



**Fundación
“Mare de Déu
dels Innocents i
Desamparats”**

MEMORIA 2013

Viviendas Tuteladas

**VILABLANCA
VILAFARELL**

AGRADECIMIENTOS

- **A LA COMPAÑÍA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL.**
- **AL INSTITUTO SECULAR “OBRERAS DE LA CRUZ”.**
- **A CÁRITAS DIOCESANA DE VALENCIA.**
- **A LA ANTIGUA Y REAL ARCHICOFRADÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS INOCENTES MÁRTIRES Y DESAMPARADOS.**
- **A LA HERMANDAD DE SEGUIDORES DE LA VIRGEN.**
- **A LA CORTE DE HONOR DE LA VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS.**
- **ALS EIXIDORS DEL TRASLLAT DE LA MARE DE DÉU.**

Subvencionado por:

- **MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.**
- **DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL.**
- **FUNDACIÓN LA CAIXA.**
- **CAIXA CATALUÑA.**
- **FUNDACIÓN SANTA ELENA.**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS	6
2.1. Objetivos generales	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. PARTICIPANTES	9
3.1. Vilablanca	9
3.2. Vilafarell	12
4. ACTIVIDADES	17
4.1. Actividades para cada objetivo realizadas por los participantes en las viviendas tuteladas	17
4.2. Actividades realizadas por el equipo	34
5. RECURSOS HUMANOS	37
5.1. Personas contratadas	37
5.2. Personas voluntarias	37
6. CONCLUSIONES	38

1.- INTRODUCCIÓN

Las personas que sufren enfermedad mental grave (EMG) y prolongada tienen un mayor riesgo de pobreza y exclusión social por varios motivos: la discapacidad que provoca la sintomatología propia de las enfermedad, la desestructuración familiar, la incapacidad para conseguir y mantener un empleo, así como el rechazo social motivado por la estigmatización y el miedo que provocan los síntomas en la sociedad.

Si bien, históricamente, estas personas eran ingresadas en hospitales psiquiátricos, a partir de los años sesenta del pasado siglo, surgió con energía la Reforma Psiquiátrica a nivel mundial que promulgaba que las personas que sufren enfermedad mental debían estar atendidas en recursos comunitarios. De este modo, se inició el proceso de desinstitucionalización de las personas afectadas por este tipo de enfermedades de los hospitales psiquiátricos y, como consecuencia, surgió la necesidad de creación de recursos comunitarios con capacidad de atender a personas con estas patologías. De hecho, la literatura científica señala que la atención comunitaria de las personas con enfermedad mental garantiza una mejoría significativa en la calidad de vida y el tratamiento de estas personas. En este sentido, la OMS asegura que ninguna reforma de la salud mental puede ser aceptada como seria si no se acompaña de un proceso de desinstitucionalización.

Tras la aprobación en 1986 de la Ley General de Sanidad, España asumió a nivel legislativo los principios de la reforma psiquiátrica, aportando un marco en el que se deberían producir cambios en el trato de las personas con EMG. Para su aplicación práctica, fue necesario el desarrollo de dispositivos intermedios en los que se integrarían intervenciones sociales y sanitarias. Por ello, en 1999 Cáritas abre su primera vivienda tutelada (VT) para personas con enfermedad mental grave y riesgo de exclusión social.

Desde entonces, estamos trabajando en las viviendas tuteladas (VVTT) con la intención devolver la dignidad estas personas. Nuestro objetivo es que las personas atendidas sean capaces de recuperar el protagonismo en sus propias vidas y en esta sociedad. Además, pretendemos sensibilizar a la comunidad y aumentar compromiso fraterno. Queremos que nuestras viviendas sirvan de punto de encuentro entre personas, algunas de ellas con enfermedad crónica, y de respeto por los que luchan para mejorar sus condiciones de vida, por esclarecer y hacer realidad sus proyectos y esperanzas.

Nuestro estilo de trabajo está basado en el convencimiento de las posibilidades de toda persona y en el deseo de acompañarle, desde su protagonismo, en sus propios procesos de cambio. Por ello, no existen plazos estándar, cada persona marca sus propios ritmos y nadie tiene límites “a priori” en sus posibilidades de desarrollo.

En el año 2009 se produjo un cambio significativo, el traspaso del Programa de Salud Mental de Caritas Diocesana a la Fundación Mare de Déu dels Innocents i

Desamparats (MAIDES). Las entidades que promovieron la fundación de MAIDES fueron Cáritas Diocesana, Los Seguidores de la Virgen y la Real Archicofradía de Ntra. Sra. de los Desamparados. Este cambio se dirigió a avanzar en la especialización de los recursos y en la atención de las personas con enfermedades crónicas, en especial la EMG.

En la actualidad nos encontramos con un programa educativo consolidado y refrendado por los resultados positivos reflejados en las personas que, tras su paso por el programa de las VVTT, actualmente son capaces de vivir de forma autónoma en las Unidades de Convivencia del Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD), superando las limitaciones propias de la EMG.

Sin embargo, la crisis económica actual y sus consecuencias, hacen que miremos al futuro con cierta incertidumbre. En este sentido, durante el mes de diciembre, han empezado a llegar a las VVTT las resoluciones de las *aportaciones al coste del servicio de atención a la discapacidad* ordenadas por la Conselleria de Bienestar Social. En nuestra opinión, esta medida es claramente perjudicial para las personas dependientes y discapacitadas atendidas en centros públicos y subvencionados por la citada Conselleria. Las fórmulas establecidas para calcular la aportación suponen que las personas participantes de nuestro programa aporten la mayor parte de su pensión, quedándose con 126€ al mes para sus gastos personales independientemente de la cuantía de las pensiones que reciben. Evidentemente, con esta cantidad es difícil trabajar y adquirir los objetivos de autonomía, especialmente la autogestión económica.

Ya por último, no queremos dejar pasar esta oportunidad para señalar que en 2014 se van a producir dos conmemoraciones muy importantes para la Fundación MAIDES. Por una parte, en este año se cumple el 600 aniversario de la constitución de la Real Archicofradía de la Virgen de los Desamparados, entidad fundadora de MAIDES que históricamente se ha dedicado a la atención, el cuidado y la protección de personas de los colectivos más desfavorecidos de nuestro entorno. Por otra, el 15 aniversario de la apertura de Vilablanca, la primera de nuestras VVTT. Estos dos hitos nos recuerdan la importancia de nuestra labor y aumentan el sentimiento de responsabilidad por la tradición histórica de la que somos herederos.

2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS

Las VVTT para personas con trastorno mental gestionadas por la Fundació Mare de Déu dels Innocents i Desamparats, son viviendas configuradas como hogares funcionales e insertas en un entorno comunitario, que mantienen una supervisión y atención de 24 horas al día los 365 días del año.

La finalidad de las mismas es proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite, en las mejores condiciones de confort y calidad de vida, la mejora de la autonomía y la inserción en la comunidad de las personas con trastorno mental.

2. 1.- OBJETIVOS GENERALES

- 1- Posibilitar la asistencia socio-sanitaria de las personas con trastorno mental severo en la comunidad, evitando la institucionalización.
- 2- Fomentar la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria a través del adiestramiento y la generalización de aprendizajes.
- 3- Fomentar la integración socio-laboral logrando una vida lo más normalizada posible.
- 4- Entrenar las capacidades cognitivas específicas y hábitos de relación interpersonal que permitan a la persona desenvolverse en su propio entorno comunitario.
- 5- Favorecer la ocupación del tiempo libre de forma constructiva potenciando toda clase de actividades de ocio, deportivas y culturales.
- 6- Favorecer la participación de la persona con trastorno mental y su familia en el proceso de rehabilitación y reinserción.
- 7- Apoyar, asesorar y acompañar a las familias de las personas con trastorno mental severo en sus procesos de formación, para mejorar la relación con sus familiares.

2. 2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Posibilitar la asistencia socio-sanitaria de las personas con trastorno mental severo en la comunidad, evitando la institucionalización.**
 - 1.1.-Garantizar la toma de medicación psiquiátrica y mejorar la adhesión al tratamiento.
 - 1.2.-Garantizar el seguimiento psiquiátrico que se requiera en cada momento.
 - 1.3.-Mejorar en la medida de lo posible la conciencia de enfermedad de la persona con trastorno mental.
 - 1.4.-Fomentar hábitos saludables para evitar las recaídas.
 - 1.5.-Posibilitar el seguimiento psicológico en aquellos casos que sea oportuno.
 - 1.6.-Realizar un seguimiento de sus problemas de salud corporal propiciando hábitos de autocuidado.

2- Fomentar la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria a través del adiestramiento y la generalización de aprendizajes.

- 2.1.-Estructurar y supervisar los tiempos de actividad y descanso.
- 2.2.-Mejorar la nutrición y alimentación diaria.
- 2.3.-Crear hábitos de higiene personal.
- 2.4.-Fomentar el uso de vestimenta adecuada según cada actividad.
- 2.5.-Entrenar en tareas para la autogestión del hogar.
- 2.6.-Mejorar la administración económica.

3- Fomentar la integración socio-laboral logrando una vida lo más normalizada posible.

- 3.1.-Aprender a realizar gestiones propias y a utilizar recursos comunitarios.
- 3.2.-Realizar actividades normalizadas para propiciar las relaciones y la puesta en marcha de roles sociales (estudiante, vecino, consumidor etc.)
- 3.3.-Ampliar la red de apoyo social.
- 3.4.-Fomentar la inserción laboral de aquellas personas que tengan capacidad e interés para ello.

4- Entrenar las capacidades cognitivas específicas y hábitos de relación interpersonal que permitan a la persona desenvolverse en su propio entorno comunitario.

- 4.1.-Fomentar una percepción objetiva de la realidad, ajustando expectativas realistas.
- 4.2.-Paliar en la medida de lo posible el deterioro cognitivo producido a consecuencia del trastorno mental en áreas como el razonamiento, la memoria, la concentración, la atención y el lenguaje.
- 4.3.-Animar la participación en el grupo evitando el aislamiento.
- 4.4.-Mejorar el autocontrol personal.
- 4.5.-Adiestrar en habilidades sociales y de comunicación.
- 4.6.-Modificar conductas relacionales inadecuadas.
- 4.7.-Entrenar en resolución de conflictos personales.

5- Favorecer la ocupación del tiempo libre de forma constructiva potenciando toda clase de actividades de ocio, deportivas y culturales.

- 5.1.-Fomentar el autoconocimiento respecto al ocio y tiempo libre.
- 5.2.-Desarrollar habilidades de participación y ejecución de actividades de ocio.
- 5.3.-Desarrollar actitudes y valores personales relacionados con el ocio.

6- Favorecer la participación de la persona con trastorno mental y su familia en el proceso de rehabilitación y reinserción.

- 6.1.-Animar una visión realista de uno mismo, aceptando las limitaciones propias y conociendo los recursos personales.
- 6.2.-Reforzar el sentimiento de competencia.
- 6.3.-Fomentar la asunción de compromisos personales.
- 6.4.-Informar a la persona con trastorno mental y a sus familiares de cómo está desarrollando el programa y los objetivos personalizados.

6.5.-Posibilitar la toma de decisiones acerca de sus objetivos personales.

7- Apoyar, asesorar y acompañar a las familias de las personas con trastorno mental severo en sus procesos de formación, para mejorar la relación con sus familiares.

7.1.-Detectar y afrontar las dificultades en las relaciones familiares, tanto por parte de la persona con trastorno mental como de su familia.

