



MEMORIA 2014

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.**
- **DIPUTACIÓN PROVINCIAL**
- **FUNDACIÓN LA CAIXA.**
- **BBVA TERRITORIOS SOLIDARIOS**
- **FUNDACIÓN SANTA ELENA.**
- **FUNDACION NATALIA MENDIOLA**
- **FUNDACIÓN JOSE Y ANA ROYO**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS	5
2.1. Objetivos generales	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. PARTICIPANTES	8
3.1. Vilablanca	8
3.2. Vilafarell	12
4. ACTIVIDADES	16
4.1. Actividades para cada objetivo realizadas por los participantes en las viviendas tuteladas	16
4.2. Actividades realizadas por el equipo	35
5. RECURSOS HUMANOS	39
5.1. Personas contratadas	39
5.2. Personas voluntarias	39
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	41

1.- INTRODUCCIÓN

2014 ha sido un año especial para la Fundación Mare de Déu dels Innocents i Desamparats puesto que se han conmemorado dos aniversarios muy significativos. En primer lugar, hace 15 años Caritas puso en marcha Vilablanca, la primera de las viviendas tuteladas para personas con enfermedad mental grave (EMG) que gestiona la fundación. Por otra parte, hace 5 años, inició su labor la Fundación MAIDES asumiendo el Programa de Salud Mental que desarrollaba Cáritas y, con ello, las viviendas tuteladas.

En estos años, MAIDES se ha especializado en la atención psicosocial de personas con EMG a través de programas de rehabilitación social desarrollados en recursos residenciales comunitarios. En principio, la actividad se realizaba únicamente en las viviendas tuteladas asistidas. Sin embargo, con la finalización del programa de los primeros participantes, se observó la necesidad de algunas personas de recibir un seguimiento profesional que les ayudase a evitar un deterioro motivado por la falta de apoyo social. Es por ello que, desde 2010, MAIDES ofrece el Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD) a las personas que han alcanzado el alta terapéutica en las viviendas tuteladas. A través de las unidades de convivencia y la vivienda de transición Siquem que componen el PAD, se garantiza un alojamiento digno y un acompañamiento profesional destinado a apoyar la integración en la comunidad y la vida autónoma.

No obstante, 2014 también ha sido un año marcado por la aplicación de la participación en el coste del servicio o **“copago”**, establecido por la Consellería de Bienestar Social a las personas dependientes y discapacitadas que reciben atención en los centros públicos o subvencionados dependientes de dicha institución. Esta medida ha enturbiado la marcha en las viviendas tuteladas, empobreciendo a las personas atendidas y convirtiéndonos en recaudadores a las entidades que prestamos servicios. Si bien, en el apartado de conclusiones se desarrolla con mayor extensión las principales consecuencias de la normativa.

Sin embargo, esto es una memoria y, por ello, en las páginas siguientes se analiza los datos y números de la actividad en las viviendas tuteladas durante 2014, sin duda algo frío. Sin embargo, tras ellos, hay participantes, familias, voluntarios, colaboradores y trabajadores. Personas que llenan de vida y calidez el día a día de unas viviendas que, como hace 15 años, siguen siendo una fuente de ilusión y oportunidad de cambiar el rumbo de vida de las personas atendidas.

2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS

Las VVTT para personas con trastorno mental gestionadas por la Fundación Mare de Déu dels Innocents i Desamparats, son viviendas configuradas como hogares funcionales e insertos 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.

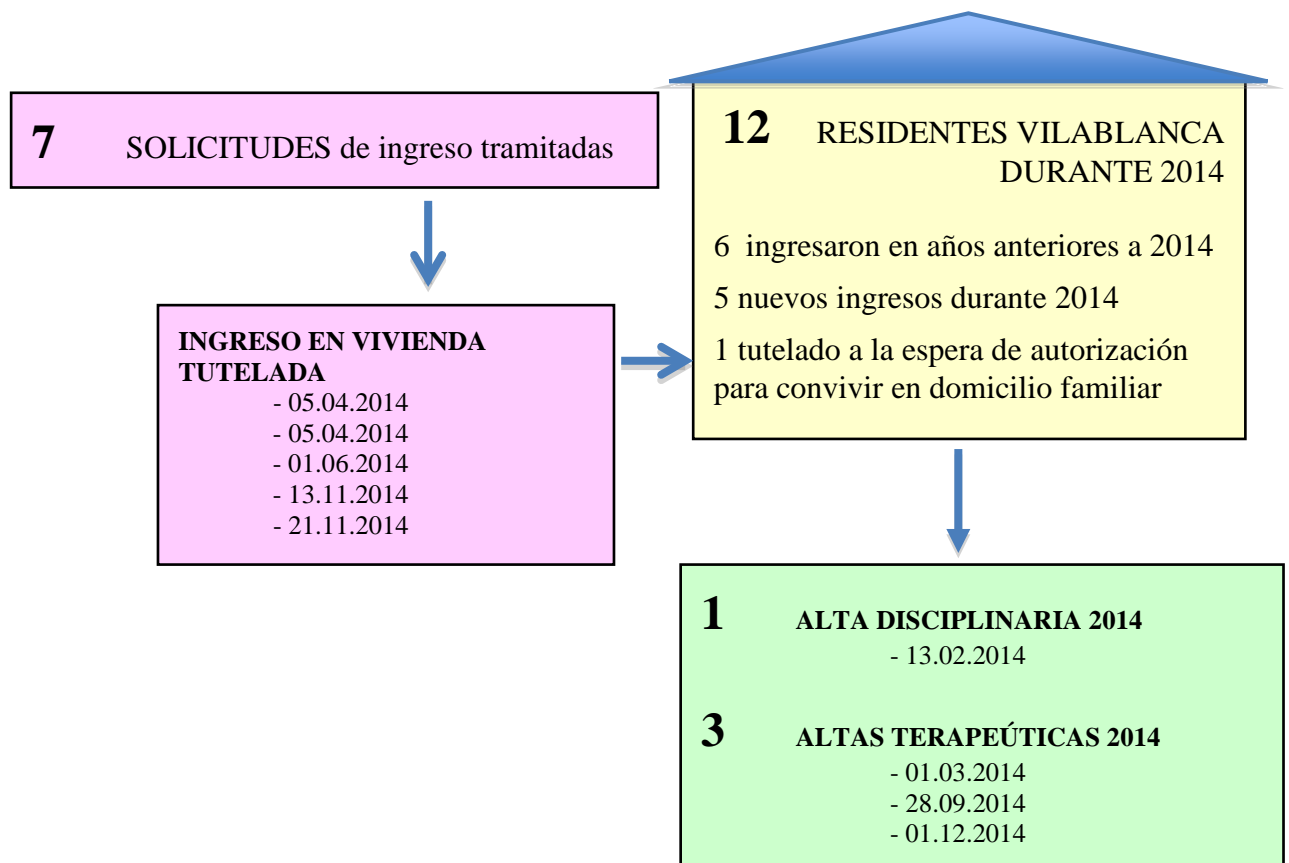
- 7.1.-Detectar y afrontar las dificultades en las relaciones familiares, tanto por parte de la persona con trastorno mental como de su familia.
- 7.2.-Aumentar el tiempo y la calidad de los contactos familiares.
- 7.3.-Informar y formar a la familia en aspectos como la enfermedad mental, su tratamiento y los instrumentos y metodología utilizados en el programa.
- 7.4.-Entrenar a los familiares en nuevas maneras de interactuar con la persona con trastorno mental si fuera oportuno.

