



MEMORIA 2010

PROGRAMA DE ACOMPANIAMIENTO DOMICILIARIO (P.A.D.)

AGRADECIMIENTOS	3
1.- INTRODUCCIÓN	4
2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS DE ACOMPAÑAMIENTO DOMICILIARIO	
1.1.-Objetivos generales.....	5
1.2.-Objetivos específicos.....	6
3.-PARTICIPANTES.....	7
3.1.- Unidad de convivencia Vilalauri	7
-Características psicosociales de los participantes en el 2010.....	
3.2.- Unidad de convivencia Vilaalfara	9
-Características psicosociales de los participantes en el 2010.....	
3.3.- Unidad de convivencia Vilamayo	10
-Características psicosociales de los participantes en el 2010.....	
3.4.- Atención individualizada “Casa Ramón”	12
-Características psicosociales de los participantes en el 2010.....	
3.5.- Atención individualizada puntual “Bon Repòs”.	13
-Características psicosociales de los participantes en el 2010.....	
4.-ACTIVIDADES.....	14
4.1.-Actividades para cada objetivo realizadas por las personas participantes.....	14
4.2.-Actividades realizadas por el educador.....	21
4.3.- Recursos humanos.....	23
5.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	24

AGRADECIMIENTOS

- **A CÁRITAS DIOCESANA DE VALENCIA**
- **A LA ARCHICOFRADÍA DE LA MARE DE DÉU DELS DESEMPARATS**
- **CORTE DE HONOR DE LA VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS**
- **A LOS SEGUIDORES DE LA VIRGEN.**

1.- INTRODUCCIÓN

La Fundación MAIDES dirige su atención a personas con enfermedad crónica en situación de exclusión. Tiene en funcionamiento dos viviendas asistidas, una para mujeres y otra para hombres. Las edades de los participantes oscilan entre los 18 y los 60 años con un diagnóstico de trastorno mental grave, derivados de la Consellería de Bienestar Social. También se atiende a los familiares de dichos participantes. Estas viviendas llevan funcionando más de 10 años.

Durante estos 10 años hemos visto la necesidad de mantener un vínculo con las personas que pasaban por el programa, ya que muchos de ellos carecían de familia o de apoyo social. Cuando los participantes salían de la vivienda, algunos de ellos los derivábamos a otras residencias de carácter permanente, pero nos dábamos cuenta de que algunos de ellos podían vivir de manera autónoma con una pequeña supervisión.

El programa inicial surgió con las premisas de prestar apoyo a aquellos participantes que pudieran vivir de manera autónoma y que solicitaran nuestro acompañamiento. Se estaba llevando a cabo con personal de las viviendas asistidas; pero cada vez llegaban al programa más participantes sin ningún tipo de apoyo social, con lo cual, el número que solicitaba este apoyo era cada vez mayor. Así surgió la idea de crear un programa específico de acompañamiento domiciliario dirigido por una persona, pudiendo estar acompañada por voluntarios. Así que desde enero de 2010 se contrató a una persona para ello y el proyecto ya ha empezado su andadura.

Este proyecto va dirigido a personas con enfermedad mental que han finalizado con éxito un programa de las viviendas asistidas desarrollado por MAIDES, que solicitan este tipo de seguimiento (apoyo en habilidades de la vida diaria, apoyo en gestiones médicas etc. y, lo más importante, tener un vínculo afectivo) y que el equipo lo considera oportuno.

Hablamos de un programa de **ACOMPañAMIENTO** (Misión, Visión y Valores de MAIDES y Modelo de Acción Social de Cáritas) para:

- Recuperar la DIGNIDAD, PARTICIPACIÓN de las personas con enfermedad crónica en sus procesos de recuperación/inclusión.
- Ir siendo personas en SOCIEDAD, inserción + sensibilización de la comunidad.

Desde los modelos de Atención Socio-sanitaria, se justifica el **ACOMPañAMIENTO DOMICILIARIO** (Modelo de Atención de personas con EMG, IMSERSO 2001 y Estrategia Salud Mental SNS 2007):

- Paradigma de la Recuperación, no rehabilitar: alcanzar una forma de vida en que es posible sobreponerse a los efectos de la enfermedad, de manera que ésta se asuma y se logre **definir un proyecto de vida** más allá de los efectos de la enfermedad.
- Supone apoyarse en las **capacidades y fortalezas de la persona y de su entorno**, contar con su **participación** para la construcción de un proyecto de vida que no esté definido solo por los estándares de salud de los profesionales.
- Evolucionar desde un modelo que busca el ajuste pasivo del participante a su entorno y la supresión de síntomas activos, a otro en que se trata de **desarrollar su identidad como ciudadano**, miembro de una comunidad en la que participa.