7.2.-Aumentar el tiempo y la calidad de los contactos familiares.

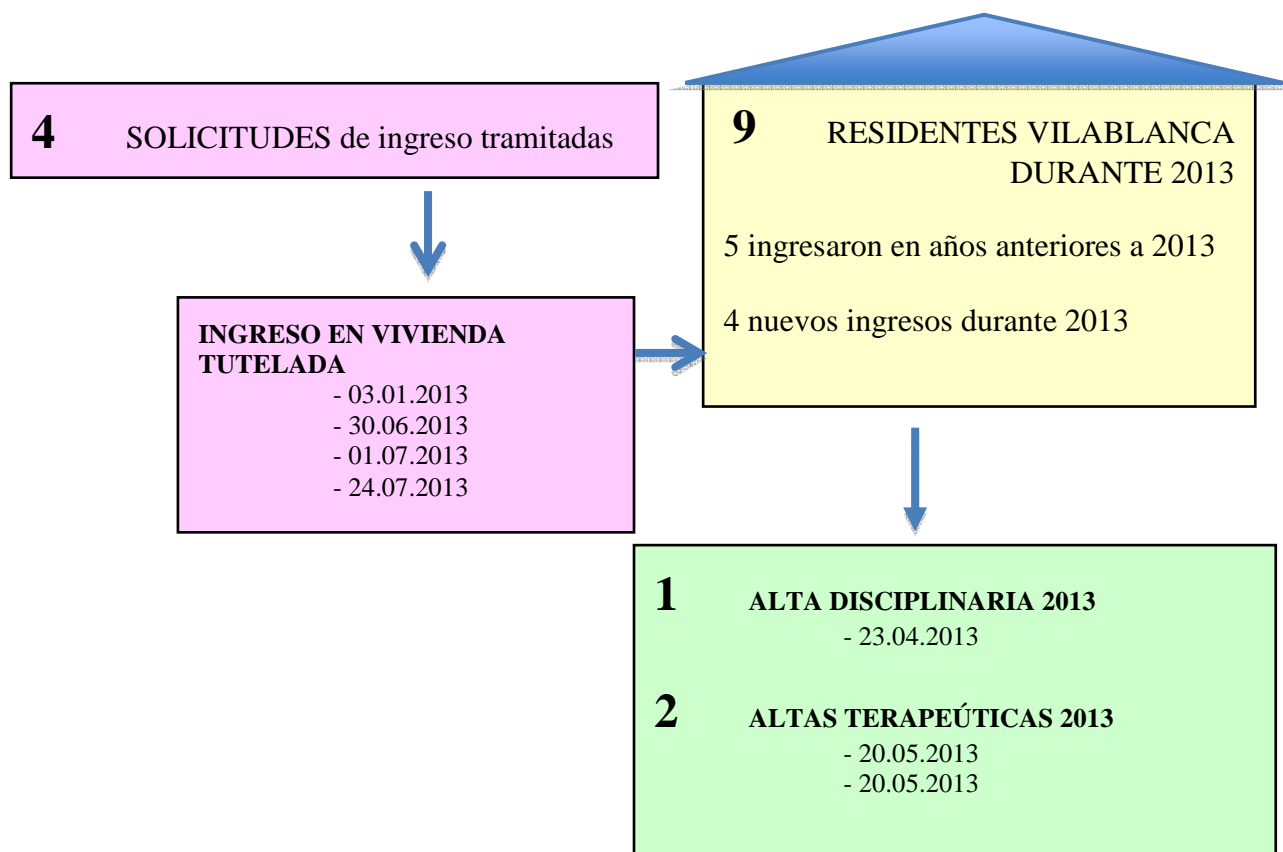
7.3.-Informar y formar a la familia en aspectos como la enfermedad mental, su tratamiento y los instrumentos y metodología utilizados en el programa.

7.4.-Entrenar a los familiares en nuevas maneras de interaccionar con la persona con trastorno mental si fuera oportuno.

3.- PARTICIPANTES

3. 1.- VILABLANCA (vivienda tutelada para varones).

A lo largo del año 2013 han convivido un **total** de **nueve** personas en la vivienda asistida. **Cinco** de estas personas ya residían en la vivienda en años anteriores, de ellos, durante este año, se han formalizado **dos altas terapéuticas**. Se tramitan **cuatro solicitudes de ingreso**, de las cuales se resuelven, **tres nuevos ingresos** y un **alta disciplinaria**.



• CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2013

Como hemos comentado anteriormente, durante 2013 los participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de 9 hombres. Describimos a continuación algunas de sus características psico-sociales, que quedan resumidas en la tabla 1.

En primer lugar, podemos observar que los hombres atendidos durante 2013 tienen una **edad** comprendida entre los 25 y los mayores de 45 años. Dentro de este rango, no destaca ninguna franja de edad en especial.

En cuanto al **estado civil**, los nueve participantes son solteros y ninguno de ellos tiene hijos.

Tabla 1. Características socio demográficas participantes Vilablanca

	N	%
Edad		
De 25 a 35	4	33
De 36 a 45	4	45
Más de 45	2	22
Estado civil		
Soltero	9	100
Ingresos (tipo de pensión)		
Pensión no contributiva (PNC)	6	67
Pensión por incapacidad permanente absoluta	2	22
Pensión de orfandad	1	11
Nivel educativo		
Bachiller superior	1	11
Graduado escolar	6	56
Sin graduado en ESO por abandono	1	11
	2	22
Experiencia laboral previa		
Contrato laboral superior a 1 año	2	23
Contrato laboral inferior a 1 año	2	22
Contrato de aprendiz	1	11
Contrato en Centro Especial de Empleo(CEE)	1	11
Sin contrato	2	22
No ha trabajado	1	11

Por lo que respecta a la **pensión** que perciben los hombres atendidos, seis de ellos perciben una Pensión no Contributiva (PNC). De ellos, uno tiene además una paga de su padre asignada tras la separación paterna. Dos cobran una pensión por incapacidad permanente absoluta y uno cobra una pensión por orfandad.

De los seis participantes que cobran PNC uno de ellos tiene embargada parte de la misma, siendo MAIDES quien sufraga el gasto puntualmente, y el dinero prestado es devuelto de forma progresiva.

En cuanto al **nivel educativo** de los participantes, uno tiene bachiller superior, seis poseen el graduado escolar, de ellos uno cursó hasta 3º ESO, aunque no obtuvo el graduado en ESO, dos abandonaron los estudios no obteniendo el graduado.

Por último, y en relación a la **experiencia laboral**, de los nueve participantes, dos de ellos han trabajado con contrato laboral más de un año. Otros dos, han trabajado con contrato laboral menos de un año. De los cinco restantes, uno trabajó con contrato de aprendiz, otro con contrato en un CEE, dos sin contrato y uno no ha trabajado nunca.

- **VARIABLES RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD**

A continuación se exponen las principales características relacionadas con la manifestación de la enfermedad.

Tabla 2. Variables relacionadas con la enfermedad Vilablanca

	N	%
Diagnóstico		
<i>Esquizofrenia paranoide</i>	4	45
<i>Esquizofrenia indiferenciada</i>	1	11
<i>Esquizofrenia paranoide + trastorno esquizoafectivo</i>	1	11
<i>Trastorno mental crónico + trastorno obsesivo compulsivo</i>	1	11
<i>Trastorno mental por psicosis de etiología no filiada</i>	1	11
<i>Trastorno mental por psicosis de etiología psicógena</i>	1	11
Incapacitados		
<i>Tutelado por U.T.T</i>	5	56
<i>No incapacitado</i>	4	44
Recursos residenciales previos		
<i>CEEM</i>	5	56
<i>UME Hospital Padre Jofré</i>	2	22
<i>Domicilio familiar</i>	1	11
<i>Centro de Rehabilitación Museo</i>	1	11
Historia de consumo abusivo de alcohol o drogas		
<i>Sin consumo</i>	3	33
<i>Solo tóxicos</i>	1	11
<i>Alcohol y tóxicos</i>	4	45
<i>Alcohol + tóxicos + juego</i>	1	11

Por lo que respecta al **diagnóstico** de las personas atendidas, encontramos las siguientes patologías: cuatro participantes sufren esquizofrenia paranoide, un participante esquizofrenia indiferenciada, otro participante esquizofrenia paranoide y trastorno esquizoafectivo, uno trastorno mental crónico y trastorno obsesivo compulsivo, un trastorno mental por psicosis de etiología no filiada, y un trastorno mental por psicosis de etiología psicógena. Además, dos de estas personas presentaban retraso mental añadido a la enfermedad mental.

En cuanto a la capacidad legal, cinco de los participantes están incapacitados y tutelados por la Unidad Técnica de Tutelas(UTT) de la Consellería de Bienestar Social, cuatro no están incapacitados (de estos cuatro uno de ellos está esperando la resolución del juicio celebrado en octubre para su posible incapacitación)

Por lo que respecta a los **recursos residenciales previos** al ingreso, cinco de los participantes proceden de diferentes Centros Específicos de Enfermos Mentales(CEEM), (tres del CEEM de Bétera, dos del CEEM “La Torre” y residencia Masamagrell respectivamente). Dos de ellos de la Unidad de Media Estancia del Hospital Pare Jofre, uno procede del domicilio familiar y derivado de la Unidad de Salud mental de su municipio. Y por último un usuario del Centro de Rehabilitación Biopsicosocial “Museo”.

Por último, en lo referente al **consumo abusivo de alcohol o drogas**, tres de los nueve participantes no tenemos constancia de que haya habido ningún tipo de consumo. De los seis restantes, uno era consumidor de tóxicos, cuatro consumidores de alcohol y tóxicos y uno consumidor de alcohol, tóxicos y ludopatía.

- **APOYO FAMILIAR EN EL PROGRAMA**

A continuación se analiza el apoyo familiar que han recibido los participantes durante el año 2013:

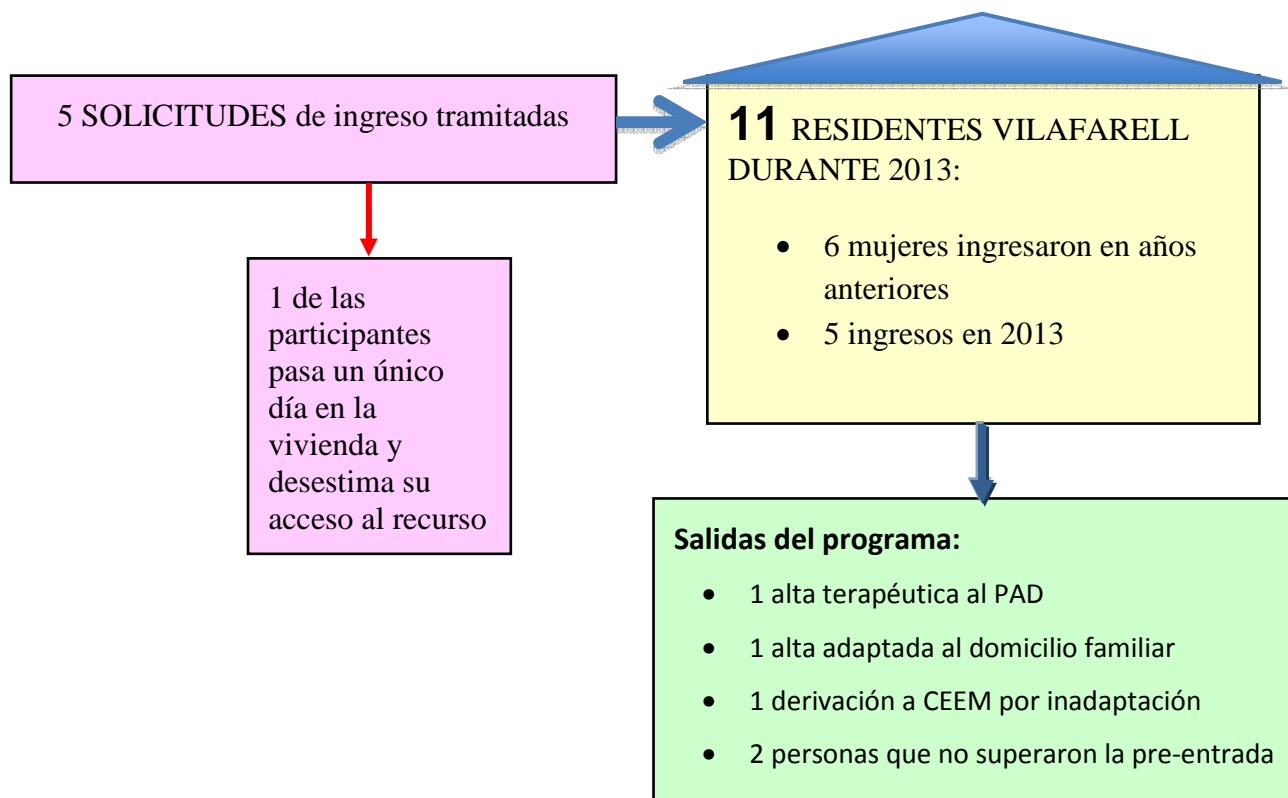
2	Familias implicadas y participando en el programa.
3	Familias implicadas y participando en el programa, a pesar de que están tutelados por la administración.
2	Tutelados por la administración con familias poco implicadas.
2	Con familia pero con relación escasa y poco positiva. Nula implicación.

3. 2.- VILAFARELL (vivienda tutelada para mujeres).

Durante el año 2013, han residido en la vivienda tutelada Vilafarell un total de **11 mujeres**. Además, una mujer pasó un único día en la vivienda, tras el cual decidió desestimar la plaza en el recurso. Es por ello que no se incluye a esta participante en los datos socio-demográficos que posteriormente se recogen.

De las 6 mujeres que iniciaron el 2013 en Vilafarell:

- En marzo, una de ellas fue derivada a un CEEM por inadaptación al programa.
- En junio, Otra participante recibió un alta adaptada, ya que por el retraso mental que padece no era capaz de seguir las normas del programa. En este caso acordamos con la familia y el CRIS la salida, y les ayudamos a buscar una persona que supervisara su evolución.
- Otra mujer, tras superar los objetivos del programa y conseguir el alta, pasó a residir en una de las unidades de convivencia del programa PAD en verano.
- Dos de las mujeres que iniciaron el periodo de pre-entrada no consiguieron superar dicho periodo ya que su estado psiquiátrico no les permitía seguir con el programa.



• **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2013**

Como hemos comentado anteriormente, durante 2013 las participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de 11 mujeres. Describimos a continuación algunas de sus características psico-sociales.

Tabla 3. Características socio demográficas participantes Vilafarell

	N	%
Edad		
De 25 a 30	1	9
De 30 a 35	2	18
De 35 a 40	2	18
De 40 a 45	2	18
De 45 a 50	3	27
De 50 a 55	1	9
Estado civil		
Soltera	7	64
Separada o divorciada	4	36
Hijos		
No tiene hijos	7	64
1 hijo	2	18
2 hijos	2	18
Ingresos (tipo de pensión)		
Pensión no contributiva (PNC)	9	82

<i>Pensión contributiva</i>	1	9
<i>P. de orfandad + P. por hijo a cargo</i>	1	9
Nivel educativo		
<i>Sin estudios</i>	2	18
<i>Graduado escolar</i>	5	46
<i>Estudios medios (FP/Bachillerato)</i>	2	18
<i>Estudios universitarios iniciados</i>	2	18
Experiencia laboral previa		
<i>No ha trabajado</i>	2	18
<i>Ha realizado trabajos esporádicos</i>	2	18
<i>Ha realizado trabajos temporales</i>	1	9
<i>Ha realizado trabajos continuos</i>	6	55

En primer lugar, podemos observar que las mujeres atendidas durante 2013 tienen una **edad** comprendida entre los 25 y los 55 años. Dentro de este rango, no destaca ninguna franja de edad en especial.

Otra variable que se ha tenido en cuenta es el **estado civil**. La mayoría de las participantes son solteras (64%) y un 36% son separadas o divorciadas.

En relación con el dato anterior, únicamente cuatro de las mujeres atendidas han tenido **hijos**. La relación existente con los hijos varía en función de los casos:

- Una participante tiene contacto con su hijo mayor de 9 años que vive en acogimiento familiar con una hermana, mientras que el hijo pequeño de 3 años ha sido adoptado recientemente.
- Otra participante tiene una relación fluida con sus dos hijas que son mayores de edad.
- En otro caso, la participante ve a su hija de 9 años todas las semanas porque está al cuidado de su hermana.
- Por último, una de las participantes mantiene contacto esporádico con su hijo mayor.

Por lo que respecta a la **pensión** que perciben las mujeres atendidas, 9 de ellas tienen una Pensión no Contributiva que, en 2013, asciende a 365 €/mes; una participante cobra una Pensión por Hijo a Cargo, alrededor de 600 €/mes, y la última de las mujeres percibe una Pensión de Orfandad y una Pensión por hijo a cargo que unidas suman 1015 €/mes.

En cuanto al **nivel educativo** de las participantes, dos personas no terminaron los estudios básicos, cinco completaron la escolaridad básica, dos realizaron estudios de FP (jardín de infancia y auxiliar administrativa) y otras dos iniciaron estudios universitarios (Biología y Trabajo Social), pero debido al inicio de la enfermedad dejaron los estudios.

Por último, existe una disparidad en relación a la **experiencia laboral**. Dos mujeres no han trabajado nunca, otras dos han realizado trabajos esporádicos, una de ellas ha tenido trabajos temporales de pocos meses y las seis restantes han realizado trabajos continuados de más de un año, aunque cambiasen de empresas.

- **VARIABLES RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD**

A continuación se exponen las principales características relacionadas con la manifestación de la enfermedad.

Tabla 4. Variables relacionadas con la enfermedad Vilafarell

	N	%
Diagnóstico		
<i>Esquizofrenia paranoide</i>	5	46
<i>Esquizofrenia paranoide + retraso mental</i>	2	18
<i>Trastorno bipolar</i>	1	9
<i>Trastorno bipolar + retraso mental</i>	2	18
<i>Patología dual (TP + adicción)</i>	1	9
Incapacitada		
<i>No incapacitada</i>	8	73
<i>Tutelada por familia</i>	1	9
<i>Tutelada por Generalitat Valenciana</i>	2	18
Recursos residenciales previos		
<i>Domicilio familiar</i>	4	36
<i>UME Hospital Padre Jofré</i>	3	27
<i>CEEM</i>	3	27
<i>Viviendas sociales</i>	1	9
Historia de consumo abusivo de alcohol o drogas		
<i>No</i>	7	64
<i>Sí</i>	4	36

Por lo que respecta al **diagnóstico** de las personas atendidas, siete participantes sufren esquizofrenia y dos de ellas presentan un leve retraso mental concomitante. Por otra parte, tres mujeres están diagnosticadas de trastorno bipolar, de las que dos también tienen un retraso mental leve. Por último, una de las participantes presentaba Patología dual grave, en concreto sufría un trastorno de personalidad unido a un consumo abusivo de drogas.

En cuanto a la capacidad legal, tres de las mujeres atendidas en la vivienda durante 2013 estaban incapacitadas: dos por la UTT de la Consellería y una tutelada por su padre. Si bien la UTT ha pasado a ejercer la tutela de esta última en diciembre, después de un juicio de remoción de tutor. Por otra parte, una cuarta participante se encuentra inmersa en un procedimiento judicial abierto a instancia de su hermana a fin de promover su incapacitación.

Por lo que respecta a los **recursos residenciales previos** al ingreso, para cuatro de las mujeres era el primer recurso residencial al que eran derivadas y provenían del domicilio familiar, aunque tres de ellas asistían un CRIS; tres fueron derivadas de la Unidad de Media Estancia del Hospital Padre Jofre; otras tres provenían de CEEMs, una de Rascanya y dos de Bétera, y una última participante residía previamente a su ingreso en Vilafarell en la Vivienda Tutelada Rut.

Por último, en lo referente al **consumo abusivo de alcohol o drogas**, siete de las mujeres atendidas no tenían antecedentes de consumo abusivo de estas sustancias, mientras que cuatro sí tenían dichos antecedentes.

- **APOYO FAMILIAR EN EL PROGRAMA**

A continuación se analiza individualmente el apoyo familiar que han recibido las participantes durante el año 2013:

a)	Cuenta con sus padres, a quienes visita una vez a la semana, y hermanos con los que mantiene escasa relación.
b)	Visita a sus padres una vez a la semana, pero la relación con estos es distante.
c)	Visita a su padre quincenalmente, pero mantienen una relación conflictiva. No se considera un apoyo positivo para ella.
d)	Gran apoyo por parte de su hermana y su cuñado, sus únicos familiares, alta implicación por parte de la familia.
e)	Sin apoyo familiar, llamadas telefónicas esporádicas por parte de algún familiar lejano.
f)	Apoyo familiar de padres y hermano.
g)	Apoyo familiar por parte de sus tres hermanos, visitas frecuentes.
h)	Apoyo familiar madre y hermana, aunque no pueden ser cuidadores.
i)	Relación distante con padres e hijo.
j)	Buena relación con primos carnales, aunque no están dispuestos a hacerse cargo de ella cuando termine el programa.
k)	Buena relación con sus hijas, aunque no pueden atenderla cuando termine el programa.

4.- ACTIVIDADES

4. 1.- ACTIVIDADES PARA CADA OBJETIVO REALIZADAS POR LOS PARTICIPANTES EN LAS VIVIENDAS TUTELADAS

Respecto a las actividades que han venido realizando estas personas a lo largo del 2013, las hemos categorizado en función del objetivo del programa al cual servían, y en función de si estas actividades se realizaban fuera o dentro del recurso:

1- Posibilitar la asistencia socio sanitaria de las personas con trastorno mental severo en la comunidad, evitando la institucionalización.

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

- Asistencia a visitas psiquiátricas ambulatorias en U.S.M.

Desde la vivienda se garantiza que todas las personas sean atendidas y acudan a las visitas psiquiátricas periódicas del Centro de Salud Mental. El equipo de la vivienda mantiene contacto con los psiquiatras o psicólogos a través de reuniones.

Cuando las personas participantes del programa acuden a la visita del psiquiatra, llevan consigo un informe que el educador de referencia ha elaborado en base a la valoración que el equipo educativo realiza sobre la evolución de la persona y los síntomas observados.

Este documento de seguimiento escrito se trabaja con la persona participante antes de ser entregado a su psiquiatra o psicólogo (según el caso).

- Ingresos hospitalarios.

En momentos de crisis puede ser necesaria la hospitalización en Unidad de Psiquiatría de alguna de las personas participantes.

- En *Vilablanca* ningún participante requirió ingreso hospitalario durante 2013.
- En *Vilafarell* una mujer necesitó ingreso hospitalario durante 2013 por problemas psiquiátricos.

