



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

**FUNDACIÓN:** FUNDACIÓN MARE DE DÉU DELS INNOCENTS I DESAMPARATS (MAIDES)

**Nº REGISTRO:** 3375 del Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunidad Valenciana.

**EJERCICIO:** 01/01/2015 - 31/12/2015

**MEMORIA 2015**

**Viviendas Tuteladas Supervisadas**

# **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 D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES.**
- **DIPUTACIÓN PROVINCIAL**
- **BBVA**
- **BANKIA**
- **FUNDACIÓN SANTA ELENA.**
- **FUNDACIÓN JOSE Y ANA ROYO.**

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS</b>	<b>6</b>
2.1.    Objetivos generales	6
2.2.    Objetivos específicos	6
<b>3. PARTICIPANTES</b>	<b>9</b>
3.1.    Vilablanca	9
3.2.    Vilafarell	13
<b>4. ACTIVIDADES</b>	<b>17</b>
4.1.    Actividades para cada objetivo realizadas por los participantes en las viviendas tuteladas	17
4.2.    Actividades realizadas por el equipo	37
<b>5. RECURSOS HUMANOS</b>	<b>42</b>
5.1.    Personas contratadas	42
5.2.    Personas voluntarias	42
<b>6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS</b>	<b>44</b>

## 1.- INTRODUCCIÓN

Las personas que sufren enfermedad mental grave y prolongada tienen un mayor riesgo de pobreza y exclusión social por varios motivos: la discapacidad que provoca la sintomatología propia de las enfermedades, 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.

Históricamente, estas personas eran ingresadas en hospitales psiquiátricos, en muchos casos, de por vida. Sin embargo, y gracias al desarrollo de los fármacos antipsicóticos, 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 vivir integradas socialmente y estar atendidas en recursos comunitarios. De este modo, se inició el proceso de desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos y, como consecuencia, surgió la necesidad de creación de recursos comunitarios con capacidad de atender a personas con estas patologías. Al respecto, 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. Asimismo, la OMS asegura que ninguna reforma de la salud mental puede ser aceptada como seria si no se acompaña de un proceso de desinstitucionalización.

Sin embargo, la oferta de este tipo de recursos comunitarios era y es escasa. Por ello, en 1999, Cáritas abrió su primera vivienda tutelada para personas con enfermedad mental grave y riesgo de exclusión social. Desde entonces, nuestro objetivo prioritario es que personas con enfermedad mental grave logren un nivel de autonomía que les permita vivir por sí mismos en un entorno comunitario, de modo que recobren la dignidad y la autoestima. En 2009, se produjo el traspaso del Programa de Salud Mental de Caritas Diocesana a la **Fundación Mare de Déu dels Innocents i Desamparats (MAIDES)**. Este cambio forma parte de la estrategia de avanzar en la especialización de los recursos y en la atención de las personas con enfermedades crónicas, en especial la enfermedad mental.

Con las primeras altas terapéuticas se observó que una gran mayoría de los participantes del Programa de las Viviendas Tuteladas (VVTT) carecían de un entorno familiar estable que les sirviese de apoyo en su desarrollo vital, o bien necesitaban de una supervisión profesional para mantener los logros conseguidos en el programa. Por ello, en un primer momento, los educadores, de forma voluntaria y fuera de su horario de trabajo, realizaban seguimiento de aquellas personas que habían terminado el programa y que vivían en un entorno comunitario.

Sin embargo, dado el creciente número de personas a las que se debía realizar un seguimiento, en 2010, MAIDES apostó por poner en marcha el Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD) con el objetivo de prestar

apoyo a aquellos participantes que, tras finalizar el programa de las VVTT, careciesen de una red socio-familiar que les pudiese acoger. Por ello, se contrató a una persona que hiciese este seguimiento, profesionalizando el programa.

Los participantes del PAD solicitan voluntariamente el acompañamiento del equipo de educadores, el cual se traduce en apoyo en actividades de la vida diaria, apoyo en gestiones médicas y, lo más importante, mantener un vínculo afectivo. En cuanto a la metodología de trabajo, este programa es una continuación del modelo que se sigue en las VVTT. Gracias a este programa, grupos de 2 ó 3 personas viven de forma autónoma, formando **unidades de convivencia**, en diferentes viviendas autogestionadas con sus propios recursos.

Por otra parte, en 2013, se puso en marcha la **vivienda de transición Siquem** destinada a las personas que, a pesar de haber realizado el programa de las VVTT durante un periodo prolongado, no han conseguido los niveles de autonomía suficientes para pasar al PAD por diversos motivos (económicos, falta de asunción de las suficientes habilidades por encontrarse en un recurso asistido, etc.). Este recurso aporta mayor autonomía, pues los participantes pasan gran parte de las tardes y todos los fines de semana solos.

Además, dentro del PAD se realiza un **Acompañamiento de Baja Intensidad (ABI)** a personas que han pasado por las VVTT pero que por diversas causas no han accedido al programa PAD, aunque se creó un lazo afectivo y se sigue trabajando con ellas, al carecer un entorno familiar estable que pueda ofrecer cuidado y supervisión. Este tipo de acompañamiento va desde visitas semanales a las VVTT por parte de algunas personas y el acompañamiento en gestiones, hasta las visitas a los centros residenciales donde están otras y el seguimiento de su evolución con los profesionales de dichos centros.

Esta es la estructura actual de los programas que desarrolla la Fundación Maides. Sin embargo, esta memoria tiene por objeto únicamente analizar los aspectos principales de la marcha de las VVTT en 2015. Seguramente se nos queden corta para mostrar la vida que hay detrás de las palabras escritas, pero, a través de ellas, trataremos de hacer llegar al lector toda la labor que hay en nuestro día a día.

## 2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS

Las VVTT para personas con trastorno mental grave gestionadas por la Fundación Mare de Déu dels Innocents i Desamparats (Maides), 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 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.