El **ámbito geográfico** de este nuevo proyecto es Valencia y alrededores. Los domicilios particulares de los participantes adscritos al programa están ubicados en diferentes poblaciones:

- Unidad de convivencia Vilalauri, ubicado en Burjassot.
- Unidad de convivencia Vilaalfara, ubicado en Alfara del Patriarca.
- Unidad de convivencia Vilamayo, ubicado en Burjassot
- Atención individualizada, atendemos a dos personas, una ubicada en Bon Repós y otro en la zona del puerto marítimo de Valencia llamada "Casa Ramón".

Este año, el número de participantes ha sido de 11 personas, bien que han finalizado el programa este año o lo finalizaron en años anteriores que solicitan nuestro acompañamiento son:

- **Unidades de convivencia**: En la actualidad existen 3, formadas por 3 personas cada una. **TOTAL: 9 personas. Vilalauri, Vilaalfara y Vilamayo.**
- **Atención individualizada**: En la actualidad existen dos personas viviendo con compañeros que no son del programa. **TOTAL: 2 personas. Casa Ramón y Bon Repós.**

2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS DE ACOMPAÑAMIENTO DOMICILIARIO.

El proyecto se lleva a cabo mediante la visita a los domicilios particulares, atendiendo a las necesidades de cada uno de los participantes adscritos a éste. Cada participante tendrá elaborado un PAI (proyecto de atención individual) donde se plasmarán unos objetivos a cumplir o a mantener con una metodología específica.

En cuanto a la complementariedad con otros recursos, algunos de los participantes de este programa asisten a actividades de asociaciones, trabajan o realizan algún tipo de actividad formativa, con los cuales mantenemos reuniones de coordinación para ver la evolución del participante.

2. 1.- OBJETIVOS GENERALES

- 1- Apoyar la asistencia sanitaria de las personas con trastorno mental severo en la comunidad, evitando procesos de deterioro y de institucionalización.
- 2- Promover el proceso de recuperación de cada participante, fomentando al máximo el desarrollo de su autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria.
- 3- Proporcionar un apoyo continuado que facilite la integración social y el mantenimiento en la comunidad, logrando una vida lo más normalizada posible y evitando la exclusión social.
- 4- Fomentar la integración laboral de los participantes que estén en disposición de conseguirla.
- 5- Entrenar en hábitos de relación interpersonal que propicien la mejor convivencia grupal y permitan a la persona desenvolverse en su propio entorno comunitario.

2. 2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1- Apoyar la asistencia sanitaria de las personas con trastorno mental severo en la comunidad, evitando procesos de deterioro y de institucionalización.

- 1.1.-Mejorar la adhesión al tratamiento y la autonomía en la administración de su medicación.
- 1.2.-Garantizar el seguimiento psiquiátrico que se requiera en cada momento.
- 1.3.-Fomentar hábitos saludables para evitar las recaídas.
- 1.4.-Posibilitar el seguimiento psicológico en aquellos casos que sea oportuno.

- 1.5.-Realizar un seguimiento de sus problemas de salud corporal propiciando hábitos de autocuidado.
- 2- **Promover el proceso de recuperación de cada participante, fomentando al máximo el desarrollo de su autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria.**
 - 2.1.-Fomentar la participación de la persona en el desarrollo de sus objetivos personales.
 - 2.2.-Apoyar a la persona en la realización de las actividades de la vida diaria: tareas del hogar, higiene, estructurar los tiempos de actividad y descanso, la nutrición y alimentación diaria etc.
 - 2.3.-Mejorar la autonomía en la administración económica.
 - 2.4.-Ayudar en la realización de gestiones propias utilizando recursos comunitarios.
- 3- **Proporcionar un apoyo continuado que facilite la integración social y el mantenimiento en la comunidad, logrando una vida lo más normalizada posible y evitando la exclusión social.**
 - 3.1.- Ampliar la red de apoyo social a través de la participación en actividades normalizadas y socializadoras (asociacionismo, voluntariado, participación en cursos o talleres, etc.)
 - 3.2.- Favorecer la ocupación del tiempo libre de forma constructiva potenciando toda clase de actividades de ocio, deportivas y culturales.
- 4- **Fomentar la integración laboral de los participantes que estén en disposición de conseguirla.**
 - 4.1.-Orientar y motivar a las personas que tengan capacidad e interés para la consecución de un contrato laboral.
 - 4.2.-Apoyar y animar a la persona participante para lograr el mantenimiento en su puesto de trabajo, de las personas que lo hayan conseguido.
- 5- **Entrenar en hábitos de relación interpersonal que propicien la mejor convivencia grupal y permitan a la persona desenvolverse en su propio entorno comunitario.**
 - 5.1.-Animar la participación en el grupo evitando el aislamiento.
 - 5.2.-Mejorar el autocontrol personal.
 - 5.3.- Adiestrar en habilidades sociales y de comunicación.
 - 5.4.- Modificar conductas relacionales inadecuadas.
 - 5.5.-Entrenar en resolución de conflictos personales.