- Sesiones psicológicas.

Algunas personas participantes han requerido una atención psicológica más específica con el propósito de mejorar el autocontrol, fomentar la autoestima, modificar conductas y actitudes inadecuadas. Si la persona participante lo desea puede acudir, derivada por su psiquiatra, a la consulta de un psicólogo de la U.S.M. o a un psicólogo privado.

En general, es el equipo educativo quién propone al participante la conveniencia de esa ayuda psicológica en ese momento de su proceso y los pone en contacto a ambos. El equipo educativo de cada vivienda mantiene contacto con estos profesionales.

- En *Vilablanca* dos de los participantes acudieron a consulta privada de un psicólogo. Hay varios participantes que necesitarían de una ayuda psicológica, pero en el Centro de Salud de Godella las limitaciones del

personal de la unidad no permiten que se pueda recibir la atención que se necesita.

→ En *Vilafarell una participante* ha asistido a sesiones psicológicas con un psicólogo particular de forma continuada.

- Asistencia a centros de rehabilitación

Algunas personas pueden requerir las actividades rehabilitadoras de algún centro específico (CRIS, AFEM-BBB, Centro de día, Hospital de Día, etc.) al que acuden de forma programada. El equipo de la vivienda mantiene contacto telefónico o directo con los profesionales de los Centros, que en ocasiones reciben un seguimiento escrito de las observaciones pertinentes.

→ En *Vilablanca* 7 de los 9 participantes han acudido al CRIS Velluters

→ En *Vilafarell*, de las once participantes, tres han participado en las actividades del CRIS; Otra participante ha asistido a clases de Tai Chi organizadas por el Centro de Salud.

- Revisión y seguimiento médico.

Cuando la persona entra en la vivienda se realiza una revisión de su estado de salud. Se presta especial atención al seguimiento de vacunas, visitas ginecológicas, revisiones oftalmológicas y, especialmente, al control bucodental. El equipo de la vivienda acompaña normalmente a las personas participantes en sus visitas médicas, tratando de mejorar su autonomía en lo referente a su salud, para que tomen conciencia de la misma, que se entrenen en pedir cita, eviten acudir con asiduidad el servicio de urgencias, etc..

Respecto a consultas especializadas:

→ En *Vilablanca*: cuatro de los participantes han acudido al dentista para una limpieza bucodental, tres a la podóloga y uno al dermatólogo.

Durante este año varios de los participantes tuvieron que acudir a urgencias por diferentes motivos (resfriado, mareos, alergias, etc.) y siete de los nueve participantes se han vacunado de la gripe.

→ En *Vilafarell*: a tres participantes les han realizado **revisiones ginecológicas** y posteriormente, las pertinentes pruebas ginecológicas; seis han asistido a consultas con **odontólogos**; dos al **dermatólogo**; cuatro han visitado al **podólogo** y una **al neurólogo** realizándole un tac. A la visita de **neumólogo** ha asistido una participante. A **digestivo** han asistido dos participantes, y se les ha realizado analítica de heces y a una de ellas una colonoscopia. En cuanto a otras pruebas médicas: a una le ha realizado una mamografía, Rx de cervicales, prueba urodinámica.

Tres de ellas han visitado el servicio de urgencias por distintos motivos: diarrea persistente, fuerte constipado, etc.

A dos de las participantes se les realiza una analítica completa y a una de ellas los controles de litemia correspondientes.

Una está esperando que la llamen de neumología para realizar las pruebas pertinentes para valorar apnea del sueño.

Destacamos que cuatro participantes tienen puesta la vacuna antitetánica y contra la hepatitis B.

Respecto a intervenciones quirúrgicas:

- En *Vilablanca*, a dos participantes se les realiza una cirugía maxilo-facial. A uno se le extraen las cuatro muelas del juicio y a otro una muela y un trozo de raíz molar. Otro está en lista de espera para ser intervenido de unos abscesos en ingle y glúteo.
- En *Vilafarell*, ninguna de las mujeres ha necesitado hospitalización.

- Ejercicio físico.

Desde el programa se favorece el deporte y el ejercicio como una práctica saludable además de facilitar así la relación interpersonal con otras personas del entorno. Por otro lado, desde la vivienda se intenta realizar la mayoría de los fines de semana actividades de habilidades psicomotoras.

- En *Vilablanca* **ocho de los nueve** participantes realizó algún tipo de ejercicio físico. Cuatro han acudido a gimnasia 2 o 3 veces por semana al polideportivo de Campo Olivar y otro ha entrenado al fútbol dos veces por semana y ha ido a Taekwondo 3 veces por semana. Por otra parte, otros tres han ido a la piscina dos veces por semana y otro participa en un equipo de fútbol en el cual juega esporádicamente.

Un sábado al mes seis de los participantes juegan al frontón en el polideportivo de Godella.

- En *Vilafarell* **cuatro de las once** participantes, han realizado actividades deportivas (Aquagym) en la piscina municipal de Burjassot, dos días por semana. Una de las participantes recibe clases de Tai Chí, un día por semana, en el Ayuntamiento de Burjassot, derivada de la Unidad de Salud Mental de Burjassot. Una participante ha realizado gimnasia y natación en el CRIS al que asiste, y otra, aeróbic en una academia privada en Burjassot.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- Toma de medicación delante del educador/a.

Desde la vivienda se garantiza que todas las personas participantes toman la medicación prescrita por su médico psiquiatra, ya que siempre lo hacen delante de un educador/a.

- “Autoadministración de medicación”.

Es una actividad sistematizada que no se contempla para todas las personas participantes, ya que se llega a ella después de un proceso. Los objetivos de la misma son:

- Conocer la medicación prescrita y crear buenos hábitos de adherencia al tratamiento.
- Lograr la autonomía en la medicación y un mayor autocontrol (recetas)
- En *Vilablanca*, de los nueve participantes, **seis** han asumido con éxito la autoadministración.
- En *Vilafarell*, **tres** participantes pasaron a tener su medicación de manera responsable.

- Evitar el consumo de sustancias adictivas.

En la vivienda no se permite el consumo de sustancias adictivas (droga o alcohol) ni cualquier otro tipo de conducta adictiva.

- En *Vilablanca*, uno de los participantes recayó en el consumo de drogas durante este año y sospechamos que otro, en alguna ocasión, ha tomado bebidas alcohólicas.
- En *Vilafarell*, una participante, con problemas de alcoholismo en el pasado, en el presente año no ha tenido ninguna recaída.

- Evitar el consumo de sustancias excitantes.

Desde la vivienda intentamos que todas las personas participantes eviten el consumo de sustancias excitantes como la cafeína o la teína. No siempre se consigue con el mismo éxito, dado que alguna persona participante tiene más dificultades en prescindir totalmente de cafeína cuando la consumición se realiza fuera de casa.

- En *Vilablanca*, al menos siete de los participantes consumió en alguna ocasión productos con cafeína o teína. Previa consulta a su psiquiatra, ésta autoriza una consumición diaria.
- En *Vilafarell*, han podido prescindir de consumir cafeína tres participantes, y seis han tenido consentimiento de su psiquiatra para tomar un café diario.

- Reducir el consumo de tabaco.

Todas las personas participantes que son fumadoras limitan el consumo de tabaco a un máximo de 20 cigarrillos al día, que es el máximo permitido en las viviendas. En *Vilablanca*, dos participantes han conseguido reducir el consumo a menos de 20 cigarrillos diarios en algún momento del año. En *Vilafarell*, dos han reducido el consumo.

- En *Vilablanca*, sólo uno de los participantes no fuma, otro fuma 3 cigarrillos diarios combinado con el cigarro electrónico y los demás fuman por lo general 20 cigarrillos diarios.
- En *Vilafarell*, dos mujeres no han fumado, de ellas una por problemas pulmonares lo dejó tras haber estado fumando dos cigarrillos al día. Una participante fuma entre 10 y 14 cigarrillos, y otra participante que entró acostumbrada a fumar cuatro paquetes diarios, ha conseguido desde que está en la vivienda, reducir el consumo a un paquete, tras iniciarse a fumar el cigarrillo electrónico,
Tres de ellas han reducido la cantidad en el consumo de tabaco al pasar a fumar cigarrillos electrónicos.

- Eliminar la auto-administración arbitraria de medicamentos.

Algunas personas participantes han tenido que habituarse a reducir el consumo de medicamentos de tipo analgésico y otros, de los que anteriormente hacían uso de forma indiscriminada. En la vivienda, el acceso a los medicamentos no psiquiátricos también está supervisado por el equipo educativo o se suministra bajo prescripción médica.

- Dieta nutricional adecuada.

Se intenta que todas las personas participantes sigan una dieta nutricional apropiada, tratando de mejorar de esta manera su calidad de vida y que adquieran hábitos alimenticios adecuados y saludables.

- En *Vilablanca*, para evitar problemas de colesterol y aumento de peso se elaboró una lista de “menús saludables” basada en recomendaciones del médico de cabecera, para que pudiesen elegir a la hora de elaborar los propios participantes el menú semanal.
- En *Vilafarell* se está siguiendo una dieta alimenticia variada y equilibrada, en la que se tiene en cuenta la tendencia a la obesidad de algunas participantes procurando una alimentación exenta de grasas. En varias ocasiones se ha preparado dieta específica para tres de las participantes que de manera puntual se ha requerido, por problemas digestivos.

2- Fomentar la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria a través del entrenamiento y la generalización de aprendizajes.

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

- Gestiones económicas bancarias.

Todas las personas participantes han de generalizar sus aprendizajes en situaciones reales, entre ellas realizar gestiones bancarias. Si se precisa, primero las realizan con acompañamiento y después de forma autónoma (se abren una cuenta bancaria, sacan dinero todas las semanas, hacen traspasos entre cuentas, consultan saldo, ingresos, pagos de recibos etc.)

- Compra semanal de alimentos.

Todas las personas participantes confeccionan un menú semanal, primero con la supervisión de educadores y posteriormente, en la medida de lo posible, de forma autónoma. En las viviendas utilizan una plantilla de menús saludables a elegir y confeccionan una lista con los ingredientes necesarios, además de los productos para la casa, teniendo en cuenta los que quedan en la vivienda. Acompañados de educadores acuden a la compra dos veces por semana en Vilablanca, una vez por semana en Vilafarell, en turnos rotativos. Deben aprender no sólo a comprar lo escrito en la lista sino a evitar caprichos y a conocer los productos más económicos y saludables.

- Compras personales.

Todas las personas participantes, de la forma más autónoma posible, realizan sus compras personales a lo largo de la semana en los comercios del barrio. Para ello deben haber previsto con anterioridad lo que necesitaban, evitando la compra impulsiva. También deben aprender a conocer la relación calidad/precio de los productos, ajustándose a sus posibilidades económicas.

- Recogida de medicación

Con la implantación del nuevo sistema de recogida a través de receta electrónica, cada participante se encarga de acudir periódicamente a la farmacia según las fechas indicadas en la hoja de tratamientos vigentes. Para ello, anotan en sus agendas las fechas de recogida de medicación con la ayuda de los educadores encargados de gestionar la medicación en cada casa.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- Horarios de actividad/ descansos pautados.

Desde el inicio de su estancia en la vivienda todas las personas participantes deben respetar los horarios pautados de sueño/vigilia, evitando pasar más tiempo en la cama de lo necesario, pero también evitando levantarse de la misma en horas inapropiadas.

