24 de enero de 2015]; 75 (2): [85-92]. Disponible en:
http://lib-srvr9.lib.plymouth.ac.uk:8080/pearl_xmlui/handle/10026.1/1242
26. Gorbeña Etxebarria, S. Ocio y salud mental. [Internet]. Bilbao: Universidad de Deusto. Instituto de Estudios de Ocio; 2000 [acceso 25 de enero de 2015]. Disponible en: http://www.deusto-publicaciones.es/ud/openaccess/ocio/pdfs_ocio/ocio14.pdf
27. Craik C, Pieris Y. Without Leisure... 'It wouldn't be Much of a Life': the Meaning of Leisure for People with Mental Health Problems. *Br J Occup Ther* [Internet] 2006 [acceso 25 de enero de 2015]; 69(5): [209-216].
 Disponible en:
<http://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/1494/1/Craik%26Pieris.pdf>
28. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [24 de enero de 2015]; [85p.]. Disponible en:
<http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

29. Noya Arnaiz B. Centros de rehabilitación psicosocial: praxis de la terapia ocupacional. En: Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica. Barcelona: Masson; 2003. p. 165-176.
30. Pieris Y, Craik C. Factors Enabling and Hindering Participation in Leisure for People with Mental Health Problems. Br J Occup Ther [Internet] 2004 [acceso 27 de enero de 2015]; 67 (6): [240-247]. Disponible en: <http://dspace.brunel.ac.uk/bitstream/2438/1485/1/Pieris%20and%20Craik%20%282004%29.pdf>
31. Torreblanca Martín V. Ocio y Empoderamiento en Personas con Enfermedad Mental. [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales; 2011 [acceso 27 de enero de 2015]. Disponible en: http://eprints.ucm.es/14713/1/INFORME_INVESTIGACI%C3%93N_Ver%C3%B3nica_Torreblanca.pdf
32. Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.

8. ANEXOS

Anexo 1

Entrevista inicial a familiares/amigos

- ¿Qué tipo de relación mantiene con el paciente?
- ¿Considera que la familia le ha sobreprotegido?
- ¿Qué rol ocupa su familiar/amigo dentro de la familia?
- ¿Considera que su familiar/amigo tiene unos hábitos de vida saludables? ¿Por qué?
- ¿Cree que cuenta con los recursos materiales y económicos suficientes para participar en la comunidad?
- ¿Qué dificultades percibe en sus relaciones interpersonales?
- ¿Su familiar/amigo tiene una red social adecuada?
- ¿Considera que tiene amigos?
- ¿Su familiar/amigo participa en actividades dentro de la comunidad? ¿Cuáles?
- ¿Qué dificultades percibe en la participación comunitaria de su familiar/amigo?
- ¿Considera que la sociedad tiene actitudes negativas hacia las personas con EMC? ¿Por qué?

Entrevista inicial a usuarios

- ¿Cómo le gusta ocupar su tiempo libre?
- ¿Participa en alguna actividad dentro de la comunidad? ¿Cuál?
- ¿Encuentra alguna limitación para participar en la comunidad?
- ¿Se siente satisfecho con su ocio?
- ¿Cómo son sus relaciones sociales?
- ¿Considera que tiene muchos amigos?
- ¿Qué roles desempeña en su vida diaria? (trabajador, ama de casa, amigo, miembro de familia, etc.)
- ¿Estos roles son importantes para usted?
- ¿Le gustaría participar en alguno más? ¿Cuál?
- ¿Considera que tiene unos hábitos de vida saludables?

Anexo 2

Entrevista pasados 6 meses a familiares/amigos

- ¿Qué cambios ha percibido en la participación comunitaria de su familiar/amigo con respecto al inicio?
- En estos seis meses, ¿Su familiar/amigo ha participado en alguna actividad dentro de su comunidad? ¿Cuál?
- ¿Considera que sus hábitos de vida son más saludables?
- ¿Cree que está satisfecho con su actual ocio?
- ¿Es más autónomo en las actividades de ocio?
- En estos seis meses, ¿Su familiar/amigo ha planificado y/u organizado actividades de ocio?