3.- PARTICIPANTES

3.1.- UNIDAD DE CONVIVENCIA: VILALAURI

- Características de la vivienda.

Esta vivienda fue constituida en el año 2004. Está ubicada en Burjassot- Godella. Al principio formaron la unidad de convivencia 3 mujeres, una de las cuales pasó a vivir en la residencia de Massamagrell. Más

tarde, un ex participante de Vilablanca tuvo que abandonar la casa donde vivía por motivos personales, y el equipo valoró la posibilidad de que fuera a vivir a esta unidad de convivencia, donde reside actualmente.

Estas tres personas tienen un contrato de alquiler indefinido, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda.

- Características psicosociales de los participantes.

	PARTICIPANTE A	PARTICIPANTE B	PARTICIPANTE C
SEXO	Hombre	Mujer	Mujer
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia residual	Esquizofrenia residual
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos	Soltera/sin cargos	Soltera/sin cargos
EDAD	51	43	38
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.N.C.	P.N.C P.Orfandad	P.C.
NIVEL EDUCATIVO	Sin estudios	Graduado escolar	F.P.II Electricidad
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No	No	Voluntariado
INCAPACITADOS	No	No	Si (Tutelada por Consellería)
APOYO FAMILIAR	No	No (familia desestructurada)	No(familia desestructurada)
INGRESOS HOSPITALARIOS 2010	No	No	Si (un ingreso psiquiátrico)

Actuaciones.

- Acompañamiento en la vida diaria. **Acompañamiento 2** veces a la semana.
- Supervisión de las **habilidades de la vida diaria** (compra, presupuestos, menús, asambleas...)
- Acompañamiento a **visitas médicas**.
- Realización de **informes psiquiátricos y entrevistas con el psiquiatra de una de las participantes**.
- **Entrevistas** con el psicólogo de una de las participantes.
- Supervisión (contabilidad, revisión de las recetas...) de la **autoadministración** de la medicación cuando se realiza la visita.
- A una de las participantes se le debe llevar un **seguimiento económico**. Para este año se hace la declaración de la renta con un gestor. Acompañamiento en estas gestiones.
- Una de las participantes tiene un **piso en propiedad** que lleva cerrado 3 años. Anteriormente vivía en él una hermana con discapacidad física, cuando falleció el piso se cerró y no se había realizado ninguna gestión. Se piden presupuestos para realizar las gestiones de limpieza, vaciado y pintura. Las acciones realizadas hasta el momento son:
 - Puesta en contacto con empresas de limpieza de Valencia.
 - Enseñar la vivienda a varias de estas empresas.

- Solicitud de 3 presupuestos de vaciado, limpieza y pintura.
- Puesta en contacto con IBERDROLA para poner la luz en la vivienda.
- Comunicación a la Unidad de Tutelas de estas actuaciones.
- **Asambleas** con los participantes para ver cómo va la convivencia, turnos de limpieza, turnos de cocina... y para ayudarles a solventar algunas dificultades prácticas (instalación antena TDT etc.).
- Coordinación con una **voluntaria** que acude a esta vivienda regularmente (uno o dos días por semana).
- Revisión de las **agendas** individuales y de la vivienda.
- Programación de ocio y tiempo libre.
- Visitas al **hospital** a una de las participantes.
- Solicitud de **valoración de dependencia** de una de las participantes.
- **Entrevistas** con diferentes profesionales de las entidades a las que acuden (CRIS, AFEMBBB...)

3.2.- UNIDAD DE CONVIVENCIA: VILAALFARA

- **Características de la vivienda.**

Esta vivienda fue constituida en el año 2005. Está ubicada en Alfara del Patriarca

Esta unidad de convivencia está formada por 3 hombres, Estas tres personas tienen un contrato de alquiler indefinido, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda.