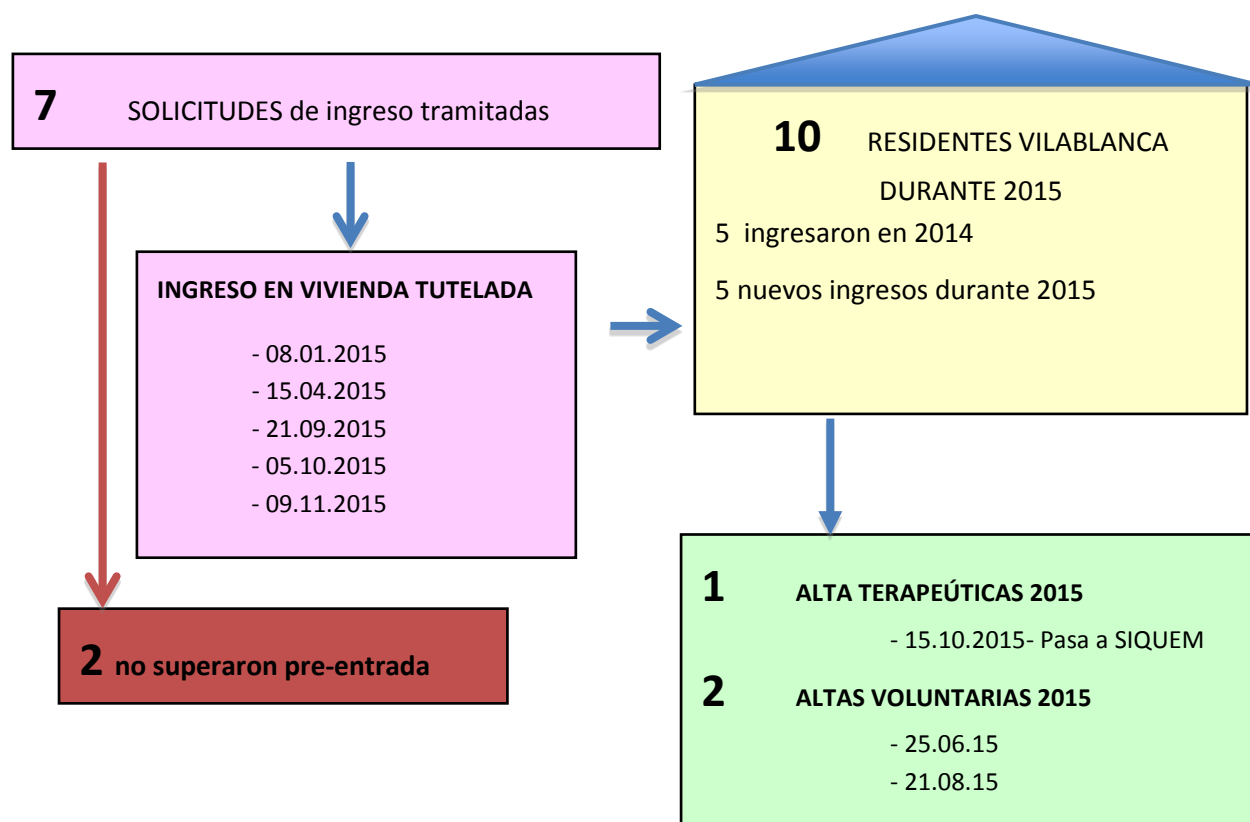
### 3.- PARTICIPANTES

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

A lo largo del año 2015 han residido un **total de diez** personas en la vivienda tutelada VILABLANCA. Al respecto, entendemos como residentes a aquellas personas que, superado el proceso de pre-entrada, formalizan su ingreso en la vivienda. Si bien, dos personas más iniciaron el proceso de pre-entrada, pero no lo superaron: **Uno desestimó** voluntariamente su plaza al día siguiente de iniciar la pre-entrada, mientras que en el caso del otro solicitante es el equipo de la vivienda quien **desestima su solicitud** por valorarse que no se le podría ayudar dado su perfil clínico y su actitud.

Respecto a los participantes, **cinco** de estas personas ya residían en la vivienda desde el 2014 y los otros 5 **formalizaron su ingreso** durante 2015.

En cuanto a las salidas del programa, en 2015 se han formalizado **un alta terapéutica y dos altas voluntarias**.



- **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2015.**

Aunque fueron un total de doce personas las que pasaron por la vivienda durante 2015, los participantes que superaron la pre-entrada y decidieron realizar el programa fueron un total de **diez** hombres. A la hora de considerar las características psico-sociales de las personas residentes en Vilablanca, consideramos a estos 10 varones.

En primer lugar, podemos observar que los hombres atendidos durante 2015 tienen una **edad** comprendida entre los 23 y 53 años. Dentro de este rango, no destaca ninguna franja de edad en especial.

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

**Tabla 1. Características socio demográficas participantes Vilablanca**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
<i>De 23 a 35</i>	4	40
<i>De 36 a 45</i>	3	30
<i>De 46 a 53</i>	3	30
<b>Estado civil</b>		
<i>Soltero</i>	10	100
<b>Ingresos (tipo de pensión)</b>		
<i>Pensión no contributiva (PNC)</i>	4	40
<i>Pensión por incapacidad permanente absoluta</i>	4	40
<i>Pensión de orfandad e hijo a cargo</i>	2	20
<b>Nivel educativo</b>		
<i>Bachillerato</i>	2	20
<i>Graduado escolar</i>	4	40
<i>Sin graduado en EGB o en ESO (por no finalización estudios)</i>	4	40
<b>Experiencia laboral previa</b>		
<i>Contrato laboral superior a 1 año</i>	6	60
<i>Contrato laboral inferior a 1 año</i>	1	10
<i>Sin contrato</i>	3	30

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. **Cuatro** cobran una pensión por incapacidad permanente absoluta, y **dos** cobran una pensión por orfandad y por hijo a cargo. De estos dos últimos, **uno** de ellos cobraba hasta este año una PNC, pero tras la muerte de su padre, se le tramitó las nuevas prestaciones.

En cuanto al **nivel educativo** de los participantes, **dos han realizado estudios de secundaria**, uno realizando Formación Profesional y el otro habiendo terminado COU. **Cuatro** poseen el graduado escolar, y otros **cuatro** no finalizaron sus estudios primarios.

Por último, y en relación a la **experiencia laboral**, de los diez participantes, **seis** de ellos han trabajado con contrato laboral más de un año. Otro, ha trabajado con contrato laboral menos de un año. De los tres restantes, han trabajado de forma puntual pero siempre en empleos sin contrato (buzoneo, etc.)

- **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**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico</b>		
<i>Esquizofrenia paranoide</i>	5	50
<i>Esquizofrenia indiferenciada</i>	1	10
<i>Trastorno esquizoafectivo</i>	1	10
<i>Trastorno depresivo recurrente + trastorno de personalidad</i>	1	10
<i>Esquizofrenia paranoide + trastorno anancástico de personalidad</i>	1	10
<i>Psicosis no especificada</i>	1	10
<b>Incapacitados</b>		
<i>Incapacitado Tutelado por U.T.T</i>	2	20
<i>Incapacitado Tutelado por familiar</i>	1	10
<i>No incapacitado</i>	7	70
<b>Recursos residenciales previos</b>		
<i>CEEM</i>	4	40
<i>UME Hospital Padre Jofré</i>	1	10
<i>Domicilio familiar</i>	5	50
<b>Historia de consumo abusivo de alcohol o drogas</b>		
<i>-Sin consumo</i>	2	20
<i>-Consumo esporádico (alcohol, cocaína, hachís)</i>	3	30
<i>-Consumidor abusivo hachís</i>	2	20
<i>-Consumidor abusivo de múltiples tóxicos (principalmente cocaína y otros)</i>	2	20
<i>-Benzodiazepinas + alcohol</i>	1	10

Por lo que respecta al **diagnóstico** de las personas participantes, encontramos que la mayoría, el 70%, sufren diferentes tipos de esquizofrenia. En concreto, cinco esquizofrenia paranoide, un participante esquizofrenia indiferenciada y otro esquizofrenia paranoide y trastorno de personalidad. Además, una persona sufre un trastorno esquizoafectivo, otro un trastorno depresivo recurrente y trastorno de personalidad, y por último, otro sufre una psicosis no específica. Además, dos de estas personas presentaban retraso mental añadido a la enfermedad mental.

En cuanto a la capacidad legal, tres de los participantes están incapacitados judicialmente, dos de ellos tutelados por la Unidad Técnica de Tutelas (UTT) de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusive y uno tutelado

por un familiar. Siete no están incapacitados, aunque uno de ellos lo estuvo y obtuvo la recapacitación en el 2014.