- ¿Ha mejorado sus relaciones interpersonales? ¿En qué medida?

Anexo 3

FASES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO
1: EVALUACION	<p>Identificar necesidades, dificultades y capacidades.</p> <p>Conocer los recursos del CRPS y el equipo multidisciplinar</p>	<p>Valoración individual mediante herramientas del MOHO.</p> <p>Entrevista con familiares/amigos y usuarios</p> <p>Reunión con profesionales</p> <p>Visita al CRPS y reunión con el equipo.</p>	2 MESES
2: INTERVENCION	<p>Promover la participación y conocimiento de actividades de ocio interesantes</p> <p>Favorecer el empoderamiento y aumentar su satisfacción y autonomía en el ocio</p> <p>Mejorar las relaciones interpersonales</p> <p>Conseguir una mayor participación comunitaria</p>	<p>Programa de actividades de ocio significativas en compañía de familiares y/o amigos.</p>	9 MESES

3: REVISIÓN	Evaluar los logros con respecto al inicio	Evaluación del programa (proceso, resultados y satisfacción)	1 MES (y a los 6 meses)
--------------------	---	--	-------------------------

TABLA 1: Fases y estrategias del programa

FUENTE: Elaboración propia

Anexo 4

Registro de asistencias

Actividad	Nº de veces que se ha llevado a cabo	Nº de usuarios	Nº de familiares/amigos	Observaciones

Anexo 5

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

- **Sesión 1:**

El primer sábado se cita a los usuarios y acompañantes en una sala amplia del CRPS, en la que se colocan las sillas formando un gran círculo que favorezca la comunicación. Posteriormente cada usuario debe decir su nombre y el de sus acompañantes e indicar qué actividades de ocio son las que más le interesan y por qué.

Los profesionales también se presentan y los Terapeutas Ocupacionales explican en qué consiste cada actividad del programa para que puedan decidir la que más les motiva. Para ello se utiliza una presentación en Power Point con imágenes e información de los diferentes recursos.

En esta sesión también se comunica que la participación en las actividades es voluntaria, y que si algún usuario se ausenta en más de 5 sesiones injustificadas, quedará eliminado del programa.

Al finalizar cada sesión, se realiza una votación entre todos los usuarios (los acompañantes no pueden votar, puesto que uno de los objetivos es favorecer el empoderamiento y la capacidad de decisión) y la actividad más

votada será la que se realice el Sábado siguiente (todas las actividades del programa deben llevarse a cabo como mínimo en una ocasión, por lo que si una actividad ya se ha realizado no se podrá volver a votar hasta que se complete toda la programación).

Una vez elegida la actividad para la semana siguiente, se establece el punto de encuentro, la fecha y la hora y entre todos se realiza un debate sobre lo que es necesario llevar, cómo llegar hasta el recurso (en caso de que sea externo al centro), cómo hay que comportarse y sobre todo recordar que es un tiempo y un espacio de ocio para divertirse y disfrutar.

Esta metodología de votación se aplica en cada una de las sesiones.

- **Sesiones 2 a 38**

Se llevan a cabo las actividades programadas, siguiendo la votación realizada la semana anterior.

- **Sesión 39**

El último sábado se reúne en el CRPS a los usuarios y a aquellos familiares/amigos que también hayan disfrutado de las actividades y se realiza una despedida en la que todos deben decir qué les ha aportado este programa, las actividades que más les han gustado, aspectos que mejorarían, qué han aprendido, etc. También se administra el cuestionario de satisfacción.

Los Terapeutas Ocupacionales preparan una merienda ambientada con música, y así cierran el programa de ocio diseñado para este CRPS.

ACTIVIDADES

1. CINE

Objetivos:

- Favorecer el empoderamiento de los usuarios y el control sobre su ocio
- Mejorar la atención y la memoria
- Desarrollar hábitos y comportamientos adecuados en la comunidad
- Disfrutar del tiempo de ocio
- Trabajar la planificación
- Adquirir habilidades informáticas
- Aumentar la autonomía e independencia socio comunitaria
- Mejorar la autoestima y la satisfacción personal
- Utilizar los recursos comunitarios para aumentar la participación social

Metodología:

Esta actividad requiere de 3 sesiones para su realización.