Por otro lado, también se pretende que la persona aprenda a distinguir horarios de actividad y de descanso, fomentando la realización de tareas y actividades y la no postergación de las mismas.

- Actividades de higiene diaria.

Desde el inicio de su estancia en la vivienda todas las personas participantes deben mantener su higiene diaria, tanto de su cuerpo como de su cabello, su higiene bucal y también su vestuario, que sea adaptado a cada situación (deporte, día festivo...) y a cada estación del año. Muchas de las personas participantes mejoran su imagen física, ya que comienzan a utilizar productos adecuados para su higiene y a crear ciertos hábitos higiénicos.

- “Presupuesto económico”.

Una de las actividades sistemáticas más relevantes en las viviendas es la del presupuesto. Todas las personas participantes lo realizan con una frecuencia semanal al principio. A medida que la persona lo realiza adecuadamente, la frecuencia pasa a ser quincenal y finalmente mensual. Consiste en la justificación a su educador/a de referencia, de los gastos realizados conforme al presupuesto anterior y de la planificación de los gastos previstos para el próximo periodo (semanal, quincenal o mensual).

Los objetivos de la actividad son los siguientes:

- Aprender a planificar sus gastos.
- Aprender a auto-controlar sus impulsos por gastar.
- Crear un hábito de ahorro.

→ En *Vilablanca*, en alguna ocasión se ha tenido durante algunas semanas el monedero de seis de los participantes ante la dificultad de éstos de administrar su dinero. Después de esta ayuda, vuelven a auto-gestionar su dinero con la supervisión de su educadora de referencia.

Dos de los participantes han elaborado un plan de ahorro.

→ En *Vilafarell* a seis de las participantes se le ha guardado el monedero hasta que llegue el momento que estén preparadas para administrarse su dinero. Tres de ellas antes de finalizar el año lo ha conseguido. Otra, debido a su retraso mental, no ha mostrado avances en su capacidad para hacerlo.

- Grupos de tareas rotativas.

Todas las personas participantes deben colaborar en las tareas de la casa. Estas se distribuyen en grupos rotativos donde cada día existen tareas específicas.

Cuando una persona comienza a residir en la vivienda, los educadores enseñan a la persona cómo se debe realizar una determinada tarea, acompañan y supervisan la realización de la misma hasta que la persona va ganando cada vez mayor autonomía. Todos los domingos por la noche se cambian los grupos de tareas.

→ En *Vilablanca* la persona que está en el grupo de cocina es quien se encarga de cambiar los turnos, acompañado por el educador.

- Cocina.

Todas las personas participantes aprenden a cocinar. Debido a que supone cierta complejidad, este aprendizaje se ha concretado en una actividad sistematizada. Se realiza a diario y la duración varía en función del plato que se elabore, así como de la capacidad y autonomía de la persona. El educador primero enseña cómo se debe cocinar determinado plato y supervisa la realización del mismo hasta que la persona va ganando autonomía.

Los objetivos son los siguientes:

- Aprender a limpiar, conservar y organizar los alimentos.
- Aprender a realizar un menú semanal que sea nutritivo, saludable y ajustado a las posibilidades económicas.
- Realizar la lista de la compra, hacer la compra y aprender actitudes de ahorro en ella.
- Asumir la responsabilidad de hacer algo para el resto del grupo.

3- Fomentar la integración socio-laboral logrando una vida lo más normalizada posible.

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

- Gestiones varias.

La persona participante en un principio es acompañada, y si es necesario, la educadora de referencia le enseña cómo se deben realizar las gestiones hasta que va adquiriendo cada vez mayor autonomía. Algunas de las gestiones que se han venido realizando durante el 2013 con las personas participantes son las siguientes:

1. Empadronamiento.
2. Asignación de médico de cabecera y psiquiatra.
3. Solicitud de valoración del grado de dependencia.
4. Derivación a Odontólogos Solidarios
5. Estudiar prestaciones a las que pudiera tener derecho y gestionar la consecución de las mismas.
6. Tramitar o renovar documentos (como D.N.I. o pasaporte; certificado de minusvalías, carnet de discapacidad, número Seguridad Social, tarjeta sanitaria, carnet de conducir, etc.)

7. Solicitud de ayudas económicas (PNC...) o de bonos transporte, becas de estudios etc. y realizar los trámites pertinentes para cada solicitud (Certificado Negativo Declaración de Renta, Vida Laboral, Certificado Negativo de Cobro de Pensiones, etc.)
8. Notificaciones a Consellería de sus cambios de domicilio o del inicio de su contrato laboral etc.
9. Tramitación de cartillas bancarias y otros asuntos económicos (deudas pendientes, etc.).
10. Búsqueda de cursos formativos y matriculación (EPA, clases de pintura en Casa Cultura Ayuntamiento de Burjassot, clases de pintura en Shalom Art, clases de teatro en Casa Cultura Ayuntamiento de Godella, talleres de cerámica, aerografía, etc., en centro cultural Jacaranda, clases de baile en una academia, etc.).
11. Búsqueda activa de empleo. Inscribirse en el SERVEF. Si ya lo estuviera, comprobar cómo se está inscrito (discapacidad y formación). Valorar la incorporación en aquellas asociaciones o instituciones relacionadas con la inserción de personas en el mundo laboral. Coordinación con entidades (CRIS, TFIL). Acudir a las entrevistas laborales. Solicitudes y entrevistas para posibles cursos formativos y orientación laboral en el CEMEF de Burjassot.
12. Coordinación con la Fundación José M^a Haro-Intra para la orientación laboral de participantes.
13. Coordinación con U.S.M. y centros hospitalarios o de rehabilitación.
14. Coordinación con recursos sociales públicos y privados: piscina municipal, Asociación AFEM, CRIS, Cáritas, ASIEM, etc.). Centros e actividades socio-educativas: "Lloc de vida", Shalom Art, etc.
15. Entrevistas con Trabajadoras Sociales con el fin de:
 - a) Conocer las gestiones realizadas respecto a varios temas, de una persona que se ha incorporado a la vivienda procedente de otro recurso.
 - b) Realizar la solicitud y los trámites pertinentes para obtener la valoración según la Ley de Dependencia o la revisión de grado, según el caso, y para obtener el PAI. En los casos de nuevos ingresos en la vivienda, ha sido necesario ponerse en contacto con los profesionales del anterior recurso para obtener la información de la situación burocrática al respecto.

- Retomar temas legales pendientes.

El equipo educativo realiza un seguimiento de temas legales pendientes, si es necesario se busca asesoramiento legal gracias a la colaboración de un abogado voluntario del programa.

Por otro lado, se realiza un trabajo de coordinación con la UTT de la Consellería de Bienestar Social, informando de la situación y necesidades de las personas bajo su tutela. Elaborando los informes pertinentes en cada ocasión.

- En *Vilablanca*, se ha acompañado en la sesión judicial a un participante, que se encuentra en un proceso de incapacitación.
- En *Vilafarell*, se ha acompañado en las sesiones judiciales a una participante, que se encuentra en un proceso de incapacitación. Se ha mantenido informada del proceso a su psiquiatra y desde la vivienda se trabaja en

coordinación con su familia. Con otra participante, ya incapacitada, se le ha acompañado para que el tutor legal pase de ser su padre a ser la U.T.T.

- Utilización del transporte público.

Se anima a todas las personas participantes a utilizar en la medida de lo posible el transporte público tanto en actividades de ocio como en visitas a familiares y amigos y gestiones varias. Si es necesario, se acompaña a la persona en los primeros trayectos hasta que gana autonomía y lo puede realizar de manera autónoma.

- Utilización de recursos comunitarios.

Se anima a todas las personas participantes a utilizar recursos comunitarios como: la biblioteca, Internet, servicios de información, etc. Si es necesario se le acompaña las primeras veces hasta que se sepa desenvolver por sí solo.

- Asistencia a cursos formativos.

La asistencia a estas actividades supone la participación de las personas en actividades normalizadas donde mejorar su nivel formativo y cultural, y fomentar las relaciones interpersonales.

→ En *Vilablanca* cinco de los nueve participantes han asistido a cursos formativos. Los cinco acudieron a la EPA de Godella: tres participantes a clases de informática, uno a clase de valenciano y otro a lenguaje.

→ En *Vilafarell* tres de las once participantes han asistido a cursos formativos, clases de informática en La Casa de la Cultura de Burjassot y una de ellas ha realizado un TFIL.

- Asistencia a talleres culturales.

La asistencia a este tipo de actividades fomenta la participación de las mismas en actividades normalizadas donde mejoran el nivel cultural, fomentan las relaciones interpersonales y ocupan el tiempo de forma constructiva. Además, les posibilita conocer de primera mano y participar desde el asociacionismo.

→ En *Vilablanca* un participante acude a un taller de cerámica en la asociación Xacaranda de Godella, otro a clases de aerografía y otro a clases de pintura. Además otros dos acuden a clase de teatro y uno de ellos también canta en un coro. Otro de los participantes ha asistido durante este año a clases de batucada.

→ En *Vilafarell* una participante asiste a clases de cultura general y bisutería en el centro Lloc de Vida

Todos los/las participantes de ambas viviendas participaron en un taller pictórico-artístico dentro del programa “Apropi-Arte” organizado por el Centro Cultural Bancaixa. Además, cinco de los participantes de Vilablanca han colaborado como voluntarios para ayudar a los monitores en esta misma actividad.

- Realización de actividades orientadas al empleo.

Desde el programa se intenta trabajar la inserción laboral con todas aquellas personas capacitadas para ello, iniciándose la búsqueda activa de empleo al final de

su proceso, antes de abandonar la vivienda. Con este fin se realizan las siguientes actividades:

- Inscripción en el SERVEF y otras entidades (agencia de desarrollo local, consultoras etc.).
 - Renovación del DARDE.
 - Cursos de formación o capacitación laboral.
 - Participación en talleres pre-laborales para mejorar su grado de empleabilidad.
 - Derivación al Servicio de Orientación laboral de otras instituciones (Fundación Intra, IVADIS, BonaGent, etc.).
 - Redacción y presentación de currículum (en CEE, empresas, CEMEF de Burjassot, etc.).
 - Entrevistas de trabajo.
- En *Vilablanca* todos los participantes han realizado alguna de las diferentes actividades relacionadas con su inserción laboral: orientación laboral, entrega de currículum, inscripción en el SERVEF, renovación del DARDE, asistencia a entrevistas, etc.
- En *Vilafarell* dos participantes han realizado diferentes acciones encaminadas a su inserción laboral, asistiendo a entrevistas para realizar un TFIL y cursos de capacitación laboral. Una participante se inscribe en el SERVEF y hace una entrevista para actualización de datos de ficha de demanda de empleo.
- Consecución de algún puesto de trabajo remunerado.

Sólo algunas de las personas que están en la fase de búsqueda de empleo consiguen un contrato, ya sea bien en Centros Especiales de Empleo o en empresas normalizadas.

- En *Vilablanca* ninguno de los participantes ha conseguido un contrato de trabajo durante 2013
- En *Vilafarell* ninguna de las participantes que están en búsqueda han conseguido un contrato de trabajo durante 2013

- Participación en el taller de agricultura

Este taller se lleva a cabo en una parcela cedida por el M.I. Ayuntamiento de Burjassot en los Huertos Sociales de dicha localidad. Con esta actividad se pretende mejorar la autoestima, las habilidades pre-laborales y la integración social de nuestros participantes.