Por lo que respecta a los **recursos residenciales previos** al ingreso, cuatro de los participantes proceden directamente de diferentes Centros Específicos de Enfermos Mentales (CEEM): dos del CEEM de Bétera, uno del CEEM Roger de Lauria y otro del CEEM “La Torre”. De las otras personas, uno de ellos fue derivado desde la Unidad de Media Estancia del Hospital Pare Jofré y cinco procedían del domicilio familiar. De los cinco que vivían con sus familias, dos eran atendidos en Hospital de Día (H.D. Miguel Servet y H.D. Padre Jofré), y uno fue derivado por el Centro de Día Velluters donde acude. Otro más, aunque al entrar en la vivienda residía con su familia, había pasado tiempo en CEEM y, posteriormente, en la vivienda Viure de Pobla de Vallbona donde fue remitido por primera vez a Siquem.

Por último, en lo referente a **conductas adictivas previas**, de dos participantes no tenemos constancia de que haya habido ningún tipo de consumo. De los otros ocho participantes, tres han tenido en el pasado alguna conducta de consumo esporádico de algún tipo de tóxico, pero no hubo en todo caso diagnóstico de abuso. Dos de los participantes fueron consumidores abusivos de marihuana y otros dos fueron diagnosticados de adicción a la cocaína. Por último también una persona era consumidor de benzodiazepinas y alcohol. De los 10 participantes conocemos al menos en tres conductas puntuales de ludopatía previas al programa.

- **APOYO FAMILIAR EN EL PROGRAMA**

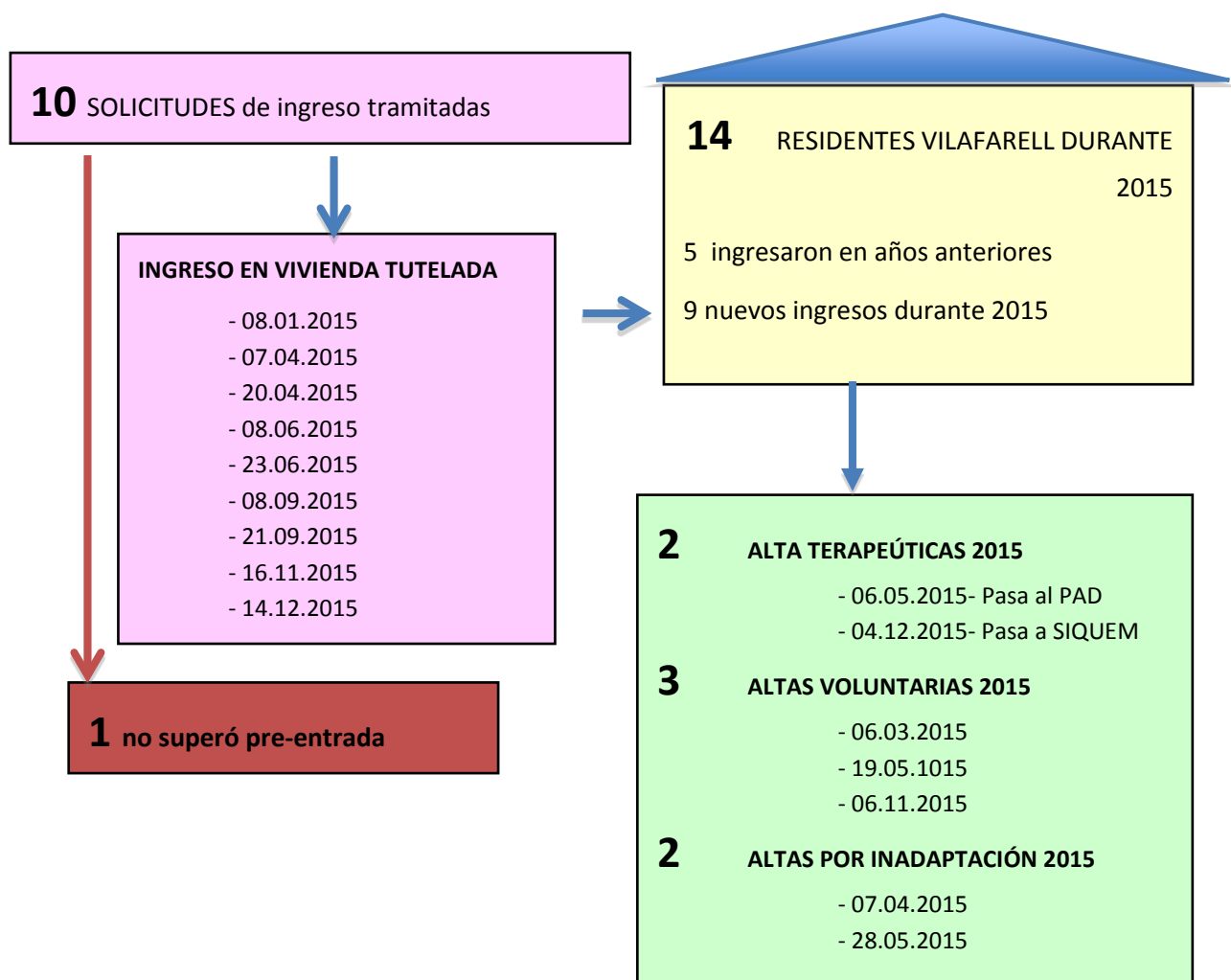
A continuación se analiza el apoyo familiar que han recibido los participantes durante el año 2015:

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

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

A lo largo del año 2015, ha convivido un total de **quince personas** en la vivienda tutelada. **Cinco** de estas personas ya residían en la vivienda en años anteriores, de las que, durante este año, se han formalizado **dos altas terapéuticas**. Además se produjeron **diez solicitudes de ingreso**, de las

cuales se resuelven en **seis nuevos ingresos**, **dos pre-entradas** en la actualidad y **dos personas que desestimaron la plaza** en el recurso, que no se incluyen en los datos socio-demográficos que posteriormente se recogen.



- **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2015**

Como hemos comentado anteriormente, durante 2015 las participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de quince mujeres. Sin embargo, a la hora de describir las características, se recogen sólo los datos de las 14 participantes que superaron la pre-entrada.

**Tabla 3. Características socio demográficas participantes Vilafarell**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
De 20 a 25	1	8
De 25 a 35	5	35
De 36 a 45	2	14
De 46 a 55	5	35
Más de 56	1	8
<b>Estado civil</b>		
Soltera	12	85
Divorciada	2	15
<b>Hijos</b>		
No tiene hijos	10	72
1 hijo	2	14
2 hijos	2	14
<b>Ingresos (tipo de pensión)</b>		
Pensión no contributiva (PNC)	5	35
Pensión contributiva	3	21
P. de orfandad + P. por hijo a cargo	4	30
Donación familiar	2	14
<b>Nivel educativo</b>		
Graduado escolar	9	66
Estudios medios (FP/Bachillerato)	3	20
Estudios superiores	2	14
<b>Experiencia laboral previa</b>		
Superior a un año	10	72
Inferior a un año	1	8
Sin experiencia laboral de contrato	3	20

En primer lugar, podemos observar que las mujeres atendidas durante 2015 tienen una **edad** comprendida entre los 22 y los 60 años. Si bien, dentro de este rango, la mayoría se sitúa entre los 25 y los 55 años.