3.- PARTICIPANTES

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

A lo largo del año 2014 han residido un **total** de **doce** personas en la vivienda asistida. Entendemos como residentes a aquellas personas que superado el proceso de pre-entrada, formalizan su ingreso en la vivienda.

Seis de estas personas ya residían en la vivienda en años anteriores. Durante este año se han formalizado **tres altas terapéuticas, dos altas voluntarias y un alta disciplinaria**. Se tramitan **siete** solicitudes de ingreso, de las cuales **cinco formalizan su ingreso, uno desestima** su plaza después de una semana de pre-entrada, y el séptimo, sin formalizar el ingreso, convive durante seis meses en la vivienda a la espera de obtener la autorización de Tutelas, para ir a vivir al domicilio familiar.



- **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2014**

Como hemos comentado anteriormente, durante 2014 los participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de **doce** 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 2014 tienen una **edad** comprendida entre los 26 y 55 años. Dentro de este rango, no destaca ninguna franja de edad en especial.

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

Tabla 1. Características socio demográficas participantes Vilablanca

	N	%
Edad		
<i>De 25 a 35</i>	3	25
<i>De 36 a 45</i>	4	33
<i>De 46 a 55</i>	5	42
Estado civil		
<i>Soltero</i>	12	100
Ingresos (tipo de pensión)		
<i>Pensión no contributiva (PNC)</i>	4	33
<i>Pensión por incapacidad permanente absoluta</i>	5	42
<i>Pensión de orfandad e hijo a cargo</i>	2	17
<i>Pensión por hijo a cargo</i>	1	8
Nivel educativo		
<i>Bachiller superior</i>	1	8
<i>Graduado escolar</i>	8	67
<i>Sin graduado en ESO por abandono</i>	3	25
Experiencia laboral previa		
<i>Contrato laboral superior a 1 año</i>	7	59
<i>Contrato laboral inferior a 1 año</i>	2	17
<i>Contrato de aprendiz</i>	1	8
<i>Contrato en Centro Especial de Empleo(CEE)</i>	1	8
<i>No ha trabajado</i>	1	8

Por lo que respecta a la **pensión** que perciben los hombres atendidos, **cuatro** de ellos perciben una Pensión no Contributiva (PNC). De ellos, uno tiene además una paga de su padre asignada tras la separación paterna. **Cinco** cobran una pensión por incapacidad permanente absoluta, **dos** cobran una pensión por orfandad y por hijo a cargo, y **uno** cobra una prestación por hijo a cargo, pero al formalizar su ingreso en la vivienda se le está tramitando una PNC.

En cuanto al **nivel educativo** de los participantes, **uno** tiene bachiller superior, **ocho** poseen el graduado escolar, de los cuales: **uno** de ellos cursa hasta 3º ESO,

aunque no obtuvo el graduado en ESO, otros **dos** cursan estudios de secundaria sin terminarlos. **Tres** abandonaron los estudios no obteniendo el graduado.

Por último, y en relación a la **experiencia laboral**, de los doce participantes, **siete** de ellos han trabajado con contrato laboral más de un año. Otros **dos**, han trabajado con contrato laboral menos de un año. De los tres restantes, uno trabajó con contrato de aprendiz, otro con contrato en un CEE 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>	3	25
<i>Esquizofrenia indiferenciada</i>	3	25
<i>Esquizofrenia paranoide + trastorno esquizoafectivo</i>	1	9
<i>Trastorno mental crónico + trastorno obsesivo compulsivo</i>	1	9
<i>Esquizofrenia residual + politoxicomanía</i>	1	8
<i>Trastorno depresivo recurrente + trastorno de personalidad</i>	1	8
<i>Esquizofrenia paranoide + trastorno anancástico de personalidad</i>	1	8
<i>Trastorno paranoide de personalidad</i>	1	8
Incapacitados		
<i>Incapacitado Tutelado por U.T.T</i>	6	50
<i>Incapacitado Tutelado por familiar</i>	1	8
<i>No incapacitado</i>	5	42
Recursos residenciales previos		
<i>CEEM</i>	9	75
<i>UME Hospital Padre Jofre</i>	2	17
<i>Domicilio familiar</i>	1	8
Historia de consumo abusivo de alcohol o drogas		
<i>Sin consumo</i>	6	50
<i>Alcohol y tóxicos</i>	2	17
<i>Alcohol + tóxicos + juego</i>	1	8
<i>Tóxicos + drogas de diseño</i>	1	9
<i>Benzodiazepinas + alcohol</i>	1	8
<i>Cocaína</i>	1	8

Por lo que respecta al **diagnóstico** de las personas atendidas, encontramos las siguientes patologías: **tres** participantes sufren esquizofrenia paranoide, **tres** participantes esquizofrenia indiferenciada, **un** participante esquizofrenia paranoide y trastorno esquizoafectivo, **uno** trastorno mental crónico y trastorno obsesivo compulsivo, **un** participante con esquizofrenia residual y politoxicomanía, **uno** con trastorno depresivo recurrente y trastorno de personalidad. **Un** participante con esquizofrenia paranoide y trastorno anancástico de personalidad. Y el último con

trastorno paranoide de personalidad. Además, tres de estas personas presentaban retraso mental añadido a la enfermedad mental.