4- Entrenar las capacidades cognitivas específicas y hábitos de relación interpersonal que permitan a la persona desenvolverse en su propio entorno comunitario.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- “Manejo de la Agenda”

Tratamos de fomentar el uso diario de la agenda personal, repasando las citas y actividades del día y en la asamblea las de la semana. Siempre que surge algún compromiso se recurre a la agenda para anotarlo.

Los objetivos son:

- Habituarse a utilizar la agenda como un instrumento de organización y recordatorio de sus compromisos y actividades, sin depender de una persona que les guíe.
- Mejorar la orientación temporal.
- Planificar la propia organización del tiempo.

El contenido de la agenda consiste en:

Citas con el médico o psiquiatra, revisiones en el SERVEF, entrevistas de trabajo, cursos a realizar, horarios de clase, fechas de revisiones de minusvalía, actividades programadas para el fin de semana, citas personales, cumpleaños de equipo educativo y compañeros, visitas a realizar, medicación que está a punto de terminarse, fecha de inyectable, etc.

- “Asamblea semanal”

Esta actividad es **una de las más relevantes en el funcionamiento de las viviendas** y su desarrollo permite abarcar diferentes objetivos generales. Participa un educador cada semana, según turno, con todas las personas participantes y se realiza una vez por semana. Su duración aproximada es de una hora.

Los objetivos de esta actividad se corresponden con el desarrollo de la misma y son:

- Repasar las citas anotadas en la agenda de cada participante a una semana vista y dar avisos.
 - Comentar la marcha diaria de la casa, mantenimiento y horarios con el fin de modificar cualquier aspecto que consideren necesario.
 - Hablar sobre los problemas de convivencia que puedan haber surgido durante la semana y buscar, entre todos, soluciones a los problemas planteados.
 - Repasar los compromisos personales de cada uno.
 - Felicitar a los compañeros/as por aquellas cosas que hayan mejorado o sean de agradecer.
- En *Vilablanca* se refuerza la generosidad de los participantes premiándoles con un corazón (simbólico), canjeable (6 corazones) por una consumición o por ayuda para realizar una tarea costosa.
- En *Vilafarell* se premia a las participantes por mantener la habitación y el armario personal ordenado y limpio, y la cama bien hecha entregándoles a diario un corazón (simbólico). En la última asamblea de mes se hace el recuento, y las tres personas que más corazones han obtenido reciben un regalo o una invitación.
- “Actividades varias”
- En *Vilablanca*, este año se han seguido haciendo algunos puzles, ante la buena acogida de algunos de los participantes. También, un voluntario ha realizado varios talleres de cocina, que han sido del agrado de todos los participantes.
- En *Vilafarell* se han realizado tres talleres: de cocina con un voluntario del programa, un taller de danza oriental y otro de decoración de cajas de madera.

Actividades que contribuyen a desarrollar la atención y la vivencia de grupo. Una voluntaria, un día a la semana da clases de pintura a diversos participantes que así lo solicitan, realizando trabajos en diferentes técnicas.

5- Favorecer la ocupación del tiempo libre de forma constructiva potenciando toda clase de actividades de ocio, deportivas y culturales.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- **“Grupo de ocio”**

El grupo de ocio se desarrolla por los diferentes educadores en rotación de turnos en cada una de las viviendas. Lo realizan todas las personas participantes en ambas viviendas y algunos ex participantes.

Se desarrolla los fines de semana y festivos, y su duración es variable en función de la actividad realizada. Este tipo de actividades permite cubrir muchos objetivos personales, sociales y familiares. Estas actividades tratan de desarrollar aspectos relacionados con habilidades sociales y de convivencia, con la gestión de la economía personal de cada participante y con el uso constructivo y reforzador del ocio y tiempo libre.

Los objetivos del grupo de ocio son:

- Aprender a planificar el tiempo libre con actividades adecuadas a su salud y ajustadas a su poder adquisitivo.
- Fomentar el conocimiento entre los miembros del grupo.
- Ocupar el tiempo libre de forma constructiva.
- Inserción social normalizada a través de actividades lúdico-culturales locales (visitas a exposiciones, asistencia a conciertos, manifestaciones reivindicativas, etc.).
- Entrenarse en la búsqueda de posibles actividades.
- Desarrollar la atención a posibles actividades que se realicen en el entorno en el que se vive.

Con respecto a las actividades del grupo de ocio, destacamos:

- Reuniones de programación y consenso de actividades de ocio (previa presentación de propuestas individuales).
- Gestiones para organización de actividades de ocio.
- Actividades de ocio grupal dentro de la vivienda (celebración de fiestas, cumpleaños, juegos compartidos etc.).
- Actividades de ocio grupal fuera de la vivienda. Todos los fines de semana se llevan a cabo las actividades que previamente programan los participantes: excursiones, cine, piscina, playa, visitas culturales, conciertos, video fórums, deporte, visitas a familiares y a ex participantes, etc. En Pascua pasaron 4 días en el albergue juvenil de la playa de Piles y en verano 3 días en el albergue “Casal d’Esplai” en la playa de El Saler.

ACTIVIDADES DE OCIO REALIZADAS EN 2013

ACTIVIDADES CULTURALES

CONCIERTOS y ESPECTACULOS	MUSEOS Y SALAS DE EXPOSICIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Palau de la Música de Valencia. -Concierto en el Mercado Colon. -Partido de Basquet en Fuente de San Luis. -Teatro: obra representada en semana contra “violencia de género” en Godella. -Festival solidario en Nazaret. - Concierto en el Barrio del Carmen. - Asistencia al musical Moulin Rouge en colegio Salesianos Avd. de la Plata. - Concierto Benéfico a favor de Maides en el Palau de la Música. -Asistencia a la obra de teatro STAR. DESAMPARADOS a favor de Maides en el Teatro Talía. --Asistencia espectáculo del Torneo del Rey a favor de Maides -Mural solidario en Nuevo Centro a favor de Maides. - Festival Vicente Ferrer (sala Canal, de Pinedo). 	<ul style="list-style-type: none"> -Exposiciones Bancaja. -Museo Cerámica en Manises. -Exposición IVAM. -Museo MUVIM exposición esculturas de plastilina. -Museo de Bellas Artes. -Museo Beneficiencia. -Museo Pio V. -Exposición en el Jardín Botánico. -Oceanográfico de Valencia. - Museo de Ciencias Naturales de Onda. -Museo de la Virgen.

SALIDAS

PARQUES Y JARDINES	MONUMENTOS	PLAYAS Y PISCINAS	VACACIONES
<ul style="list-style-type: none"> -Parque Cabecera -Viveros -Jardines Rio Turia -Jardín Botánico -Parque de Marxalenes -Parque de L'Eixereta (Burjassot) -Parque de la Granja (Burjassot) -Parque Gulliver -Parque de Benimámet 	<ul style="list-style-type: none"> -Basílica de la Virgen -Ruinas Romanas Sagunto - Santa Catalina 	<p><u>Playas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Malvarrosa -Las Arenas -Playa Perelló -Playa Canet -Port Saplaya <p><u>Piscinas</u></p> <p><u>Municipales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Burjassot -Godella -Moncada -Benicalap 	<ul style="list-style-type: none"> -Playa de Piles cuatro días en Pascua -Playa de El Saler tres días en Verano -Peregrinación a Lourdes organizado por la Orden de Malta de San Juan de Jerusalén (5 participantes y un educador)

<ul style="list-style-type: none"> -Paseo parque Viveros -Parque de la Canaleta Mislata - Paseo por Massamagrell 			
<p style="text-align: center;">EXCURSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Excursión a El Vedat -Ruinas Romanas de Sagunto -Yátova -Excursión en Puçol a la Marjal dels Moros -Náquera (paraje El salto de la Novia) -Requena -Llit del Turia en Manises -Alborache -Chulilla -Serra -Gilet (Santo Espiritu) -Titaguas -Utiel (merendero del Remedio y Camporrobles) -San Vicente de Lliria -Rafelbuñol -La Cañada -Gestalgar -Lliria - Paella en Lagunas de Almenara - Excursión a Chulilla - Visita Titaguas 		<p style="text-align: center;">FERIAS Y OTRAS VISITAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ciudad de las Arte y las Ciencias Valencia -Mercadillo artesanal en Godella -Iluminación en Ruzafa -Desfile Carnaval en Ruzafa -Mercado Medieval Burjassot -Feria Comercio en parque La Granja -Fallas en Godella, Burjassot, Moncada y Valencia. -Tren fallero en Villamarchante -Festival Cometas en la Malvarrosa -Visitas Belenes: Plaza Ayuntamiento, metro Colón y Meliana -Día del libro en Godella -Batucada en Falla Lauri-Volpi -Feria alternativa en Burjassot -Mercadillo Solidario en Benimaclet -Ciudad de las Arte y las Ciencias Valencia - Mercadillo Solidario Caritas - Feria del Comercio Burjassot - Visita San Miguel de los Reyes 	
<p style="text-align: center;">EXCURSIONES GUIADAS/CONCERTADAS</p>		<p style="text-align: center;">TALLERES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -Visita guiada al Jardín Botánico. -Visita guiada a San Miguel de los Reyes. -Visita fábrica de Cerámica en Manises. - Museo del Carmen en Onda. -Castillo y Museo del Castillo en Onda. -Museo de cerámica de Manises. Museo de la fotografía en Manises. - Visita guiada paisaje y cultura de Burjassot. - Visita guiada al Botánico. 		<ul style="list-style-type: none"> - Taller del agua en albergue de Alborache. - Taller de Cocina. - Limpieza de la furgoneta. - Taller de pendientes (con peladura de mandarina). - Paseo perros en Benimámet voluntariado (perrera). -Taller siluetas del Belén. -Taller de jardinería. -Taller de plantas. 	
<p style="text-align: center;">OTRAS ACTIVIDADES</p>			
<p style="text-align: center;">DEPORTES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paseos casi todos los 	<p style="text-align: center;">JUEGOS Y OTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Juegos de mesa. 	<p style="text-align: center;">CONTACTO FAMILIARES Y AMIGOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comidas, meriendas o 	

fines de semana. -Senderismo en algunas ocasiones. -Partidos de fútbol. -Aparatos de gimnasia. -Frontón en polideportivo de Godella.	-Video fórum . -Parchís. - Ver películas en salas de cine (de reestreno y centro cultural de Moncada). - Asistencia al concurso anual de cometas.	cenas en las viviendas de varios educadores. -Comida en casa de la hermana de una de las participantes en Alborache. -Comidas fuera de las viviendas con todos los participantes. -Visita a exparticipantes en CEEM de Tous en diversas ocasiones.
--	--	---

FIESTAS Y CELEBRACIONES ESPECIALES

- Celebraciones de cumpleaños participantes y voluntarios.
- Fiesta de Navidad en Círculo Católico San Roque (Burjassot)
- Amigo invisible.
- Celebración de nuevos nacimientos de hij@s educadoras del equipo
- Noche Vieja, fiesta para dar comienzo Año Nuevo.
- Comida extraordinaria en un restaurante por Año Nuevo.
- Fiesta de Reyes, reparto de regalos roscón y chocolate.
- Meriendas de horchata y chocolate en diversas ocasiones.
- Concentración Salud Mental en Valencia.
- Visita Fallas y Mascletá.
- Fiesta despedida de participantes y voluntarios.
- Cabalgata de Reyes.
- Sopar dels veïns A.VV. Nucli Antic de Burjassot.

- Aficiones personales en el tiempo libre.