Otra variable que se ha tenido en cuenta es el **estado civil**. La mayoría de las participantes son solteras (85%), sólo dos participantes son divorciadas.

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

- Dos de las participantes tiene una relación fluida con sus hijos, mayores de edad.
- En otro caso, las participantes ven a sus hijos menores de edad con una periodicidad semanal.

Por lo que respecta a la **pensión** que perciben las mujeres atendidas, cinco de ellas tienen una Pensión no Contributiva; dos participantes cobran una Pensión Contributiva, tres perciben una Pensión de Orfandad y una Pensión por hijo a cargo, y dos participantes carecen de ingresos que no sean las donaciones de sus familias.

En cuanto al **nivel educativo** de las participantes, nueve personas completaron la escolaridad básica, tres realizaron estudios medios (auxiliar de farmacia y jardinería, salud ambiental, bachiller y administrativo). Dos participantes - una de ellas incluida en el anterior segmento- iniciaron primer curso de estudios superiores (Puericultura y Químicas) y tan sólo una tiene sus estudios universitarios finalizados (Filología inglesa).

Por último, en relación a la **experiencia laboral**, diez mujeres acumulan experiencia superior a un año, una inferior al año y dos de ellas no cuentan con experiencia laboral, de éstas últimas una ha trabajado esporádicamente, pero sin 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	%
<b>Diagnóstico</b>		
<i>Esquizofrenia paranoide</i>	8	56
<i>Esquizofrenia Residual+ Trast de la afectividad</i>	1	8
<i>Trastorno bipolar</i>	2	14
<i>Trastorno esquizoafectivo</i>	2	14
<i>Esquizofrenia indiferenciada</i>	1	8
<b>Incapacitada</b>		
<i>No incapacitada</i>	10	71
<i>Tutelada por UTT</i>	3	21
<i>Curatela UTT</i>	1	8
<b>Recursos residenciales previos</b>		
<i>Domicilio familiar</i>	9	63
<i>UME Hospital Padre Jofré</i>	4	29
<i>CEEM</i>	1	8
<b>Historia de consumo abusivo de alcohol o drogas</b>		
<i>No</i>	5	35
<i>Sí</i>	9	65

Por lo que respecta al **diagnóstico** de las personas atendidas, ocho de las participantes tienen como diagnóstico Esquizofrenia Paranoide. Entre ellas, hay un caso cuyo diagnóstico se pone en cuestión por parte de los especialistas, encontrando más indicios de Trastorno de la personalidad. El resto de diagnósticos son de índole diversa: una persona está diagnosticada de esquizofrenia residual, dos de las participantes presentan un trastorno bipolar,

otras dos están diagnosticadas de trastorno esquizoafectivo y una de esquizofrenia indiferenciada.

En cuanto a la **capacidad legal**, tres de las mujeres atendidas en la vivienda durante 2015 estaban incapacitadas y tuteladas por la Unidad Técnica de Tutelas de la Consellería. El mismo organismo es quien gestiona la curatela de otra de las mujeres atendidas.

Por lo que respecta a los **recursos residenciales previos** al ingreso, nueve mujeres venían de sus domicilios, familiar o particular. Si bien para ocho de estas mujeres era el primer recurso residencial al que eran derivadas, una de ellas había pasado por varias Centros de Rehabilitación Residencial por consumo de drogas. El resto de mujeres, cuatro fueron derivadas de la Unidad de Media Estancia del Hospital Padre Jofré y otra provenía del CEEM de Bétera.

Por último, en lo referente al **consumo abusivo de alcohol o drogas**, cinco de las mujeres atendidas no tenían antecedentes de consumo abusivo de estas sustancias, mientras que nueve mujeres sí que constaban con una historia de consumo abusivo de alcohol o drogas.

- **APOYO FAMILIAR EN EL PROGRAMA**

A continuación se analiza el apoyo familiar que han recibido las participantes durante el año 2015:

5	Familias implicadas y participando en el programa.
2	Familias poco implicadas
1	Familias poco participativas en el programa
1	Familias con limitadas posibilidades de ayuda
2	Implicación familiar pero relación poco positiva
3	Sin familia



## 4.- ACTIVIDADES

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

Respecto a las actividades que han venido realizando los participantes a lo largo del 2015, 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 periódicas y en casos de necesidad atención de los casos urgentes.

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 es puesto en común con la persona participante, incluyendo y modificando aquellos aspectos que el participante considera necesario remarcar. Después es 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 uno de los participantes requirió ingreso hospitalario, en el hospital de Llíria, por problemas psiquiátricos durante 2015.
- En Vilafarell ninguna mujer necesitó ingreso hospitalario durante 2015 por problemas psiquiátricos.

- Terapia psicológica.

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 o trabajar los conflictos personales del pasado. 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* tres participantes acudieron a consulta privada de un psicólogo. En general todos los participantes necesitarían de una ayuda psicológica, pero algunos no ven la necesidad de ir y, en ocasiones, les para el tener que pagar. En el Centro de Salud de Godella sí que cuentan con este servicio, pero la presión asistencial de este servicio no permite que se pueda recibir la atención que se necesita.
- En *Vilafarell* dos participantes ha asistido a sesiones psicológicas con un psicólogo particular de forma continuada. Y seis participantes han realizado sesiones de psicoterapia en los centros de rehabilitación psicosocial a los que han asistido.

- 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*, de los diez participantes que han pasado por Vilablanca, tres han acudido a un CRIS durante varios días a la semana. Otro acudió durante una temporada a actividades en la asociación ASIEM y otro a AFEM. Además, dos de los participantes asistieron, durante un tiempo a las actividades del Hospital de Día al que iban cuando entraron en la vivienda. Uno de ellos aún lo sigue haciendo.
- En *Vilafarell*, de las catorce participantes que han pasado por la vivienda tutelada, dos han participado en las actividades del CRIS, una en el Centro de rehabilitación biopsicosocial Museo, dos han participado en la asociación AFEM, una ha asistido a las sesiones de Rehabilitación Cognitiva del Centro de Salud Mental, una ha asistido a la asociación ARTIC (de Torrent) y a la UCA y dos han asistido a la UME del H. Pare Jofré

- 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*: siete participantes han acudido al dentista para diferentes tratamientos: limpieza bucodental, extracción de raíces y muelas, limpieza de encías, implantación de prótesis dental, etc. Tres han acudido al otorrino (por afonía, faringitis, etc.); cuatro al podólogo (por revisión hongos en dedos, cortar uñas, quitar duricias, etc.); uno al neumólogo diagnosticándole SAOS, por lo que le hacen prueba de apnea pero sale negativa; otro al dermatólogo; tres al oftalmólogo, necesitando gafas uno de ellos; otro acude al urólogo para hacerse una ecografía renal y este mismo participante acude al Hospital Arnau para revisión de cifosis por fuertes dolores en la espalda, acudiendo a rehabilitación durante algunas sesiones. Otro acude a radiología y le hacen prueba de tránsito. Este participante además tiene una cardiopatía isquémica crónica y en el mes de diciembre se le realiza una analítica completa por diferentes síntomas que presenta y se le diagnostica de diabetes. Durante este año la mayoría de los participantes tuvieron que acudir a urgencias por diferentes motivos (resfriado, mareos, alergias, parálisis de una mano, faringitis, virus estomacal, etc.). Solo tres participantes se han vacunado de la gripe y uno se ha puesto la vacuna de hepatitis B.
- En *Vilafarell*: a dos participantes le han realizado revisión ginecológica este año. A una de ellas le han realizado mamografías. Siete de ellas han asistido a consultas con odontólogos; una al fonoiatra y logopeda y ha realizado sesiones de rehabilitación logopédica; y dos han visitado al podólogo.
- A una de las participantes se le realizó una analítica completa y a dos de ellas los controles de litemia correspondientes.