En cuanto a la capacidad legal, **siete** de los participantes están incapacitados **seis** de ellos tutelados por la Unidad Técnica de Tutelas(UTT)de la Consellería de Bienestar Social y **uno** tutelado por un familiar.**Cinco** no están incapacitados.

Por lo que respecta a los **recursos residenciales previos** al ingreso, **nueve** de los participantes proceden de diferentes Centros Específicos de Enfermos Mentales(CEEM), (cinco del CEEM de Bétera, cuatro del CEEM “La Torre”, CEEM Masamagrell, CEEM Roger de Lauria, y CEEM “El Balcó de la Safor” respectivamente). **Dos** de ellos de la Unidad de Media Estancia del Hospital Pare Jofre y **uno** procedente del domicilio familiar y derivado de la Unidad de Salud mental de su municipio.

Por último, en lo referente a **conductas adictivas previas**, **seis** de los doce participantes no tenemos constancia de que haya habido ningún tipo de consumo. De los otros **seis** participantes, uno era consumidor de tóxicos y drogas de diseño, dos consumidores de alcohol y tóxicos, uno consumidor de benzodiazepinas y alcohol, un consumidor de cocaína y un 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 2014:

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

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

A lo largo del año 2014, ha convivido un total de **nueve personas** en la vivienda tutelada. **Seis** de estas personas ya residían en la vivienda en años anteriores, de ellas, durante este año se han formalizado **dos altas terapéuticas**. Se producen **cuatro solicitudes de ingreso**, de las cuales se resuelven en **tres nuevos ingresos** y **una desestimación de plaza** en el recurso, dicha participante no se incluye en los datos socio-demográficos que posteriormente se recogen.



- **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2014**

Como hemos comentado anteriormente, durante 2014 las participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de **nueve** mujeres. Describimos a continuación algunas de sus características psico-sociales.

Tabla 3. Características socio demográficas participantes Vilafarell

	N	%
Edad		
De 25 a 35	2	22
De 36 a 45	3	33
De 46 a 55	3	33
Más de 56	1	11
Estado civil		
Soltera	8	89
Divorciada	1	11
Hijos		
No tiene hijos	7	78
1 hijo	1	11
2 hijos	1	11
Ingresos (tipo de pensión)		
Pensión no contributiva (PNC)	6	67
Pensión contributiva	1	11
P. de orfandad + P. por hijo a cargo	2	22
Nivel educativo		
Graduado escolar	6	67
Estudios medios (FP/Bachillerato)	2	22
Estudios superiores	1	11
Experiencia laboral previa		
Ha realizado trabajos esporádicos	5	56
Ha realizado trabajos temporales	2	22
Ha realizado trabajos continuos	2	22

En primer lugar, podemos observar que las mujeres atendidas durante 2014 tienen una **edad** comprendida entre los 25 y más de 56 años. Destacar dentro de este rango una persona de más de 56 años de edad.

Otra variable que se ha tenido en cuenta es el **estado civil**. La mayoría de las participantes son solteras (89%), sólo una participante es divorciada.

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

- Una de las participantes 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 lo que respecta a la **pensión** que perciben las mujeres atendidas, **seis** de ellas tienen una Pensión no Contributiva; **una** participante cobra una Pensión Contributiva, y **dos** perciben una Pensión de Orfandad y una Pensión por hijo a cargo.

En cuanto al **nivel educativo** de las participantes, seis personas completaron la escolaridad básica, dos realizaron estudios medios (auxiliar administrativo y bachiller) y una inicia primer curso de estudios superiores (Puericultura).

Por último, en relación a la **experiencia laboral**, cinco mujeres han realizado trabajos esporádicos, dos de ellas ha tenido trabajos temporales de pocos meses y únicamente dos han realizado trabajos continuados de más de un año y con contrato.

- **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	55
<i>Esquizofrenia Residual</i>	2	22
<i>Trastorno bipolar</i>	1	11
<i>Trastorno bipolar + retraso mental ligero</i>	1	11
Incapacitada		
<i>No incapacitada</i>	6	67
<i>Tutelada por UTT</i>	3	33
Recursos residenciales previos		
<i>Domicilio familiar</i>	5	56
<i>UME Hospital Padre Jofré</i>	3	33
<i>CEEM</i>	1	11
Historia de consumo abusivo de alcohol o drogas		
<i>No</i>	4	44
<i>Sí</i>	4	44
<i>Se desconoce</i>	1	11

Por lo que respecta al **diagnóstico** de las personas atendidas, **cinco** de las participantes tienen como diagnóstico Esquizofrenia Paranoide. **Dos** Esquizofrenia Residual. Por último, **dos** de las participantes presentan un Trastorno Bipolar, y una de ellas unido a un retraso mental ligero.

En cuanto a la **capacidad legal**, **tres** de las mujeres atendidas en la vivienda durante 2014 estaban incapacitadas por la UTT de la Consellería, resolviéndose en una de ellas el procedimiento judicial de incapacitación iniciado en 2013.

Por lo que respecta a los **recursos residenciales previos** al ingreso, para cinco de las mujeres era el primer recurso residencial al que eran derivadas y provenían del domicilio familiar, aunque dos de ellas asistían al CRIS; tres fueron derivadas de la Unidad de Media Estancia del Hospital Padre Jofré; y una de ellas provenía del CEEM de Bétera.

Por último, en lo referente al **consumo abusivo de alcohol o drogas**, cuatro de las mujeres atendidas no tenían antecedentes de consumo abusivo de estas sustancias; cuatro si tenía dichos antecedentes y sólo hay un caso donde se desconoce.