- **Características psicosociales de los participantes.**

	PARTICIPANTE D	PARTICIPANTE E	PARTICIPANTE F
SEXO	Hombre	Hombre	Hombre
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia	Esquizofrenia	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos
EDAD	56	54	54
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.N.C.	P.C.	P.C.
NIVEL EDUCATIVO	Último curso económicas	1º de la E.S.O.	1º de Económicas
TRABAJO/VOLUNTARIADO	Sí	No	No
INCAPACITADOS	No	Curatela	No
APOYO FAMILIAR	No	Sí (una hermana)	Sí (madre y hermanas)
INGRESOS HOSPITALARIOS 2010	Sí (no psiquiátrico)	No	No

- Actuaciones.

- Acompañamiento en la vida diaria. **Acompañamiento** una vez a la semana.
- Supervisión de las **habilidades de la vida diaria** (turnos de limpieza, menús...).
- **Asambleas** con los participantes.
- Entrevistas periódicas con un **familiar** de uno de los participantes.
- Organización de la **fiesta del 4º Aniversario** de la vivienda y coordinación con el resto de participantes de las otras viviendas.
- Acompañamiento en **la pintura** de la vivienda que realiza uno de los participantes.
- Acompañamiento en la compra y cambio de la cocina de la vivienda.
- Coordinación con **la psiquiatra** de uno de los participantes.
- **Entrevistas** con los **centros** a los que acuden los participantes de dichas viviendas: CRIS, AFEMBBB...
- Acompañamiento hospitalario de uno de los participantes en dos intervenciones quirúrgicas para ponerle un bypass, que tienen lugar el 28 octubre y el 5 de noviembre de 2010, así como su estancia en el hospital. Una vez que es dado de alta continúa con atención médica domiciliaria en la vivienda de Vilablanca, en espera de ser dado de alta para volver a su casa.

3.3.- UNIDAD DE CONVIVENCIA: **VILAMAYO**

- Características de la vivienda.

Esta vivienda fue constituida en el año 2010. Está ubicada en Burjassot. Al principio se planteó la salida a una vivienda en propiedad de uno de los participantes, pero debido al gasto económico que suponía la reforma de dicha vivienda, se optó por alquilar una nueva vivienda que estuviera más cercana a las asistidas.

Esta unidad de convivencia está formada por 2 hombres, y una mujer. La incorporación de esta participante se está realizando de manera progresiva, ya que tuvo una recaída con consumo de drogas un poco antes de cuando estaba programada su salida.

Estas tres personas tienen un contrato de alquiler indefinido, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda.

- Actuaciones.

ACTUACIONES EN LA VIVIENDA DE TORREFIEL:

- Reuniones con los participantes que van a formar parte de esa vivienda.
- Reunión con los familiares de uno de los participantes para supervisar las obras en la vivienda.
- Entrevistas con los participantes para ver las expectativas que tienen de futuro y previsión de actuaciones.

ACTUACIONES EN LA VIVIENDA DE BURJASSOT:

- **Búsqueda de piso en alquiler**, ya que los familiares que les dejaban la vivienda, debido a que la reforma a es muy costosa, deciden que busquen otro piso de alquiler.
- **Asambleas** con los participantes para ver cómo van a llevar las cosas en la nueva vivienda: normas de convivencia, turnos de limpieza, turnos de cocina...
- Gestiones para la realización del **contrato** con el propietario.
- **Preparación de la vivienda** para el traslado.
- **Características psicosociales de los participantes.**

	PARTICIPANTE G	PARTICIPANTE H	PARTICIPANTE I
SEXO	Mujer	Hombre	Hombre
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia indiferenciada.	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltera/1 hijo, no a su cargo	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos
EDAD	47	45	39
PRESTACIÓN ECONÓMICA	Prestación familiar por hijo a cargo. P.N.C. Pensión contributiva australiana (paralizada prestación por orfandad)	Prestación familiar por hijo a cargo. P.Orfandad.	P.N.C.
NIVEL EDUCATIVO	Cursa 3º de Filología Inglesa	Licenciado en Biología	Graduado escolar
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No	Si (1 mes y 1 semana)	Si
INCAPACITADOS	Si (Unidad de Tutelas)	No	No
APOYO FAMILIAR	Si (viven en el extranjero)	Si	No (orden de alejamiento)
INGRESOS HOSPITALARIOS	Si (psiquiátrico)	No	No

- Acompañamiento para realizar **las compras** necesarias para la vivienda.
- **Preparación de las pertenencias** de los participantes para el traslado.
- **Traslado** de todas sus pertenencias.
- Preparación de **la fiesta de despedida** de los participantes.
- Ayuda a la realización de **menús y lista** de la compra de comida y de cosas necesarias.
- Supervisión de **presupuestos** de los participantes.
- **Asambleas** con los participantes para ver cómo va la convivencia,
- Los dos participantes de esta vivienda también forma parte del **taller de cocina** que se realiza una vez por semana.
- Programación de las actividades de ocio y tiempo libre.
- Supervisión (contabilidad, revisión de las recetas...) de la **autoadministración** de la medicación cuando se realiza la visita.