La primera sesión tiene una duración de 2 horas y se lleva a cabo en la sala de informática del CRPS. Los usuarios deben buscar en Internet la cartelera y decidir de forma moderada qué película irán a ver. Una vez que se decide, buscan información sobre la misma (actores, sinopsis, etc.) y un cine donde la proyecten en horario de sábado- tarde. También deben contemplar el medio de transporte necesario (bus, tranvía, caminando, etc.), el importe de la entrada y la ruta que deben seguir. Esta sesión concluye fijando el lugar y la hora de encuentro para ir a ver la película.

En la segunda sesión (3 horas) se reúnen en el punto de encuentro y siguen el plan previsto para llegar hasta el cine. Una vez allí, compran las entradas en las taquillas y acceden a la sala. Cada usuario debe sentarse en la butaca que indica su entrada y permanecer en silencio durante la película.

La tercera sesión (2horas) se realiza de nuevo en la sala de informática del centro. Se debaten las escenas más impactantes y se confecciona un mural con el resumen de la película, la portada, fotos de los actores principales y palabras que reflejen los valores de la misma. Este mural se colgará en el CRPS para que todos puedan verlo y valorarlo.

La actividad será supervisada por dos Terapeutas Ocupacionales y dos monitores de tiempo libre, y en este caso no asistirán los acompañantes (familia y/o amigos).

2. PISCINA

Objetivos:

- Practicar deporte
- Aprender a cooperar y compartir con los demás
- Disfrutar del tiempo de ocio
- Desarrollar habilidades sociales
- Mejorar las relaciones interpersonales
- Fortalecer el sentimiento de pertenencia al grupo
- Adquirir responsabilidad
- Utilizar los recursos comunitarios para aumentar la participación social

Metodología:

Durante los meses de verano (Junio, Julio y Agosto), se accede a las instalaciones de las Piscinas Municipales del barrio, y el resto del año a las piscinas cubiertas del Centro de Natación Helios.

Los TOs diseñan actividades y juegos deportivos en equipo para disfrutar de un día agradable en compañía de sus familiares y/o amigos (dos por

usuario). Cada uno debe responsabilizarse de llevar algo de comida para compartir con los demás y así crear un ambiente familiar. También tienen que llevar ropa de recambio (especialmente en los meses de invierno).

Esta actividad tiene mayor duración para aprovechar el día al máximo (11.00h- 18.30h).

3. SENDERISMO URBANO Y BICICLETA

Objetivos:

- Instaurar hábitos saludables
- Contactar y respetar la naturaleza
- Realizar ejercicio físico al aire libre
- Mejorar las relaciones interpersonales
- Inserción social y comunitaria
- Aumentar la autoestima y el bienestar
- Conocer los recursos naturales de la ciudad
- Fortalecer el sentimiento de pertenencia al grupo

Metodología:

En esta actividad se realizan dos grupos: los usuarios que tienen mejor condición física utilizan la bicicleta como medio para desplazarse y los que tienen mayores limitaciones realizan senderismo. El número de bicicletas con las que cuenta el CRPS es limitado, por lo que los acompañantes (familiares y/o amigos) deben llevar sus bicicletas personales.

Ambos grupos están guiados por un TO y un monitor de tiempo libre que planifican una ruta por los ambientes naturales de la ciudad. Se lleva a cabo en sábado por la mañana y tiene una duración aproximada de 3 horas. El punto de encuentro es la entrada principal al Parque Grande José Antonio Labordeta a las 10.30 de la mañana.

Con esta actividad, se puede disfrutar de la naturaleza (parques, ríos, etc.) que ofrece la ciudad de Zaragoza y permite mayor conocimiento de la misma. Además, realizar ejercicio físico libera endorfinas y crea una sensación de bienestar, disminuye la ansiedad, la depresión y mejora la propia imagen de uno mismo.