*Respecto a intervenciones quirúrgicas:*

- En *Vilablanca*, uno de los participantes es intervenido para extraerle un quiste en la boca y a otro le intervienen para extraerle la uña del dedo gordo del pie. El participante que estuvo ingresado en la unidad de psiquiatría durante unos días sufrió una caída casual fracturándose el húmero izquierdo por lo que se le tuvo que intervenir quirúrgicamente.
- En *Vilafarell*, solo una de las participantes a sufrido una intervención de cirugía menor en el servicio de dermatología para corregir una dolorosa molestia en una uña del pie.

- 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* ocho de los diez participantes que han pasado por Vilablanca realizó algún tipo de ejercicio físico. Cinco acudieron a gimnasia 2 ó 3 veces por semana, cuatro fueron a la piscina una o dos veces por semana, tres a natación y uno de ellos a Aquagym. Otro

de los participó en el equipo de fútbol del CRIS donde acude. Otros dos no hicieron ningún tipo de ejercicio porque estuvieron en la vivienda un periodo muy corto de tiempo y los otros dos por su estado físico y porque entraron ya a final de año. También comentar que algunos de ellos ha cambiado de deporte a lo largo del año.

- En *Vilafarell* dos de las catorce participantes, han realizado clases de Aquagym en la piscina municipal de Burjassot, dos días por semana. Dos de las participantes ha recibido clases de Chikung, dos día por semana, en una academia-gimnasio en instalaciones municipales, una ha realizado paseos en bicicleta y cuatro de ellas han mantenido el compromiso de caminar dos días por semana como ejercicio físico continuado.

## ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- Toma de medicación delante del educador.

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 diez participantes, **dos** pasaron a tener su medicación de manera responsable.
  - En *Vilafarell*, **nueve** 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 acudía a una UCA por problemas de consumo de tóxicos. Tras el abandono del programa, recayó en el consumo.
- En *Vilafarell* una de las participantes con problemas de alcoholismo en el pasado, en el presente año ha tenido una recaída, con un consumo puntual, durante un permiso con la familia.  
Y en cuanto a las adicciones, una mujer con adicción a las compras compulsivas no tuvo ninguna recaída durante este año.

- 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*, **nueve** de los participantes consumieron productos con cafeína o teína (café o coca-cola). Aunque están autorizados por su psiquiatra a tomar una consumición que contenga cafeína, alguno de ellos ha consumido, en alguna ocasión, dos o tres cafés diarios.
- En *Vilafarell*, **todas las** participantes consumieron productos con cafeína o teína autorizadas por su psiquiatra.

- 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*, cuatro han reducido el consumo.

- En *Vilablanca*, de los diez 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*, cuatro mujeres no han fumado. Y una mujer, que a su entrada en la vivienda consumía más de dos paquetes diarios, ha ido reduciendo su consumo hasta llegar a fumar menos de paquete y medio.

Una participante de VF realizó el Programa Terapéutico Antitabaco organizado por el Ayuntamiento de Burjassot, asistiendo a las cinco sesiones, aunque no consiguiendo su objetivo de abandonar esta adicción.

- 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. A uno de los participantes se le ha diagnosticado diabetes poco después de entrar en el programa, por lo que se tendrá en cuenta a la hora de elaborar los menús.
- 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 tres participantes han llevado una dieta hipocalórica prescrita por el médico por problemas de obesidad (y con repercusión en dolor de rodillas y espalda en el caso de una de ellas) y las tres han conseguido reducir su peso y mejorar en movilidad.

## **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 cuatro 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, uno para pagar al dentista y otro para ir arreglando su casa poco a poco.

→ En *Vilafarell* a cinco de las participantes se les ha guardado el monedero hasta que llegase el momento en que estuvieran preparadas para administrarse su dinero. Al finalizar el año todas lo han conseguido, no obstante con dos de ellas se ha utilizado el método de crear compartimentos concretos del presupuesto semanal con sus cantidades de dinero correspondiente debido a su dificultad en administrarse el dinero.

- 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 2015 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, 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).
12. Coordinación con la Fundación José M<sup>a</sup> 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, ARTIC, UCA, MUSEO, 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.
- c) Hacer las gestiones pertinentes para que uno de los participantes pudiera cobrar la pensión por hijo a cargo y por orfandad.

16. Entrevista con la tutora y el psiquiatra de una participante en otro recurso para valorar posible recursos y diseñar junto con la participante un proyecto de futuro a su salida del Programa de la vivienda tutelada.

17. Entrevistas con las psicólogas que atienden a dos de las mujeres de Vilafarell para consensuar objetivos a conseguir en las fases del programa por las que pasan las participantes 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* este año no se ha hecho ningún tipo de gestión de este tipo.
- En *Vilafarell*, se ha acompañado en las sesiones judiciales a una participante, que se encontraba en un proceso de curatela por parte de la Consellería, y realizado todas las gestiones pertinentes que conlleva.
- En ambas viviendas se han realizado diferentes gestiones con referencia al COPAGO establecido por la Conselleria. Éstas incluyeron preparar recursos de alzada y demandas contra la resolución, así como asistir a juicios para representar a algún participante.

- Cumplimiento de la guarda de hecho.

Se realiza un trabajo de coordinación con la Unidad Técnica de Tutelas de la Conselleria, informando de la situación y necesidades de las personas tuteladas por la Generalitat Valenciana, elaborando los informes pertinentes en cada ocasión, autorizaciones para realizar diferentes actividades de ocio o intervenciones médicas, ingresos psiquiátricos de uno de los participantes, solicitudes de aumento en la cantidad económica que se ingresa a los tutelados, etc.

- 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 diez participantes han asistido a cursos formativos en la EPA de Godella: dos participantes a clases de informática, uno de ellos también asistió a clases de naturales, otro de los participantes a lenguaje, y dos más a pre-graduado.
- En *Vilafarell* una de las participantes ha iniciado el curso de grado superior de FP en Salud Ambiental.

- 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 acudió a un taller de pintura en la asociación Xicaranda de Godella y también asistió a clases de pintura dadas por una voluntaria en VF. Este participante asistió también a un curso de fotografía en un centro privado. Además otro participante asistió a clases de teatro en Godella y tres asistieron a un taller de musicoterapia organizado por un voluntario en VF.
- En *Vilafarell* una participante ha asistido a clases de teatro, llegando a participar en una función pública.

Todos los participantes de ambas viviendas participaron en un taller pictórico-artístico dentro del programa “ApropiArte” organizado por el Centro Cultural Bancaja. Además, cuatro de los participantes de ambas viviendas 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.

Durante este año, debido a las características personales de los participantes y a la escasa oferta existente de talleres o cursos encaminados a su inserción laboral, ninguna participante ha realizado ningún taller o curso.