Se pretende que las personas participantes vayan haciendo un uso adecuado del tiempo libre sobre todo entre semana, conociendo y poniendo en práctica aficiones personales (como la lectura, la costura, paseos, la informática, etc.) y se espera que puedan compartir las mismas con el resto de compañeras/os o con sus familiares.

También se fomenta que utilicen recursos normalizados las personas que ya están prontas a salir del programa con el fin de llevar una vida más autónoma (por ejemplo centro excursionista, grupo de teatro, “quedadas” con el grupo de la EPA, amigos personales, etc.)

En *Vilafarell* las participantes continúan como voluntarias en una Asociación Protectora de Animales, a la que asisten periódicamente a pasear a los perros.

6- Favorecer la participación de la persona con trastorno mental y su familia en el proceso de rehabilitación y inserción.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- “Entrevista personal”

Las entrevistas son un instrumento que ayudan a formalizar algunas de las intervenciones que se vienen realizando diariamente. La duración de las mismas es

variable en función de cada persona y situación. Todas las personas participantes en la vivienda realizan varias entrevistas con la persona responsable del programa y con su educador/a de referencia a lo largo de su proceso en la vivienda.

Los objetivos de la entrevista son:

- Hacer el seguimiento del proceso personal, permitiendo entre otras cosas ajustar expectativas, mejorar autoconocimiento y autoestima, y establecer estrategias de modificación de conductas o de mejora del autocontrol.
- Plantear u orientar conjuntamente el plan de vida y los objetivos de cada fase.

- “PAI (Plan de Atención Individual)”

Documento que se redacta atendiendo a la especificidad de cada una de las personas participantes en las viviendas tuteladas. En el mismo, se recogen las observaciones del equipo acerca de las necesidades y dificultades de la persona atendida, además de los recursos personales y familiares de los que dispone.

A partir de esta evaluación, se establecen los objetivos prioritarios que se pretenden conseguir y la metodología, así como las actividades específicas que se aplicarán para intentar conseguirlos.

El PAI consta de las siguientes partes:

- I- Datos personales.
- II- Cuestionario de Evaluación Psicosocial (diferentes áreas: Salud, Social, Familiar, Formación académica, Laboral, Situación Económica, Jurídica, AVD, Inteligencia Emocional).
- III-Objetivos prioritarios.
- IV- Metodología de Trabajo.

- “Itinerario personal”.

Documento que está dirigido a la persona participante y que recoge, de manera clara, concreta y con un lenguaje comprensible, la fase en la que se encuentra dicha persona dentro del programa y los objetivos que se pretenden conseguir en diferentes áreas.

Se trata de adaptar los objetivos genéricos establecidos en el Proyecto Educativo de las viviendas tuteladas, teniendo en cuenta la evaluación hecha en el PAI de las necesidades, dificultades y recursos de la persona. El formato del itinerario personal debe ser claro y concreto, dando información a la persona sobre su proceso y fomentando su participación en el mismo.

7- Apoyar, asesorar y acompañar a las familias de las personas con trastorno mental severo en sus procesos de formación, para mejorar la relación con sus familiares

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- “Entrevista familiar”.

Según las circunstancias personales y familiares se programan un número indeterminado de entrevistas familiares, donde participa la persona responsable del

programa, la educadora/o de referencia, los familiares y la persona participante. La duración de estas entrevistas es variable. También el número de entrevistas realizado, que depende mucho de la disponibilidad de la familia, de la evolución de la persona y de otros factores.

Los objetivos de la entrevista son:

- Informar de la evolución en el programa de la persona participante.
- Orientar e informar acerca de las actividades de la vivienda tutelada.
- Plantear u orientar el plan de vida y los objetivos de cada fase.
- Obtener toda la información posible que facilite un mayor conocimiento del/la participante, así como de la disponibilidad de la familia para colaborar en el proceso rehabilitador de su familiar.

▪ “Programa de familias”

Esta actividad corre a cargo de la persona responsable del programa, con algunos profesionales voluntarios. Hay una educadora designada, que se encarga de realizar las gestiones necesarias para las sesiones (elaborar el calendario de formación, avisar a las familias y registrar la asistencia de los familiares).

Los objetivos del programa de familias son:

- Que las familias puedan dar continuidad al programa una vez finalizado, ya sea en sus propias casas o en el piso donde resida el familiar.
- Crear un grupo de autoayuda de familiares.
- Formar e informar a las familias sobre la enfermedad que padece su familiar, tratamiento, resolución de problemas, detección de síntomas prodrómicos etc.
- Ayudar a ver al enfermo como a una persona con límites pero no incapaz y con posibilidades y potencialidades a desarrollar, y por tanto cederle el protagonismo que merece y pueda asumir.
- Ayudar a que la familia cambie sus actitudes protectoras, de descalificación o cualesquiera que sean negativas para la persona con trastorno mental, por otras que ayuden al desarrollo de las capacidades y responsabilidades del mismo.
- Ayudar a resolver los conflictos entre los miembros de la familia provocados por la enfermedad.

La Formación de familias consta de dos pilares fundamentales:

1. Sesiones teóricas

2. Formación práctica.

1. Durante el año 2013 se ha realizado una sesión teórica para los familiares de los participantes. Estaba prevista una segunda sesión, pero por enfermedad de la ponente no se pudo realizar. En *Vilablanca*, familiares de cuatro de los participantes acudieron a la primera sesión de formación.

2. La **formación práctica** tiene dos fases:

FASE 1ª. Participar unas horas semanales de las actividades que se realizan en la **vivienda donde no reside su familiar**. Se trata de conocer la finalidad del programa y sus instrumentos, revisar su propia relación con la persona con trastorno mental e identificar los aspectos que se deban modificar.

FASE 2ª. Participar unas horas semanales de las actividades que se realizan en la **vivienda donde reside su familiar**, para poner en práctica con su familiar lo aprendido, revisar actitudes propias de la persona enferma que tengan que modificarse y preparar la salida del programa.

Durante 2013 no ha participado de la formación práctica ningún familiar.

▪ “Día de las familias”

Actividad conjunta de ocio, en un día donde pueden participar las personas participantes del programa, ex participantes que lo deseen, los familiares de todas ellas y el equipo educativo.

Los objetivos de esta actividad son:

- Crear espacios de encuentro entre equipo educativo, familiares y personas participantes, que permita el conocimiento mutuo y favorezca la integración.
- Posibilitar que los participantes realicen actividades de ocio o lúdicas con sus familias.
- Favorecer la implicación de los familiares en el programa, conociendo los objetivos de éste.
- Observar patrones de relación familiares que sean susceptibles de ser mejorados.

La Fiesta de Navidad ha sido un momento de encuentro de los/las participantes, familiares y amigos en un entorno festivo y entrañable.

4. 2.- ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO

En cuanto a las actividades que ha realizado el equipo terapéutico a lo largo del año 2013, podemos distinguir entre a) las actividades propias de la atención directa a los participantes y b) las actividades formativas y de gestión interna de la Fundación.

a) Actividades propias de la atención directa a los participantes

- Organización y puesta en marcha de las actividades internas descritas con anterioridad para la intervención con las personas residentes.
- Organización y puesta en marcha del programa de familias, programando el calendario de formación, realizando las sesiones teóricas, y realizando entrevistas con familiares.
- Tareas de contabilidad de ambas viviendas.
- Archivo, organización y custodia de los expedientes de las personas a las que les ha sido concedida plaza en la vivienda, actualizando el registro y las fechas de tramitación y resolución de dichos expedientes.
- Acogida y seguimiento de las personas que realizan pre-entrada en la vivienda, elaborando los siguientes documentos:
 - Notificaciones a Consellería.
 - Seguimiento para una primera visita psiquiátrica de valoración.
 - Cuestionario de evaluación.
 - Informe de resolución de pre-entrada.

- Seguimiento de la evolución de las personas residentes, elaborando para cada una de ellas los siguientes documentos:
 - Historia social.
 - Programa de atención individualizado (P.A.I.), que se revisa anualmente o cuando la persona acogida cambia de fase.
 - Itinerario personal.
 - Seguimientos para cada visita psiquiátrica.
 - Seguimientos para cada visita con psicólogo.
 - Curriculum vitae, si precisara.
 - Acompañamiento al médico de cabecera.
 - Informes de derivación para recursos de inserción laboral (Fundación José M^a Haro-INTRA, etc.).
 - Seguimiento de la medicación prescrita.
 - Seguimiento de las visitas médicas realizadas con especialistas.
 - Informe para derivación a CEEM o CRIS si fuera preciso.
 - Tramitación de documentación o acompañamiento en gestiones (solicitud valoración dependencia; renovación documentos, certificado minusvalía, solicitud ayudas económicas, etc.)
- Coordinación con agentes que realizan las actividades externas de las que participan las personas residentes.
- Entrevistas periódicas con psiquiatras de Burjassot y de Godella, y con la psicóloga de U.S.M. de Burjassot; contactos telefónicos con los profesionales de otras U.S.M. y otros centros sanitarios (USM Font de Sant LLuis, Hospital de Media estancia Padre Jofré, Unidad de psiquiatría Hospital Arnau de Vilanova, etc.).
- Visitas semanales del psicólogo colaborador del programa y visitas esporádicas de otras profesionales de U.S.M. (trabajadora social U.S.M. Godella, psiquiatra y trabajador social de UME Padre Jofré etc.).
- Contacto telefónico con directoras y psicólogos de CRIS Velluters y Centro de Día Sant Pau.
- Contacto telefónico con CEEM de Massamagrell.
- Coordinación con la Asociación AFEM-BBB de Burjassot.
- Contacto telefónico, visitas y coordinación con SS.SS. municipales de Burjassot, Godella y Moncada.
- Contacto telefónico, visitas y coordinación con los Centros de Rehabilitación Biopsicosocial y Museo de Moncada.
- Coordinación con profesionales de la Fundación José M^a Haro.
- Coordinación con agentes de la Consellería de Bienestar Social:
 - Contacto telefónico y por escrito con técnicos de Unidad Técnica de Tutelas de Consellería para informar y solicitar acciones acerca de la situación de personas tuteladas atendidas en la vivienda.
 - Coordinación con la responsable técnica de la lista de espera para gestionar con diligencia la ocupación de las plazas libres de la vivienda.
 - Contacto con profesionales del Centro de Valoración de Minusvalía.
- Supervisión de alumnos en prácticas de asignatura de Intervención social de la E.U. Trabajo Social de la Universidad de Valencia y coordinación con el profesor universitario que imparte asignatura.