- **APOYO FAMILIAR EN EL PROGRAMA**

A continuación se analiza individualmente el apoyo familiar que han recibido las participantes durante el año 2014:

A)	Gran apoyo por parte de su hermana y su cuñado, sus únicos familiares. Alta implicación por parte de la familia.
B)	Visitas puntuales a su padre, pero mantienen una relación conflictiva. No se considera un apoyo positivo para ella.
C)	Cuenta con sus padres, a quienes visita una vez a la semana, y hermanos con los que mantiene escasa relación.
D)	Buena relación con primos carnales, aunque no están dispuestos a hacerse cargo de ella cuando termine el programa.
E)	Buena relación con sus hijas, aunque no pueden atenderla cuando termine el programa.
F)	Apoyo familiar madre y hermana, aunque no pueden ser cuidadoras.
D)	Escaso apoyo familiar. Se concreta en visitas puntuales a una de sus hermanas, el resto de la familia vive fuera y apenas mantiene el contacto telefónico.
E)	Apoyo familiar. Visitas semanales a su madre y una de sus hermanas.
F)	Apoyo familiar de abuela paterna y padre.

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 2014, 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 por problemas psiquiátricos durante 2014.
- En *Vilafarell* una mujer necesitó ingreso hospitalario durante 2014 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 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. Otra participante realiza sesiones de terapia de grupo en el Centro de Rehabilitación bio-psicosocial Museo.

- 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* ocho de los doce participantes han acudido a un CRIS durante varios días a la semana a lo largo de este año. Otro de los participantes acude dos veces por semana a actividades en la asociación ASIEM.
- En *Vilafarell*, de las nueve participantes, dos han participado en las actividades del CRIS, una acude al centro MUSEO. Otra participante ha asistido a clases de Taichi 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*: seis de los participantes han acudido al dentista para limpieza bucodental, extracción de raíces y limpieza de encías; dos han acudido al otorrino, uno al podólogo, uno al dermatólogo, uno al endocrino, uno al oftalmólogo, uno al neumólogo y uno al hematólogo. Durante este año varios de los participantes tuvieron que acudir a urgencias por diferentes motivos (resfriado, mareos, alergias, etc.) y seis de los 13 participantes se han vacunado de la gripe
- En *Vilafarell*: a ninguna participante le han realizado **revisiones ginecológicas** este año. Seis de ellas han asistido a consultas con **odontólogos**; una al **endocrino** por amenorrea y prolactina alta; tres han visitado al **podólogo** y una al **neurólogo** realizándole una resonancia magnética cerebral para descartar patologías en la hipófisis. A la visita de **neumólogo** ha asistido una participante. A **digestivo** ha asistido una participante, y se le ha realizado analítica de heces y una colonoscopia. En

cuanto a otras pruebas médicas: a una participante le realizaron pruebas respiratorias y finalmente recibió oxigenoterapia.

Dos participantes ha asistido a consultas con **el otorrino**: una de ellas por fibroma en la garganta, con la consiguiente intervención quirúrgica para su extirpación, y la otra por lesiones en las cuerdas vocales, por lo que visita al **foniatra** y se está a la espera de próximas visitas y próximo tratamiento.

Tres de ellas han visitado el servicio de urgencias por distintos motivos: diarrea persistente, fuerte constipado, dolor de cuello, de oído, parálisis facial, dolor facial, dolor generalizado en todo el cuerpo, etc.

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

Otra participante ha recibido en la vivienda tutelada oxigenoterapia por medio de un BIPAB que se ha puesto todas las noches y parte del día

Una está esperando que la llamen de **oftalmología** para realizar valoración del proceso de cataratas en los dos ojos. Destacamos que dos participantes tienen puesta la vacuna antitetánica y contra la hepatitis B.

Respecto a intervenciones quirúrgicas:

- En *Vilablanca*, a un participante se le realiza una cirugía para la extracción de abscesos en ingle y glúteo y otro está en lista de espera para ser intervenido de un quiste en la boca.
- En *Vilafarell*, dos de las mujeres han necesitado hospitalización: una a causa de cáncer de intestino y otra por intervención quirúrgica en la vejiga.

- 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 realizarla mayoría de los fines de semana actividades de habilidades psicomotoras.

- En *Vilablanca* nueve de los doce participantes realizó algún tipo de ejercicio físico. Dos acudieron a gimnasia 2 o 3 veces por semana. Por otra parte, otros cuatro fueron a la piscina una o dos veces por semana y otro participó en un equipo de fútbol con el que juega esporádicamente. Además cinco de ellos jugaron al frontón, en alguna ocasión, en el polideportivo de Godella.
- En *Vilafarell* **cuatro de las nueve** participantes, han realizado actividades deportivas (Aquagym) en la piscina municipal de Burjassot, dos días por semana. Una de las participantes ha recibido clases de Taichí, un día por semana, en el Ayuntamiento de Burjassot, derivada de la Unidad de Salud Mental de Burjassot. y otra, aeróbic en una academia privada en Burjassot.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- Toma de medicación delante de 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 doce participantes, **cinco** pasaron a tener su medicación de manera responsable.
- En *Vilafarell*, **cinco** 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, por lo que se le tuvo que expulsar del recurso. También hubo sospechas de que otro, en alguna ocasión, consumió bebidas alcohólicas.
- En *Vilafarell*, dos participantes, con problemas de alcoholismo en el pasado, en el presente año no han 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*, **once** de los doce participantes consumieron en alguna ocasión productos con cafeína o teína autorizados por su psiquiatra.
- En *Vilafarell*, todas han tenido consentimiento de su psiquiatra para tomar un café con cafeína 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*, un participante ha conseguido reducir el consumo a menos de 20 cigarrillos diarios en algún momento del año. En *Vilafarell*, dos han reducido el consumo.

- En *Vilablanca*, de los doce participantes uno no fuma, los once restantes fuman o bien tabaco de liar o tabaco de cajetilla, de los cuales dos de ellos fuman menos cantidad combinando los cigarrillos con el cigarro electrónico.
- En *Vilafarell*, una mujer no ha fumado, lo dejó por problemas pulmonares, otra redujo su consumo a una cuarta parte por el mismo problema. Otra

participante redujo su consumo a la mitad tras habituarse al cigarro electrónico, 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.

Dos mujeres que a su entrada en la vivienda consumían más de dos paquetes diarios, han ido reduciendo su consumo y están dispuestas a llegar a un paquete diario.

- 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. Y de manera continuada una participante ha llevado una dieta hipocalórica por problemas de obesidad y su repercusión en problemas respiratorios.

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. Antes de la recogida, cada participante se encarga de realizar su pedido por teléfono para confirmar cuando pueden pasar a por él.