Por ello, únicamente se han realizado 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 2015
- En *Vilafarell* ninguna de las participantes que están en búsqueda de empleo han conseguido un contrato de trabajo durante 2015.

- 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 2015 se asistió a varias 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 VVTT 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.
- ACTIVIDAD LÚDICA COMUNITARIA. Con motivo de las fiestas navideñas se realizó un acto festivo en la Casa de la Cultura del Ayuntamiento de Burjassot, al que asistieron todos y todas las participantes de las viviendas y se compartió una merienda y una pequeña fiesta con actuaciones musicales.

#### **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 en el desayuno y la cena, repasando las citas y actividades del día, así como 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 del 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.
  - Proponer sugerencias de mejora o reflejar quejas.
- En *Vilablanca* se refuerza la generosidad de los participantes premiándoles con un corazón (una “ficha”). Cuando consiguen 6, pueden canjearlos por una consumición o por ayuda para realizar una tarea costosa.
  - En *Vilafarell* estos corazones se utilizan para premiar 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). En la última asamblea de mes se hace el recuento, y las dos personas que más corazones han obtenido reciben una invitación (un refresco, un café descafeinado, etc.).
- “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.  
En 2015 se ha ofrecido la participación voluntaria en sesiones dirigidas de relajación, valorándose positivamente tanto la actividad en sí como el carácter voluntario de la misma.
  - Como actividad para ambas viviendas y participantes del programa PAD se realizó por parte de un voluntario un taller de **musicoterapia** en grupos reducidos, de un máximo de 4 personas, y en el que intervinieron entre 20 y 25 personas.

**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 en Alicante realizando visitas culturales y de ocio, y en verano 7 días en el albergue de Alborache, además de 3 días en el “Casal d’Esplai” en la playa de El Saler.

<b>ACTIVIDADES DE OCIO REALIZADAS EN 2014</b>	
<b>ACTIVIDADES CULTURALES</b>	
<b>CONCIERTOS y ESPECTACULOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concierto en el Mercado Colon.</li> <li>- Teatro: obra representada en semana contra “violencia de género” en Godella.</li> <li>- Teatro: obra representada por La Locomotora (grupo de teatro de CRIS ACOVA)</li> <li>- Fiesta Solidaria en Benimaclet.</li> <li>- Concierto Benéfico a favor de Maides en el Palau de la Música de Valencia.</li> <li>- Gala de AFEM.</li> </ul>	<b>MUSEOS Y SALAS DE EXPOSICIONES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposiciones Fundación Bancaja.</li> <li>- Museo Blasco Ibáñez.</li> <li>- Exposición IVAM.</li> <li>- Museo de Bellas Artes.</li> <li>- Museo Beneficencia.</li> <li>- Museo Pio V.</li> <li>- Museo del arroz.</li> <li>- Museo de la Virgen.</li> <li>- Museo MUVIM</li> <li>- Museo de Manises</li> <li>- Museo Fallero</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monólogos “Mujeres modernas” (Tívoli. Burjassot)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Museo L´Almoina</li> <li>- Museo Palacio de Cervelló</li> <li>- Museo de Prehistoria</li> <li>- Museo de las Ciencias Príncipe Felipe</li> </ul>	
<b>SALIDAS</b>			
<b>PARQUES Y JARDINES</b>	<b>MONUMENTOS</b>	<b>PLAYAS Y PISCINAS</b>	<b>VACACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parque Cabecera</li> <li>- Viveros</li> <li>- Jardines Rio Turia</li> <li>- Jardín Botánico</li> <li>- Parque de L'Eixereta (Burjassot)</li> <li>- Paseo por el Jardín de Viveros</li> <li>-Parque de la Canaleta(Mislata)</li> <li>-Parque de La Granja (Burjassot)</li> <li>- Jardín de Benicalap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basílica de la Virgen</li> <li>- Ruinas Romanas Sagunto</li> <li>- Castillo de Alicante</li> <li>- Palmeral de Elche</li> <li>- La Lonja Valencia</li> <li>- Mercado Central Valencia</li> <li>- Los Silos Burjassot</li> <li>-La Almoina</li> </ul>	<p><u>Playas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malvarrosa</li> <li>- Las Arenas</li> <li>- Playa Perelló</li> <li>- Port Saplaya</li> <li>- Playa Canet</li> <li>- Playa Pinedo</li> <li>- Puerto de Sagunto</li> <li>- Playa de El Puig</li> <li>- Playa El Saler</li> <li>- Playa Patacona</li> </ul> <p><u>PiscinasMunicipales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Godella</li> <li>- Moncada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alicante 5 días en Pascua (visitas a Alicante y Elche).</li> <li>-Playa de El Saler 3 días en verano.</li> <li>- Albergue Alborache 7 días en verano.</li> </ul>
<b>EXCURSIONES</b>		<b>FERIAS Y OTRAS VISITAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Vedat de Torrent</li> <li>- Segorbe.</li> <li>- Navajas (paraje El salto de la Novia)</li> <li>- Requena</li> <li>- Alborache</li> <li>- Serra</li> <li>- Alboraya</li> <li>- Santo Espíritu en Gilet.</li> <li>- Gestalgar</li> <li>- Paseo por Albufera y Racó de l'Olla.</li> <li>- Ruinas Romanas y Marjal del Moro de Sagunto</li> <li>- Utiel (merendero del Remedio y Camporrobles)</li> <li>- San Vicente de Lliria</li> <li>- Rafelbuñol</li> <li>- La Cañada</li> <li>- Lliria</li> <li>- Chulilla y su castillo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciudad de las Artes y las Ciencias Valencia</li> <li>- Mercado artesanal en el Puig.</li> <li>- Iluminación en Ruzafa</li> <li>- Desfile Multicultural en Ruzafa</li> <li>- Mercado Medieval Burjassot.</li> <li>- Paella huerto Burjassot.</li> <li>- Mercado Medieval en Almassera.</li> <li>- Feria de atracciones.</li> <li>- Fallas en Godella, Burjassot, Moncada y Valencia.</li> <li>- Visita falla Santa María Micaela.</li> <li>- Visitas Belenes: Plaza Ayuntamiento, Catedral, metro Colón.</li> <li>- Visita “Exposició del ninot”.</li> <li>- Exhibición caballos en el río.</li> <li>- Feria alternativa en Burjassot</li> <li>- Mercadillo Solidario en Benimaclet</li> <li>- Feria Comercio en parque La Granja</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Titaguas</li> <li>- Cueva Santa (Altura)</li> <li>- Cueva de las Palomas (Yatova)</li> <li>- Río de Ribarroja</li> <li>- Castillo de Aín</li> <li>- El Saler</li> <li>- El Puig</li> <li>- Náquera (Porta Coeli)</li> <li>- Lago de Anna</li> <li>- Excursión al Garbí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feria del Comercio Burjassot</li> <li>-Feria Medieval Malvarrosa</li> <li>- Visita a Centro de Educación Ambiental Marjal del Moro</li> <li>- Festival Cometas en la Malvarrosa</li> <li>Visita Belén de la Roca (Meliana)</li> </ul>	
<b>EXCURSIONES GUIADAS/CONCERTADAS</b>	<b>TALLERES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Museo de la ciudad de Valencia</li> <li>- Visita guiada a San Miguel de los Reyes.</li> <li>- Museo de la imprenta en el Puig.</li> <li>- Visita guiada al Jardín Botánico.</li> <li>- Museo de cerámica de Manises.</li> <li>- Museo de la fotografía en Manises.</li> <li>- Visita guiada paisaje y cultura de Burjassot.</li> <li>- Visita guiada ruta por el Puig</li> <li>- Visita guiada Museo arroz Cabañal</li> <li>- Visita Museo Fallero</li> <li>- Visita guiada a las trincheras del Puig</li> <li>- Visita guiada Monasterio del Puig</li> <li>- Visita guiada Monasterio Simat Valldigna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller de baile.</li> <li>- Torneo de Dominó.</li> <li>- Limpieza de la furgoneta.</li> <li>- Taller manualidades (abalorios)</li> <li>-Taller de jardinería.</li> <li>- Taller de pintura</li> <li>- Taller de Cocina</li> <li>- Realización de una falla</li> <li>- Taller de relajación</li> <li>- Taller de Musicoterapia</li> <li>- Teatro: obra de Navidad</li> <li>- Taller de manualidades (regalo Navidad)</li> <li>- Taller de Apropiarte (Fundación Bancaja).</li> </ul>	
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b>		
<p style="text-align: center;"><b>DEPORTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paseos casi todos los fines de semana.</li> <li>- Senderismo en algunas ocasiones.</li> <li>- Partidos de fútbol.</li> <li>- Frontón en polideportivo de Godella.</li> <li>- Volta a Peu de Valencia</li> <li>- Volta a Peu de Burjassot</li> <li>- Partidos de Fútbol: Levante-Celta y Levante- Deportivo de la Coruña</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>JUEGOS Y OTROS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juegos de mesa.</li> <li>- Video fórum.</li> <li>- Parchís.</li> <li>- Bingo.</li> <li>- Torneo de pin-pon</li> <li>- Ver películas en salas de cine (de reestreno y centro cultural de Moncada).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>CONTACTO FAMILIARES Y AMIGOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comida en casa de la hermana de una de las participantes en Alborache.</li> <li>- Comidas fuera de las viviendas con todos los participantes.</li> <li>- Visita a ex participantes en diversas ocasiones.</li> <li>- Día de las familias.</li> </ul>