3.4.-ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA: **CASA RAMÓN**

- Características de la vivienda.

Este participante vive en un piso que es propiedad de Caritas Diocesana de Valencia. Se le proporcionó esta vivienda debido a sus bajos ingresos económicos. En la actualidad convive con una persona de otro proyecto de Cáritas.

Este participante paga un alquiler a Cáritas y los gastos de la vivienda.

- Características psicosociales de los participantes.

	PARTICIPANTE J
SEXO	Hombre
DIAGNOSTICO	Trastorno Bipolar
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero
EDAD	38
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.N.C
NIVEL EDUCATIVO	7º de EGB
TRABAJO/VOLUNTARIADO	Si
INCAPACITADOS	No
APOYO FAMILIAR	Si (contacto telefónico con una prima)
INGRESOS HOSPITALARIOS	No

- Actuaciones.

-**Coordinación con la educadora** que llevaba antes el caso. Coordinación con las personas responsables del programa SIDA que llevan el seguimiento del otro residente de este piso. Informar a Cáritas acerca del seguimiento de la persona (ya que el piso es propiedad de Cáritas D. Valencia y lo deja a precio módico con la condición de que el participante mantenga la supervisión externa).

-Acompañamiento en **la vida diaria**. Acompañamiento cada 15 días.

- Supervisión de las **habilidades de la vida diaria** (compra, menús, asambleas...).

- Este participante también forma parte del **taller de cocina** que se realiza una vez por semana.

- Supervisión de presupuestos.

- Supervisión (contabilidad, revisión de las recetas...) de la **autoadministración** de la medicación cuando se realiza la visita.

- Acompañamiento a sesiones de formación dadas por la Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar a la que pertenece. Participa en grupos de encuentro de esta asociación así como en alguna de las salidas de ocio que se organizan.

3.4.-ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA: BON REPÒS

- Características de la vivienda.

Este participante vive en un piso de alquiler en Bon Repós.

- Características psicosociales de los participantes.

	PARTICIPANTE K
SEXO	Hombre
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero
EDAD	27
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P. Orfandad
NIVEL EDUCATIVO	7º de EGB
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No
INCAPACITADOS	No
APOYO FAMILIAR	Si
INGRESOS HOSPITALARIOS	No

- Actuaciones.

Debido a que este participante tiene apoyo familiar, las actuaciones que se han realizado con él han sido sólo de ocio y tiempo libre. Ha acudido a actividades como al taller de cocina y al viaje de Pascua y verano.

Sus familiares son los encargados de realizar con él los presupuestos, los menús, la lista de la compra etc... Todas las actividades que tienen que ver con la vida diaria.

4.- ACTIVIDADES

4. 1.- ACTIVIDADES PARA CADA OBJETIVO REALIZADAS POR LOS PARTICIPANTES DEL P.A.D.

Las actividades que han venido realizando estas personas a lo largo del 2010, 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- Apoyar la asistencia sanitaria de las personas con trastorno mental severo en la comunidad, evitando procesos de deterioro y de institucionalización.

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

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

Todos los participantes son atendidos y acuden a las visitas psiquiátricas del Centro de Salud Mental que les corresponde de manera periódica. El educador mantiene contacto con los psiquiatras o psicólogos a través de reuniones, o acompañándolos a la consulta si lo considera necesario o realizando, con el consentimiento de la persona, un informe escrito de los síntomas observados desde la última visita.

Visitas psiquiátricas anuales por participante:

- Vilaalfara: 4,5 y 6
- Vilamayo:4 y 4
- Vilalauri: 4,11 y 4
- Casa Ramón:6
- Bon Repós:4

-Ingresos hospitalarios psiquiátricos.

En momentos de crisis puede haber sido necesaria la hospitalización en Unidad de Psiquiatría de alguna de las personas residentes.

-En *Vilalauri* una de las residentes requirió un ingreso hospitalario durante el 2010, por una reagudización de sus síntomas.

-Ingresos hospitalarios no psiquiátricos.

-En *Vilaalfara* uno de los residentes requirió un ingreso hospitalario en octubre de 2010, donde fue sometido a dos operaciones para ponerle un by-pass, la hospitalización duró de un mes. Después del cual ha vuelto con asistencia domiciliaria a la vivienda tutelada Vilablanca, en espera de recuperarse para poder volver a su casa.

-Sesiones psicológicas.