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 tres de los participantes ante la dificultad de estos de administrar su dinero. Después de esta ayuda, vuelven a auto-gestionar su dinero con la supervisión de su educador/a de referencia.

Dos de los participantes han elaborado un plan de ahorro.

→ En *Vilafarell* a cuatro de las participantes se les guarda el monedero hasta que llegue el momento en que estén preparadas para administrarse su dinero. Dos de ellas antes de finalizar el año lo han conseguido, y otras dos, debido a su retraso mental e incapacidad de autogestión no han mostrado avances en este aspecto.

- 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.

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

- 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, variado, 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, su educador/a 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 2014 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 Clínicas dentales
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 minusvalía, carnet de discapacidad, número Seguridad Social, tarjeta sanitaria, carnet de conducir, etc.)
7. Solicitud de ayudas económicas (PNC...) o de bonos de transporte, becas de estudios etc. y realizar los trámites pertinentes para cada solicitud (Certificado Negativo de 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 la Casa de Cultura del Ayuntamiento de Burjassot, clases de pintura ofrecidas por una voluntaria una vez a la semana a diferentes participantes, clases de teatro en la Casa de Cultura del Ayuntamiento de Godella, clases de informática, lenguaje, pre graduado, clases de pintura en Shalom Art, talleres de aerografía y dibujo en centro cultural Jacaranda).
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, ASIEM, 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 los 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.).
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.
16. Entrevista con la tutora y el psiquiatra de una participante en otro recurso para valorar posibles proyectos de futuro de cara a su salida del Programa de la vivienda

- Retomar temas legales pendientes.

El equipo educativo realiza un seguimiento de temas legales pendientes, y si es necesario se busca asesoramiento legal a través de la gerente de la Fundación en calidad de abogada.

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 a un participante en el proceso de incapacitación y a su familiar que asumió su tutela
- 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, se ha apoyado a la familia para realizar los trámites pertinentes para su incapacitación, citando para ello en la vivienda tutelada a la Trabajadora Social y a la familia, que junto con la participante, han iniciado los trámites.
- En ambas viviendas se han realizado numerosas gestiones con referencia al COPAGO establecido por la Consellería de Bienestar Social como presentación de escritos, recursos de alzada, solicitud de abogados de oficio e incluso presentación de recursos contencioso-administrativos.

- 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* **ocho** de los doce participantes han asistido a cursos formativos en la EPA de Godella: cuatro participantes a clases de informática, uno a valenciano, otro a graduado, otro a lenguaje y otro a pre graduado
- En *Vilafarell* durante este año, dadas las características personales de las nueve participantes, ninguna de ellas han participado en cursos formativos.

- 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* **tres** participantes acudieron a un taller de pintura en la asociación Xacaranda de Godella y dos acudieron a clase de teatro (en el centro Xacaranda y Asociación Àmbit respectivamente).
- En *Vilafarell* ninguna participante ha asistido a talleres culturales.

Todos los/las participantes de ambas viviendas participaron en varios talleres pictórico-artístico dentro del programa “ApropiArte” organizado por el Centro Cultural Bancaixa. Además, tres 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, ASIEM, 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. **Dos** de ellos realizan un curso de horticultura ecológica en la asociación ASIEM.
- En *Vilafarell* durante este año, debido a las características personales de los participantes no han realizado talleres o cursos encaminados a su inserción laboral, excepto las inscripciones y actualizaciones en el SERVEF.
- 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 2014
- En *Vilafarell* ninguna de las participantes que están en búsqueda de empleo han conseguido un contrato de trabajo durante 2014.

- 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.

Las labores que se han realizado durante este año, coordinadas por una voluntaria de la Fundación Maides y con la colaboración desinteresada de un labrador de Alboraya han sido:

- RIEGO: quincenalmente se establecen unos días de riego, dependiendo de la disponibilidad del agua.
- TIERRA: todos los jueves, las tareas dependen del momento en que se encuentre la cosecha.
- ASOCIATIVAS: el ayuntamiento de Burjassot exige como requisito para conceder huertos de forma gratuita, que los huertanos se constituyan en asociación. Huertos Sociales “El Portalet”, es el nombre de la asociación. Durante el 2014 se asistieron a 4 asambleas en las que se decidieron cuestiones fundamentales como: la elección de cargos de la directiva, forma de gestionar el riego con la acequia de Moncada, etc.
- FORMACIÓN: el Ayuntamiento de Burjassot pone a disposición un Técnico Agrícola para que dé una formación básica, que en este año ha sido en dos ocasiones.
- ENCUENTROS: momentos de reunión de los participantes de las Viviendas Tuteladas y del Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD) alrededor del huerto. Han sido 4 este año.
También se participó de la convivencia “Fiesta del verano “El Portalet”.
- TRABAJOS COMUNITARIOS: como miembros de la Asociación “El Portalet”, se colabora en la limpieza y mantenimiento de las zonas comunes.

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.
- Concretar las salidas de los participantes durante esa semana, determinando quién va a hacer las tareas que quedan pendientes.
- 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 o bien por realizar muy bien alguna tarea entregándoles a diario (de lunes a viernes), un corazón (una “ficha”). En la última asamblea de mes se hace el recuento, y las tres personas que más corazones han obtenido reciben una invitación (un refresco, un café descafeinado...)
- “Actividades varias”
- En *Vilablanca*, durante este año se han realizado talleres de manualidades, pintura y baile.
- En *Vilafarell* se realiza un día a la semana un taller de pintura que lleva a cabo una de nuestras voluntarias.

**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 fóruns, deporte, visitas a familiares y a ex participantes, etc.
- En Pascua pasaron 5 días en el albergue situado en el antiguo Sanatorio de Fontilles, y en verano 7 días en el albergue de Benicassim, además de 3 días en el “Casal d’Esplai” en la playa de El Saler.