## FIESTAS Y CELEBRACIONES ESPECIALES

- Celebraciones de cumpleaños de participantes y voluntarios.
- Fiesta de Navidad en Círculo Católico San Roque (Burjassot) con obra de teatro realizada por participantes, voluntarios y trabajadores
- Amigo invisible.
- 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, el gimnasio, deporte, pintura, fotografía, 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.).

## 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 VVTT. 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 VVTT, 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 2015 se ha realizado una sesión teórica para los familiares de los participantes. En *Vilablanca*, familiares de **uno** de los participantes acudieron a esta sesión. En *Vilafarell* acudieron los familiares de otra de las 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 2015 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, exparticipantes 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.
- Y que los familiares rellenen la encuesta de satisfacción con el programa y desde ahí la comenten y planteen sugerencias o dudas.

▪ Fiesta de Navidad

La Fiesta de Navidad ha sido un momento de encuentro de los participantes, familiares y amigos en un entorno festivo y entrañable. Este año se ha realizado una obra de teatro en la que han actuado participantes, voluntarios y educadores.

## 4. 2.- ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO

En cuanto a las actividades que ha realizado el equipo terapéutico a lo largo del año 2015, 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.
  - 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 centros sanitarios (trabajadora social U.S.M. Godella, psiquiatra, y trabajador social de UME Pare Jofré. Contacto y entrevistas con psicóloga, psiquiatra y trabajadora social del Centro de Día Miguel Servet, etc.).
- Contacto telefónico, visitas y coordinación con directoras y psicólogos de CRIS Velluters, Centro de Día Sant Pau y CRIS A COVA.
- Contacto telefónico con CEEM de Massamagrell.
- Contacto telefónico con Trabajadoras sociales del Centro de Salud Mental de Torrent y trabajadora del centro de mediación familiar de Alaquàs.
- Contacto telefónico, visitas y coordinación con el CEEM de Bétera.
- Contacto telefónico con el director y visitas al CEEM Abadía de Turia.
- 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<sup>a</sup> Haro.
- Coordinación con agentes de la Consellería d'Igualtat i Polítiques Inclusives:
  - Contacto telefónico y por escrito con técnicos de Unidad Técnica de Tutelas de Conselleria 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 las VVTT.
  - 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.
- Supervisión de alumnos en prácticas de la Facultad de Educación Social.
- Seguimiento de sesiones de Musicoterapia impartidas en Vilafarell.

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

- Reuniones de la Comisión de dirección de MAIDES.
- Reuniones del Patronato.
- Reuniones de coordinación del voluntariado.
- Reuniones con los voluntarios:  
Reuniones individuales con la gerente, el coordinador y/o con la educadora coordinadora del voluntariado para tratar temas concretos de cada acompañamiento o de su labor como voluntarios.
- Reuniones de la Comisión Social:  
Reunión de carácter periódico de duración aproximada de 2 horas, donde participan diferentes profesionales vinculados a la Fundación como patronos, voluntarios o contratados. El objeto de estas reuniones es el de la reflexión y debate de propuestas de desarrollo.
- Reuniones de la comisión de marketing o sensibilización.
- Reuniones con distintos profesionales además de con personal del equipo para la elaboración de un nuevo proyecto PAC: Programa de atención Comunitaria.
- Elaboración de materiales y documentación propios de las VVTT:
  - Memoria 2015.
  - Programación de 2015 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.
  - Elaboración de materiales para las charlas impartidas.
- *Actividades formativas:*
  1. **Reuniones de formación:** A estas reuniones asisten las personas contratadas y también las voluntarias a algunas de ellas. Tienen una

duración aproximada de dos horas y son programadas atendiendo a los intereses del equipo de las VVTT, PAD y SIQUEM.

- **“Primeros episodios psicóticos”**. Impartido por la psiquiatra D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Masanet.
  - **“Enfermedad mental”**. Impartido por la psiquiatra D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Masanet.
  - **Trabajo en equipo: “Relaciones interpersonales en el equipo”1:** Impartida por el psicólogo D. José Antonio Molina-Niñirola
  - **Trabajo en equipo: “Relaciones interpersonales en el equipo”2:** Impartida por el psicólogo D. José Antonio Molina-Niñirola
  - **Trabajo en equipo: “Relaciones interpersonales en el equipo”3:** Impartida por el psicólogo D. José Antonio Molina-Niñirola
  - **Jornada de Evaluación Equipo.**
  - **Jornada de Evaluación Voluntariado.**
2. Diversos miembros del equipo realizaron los siguientes cursos:
- II Encuentro de mujeres resilientes: “superando la adversidad”. Organizado por la Consellería de Bienestar Social.
  - III Encuentro de mujeres resilientes: “superando la adversidad”. Organizado por la Consellería de Bienestar Social.
  - Formación Gestalt (3 miembros del equipo). Instrumentos de la Psicología Gestalt aplicados en el ámbito de la salud. 10 sesiones de 2 horas semanales y un taller de fin de semana.
  - Encuentro en Gandía.
  - 2º Encuentro Provincial de Entidades de Salud Mental organizado por la Diputación de Valencia
  - II Jornadas salud Mental y Jurisdicción Penal. CIPF Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia.
  - Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental (TAC). FOCAD. Colegio de psicólogos de Valencia.
  - Tercer curso de formación en Logoterapia y análisis existencial de Viktor E. Frankl. Madrid. AESLO.
3. Charlas impartidas por personal del Equipo:
- Formación para voluntarios de las Vilas y PAD: **“La Enfermedad Mental: Trastorno Bipolar, Patología Dual, Trastorno Esquizoafectivo, Trastorno de la personalidad.**
  - Formación familias: **Explicación del programa y Enfermedad Mental.**
  - Participación en el programa de voluntariado de Cáritas Diocesana de Valencia. Explicación del **programa de las Vilas y PAD.**
  - Charla impartida en la Facultad de Educación Social de Valencia, **acerca del Programa de las VVTT, PAD y SIQUEM.**
  - Taller de Musicoterapia: 50 sesiones impartidas por un voluntario como prácticas del master en musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia; con participantes de las Vilas y PAD.
  - Charla sobre la **Labor de Maides y la importancia de la participación de los voluntarios**, con traducción simultánea en francés e inglés, a