Cuatro de las personas residentes han requerido una atención psicológica más específica con el propósito de mejorar el autocontrol, fomentar la autoestima, modificar conductas y actitudes inadecuadas etc. Una de ellas ha acudido a la consulta del psicólogo de la U.S.M., y otros 3 a un psicólogo privado. El educador del PAD mantiene contacto con estos profesionales.

- En *Vilamayo* un participante estuvo acudiendo a un psicólogo privado (4 consultas). *Una participante* acude a la psicóloga de la U.S.M a 20 consultas, (algunas de ellas con la educadora del PAD).
- En *Vilalauri* una participante acude a 6 sesiones con un psicólogo privado.
- El participante de *Casa Ramón* acude también a un psicólogo privado en 16 ocasiones.

-Asistencia a centros de rehabilitación

Algunas personas requieren las actividades rehabilitadoras de algún centro específico (CRIS, AFEM-BBB, AVTB), al que acuden de forma programada. El educador mantiene contacto telefónico o vía e-mail con los profesionales del centro, o se reúne con ellos.

- En *Vilaalfara* dos de los residentes acudían a estos recursos. Uno al CRIS General Barroso y AFEM-BBB, y otro solo a AFEM-BBB.
- En *Vilalauri*, una mujer ha participado de las actividades de AFEM-BBB y el CRIS *Velluters* y otro participante acude también al CRIS *Sant Pau*.

- Seguimiento médico.

Se realiza un seguimiento de las consultas médicas a las que acuden los participantes, y cuando es necesario se les acompaña. Se presta especial atención al seguimiento de vacunas, visitas ginecológicas, revisiones oftalmológicas y especialmente al control bucodental etc. Respecto a las visitas de medicina general han acudido a los siguientes especialistas:

- Podólogo han acudido 3 participantes (5,2 y 6 visitas cada uno).
- Ginecólogo han acudido 2 participantes (2 y 3 visitas cada uno)
- Otorrino han acudido 3 participantes.(5,2 y 3 visitas cada uno)
- Dentista han acudido 5 participantes. Dos de ellos necesitan prótesis dental.(3,2 y 2visitas cada uno)
- Endocrino ha acudido una participante en dos ocasiones.
- Traumatólogo ha acudido un participante en dos ocasiones.
- Intervenciones 3 participantes:
 - Extracción de un quiste sebáceo
 - Dos operaciones para poner un bypass.
 - Extracción de ramificaciones mamarias
 - Operación maxilofacial.

-Ejercicio físico.

Queremos favorecer el deporte y el ejercicio como una práctica saludable además de facilitar así la relación interpersonal con otras personas de la zona.

- En *Vilamayo* uno de los participantes acude a gimnasia de mantenimiento 2 veces por semana en el polideportivo municipal de *Godella*, donde también realiza defensa personal. Otro acude a un gimnasio de la zona diariamente. Otra participante acude a la piscina 2 veces por semana.
- En *Vilaalfara* uno de los participantes suele salir 3 veces por semana en bicicleta.
- El participante de *Bon Repós* juega al fútbol dos veces por semana.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

-Toma de medicación delante de un compañero.

Para garantizar que todos se toman la medicación, y que no hay olvido de ninguna toma.

-“Autoadministración de medicación”.

Todos los participantes llevan su autoadministración de medicación. Durante este año se les ha dado una mayor autonomía, siendo algunos de los participantes los que solicitan las recetas en el centro de salud y acuden a la farmacia a recoger los medicamentos. Esto de momento está en proceso de implantación..

En cada domicilio se dispone de un botiquín donde se guarda la medicación y se contabiliza delante de la educadora cuando acude a la vivienda. La educadora dispone de la llave del botiquín. Todos los datos quedan registrados en la agenda de la casa.

-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.

-Evitar el consumo de sustancias excitantes.

Desde el programa intentamos que todas las personas residentes eviten el consumo de sustancias excitantes como la cafeína o la teína. No siempre se consigue con el mismo éxito.

-Reducir el consumo de tabaco.

Se intenta que todas las personas participantes en el PAD que son fumadoras reduzcan el consumo de tabaco a un máximo de 20 cigarrillos al día.

- En Vilaalfara uno de los participantes ha necesitado llevar un registro del tabaco diario consumido, ya que estaba fumando más de dos cajetillas diarias.
- En Vilamayo otro participante necesitó también control, mediante un registro pero solo durante un tiempo.

-Dieta nutricional adecuada.

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

2- Promover el proceso de recuperación de cada participante, fomentando al máximo el desarrollo de su autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

-Gestiones económicas bancarias.