4. CLUB DE LECTURA

Objetivos:

- Fomentar la lectura
- Promover el civismo
- Trabajar la atención y la memoria
- Aumentar la capacidad intelectual
- Disfrutar de la lectura
- Aumentar su responsabilidad

- Disminuir el estrés
- Utilizar recursos comunitarios

Metodología:

El club de lectura se realiza los sábados por la tarde y tiene una duración de 2 horas (17.00-19.00). Para llevarlo a cabo, los usuarios y los dos terapeutas ocupacionales se reúnen en la Biblioteca municipal Benjamín Jarnés del barrio Actur- Rey Fernando y seleccionan los libros que pueden resultar de interés.

Posteriormente, permanecen en silencio disfrutando de la lectura durante aproximadamente 1 hora, donde deben respetar al resto de personas que están leyendo o estudiando. Con esta actividad se puede instaurar un comportamiento cívico y patrones de comportamiento aceptados en la comunidad.

Los participantes que deseen terminar de leer el libro pueden llevárselo prestado, con la responsabilidad de devolverlo en el plazo indicado por los bibliotecarios.

5. KARAOKE

Objetivos:

- Divertirse con la música y con sus compañeros
- Mejorar las relaciones interpersonales
- Fortalecer el sentimiento de pertenencia al grupo
- Aumentar la confianza en uno mismo

Metodología:

Para llevar a cabo esta actividad se necesita una sala amplia donde poder moverse libremente sin obstáculos. Consiste en cantar diferentes tipos de canciones de estilos variados utilizando un micrófono y sobre un escenario para sentirse protagonistas.

Las canciones se interpretan por parejas y en una pantalla se proyecta la letra de las mismas para que la vayan siguiendo. Pueden bailar y moverse sobre el escenario para mejorar su interpretación. Los familiares, amigos y el resto de participantes, animan a los compañeros que cantan y si lo desean pueden participar interpretando una canción con su familiar/amigo.

6. EXCURSIONES Y SALIDAS

Objetivos:

- Utilizar los recursos comunitarios para aumentar la participación social
- Fortalecer el sentimiento de pertenencia al grupo
- Disfrutar y conocer nuevas experiencias en el ámbito de la naturaleza

- Alejarse del ámbito sanitario
- Mejorar las relaciones interpersonales

Metodología:

Cada actividad tiene su propia metodología.

- Paseo en caballo

Esta salida consiste en dar un paseo a caballo por la ruta de los Sotos de la Ribera del Ebro, en el Parque del Agua. Se trata de una actividad adecuada para cualquier persona a partir de 13 años de edad, aunque nunca haya montado a caballo. El guía da las instrucciones necesarias para llevar al caballo antes de comenzar la actividad, y acompaña al grupo durante todo el trayecto. Los paseos duran aproximadamente 1 hora, y el precio es de 15 euros por persona. Los terapeutas ocupacionales concuerdan con el director del CRPS la posibilidad de financiar desde el centro esta actividad.

Durante la temporada de otoño-invierno sólo se realizan paseos los sábados y domingos a las 16 horas. Si se realiza en la temporada de primavera-verano se fija la hora con el recurso (Escuela Hípica Parque del Agua).

- Navegación fluvial Río Ebro y Visita al Acuario

Con esta excursión se puede disfrutar de un paseo tranquilo en barco por el río Ebro, con salida desde el centro de Zaragoza (Plaza del Pilar) hasta el embarcadero de la EXPO, desde el cual se puede pasear contemplando el paisaje y los edificios de la Expo 2008. Finalmente se visita el Acuario, donde se alojan más de 1200 animales de fauna fluvial característicos de cada uno de los cinco ríos representados: Nilo, Mekong, Amazonas, Murray-Darling y el Ebro.

- Galachos de Juslibol

El Galacho de Juslibol es, por su atractivo paisajístico y proximidad a la ciudad de Zaragoza, uno de los espacios naturales más óptimos para realizar una salida.

En este espacio natural se pueden realizar rutas de senderismo y observar las múltiples especies de aves que habitan en el Galacho y su entorno. En esta salida es muy importante recalcar la importancia del respeto hacia la naturaleza y la colaboración para mantener un patrimonio tan valioso como el que ofrece este lugar. Proteger el medio ambiente es responsabilidad de todos y los participantes deben ser conscientes de ello como parte de la sociedad.