100 jóvenes del Encuentro de Taizé-Valencia 2015-2016, en la Parroquia de San Miguel Arcángel de Burjassot.

## 5.- RECURSOS HUMANOS

### 5.1.- PERSONAS CONTRATADAS

- *VILABLANCA:*

- 1 coordinador 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 educador de día. Jornada de 38 horas semanales de lunes a viernes.

- *VILAFARELL:*

- 1 coordinador 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. Desde principio de año hasta julio con reducción de jornada de 30 horas semanales de lunes a viernes y posteriormente de 38 horas semanales de lunes a viernes.

- *BAJAS LABORALES*

Durante el año 2015 se han producido 5 bajas laborales: 2 de corta duración y 3 de larga duración.

### 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 2015 se ha ampliado el número de voluntarios a 56 personas, entre las que se encuentran los 14 miembros del Patronato.

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 desde 2014 colabora en la organización de una de las viviendas del Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD).

Otro voluntario que realizó un Máster en Musicoterapia, realizó las prácticas en Vilafarell con participantes de las VVTT y del PAD. En total fueron 50 sesiones de terapia.

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 concebido y vertebrado 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.

Desde el inicio del proyecto, en 1999, nos posicionamos en la idea que las personas que participan en nuestro programa, una vez estabilizada la sintomatología psiquiátrica, en la medida de lo posible, son capaces de desarrollar sus potencialidades y vivir integrados en comunidad con una escasa supervisión para asegurar el mantenimiento. Esta forma de conceptualizar el trabajo en VVTT, supone una metodología de trabajo intensiva y exigente, puesto que durante el periodo de estancia, debemos conseguir que la persona adquiera suficientes estrategias y habilidades de autonomía, así como empoderarla para que sea capaz de regir en su proyecto vital.

Para conseguir este objetivo, Maides eligió que el personal contratado sea superior al exigido legalmente en la normativa de viviendas tuteladas supervisadas. En dicha normativa se exige que hayan 3,5 educadores, mientras que en nuestras VVTT hay 5,5 educadores que cubren las 24 horas del día. Gracias a esta forma de trabajar, conseguimos que los participantes puedan alcanzar el alta del programa en una estancia media de 2 años.

A este respecto, si bien algunas de estas personas requieren la participación en recursos de atención diurna (CRIS, Centros de Día, etc.), como marca la normativa, la realidad nos ha mostrado que en su gran mayoría necesitan un refuerzo sistemático del aprendizaje de las habilidades para desarrollar las actividades de la vida diaria. Asimismo, algunos de ellos no necesitan estos recursos específicos, sino que pueden desarrollar otras actividades normalizadas y comunitarias, aumentando la integración. Es por esto, que sea necesaria una mayor implicación de profesionales.

A pesar de ello, para mejorar la eficiencia y responder las necesidades de plaza en vivienda tutelada, a finales de 2014 se solicitó el aumento de una plaza en cada una de las VVTT que gestionamos. En 2015 fueron aprobadas las dos plazas, lo que ha supuesto que podamos llegar a un mayor número de personas solicitantes de este tipo de recursos.

Nuestra experiencia nos ha permitido identificar las necesidades posteriores al programa de VVTT y crear los recursos necesarios para cubrirlas. De este modo, como continuación de dichas viviendas, han surgido el Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD) y la Vivienda de Transición Siquem.

Sin embargo, seguimos manteniendo la motivación por la mejora continua de nuestra labor, lo que hace que queramos seguir desarrollando nuevas fórmulas que

mejoren la calidad de vida de personas que sufren enfermedades mentales graves. Por ello, en 2016, se va a poner la marcha el Programa de Atención Comunitaria (PAC)) para servir de soporte a personas que residen en sus propios domicilios y que necesitan de un apoyo externo que les ayude a mantenerse en comunidad. Nuestra intención es crear una red de voluntarios, coordinados por un educador contratado, que mediante pequeños acompañamientos, asegure que la persona cumpla los objetivos terapéuticos que afiancen su estabilidad clínica y personal. Dichos objetivos, consensuados con el participante, se marcarán en coordinación con la Unidad de Salud Mental, los Servicios Sociales de las localidades y las diferentes entidades presentes en el territorio.

En cuanto a los resultados conseguidos durante 2015 en términos de **altas del programa**, como se ha ilustrado anteriormente, diez personas han sido dadas de alta en las viviendas por diversos motivos:

- En primer lugar, tres personas han recibido el alta terapéutica tras completar de forma satisfactoria el programa de las VVTT. De ellas una ha pasado a residir a una unidad de convivencia del PAD y las otras dos viven en Siquem a la espera de que poder completar dos unidades de convivencia nuevas con otros participantes.
- En cuanto a las altas voluntarias, se han resuelto cinco. En este apartado, cabe señalar que dos personas abandonaron por presión familiar por temas económicos. Otras dos personas presentaban diagnósticos que no se ajustaban al perfil de usuarios de la vivienda, siendo estos de trastorno de personalidad y abuso de sustancias, ambos volvieron a recaer en el consumo. Mientras que la quinta persona abandonó como consecuencia de su inestabilidad psiquiátrica.
- Además, se tuvo que dar de baja por inadaptación a dos personas que sufrieron un agravamiento significativo de su sintomatología psiquiátrica, que no les permitía seguir las pautas del programa.

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 2015 se han continuado los talleres de pintura, baile y agricultura.

Asimismo, agradecer a los falleros de la Falla Santa María Micaela-Martín el Humano que con su esfuerzo y buen hacer hayamos podido plantar la primera *Falla de Maides*, y que actualmente estemos trabajando en la segunda con el apoyo del Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana. Con estas iniciativas se intenta mejorar la integración social, la mejora de la autoestima y las relaciones entre los usuarios de los diferentes programas.

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.

Para finalizar queríamos constatar que todo este trabajo no sería posible sin el esfuerzo de nuestros participantes, que, siendo conscientes de la necesidad de realizar un cambio en sus vidas, trabajan de forma ardua para conseguirlo, apoyados por un equipo educativo con una larga experiencia. A todos ellos, muchas gracias.

**Enero 2016**