ACTIVIDADES DE OCIO REALIZADAS EN 2014			
ACTIVIDADES CULTURALES			
CONCIERTOS y ESPECTACULOS		MUSEOS Y SALAS DE EXPOSICIONES	
<ul style="list-style-type: none"> -Concierto en el Mercado Colon. -Teatro: obra representada en semana contra “violencia de género” en Godella. -Festival solidario en Nazaret. - Fiesta Solidaria en Benimaclet. - Musical en colegio Salesianos Avd. de la Plata. - Concierto Benéfico a favor de Maides en el Ateneo de Valencia. - Gala de AFEM. - Musical “El Rey León” a favor GUP (Escuelas San José) 		<ul style="list-style-type: none"> -Exposiciones Bancaja. -Museo Blasco Ibáñez. -Exposición IVAM. -Museo de Bellas Artes. -Museo Beneficencia. -Museo Pio V. -Museo Militar. -Oceanográfico de Valencia. - Museo del arroz. -Museo de la Virgen. -Museo MUVIM 	
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 L’Eixereta (Burjassot) -Paseo por el Jardín de Viveros -Parque de la Canaleta(Mislata) 	<ul style="list-style-type: none"> -Basílica de la Virgen -Ruinas Romanas Sagunto 	<p><u>Playas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Malvarrosa -Las Arenas -Playa Perelló -Port Saplaya -Benicassim -Playa Canet - Playa Pinedo - Puerto de Sagunto - Playa de El Puig <p><u>PiscinasMunicipales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Burjassot -Godella 	<ul style="list-style-type: none"> -Fontilles 5 días en Pascua (visitas a Denia y Altea). -Playa de El Saler 3 días en verano. - Albergue Benicassim 7 días en verano.

		-Moncada	
EXCURSIONES		FERIAS Y OTRAS VISITAS	
<ul style="list-style-type: none"> -Excursión a El Vedat -Segorbe. -Navajas (paraje El salto de la Novia) -Requena -Alborache -Serra -Alboraya -Excursión Santo Espíritu en Gilet. -Gestalgar - Paseo por Albufera. -Ruinas Romanas de Sagunto -Utiel (merendero del Remedio y Camporrobles) -San Vicente de Lliria -Rafelbuñol -La Cañada -Lliria - Paella en Lagunas de Almenara - Excursión a Chulilla - Visita a Titaguas - Cueva Santa (Altura) - Cueva de las Palomas (Yatova) 		<ul style="list-style-type: none"> -Ciudad de las Artes y las Ciencias Valencia -Mercado artesanal en el Puig. -Iluminación en Ruzafa -Desfile Multicultural en Ruzafa -Mercado Medieval Burjassot. -Paella huerto Burjassot. -Mercado Medieval en Almassera. -Feria de atracciones. -Fallas en Godella, Burjassot, Moncada y Valencia. -Visita falla Santa María Micaela. -Visitas Belenes: Plaza Ayuntamiento, metro Colón. -Visita "Exposició del ninot". -Exhibición caballos en el río. -Rastrillo del Mestalla. -Feria alternativa en Burjassot -Mercadillo Solidario en Benimaclet -Visita Alquería El Machistre. - Feria del libro en Viveros. - Visita guiada a San Miguel de los Reyes -Mercadillo artesanal en Godella -Feria Comercio en parque La Granja -Festival Cometas en la Malvarrosa -Día del libro en Godella - Feria del Comercio Burjassot 	
EXCURSIONES GUIADAS/CONCERTADAS		TALLERES	
<ul style="list-style-type: none"> -Visita guiada a San Miguel de los Reyes. - Museo de la imprenta en el Puig. -Museo del chocolate en Sueca. -Visita guiada al Jardín Botánico. -Museo de cerámica de Manises. - Museo de la fotografía en Manises. - Visita guiada paisaje y cultura de Burjassot. 		<ul style="list-style-type: none"> - Taller de baile. - Torneo de Dominó. - Limpieza de la furgoneta. - Taller manualidades (macetas regalo Navidad) -Taller de jardinería. -Taller de plantas. - Taller de pintura 	
OTRAS ACTIVIDADES			
DEPORTES	JUEGOS Y OTROS	CONTACTO FAMILIARES Y AMIGOS	
-Paseos casi todos los	-Juegos de mesa.		

fines de semana. -Senderismo en algunas ocasiones. -Partidos de fútbol. -Frontón en polideportivo de Godella.	-Video fórum. -Parchís. - Ver películas en salas de cine (de reestreno y centro cultural de Moncada).	-Comida en casa de la hermana de una de las participantes en Alborache. -Comidas fuera de las viviendas con todos los participantes. -Visita a ex participantes en diversas ocasiones.
--	---	--

FIESTAS Y CELEBRACIONES ESPECIALES

- Celebraciones de cumpleaños de participantes y voluntarios.
- Fiesta de Navidad en Círculo Católico San Roque (Burjassot)
- Amigo invisible.
- Celebración de nuevos nacimientos de hij@s del equipo educativo
- Fiestas Navideñas (Nochebuena, Navidad, Nochevieja...)
- 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.
- Concentración y manifestación en contra del copago.
- Visita Fallas y Mascletá.
- Fiesta de 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 Vilablanca uno de los participantes ha colaborado un día a la semana como voluntario forestal y otro como voluntariado de jardinería en Olocau, varios días a la semana.

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

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

▪ “Entrevista personal”

Las entrevistas son un instrumento que ayuda 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 determinado 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 2014 se han realizado dos sesiones teóricas para los familiares de los participantes. En *Vilablanca*, familiares de **tres** de los participantes acudieron a las sesiones de formación. En Vilafarell acudieron los familiares de **cuatro** participantes.

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 2014 no ha participado de la formación práctica ningún familiar.

▪ **“Día de las familias”**

Actividad conjunta de ocio, en un día donde están invitadas todas las personas participantes del programa, ex participantes que lo deseen, los familiares de todas ellas y el equipo educativo, así como voluntarios, miembros del Patronato y amigos.

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 2014, 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.
 - Currículum 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 Jofre, 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, visitas y coordinación con directoras y psicólogos de CRIS Velluters y Centro de Día Sant Pau.
- Contacto telefónico con CEEM de Massamagrell.
- Contacto telefónico, visitas y coordinación con el CEEM de Bétera.
- 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 el Centro de Rehabilitación Bio-psicosocial Museo de Valencia.
- 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 la asignatura.