Todos los participantes realizan gestiones bancarias, si se precisa en alguna de ellas se les acompaña (abren cartilla, sacan dinero todas las semanas, hacen traspasos entre cuentas, consultan saldo, ingresos, pago de recibos, pago de alquiler, etc.)

-Compra semanal de alimentos.

Todas las personas participantes realizan un menú semanal y una lista de ingredientes necesarios para el mismo, además de los productos para la casa. Hacen una compra semanal.

-Compras personales.

Todas las personas participantes, realizan las 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, y deben aprender a conocer la relación calidad/precio de los productos, ajustándose a su presupuesto.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

-Actividades de higiene diaria.

Todas las personas participantes deben mantener su higiene diaria, tanto de su cuerpo como de su cabello, su higiene bucal y también su vestimenta adaptada a cada situación (deporte, día festivo...)

-"Presupuesto".

Algunas de las personas participantes realizan un presupuesto quincenal o mensual. Los objetivos de este presupuesto son: planificar sus gastos, auto-controlar sus impulsos por gastar, y mantener el hábito de ahorro. Este presupuesto consiste en la justificación delante del educador de los gastos realizados conforme al presupuesto anterior y de la planificación de los gastos previstos para el siguiente período temporal.

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.

Vilamayo: 2 participantes realizan un presupuesto mensual y otra participante quincenal.

Vilalauri: 2 participantes realizan presupuesto quincenal y la otra no lo realiza.

Vilaalfara: 1 participante realiza presupuesto mensual.

Casa Ramón: presupuesto quincenal.

-Grupos de tareas rotativas.

En los domicilios en que hay varios participantes, estos realizan un cuadro de tareas de la casa. Estas se distribuyen por días, donde cada día existen tareas específicas a realizar. Cada semana se cambia de turno. Las tareas se realizan dependiendo de las actividades de cada uno, y según sus posibilidades.

Se le da especial importancia a la cocina.

-Cocina.

Se intenta que todas las personas residentes aprendan a cocinar, debido a que esta tarea supone cierta complejidad, este aprendizaje se ha concretado en una actividad sistematizada. Se realiza todos los días y se dirige a la persona que es responsable de cocina en esa semana. La duración varía en función del plato que se elabore y de la capacidad y autonomía de la persona. La persona educadora, primero enseña cómo se debe cocinar determinado plato y supervisa la realización del mismo hasta que la persona va ganando autonomía.

También es importante la tarea que se hace de apoyo con aquellas personas que no llegan a alcanzar la autonomía necesaria para cocinar solos.

3- Proporcionar un apoyo continuado que facilite la integración social y el mantenimiento en la comunidad, logrando una vida lo más normalizada posible y evitando la exclusión social.
--

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

-“Grupo de ocio”

Se programa el ocio y el tiempo libre una vez por semana. 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.

Con respecto a las actividades de ocio, destacamos:

- Reuniones de programación y consenso de actividades de ocio en cada domicilio.
- Gestiones para organización de actividades de ocio.
- Actividades de ocio grupal con otros domicilios y con las viviendas asistidas(celebración de fiestas, juegos compartidos etc.)

-Aficiones personales en el tiempo libre.

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

-“Día de las familias”

Actividad conjunta del programa PAD y de las viviendas asistidas.

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 este.
- Observar patrones de relación familiares que sean susceptibles de ser mejorados.

4- Fomentar la integración laboral de los participantes que estén en disposición de conseguirla.

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

-Gestiones varias.

Algunas de las gestiones que han realizado las personas participantes, con una ayuda puntual si la necesitan, durante el 2010 son las siguientes:

1. Solicitud de valoración del grado de dependencia.
2. Estudiar prestaciones a las que pudiera tener derecho y gestionar la consecución de las mismas.

3. Tramitar o renovar documentos (como D.N.I. o pasaporte; N.I.E. o permisos de residencia; certificado de minusvalías, número Seguridad Social, tarjeta sanitaria, carnet de conducir etc.)
4. Solicitud de ayudas económicas (renta ciudadanía, RAI, ayudas específicas etc.) o de bonos transporte, becas de estudios etc.
5. Notificaciones a Consellería de sus cambios de domicilio o del inicio de su contrato laboral etc.
6. Tramitación de cartillas bancarias y otros asuntos económicos (pago multas, etc.)
7. Búsqueda de cursos formativos y matriculación (en universidad, escuela oficial de idiomas, Xunta Qualificadora Valencià, EPA, etc.)
8. Búsqueda de empleo. Inscribirse en el SERVEF, y en aquellas asociaciones o instituciones relacionadas en la inserción de personas en el mundo laboral. Coordinación con entidades TEFIL.
9. Coordinación con la Fundación José M^a Haro-Intra para la orientación laboral de participantes.
10. Coordinación con U.S.M. y centros hospitalarios o de rehabilitación.