También es importante respetar la señalización y los senderos, atender las indicaciones de los guías y no arrancar plantas ni molestar a los animales que se encuentren durante la visita. Para contribuir al mantenimiento de

este espacio natural, conviene llevar una bolsa en la mochila donde guardar la basura u otros residuos que encuentren por el camino.

Durante la visita no conviene hacer excesivo ruido, ya que se trata de un área protegida, en la que hay algunas especies muy sensibles que necesitan tranquilidad. Además, de este modo, se tienen muchas más posibilidades de disfrutar observándolas, deteniéndose de vez en cuando para escrutar el cielo o la vegetación con los prismáticos y prestando especial atención a cualquier sonido que delate su presencia.

- **Día de playa**

En este día, los usuarios y sus acompañantes, junto con los dos terapeutas ocupacionales, el psiquiatra, el psicólogo, el trabajador social y los monitores de tiempo libre, realizan una salida de la ciudad para pasar el día disfrutando de la playa de Castellón. Un autobús recogerá a todos los asistentes en el CRPS a las 7 de la mañana.

El equipo multiprofesional se encarga de preparar diferentes actividades y juegos acuáticos o para practicar en la arena (Volley-ball, jugar a las palas, colchonetas de agua, etc.) y para la comida encargan una gran paella en un bar del paseo marítimo. Cada usuario debe responsabilizarse de llevar bañador, crema solar, sombrilla, chanclas y dinero (según sus posibilidades).

- **Fiestas del Pilar**

Durante las fiestas del Pilar, se organiza una salida para visitar diferentes espectáculos y rincones de la ciudad, disfrutar del ambiente festivo y sentirse parte de la sociedad. La ruta planificada comienza en la Plaza de los Sitios, Paseo de la Independencia y finaliza en la Plaza del Pilar, donde se pueden contemplar concursos de jota aragonesa y diversos conciertos.

- **Parque Nacional de Ordesa y Monte Perdido**

La ascensión hasta la Cola de Caballo es probablemente la excursión o ruta senderista más popular y conocida del pirineo oscense y una de las más concurridas, sobre todo durante el periodo estival.

Durante los meses de verano (Del 1 de julio al 15 de septiembre) el acceso a la pradera de Ordesa en coche está restringido, teniendo que usar el servicio de autobuses que con salida en la localidad de Torla pone a servicio de los usuarios el Parque de Ordesa. El precio de billete de ida y vuelta es de 4,50 €.

Se trata de una excursión con multitud de alicientes a lo largo de todo su recorrido, bien señalizada y con una senda ancha y bien marcada, accesible a personas de cualquier edad y condición física y que no es necesario completar en su totalidad, ya que la ascensión hasta las Cascadas de la

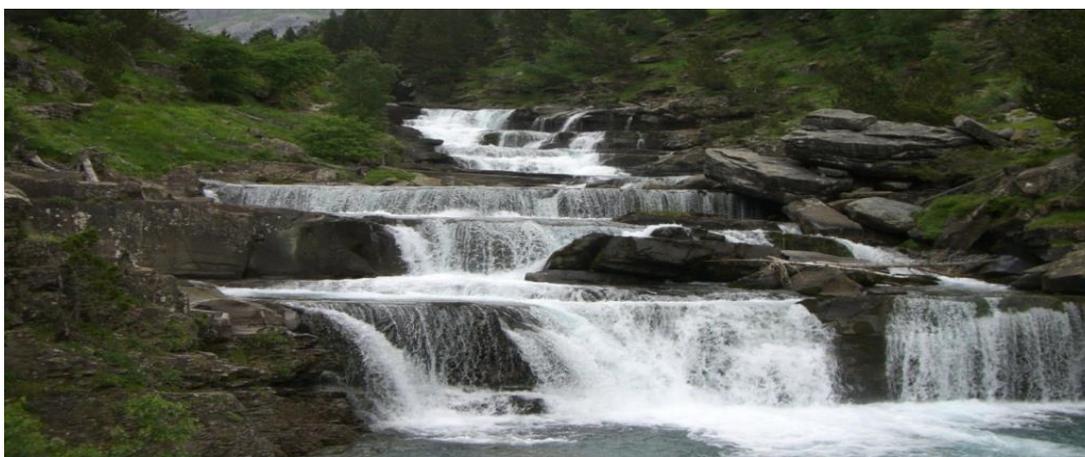
Cueva y del Estrecho en 1 hora, o hasta las Gradas de Soaso en 2 horas, son suficientes alicientes para realizar esta excursión.