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

- *Reuniones de la Comisión de dirección de MAIDES.*
- *Reuniones del Patronato.*
- *Reuniones de la Comisión Social.*
- *Reuniones de la comisión de marketing o sensibilización.*
- *Elaboración de materiales y documentación propios de las viviendas tuteladas:*
 - Memoria 2014
 - Programación de 2014 del Programa de Salud Mental.
 - Revisión de indicadores de calidad de procedimientos esenciales y cuadro de mando.
 - Revisión del Plan de Calidad: Procedimientos Esenciales, Estratégicos y PAD.

- *Actividades formativas:*

1. El curso de formación del equipo del año 2014 fue:

- **“Enfermedad mental”**. Impartido por la psiquiatra D^a. M^a José Masanet.
- **“La terapia narrativa en personas con EMC**. Impartida por el psiquiatra D. Mariano Hernández.
- **“Habilidades de comunicación”**. D^a Mara Puertas (voluntaria de MAIDES)
- **Protocolos de actuación en situaciones de crisis. Resolución de problemas**. Impartido por la psiquiatra D^a. M^a José Masanet
- **Trabajo en equipo 1:** Impartida por el psicólogo D. José Antonio Molina-Niñirola
- **Trabajo en equipo 2:** Impartida por el psicólogo D. José Antonio Molina-Niñirola
- **Jornada de Evaluación**

2. Diversos miembros del equipo realizaron los siguientes cursos:

- **XXI Jornadas Profesionales: Avances en el tratamiento psicológico de la Esquizofrenia**. Colegio Oficial de psicólogos de la Comunidad Valenciana.
- **II Jornada: Rehabilitación psicosocial AERTE. Acompañando el proyecto de vida**, Comunidad Valenciana.
- **Curso Presentaciones eficaces. Lograr provocar algo en los demás**. Colegio de psicólogos.
- **Conferencia: La Contraprestación**. Javier M. Cáritas Diocesana de Valencia.
- **1º Encuentro Provincial de Entidades de Salud Mental**. Centro cultural la Beneficencia. Organiza la Diputación de Valencia.
- **Curso para habilidades para la entrevista clínica y motivacional**. **Psiquiatra Eva Macías:** octubre a diciembre 2014. Hospital Arnau de Vilanova.
- **VII Jornadas de la Sociedad Valenciana de Neuropsicología**, organizadas por SVNP, Facultad de psicología de Valencia.
- **XXI Jornadas profesionales del COPCV: Avances en el tratamiento psicológico de la Esquizofrenia**, organizadas por COPCV en Valencia.
- **XXI Reunión Anual de la Sociedad Valenciana de Neurología**. Organizadas por la Sociedad Valenciana de Neurología en Castellón.
- **Jornada del Día de voluntariado de Cáritas. La magia del voluntariado**. D. Darío Piera.

3. Charlas impartidas por personal del Equipo:

- Formación para voluntarios de las Vilas y PAD: **“Modelo de acción e Instrumentos del programa I”**
- Formación familias: **Explicación del programa y de la situación del COPAGO**.
- Formación familias: **Habilidades para el manejo de situaciones conflictivas con los familiares de personas con E.M.C**

- **Ponencia impartida por D. Francisco Zacarés, coordinador del programa, en 1º Encuentro Provincial de Entidades de Salud Mental.** Centro cultural la Beneficencia. Organiza la Diputación de Valencia.
- Participación en el programa de voluntariado de Cáritas Diocesana de Valencia. Explicación del **programa de las Vilas y PAD.**
- Charla impartida en la Universidad de Educación Social de Valencia, **acerca del Programa de la Viviendas Tuteladas, PAD y SIQUEM.**

5.- RECURSOS HUMANOS

5.1.- PERSONAS CONTRATADAS

- **VILABLANCA:**
 - 1 responsable del programa, con jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
 - 3 educadoras de turnos, con 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, con jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
 - 4 educadores de turnos, con 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 el año 2014 se han producido dos bajas laborables una de corta duración de una educadora que no ha sido necesario sustituir con la contratación de otro educador. Otra de larga duración del coordinador del programa que tampoco se ha sustituido.

Una educadora pidió un permiso de tres meses sin sueldo por asuntos familiares, que se cubrió con la contratación de un educador a tiempo completo.

5.2.- PERSONAS VOLUNTARIAS

En la Fundación Maides somos conscientes de la importancia del voluntariado para llevar a cabo nuestra labor. Poco a poco vamos aumentando el número de personas voluntarias que colaboran con nosotros. Durante 2014 se ha ampliado el número a 42.

Una de las voluntarias aceptó la propuesta de encargarse de organizar las labores de voluntariado y las charlas formativas, bajo la supervisión del coordinador de las viviendas y de la educadora del Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD).

Varios de los voluntarios del Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD), han colaborado de manera puntual en las viviendas cuando se les ha necesitado.

Otra de las voluntarias ha asumido la organización y la elaboración de un proyecto, para llevar a cabo las tareas de mantenimiento del huerto social cedido por el Ayuntamiento de Burjassot. Esta voluntaria se encarga de acudir, junto con un participante del Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD), a las reuniones de la Asociación “El Portalet”.

Uno de los voluntarios es un ex participante de la vivienda de hombres, que en 2014 ha empezado a colaborar ayudando en la organización de una de las viviendas del Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD).

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, suponiendo una gran riqueza humana para la Fundación.

6.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El Programa de Salud Mental de la Fundación MAIDES es un proyecto vertebrado y dirigido para que personas con enfermedad mental grave puedan adquirir la suficiente autonomía para vivir en un contexto comunitario con un mínimo apoyo externo, evitando procesos de institucionalización.

Este trabajo, que se viene desarrollando desde hace 15 años de forma ininterrumpida, nos ha permitido identificar necesidades y crear los recursos necesarios para cubrirlas. De este modo, como continuación de las viviendas tuteladas, han surgido el programa PAD y la vivienda de transición Siquem. Esta motivación por una mejora continua de nuestra labor, hace que queramos seguir desarrollando nuevas fórmulas que mejoren la calidad de vida de personas que sufran enfermedades mentales graves. Por lo que, tal vez en un futuro podamos ofrecer nuevas alternativas de rehabilitación social.