b) Actividades formativas y de gestión interna de la Fundación MAIDES

- *Reuniones con la Comisión Ejecutiva de MAIDES.*
- *Reuniones con el Patronato.*
- *Reuniones con la Comisión Transdisciplinar.*
- *Elaboración de materiales y documentación propios de las viviendas tuteladas:*
 - Memoria 2013
 - Programación de 2013 del Programa de Salud Mental.
 - Revisión de indicadores de calidad de procedimientos esenciales y cuadro de mando.
 - Plan de Calidad: Procedimientos Esenciales, Estratégicos y PAD.
 - Elaboración de materiales para las charlas impartidas.
- *Actividades formativas:*
 1. El curso de formación del equipo del año 2013 fue:
 - **“Teorías del Apego”**. Impartido por D^a. Eva Macías
 - **“Terapia narrativa”**. Impartido por D. Mariano Hernández
 - **“Curso Calidad”**. Impartido por Praxis (cinco cursos diferentes a lo largo del año)
 - **“Cuestionario Calidad de Vida, Escala QLS”**. Impartido por D. Francisco Zacarés.
 - **“Curso Calidad, Versión 4”**. Impartido por D. José Camps.
 - **“Enfermedad mental”**. Impartido por D^a. M^a José Masanet.
 - **“Nuestras actitudes en el acompañamiento de personas con T.M.G.”**. Impartida por el psicólogo D. José Antonio Molina-Niñirola (3 sesiones).
 2. Diversos miembros del equipo realizaron los siguientes cursos:
 - **XXX Jornadas de la Sociedad Valenciana de Neurología.**
 - **VI Jornadas de la Sociedad Valenciana de Neuropsicología.**
 - **“Sexualidad y Trastorno Bipolar”**. AVTB
 - **Jornada de Rehabilitación Psicosocial en Centros Sociosanitarios de Salud Mental.**
 - **“Innovación en las Organizaciones”**. Colegio de Psicólogos
 - **“Sensibilizar para transformar la sociedad”**. Centro de Estudios Sociales “Luis Vives”
 - **“Autocuidado y gestión de las emociones”**. Universidad Católica de Valencia
 - **Jornadas sobre Rehabilitación Laboral**. Gandía
 - **XI Jornadas Anuales Fundación Manantial**. Madrid
 3. Charlas impartidas por personal del Equipo:
 - Formación para voluntarios de las Vilas y PAD: **“Modelo de acción e Instrumentos del programa I”**

- Formación para voluntarios de las Vilas y PAD: “**Programa de Acompañamiento Domiciliario**”
- Formación para voluntarios de las Vilas y PAD: “**Modelo de acción e Instrumentos del programa II**”
- Formación para voluntarios de las Vilas y PAD: “**La enfermedad mental**”
- Formación para Familias de las Vilas y PAD: “**Modelo de acción e Instrumentos del programa.**”

5.- RECURSOS HUMANOS

-

5.1.- PERSONAS CONTRATADAS

- **VILABLANCA:**
 - 1 responsable del programa. Jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
 - 3 educadoras de turnos. Jornada de 38 horas semanales de lunes a domingo (en turnos rotativos semanales de tardes, noches y fines de semana).
 - 1 educadora de turnos con reducción de jornada de 30h semanales de lunes a domingo (en turnos rotativos semanales de tardes, noches y fines de semana).
 - 1 educador de día. Jornada de 38 horas semanales de lunes a viernes.
- **VILAFARELL:**
 - 1 responsable del programa. Jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
 - 4 educadores de turnos. Jornada de 38 horas semanales de lunes a domingo (en turnos rotativos semanales de tardes, noches y fines de semana).
 - 1 educadora de día. Reducción de jornada de 30 horas semanales de lunes a viernes.

Durante 2013 ha habido dos bajas laborales una de ellas se cubre con la contratación de personal, la otra no es necesario por ser pocos días.

5.2.- PERSONAS VOLUNTARIAS

Durante 2013 se ha ampliado el número de personas que voluntariamente colaboran en las viviendas a 28.

Tres de ellos, han realizado su formación como voluntarios en las viviendas tuteladas y actualmente colaboran en el Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD). De manera puntual se cuenta con ellos en las viviendas.

Uno de los voluntarios, realiza los trabajos de fontanería necesarios en las viviendas como aportación a su voluntariado. Otra persona, ha colaborado en el mantenimiento de los sistemas informáticos de las viviendas.

Todas ellas aportan calidez y continuidad en sus acompañamientos a las personas participantes de las viviendas y el apoyo incondicional al equipo educativo cuando lo han necesitado.

6.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Un año más, gracias a la memoria, hemos podido revisar lo acontecido en el día a día y los resultados de la intervención en el programa de las VVTT Vilablanca y Vilafarell. La elaboración de la memoria supone una oportunidad para pararnos a reflexionar y tratar de sacar conclusiones que nos lleven a mejorar nuestro trabajo.

En cuanto a los resultados, los más obvios son las altas terapéuticas del programa, que se comentan a continuación. Sin embargo, no podemos dejar de indicar que, gracias al programa de las VVTT, se produce un aumento de la autoestima y de la calidad de vida de las personas atendidas.

Por lo que respecta las altas terapéuticas, a lo largo de 2013, tres personas han conseguido el alta terapéutica del programa de las viviendas tuteladas. Una de ellas ha pasado a residir en una unidad de convivencia del PAD y las otras dos están en la Vivienda de Transición Siquem. Esta vivienda nace con el objetivo de convertirse en un espacio donde las personas, que habiendo realizado el programa de las viviendas tuteladas, puedan acabar de perfeccionar aquellas habilidades que les permitan vivir de forma autónoma, ya que no han sido capaces de lograr la suficiente autonomía para poder vivir en su casa o en una unidad de convivencia del PAD.

Asimismo, en lo referente a las altas del programa, este año hemos seguido explorando diferentes posibilidades de altas adaptadas a las necesidades de personas que, por sus características, no podían seguir el ritmo del programa y que, sin embargo, no era necesario que fuesen derivadas a centros residenciales. Además de la persona que fue a vivir con su familia, próximamente, se realizará la salida de otra participante que vivirá en un piso alquilado por ella misma. Con esta persona se ha tejido una red de apoyo para mantener la autonomía personal formada por la USM de Burjassot, la familia, una persona contratada y la propia Fundación MAIDES. Creemos que, cuando sea posible, debemos estar abiertos a planificar itinerarios adaptados que generen el mayor bienestar para las personas a las que atendemos.

En este punto no podemos olvidar a las personas que no se han adaptado adecuadamente al programa y que han tenido que ser derivadas a otros recursos residenciales. En este caso, durante el 2013, se han producido tres derivaciones a otros recursos residenciales de personas tuteladas por Conselleria de Bienestar Social. Asimismo, dos personas no superaron la pre-entrada. Al respecto, debemos seguir esforzándonos para que las personas que accedan a las VVTT se ajusten al perfil para el que han sido creadas. Por ello, se hace necesaria una buena selección

de las personas que entran al recurso basada en criterios clínicos y no sólo en las necesidades de recursos para personas tuteladas por Conselleria de Bienestar Social u otras circunstancias similares.

Nos sentimos muy orgullosos de que en 2013 haya crecido el número de personas que voluntariamente colaboran con MAIDES, su aportación es fundamental para la consecución de los objetivos que nos planteamos con los participantes. Además, con su presencia se logra normalizar la vida de las dichas personas, ya que se crean lazos de amistad que trascienden al mero acompañamiento. Asimismo, las personas voluntarias nos han permitido desarrollar nuevos proyectos, como es el taller de agricultura en la parcela de los Huertos Sociales que nos ha cedido el Ayuntamiento de Burjassot, al que estamos muy agradecidos.

Por otra parte, no nos queremos olvidar de todas las instituciones con las que hemos colaborado, creando sinergias y espacios de comunicación que nos permiten mejorar la atención de nuestros participantes. Al respecto, además de los recursos específicos para personas con enfermedad mental grave, consideramos muy relevante la apuesta que se hizo desde el principio en el programa educativo del uso de recursos comunitarios en la acción terapéutica. Estos recursos ayudan a normalizar la experiencia y a integrar a las personas al entorno social.

En cuanto a nuestra forma de trabajar, uno de los puntos esenciales de cara a prestar un servicio eficaz a nuestros participantes es cuidar la gestión de los procesos de calidad que se aplican en el programa. Se trata de ser más eficientes en nuestro quehacer diario. Para ello, durante 2013, se ha realizado una revisión de los procedimientos esenciales del Sistema Básico de Calidad de la Fundación MAIDES y de los documentos asociados a dichos procedimientos con el fin de adecuarlos a las necesidades actuales.

No nos gustaría terminar esta memoria sin mostrar nuestro descontento con la aplicación Decreto 113/2013 de la Conselleria de Bienestar Social y nuestra petición para que se revalúe su puesta en marcha. Mediante este decreto se regulan las *aportaciones* que deben realizar las personas dependientes y discapacitadas a los recursos públicos o subvencionados de los que son usuarios. La fórmula utilizada para determinar la cantidad a pagar por cada usuario supone que, como regla general, los usuarios de centros residenciales se queden con 126€ mensuales de su pensión y que el resto de la misma se destine al pago del servicio del que son usuarios.

En nuestra opinión, la cantidad anteriormente mencionada es, a todas luces, insuficiente para mantener una vida digna en cualquier recurso, pero aún más en las VVTT. En este sentido, como se ha comentado en la presente memoria, la finalidad de las viviendas es la de dotar de habilidades de autonomía a las personas atendidas para que sean capaces de vivir por sí mismos con una mínima supervisión. Es por ello que, entre las habilidades que deben adquirir destaca la autogestión económica. Nos preguntamos cómo van a aprender a gestionar su economía con 126€ al mes, más aún si tenemos en cuenta la alta prevalencia de la adicción al tabaco entre las personas con enfermedad mental grave. Evidentemente, con esta medida los usuarios no dispondrán de suficiente dinero para costearse necesidades como son el

aseo personal, la ropa, el transporte o realizar actividades comunitarias que garanticen su integración social. Asimismo, esta medida plantea otras dificultades como es la imposibilidad de generar un ahorro personal con el que afrontar la previsible salida del programa, ya sea a una unidad de convivencia del PAD, en las que los participantes corren con todos gastos, o a otro tipo de vivienda.

Por tanto, pedimos que se revoque la aplicación del **copago** en los centros públicos y, en especial, en las VVTT. En este sentido, no se debe perder la perspectiva de la utilidad de estos recursos intermedios que fomentan la autonomía y la calidad de vida de las personas atendidas. Además, a medio y largo plazo, mediante la intervención realizada en las VVTT, se consigue un ahorro para las arcas públicas, pues se reduce la probabilidad de agravamiento de la enfermedad, con el consiguiente aumento de costes médicos y los derivados de la institucionalización de las personas que sufren este tipo de enfermedades.

Por último, nos gustaría hacer una pequeña reflexión para concluir. Como se ha señalado en la introducción, en 2014, se conmemorará el 600 aniversario de la constitución de una de las entidades fundadoras de la Fundación MAIDES, la Real Archicofradía de Nuestra Señora de los Desamparados. Esta institución surgió en Valencia en 1414 con el objeto de cooperar con los fines del “Hospital de los Santos Inocentes” y desde entonces ha venido trabajando para mejorar las condiciones de vida de las personas más desfavorecidas de nuestra sociedad. Recordemos que dicho hospital, inaugurado en 1410, fue promovido por un grupo de mercaderes valencianos conmovidos por el sermón que el padre Gilaberto Jofré realizó en 1409 denunciando el trato que se dispensaba a las personas que padecían enfermedad mental en la ciudad de Valencia. Eran tiempos muy duros para las personas con enfermedad mental. Gracias a este hospital, Valencia se convirtió en la ciudad más avanzada de aquella época en Occidente en lo relacionado al trato a personas con enfermedad mental, algo de lo que debemos estar orgullosos.

En la Fundación MAIDES creemos que no debemos perder este espíritu y esta tradición, surgidos de una iniciativa social. Por ello, nos gustaría implicar a todos los agentes públicos y sociales en mejora de las condiciones de las personas que padecen EMG. No es conveniente retroceder en este empeño a pesar de las circunstancias económicas. En el fondo, la mejora de las condiciones de vida de las personas que menos oportunidades tienen supone la madurez y la responsabilidad de una sociedad que, hace ya 600 años, demostró ser la más comprometida de Occidente.

Enero 2014