Cascada de la Cueva



Cascada del Estrecho



Gradas de Soaso

7. BAILES

Objetivos:

- Favorecer la expresión de sentimientos a través de los ritmos y movimientos
- Aumentar la autoestima y autoconfianza
- Realizar ejercicio físico y mejorar la coordinación
- Mejorar las relaciones interpersonales
- Reducir el estrés
- Reconocimiento del propio cuerpo y desarrollo de la somatognosia
- Divertirse y disfrutar de la música

Metodología:

Los monitores de tiempo libre son los encargados de diseñar diferentes coreografías de baile que los participantes imitarán. Se practica baile

moderno, bailes de salón, batuka, danza del vientre, zumba, etc. según la edad y los intereses de los usuarios.

La sala debe tener un espejo amplio para trabajar la somatognosia y la conciencia del propio cuerpo en el espacio y con movimiento. Algunos pasos se realizan en pareja para favorecer las relaciones interpersonales y el contacto con los compañeros.

La duración de esta actividad es de 2 horas y se realiza los sábados por la tarde de 17-19 horas.

8. DEPORTES

Objetivos:

- Crear hábitos saludables relacionados con el ejercicio físico
- Disminuir el sedentarismo y aumentar la motivación hacia la actividad
- Mejorar la resistencia para realizar las actividades cotidianas
- Aumentar la fuerza muscular y flexibilidad
- Favorecer las relaciones interpersonales
- Reducir el estrés y aumentar la autoestima
- Respetar las normas del juego

Metodología:

Para llevar a cabo esta actividad, los usuarios y sus acompañantes se desplazan al Pabellón Deportivo Municipal Río Ebro del barrio ACTUR- Rey Fernando y practican diferentes deportes en equipo, tales como fútbol, baloncesto, Volley-Ball, Patinaje, Petanca, Tenis, etc.

Es importante que los usuarios respeten a los demás jugadores para establecer un clima deportivo sin competitividad, en el que únicamente se busca la diversión y disfrute del tiempo de ocio, así como una mejora de las relaciones interpersonales.

El equipo multiprofesional se encarga de llevar el material necesario (pelotas, red, patines, raquetas, etc.) y establecen las normas de los diferentes juegos deportivos, que se deben respetar. De no ser así, el usuario quedará eliminado del juego correspondiente.

9. TEATRO

Objetivos:

- Favorecer la expresión corporal
- Mejorar las habilidades sociales
- Desarrollar la creatividad
- Favorecer el trabajo en equipo
- Mejorar la autoestima
- Sentirse personas competentes y reconocidas socialmente

Metodología:

Esta actividad se lleva a cabo en dos sesiones de 3 horas cada una. En la primera sesión se realiza el reparto del guión y de los personajes y comienza el ensayo. Se trata de obras breves y sencillas que suelen ser en clave de humor y con referencias a la actualidad.

Los participantes deben ensayar en sus domicilios durante la semana y en la segunda sesión se realiza el último ensayo con el decorado y los complementos necesarios. Finalmente se interpreta la obra para los familiares/amigos y el resto de los usuarios y profesionales del centro y así poder valorar el esfuerzo realizado.