En cuanto a los resultados conseguidos durante 2014 en términos de **altas del programa**, como se ha ilustrado anteriormente, 11 personas han sido dadas de alta en las viviendas por diversos motivos:

- En primer lugar, 3 personas han recibido el alta terapéutica tras completar de forma satisfactoria el programa de las viviendas tuteladas.
- En cuanto a las altas voluntarias, se han resuelto tres, de las que dos personas mantienen una estabilidad. Por una parte, una persona solicitó vivir de forma autónoma en un piso de alquiler. En este caso, establecimos una red de apoyo para asegurar su estabilidad conformada por la Unidad de Salud Mental, la familia, una persona contratada y la propia Fundación MAIDES. Por otra parte, una de las personas que inició el programa solicitó la baja voluntaria para salir al hogar familiar y continuar con su capacitación. Dado su elevado nivel de desempeño y estabilidad, se dio el visto bueno a esta salida. Por último, con la puesta en marcha del **copago**, una persona solicitó la baja voluntaria y pasó a residir en el domicilio familiar, a pesar de la opinión contraria del equipo educativo. En la actualidad, esta persona se encuentra totalmente desestabilizada.
- Lamentablemente tuvimos que realizar la derivación de dos personas que sufrieron un agravamiento de su salud física. En estos casos conseguimos que fuesen atendidas en recursos residenciales, con asistencia sanitaria, que asegurase un correcto tratamiento.
- Además, tres personas han recibido altas disciplinarias como consecuencia de presentar conductas inapropiadas en las viviendas tuteladas.

En este punto, queremos comentar que existen diversas circunstancias que están influyendo en el funcionamiento diario y en el grado de cumplimiento de algunos objetivos:

Desde enero de 2014, los participantes del Programa de las viviendas tuteladas deben hacer frente al pago de la participación en el coste del servicio establecida por la Consellería de Bienestar Social en los servicios públicos que esta administración gestiona, también conocido como “**copago**”. La fórmula establecida para calcular dicha aportación deja a las personas con 126,47€ mensuales, en el año 2014, para gastos personales independientemente de la pensión que reciban.

Esta cantidad es, a todas luces, insuficiente en un recurso como las viviendas tuteladas, donde los usuarios deben hacer frente a gastos derivados del proceso de adquisición de autonomía (transporte, podólogo, dentistas, actividades formativas, deportivas y de ocio, etc.). Por otra parte, el consumo de tabaco es muy prevalente entre las personas con EMG debido a sus propiedades psicoestimulantes que contrarrestan, parcialmente, el aletargamiento que provoca la medicación psiquiátrica. Esto hace que sean más vulnerables a la adicción que genera esta sustancia. Por ello, el gasto en tabaco supone la mayor parte del dinero que queda para gastos personales tras el “**copago**”.

Como consecuencia, esta situación está dificultando enormemente tanto el entrenamiento en la autogestión económica que se realiza en el programa de las viviendas tuteladas, como el que los participantes cuenten con unos mínimos ahorros que les permitan empezar una nueva vida una vez terminado el programa de las viviendas tuteladas.

En la fundación MAIDES estamos totalmente en contra de esta medida. Consideramos que con esta medida se condena a las personas dependientes y discapacitadas a la pobreza, además de que consideramos que es una medida injusta contra los más desfavorecidos. Por ello, dado que las personas a las que atendemos tienen la necesidad de apoyo en la defensa de sus intereses, hemos acompañado a los participantes en la cumplimentación y presentación de los recursos de alzada contra las resoluciones de copago. Asimismo, en cuanto se han recibido la desestimación de los recursos de alzada, se les ha ayudado a buscar asistencia jurídica, gratuita en los casos que se podían beneficiar, para recurrir esta medida en los juzgados oportunos.

Además de las acciones judiciales, durante 2014, hemos participado en acciones de protesta y reivindicación organizadas por diferentes entidades del sector.

Al respecto, en la última semana hemos conocido un cambio en esta normativa tras la sentencia judicial contraria al decreto regulador por errores de forma. En concreto, en 2015, se va a aplicar una tasa a las personas beneficiarias de los recursos públicos de atención a personas discapacitadas y dependientes de la Consellería de Bienestar Social. Si se aplica correctamente la fórmula establecida en la normativa, los residentes de las viviendas tuteladas, tras el pago de la tasa, se quedarán con alrededor de 219€ mensuales para gastos personales

independientemente de la cuantía de las pensiones que perciben. A pesar de que se aumenta la cantidad destinada a gastos personales, consideramos que esta medida sigue siendo injusta puesto que genera empobrecimiento y exclusión social entre las personas que menos oportunidades tienen.

Por otra parte, el número de personas que realizan actividades orientadas al empleo y las oportunidades de encontrar **empleo** han disminuido como consecuencia de la menor oferta de estos servicios relacionada con la crisis económica actual. Es una evidencia que las personas que sufren EMG tienen menos oportunidades en el mundo laboral y necesitan un apoyo. Por ello, consideramos necesaria una mayor inversión pública en la formación a través de los Talleres de Formación e Inserción Laboral. Del mismo modo, animamos a las de empresas a que inserten a personas con estas patologías en sus plantillas. El trabajo es una fuente muy potente de autoestima y una integración social, por lo que consideramos que son necesarias mayores oportunidades.

En esta memoria no queremos olvidarnos de las personas que voluntariamente ofrecen su tiempo y dedicación a las personas que atendemos. Como en años anteriores, el número de **voluntarios** de la Fundación MAIDES sigue creciendo. Para nosotros su aportación es muy relevante para mantener la calidad de la intervención y, especialmente, para normalizar la vida de los participantes a través de los lazos afectivos y de amistad que se crean con ellos. Además, gracias a su labor, en 2014 se han puesto en marcha los talleres de manualidades, baile y agricultura con los que se intenta mejorar la integración social, la mejora de la autoestima y las relaciones entre los usuarios de los diferentes programas.

Por último, no nos gustaría terminar sin agradecer a las **personas y entidades que han colaborado** activamente en el mantenimiento de nuestra labor. En estos momentos de crisis económica y recortes, en los que las fuentes de ingresos han menguado significativamente, su colaboración económica y de servicios nos aporta un importante sustento para continuar persiguiendo nuestra misión. Objetivo que no es otro que el de proporcionar la oportunidad de conseguir la autonomía y la integración comunitaria a personas que de otra forma estarían, probablemente, condenadas a la exclusión social y a la institucionalización psiquiátrica.

Enero 2015