10. TALLER DE FOTOGRAFÍA

Objetivos:

- Conocer lugares emblemáticos de la ciudad
- Aprender técnicas de fotografía y edición de fotos
- Desarrollar habilidades informáticas
- Aumentar la autoestima y sentirse reconocidos socialmente
- Participar en la comunidad

Metodología:

Esta actividad se realiza yendo a visitar los lugares más emblemáticos de la ciudad con un autobús turístico que desplace a los participantes hasta la Plaza del Pilar, Parque Grande José Antonio Labordeta, Puente de Santiago, Pasarela del Voluntariado, Río Ebro, etc. permitiéndoles fotografiar lo que les resulte más interesante pero ofreciéndoles técnicas y consejos para usar la cámara y hacer las fotos.

Después en la sala de informática del centro elegirán las imágenes que más les hayan gustado y se enseñará a retocarlas utilizando un editor de fotos. Finalmente se imprime una foto de cada participante y se pegan en un gran mural que se mostrará a todos los usuarios y profesionales del centro para que puedan valorar su esfuerzo y dedicación.

11. PESCA DEPORTIVA

Objetivos:

- Disfrutar y cuidar de la naturaleza
- Aprovechar las cualidades terapéuticas del contacto con animales y el río
- Mejorar la paciencia, la concentración y la perseverancia
- Aumentar la tolerancia a la frustración
- Conocer diferentes especies animales
- Aprender a utilizar el material de pesca
- Mejorar el sentimiento de pertenencia al grupo

- Participar en contextos naturales de la comunidad

Metodología:

El río Ebro a su paso por Zaragoza es un gran coto de pesca. La práctica de este deporte es, salvo en algunas zonas localizadas sobre todo en la Cartuja Baja, libre, siempre que se disponga de la preceptiva licencia, que expide el Gobierno de Aragón.

Se trata de una actividad de pesca basada en valores como la sostenibilidad, el respeto y el disfrute del entorno natural, por lo que se realiza una sesión en la que todas las capturas que se realicen en el tramo urbano del río Ebro deben ser devueltas al mismo.

Para llevarla a cabo, los usuarios acuden a la ribera del Ebro junto con los monitores de tiempo libre y los dos TOs, los cuales se encargan de llevar las cañas de pescar, los cebos, cubos, etc.

Actualmente en el tramo urbano del Ebro abundan los luciopercas, los alburnos, los siluros y las percas, especies que los participantes pueden examinar y conocer.

Para esta actividad es imprescindible ser constante, tener paciencia y perseverar, puesto que pueden pasar varias horas y no pescar ningún pez. Es importante transmitir que esto puede ocurrir y que aunque no se pueda pescar, también se disfruta del entorno natural.

Anexo 6

Cuestionario de satisfacción para usuarios/familiares/amigos

Nombre del usuario/familiar/amigo:

Edad:

Sexo:

1. ¿En qué medida le ha resultado útil este programa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿Cree que ha mejorado la capacidad para participar en las actividades de ocio que considera importantes para usted/familiar/amigo?

SI

NO

NS/NC

3. Si la respuesta 2 es afirmativa, ¿En qué medida ha mejorado?

4. Si la respuesta 2 es negativa, ¿Por qué cree que no ha mejorado?

5. ¿Considera que este programa le ayuda a ser más autónomo en la comunidad?

6. ¿Qué actividad le ha resultado más interesante? ¿Por qué?

7. ¿Qué aspectos cambiaría o suprimiría del programa?

8. Puntúe los recursos físicos del programa: Instalaciones, material, etc.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Puntúe los recursos humanos del programa: (Terapeutas ocupacionales)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Puntúe la organización y estructura de las sesiones

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. ¿Considera que la duración del programa es suficiente? ¿Por qué?

13. Indique cuál ha sido su grado de satisfacción global con la realización de este programa.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo 7

Cuestionario de satisfacción para las entidades colaboradoras

Nombre de la entidad:

1. Explique cómo se ha sentido en el transcurso de la actividad.
2. ¿Repetiría la experiencia? ¿Por qué?
3. ¿Recomendaría a otras entidades ofrecer sus actividades a este colectivo? ¿Por qué?
4. ¿Ha encontrado alguna dificultad para llevar a cabo la actividad? ¿Cuál?
5. Indique cuál ha sido su grado de satisfacción global con la participación de los usuarios en su entidad.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10