-Retomar temas legales pendientes.

Se realiza un seguimiento de los temas legales pendientes de los participantes, en alguna ocasión se ha pedido asesoramiento a un abogado voluntario. Si es necesario, se lleva a cabo un contacto con los abogados de oficio, también la realización de informes y la personación en juicios acompañando a los participantes.

Por otro lado, se realiza un trabajo de coordinación con la Unidad Técnica de Tutelas de la Consellería de Bienestar Social, informando de la situación y necesidades de las personas bajo su tutela. Como por ejemplo la petición de autorizaciones para realizar diferentes actividades de ocio o intervenciones médicas, etc...

-En *Vilamayo*, se ha mantenido el seguimiento de cuestiones judiciales de un participante que tenía pendiente un proceso de incapacitación (se ha resuelto desestimando la propuesta); y otro proceso penal por agresión familiar con el cumplimiento de orden de alejamiento.

-Utilización de recursos comunitarios.

Se anima a todas las personas participantes a utilizar recursos comunitarios como: la biblioteca, Internet, servicios de información, etc.

-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 *Vilamayo* una mujer está matriculada de tercer curso de filología inglesa en la Universidad de Valencia.

-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 *Vilamayo* un participante acudió al taller de cerámica en la asociación Xacaranda de Godella; y una mujer al taller de teatro en Asociación teatral de Burjassot..

-Realización de actividad orientada al empleo.

Con las personas que se considera oportuna la búsqueda de empleo, se realizan diferentes actividades con este fin:

- Inscripción en el SERVEF y otras entidades (agencia de desarrollo local, consultoras etc.)
- Cursos de formación o capacitación laboral
- Participación en talleres prelaborales para mejorar su grado de empleabilidad.
- Derivación al Servicio de Orientación laboral de otras instituciones (Fundación Intra, UGT etc.)
- Redacción y actualización de currículum.
- Entrevistas de trabajo.

-En *Vilamayo* dos hombres han realizado diferentes actividades relacionadas con su inserción laboral: orientación laboral, entrega de currículos, asistencia a entrevistas etc. Uno de ellos realizó dos cursos de capacitación laboral TFIL de informática y sistemas de redes en AICO; lo que después le permitió quedarse en la misma empresa trabajando con un contrato de 6 meses. Uno de Jardinería en Asociación Albanta de Aldaia; y otro de Jardinería en la Escuela Municipal de Jardinería de Valencia.

-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 *Vilamayo* dos de sus participantes han encontrado su primer empleo en el 2010. Uno de ellos en AICO, un contrato de media jornada durante 6 meses. El otro participante consiguió un contrato del ayuntamiento de Godella como peón agrícola durante un mes y una semana. Con una jornada completa en un trabajo normalizado.
 - En *Vilaalfara* uno de los participantes tuvo que cogerse una baja médica por operación, en el Centro Especial de Empleo Servidiska, en el que llevaba trabajando 4 años.
 - En "Casa Ramón" el participante continúa trabajando en la empresa Telepizza media jornada desde hace dos años.
- El resto de participantes no están en búsqueda de empleo.

-Mantenimiento del puesto de trabajo:

- En *Vilamayo* se ha mantenido el contacto con los responsables de la empresa AICO, donde ha trabajado y realizado un TEFIL uno de los participantes. Se ha hecho un acompañamiento en su primer trabajo como peón agrícola a otro de los participantes. En ambos casos se han llevado a cabo distintas gestiones, como comunicación de inicio y fin de contrato para la actualización de las pensiones, etc.
- En *Vilaalfara* se ha acompañado a solicitar la baja laboral a uno de sus participantes, manteniéndose en contacto con la empresa durante la misma, se han enviado las bajas, se ha facilitado la firma de las nóminas durante la convalecencia, etc...
- Se ha mantenido un seguimiento del trabajo en Telepizza, del participante de "Casa Ramón".

5- Entrenar en hábitos de relación interpersonal que propicien la mejor convivencia grupal y permitan a la persona desenvolverse en su propio entorno comunitario.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- "Agenda"

Se trata de mantener y fomentar el uso diario de la agenda personal, habituándose a utilizarla como un instrumento de organización y recordatorio de sus compromisos y actividades.; planificando la propia organización de su 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, revisiones de minusvalía, actividades programadas para el fin de semana, visitas a realizar, medicación que está a punto de terminarse, etc.

- “Asamblea”

Se realiza una asamblea de carácter mensual.

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

- Repasar las citas de cada residente a una semana vista y dar avisos.
- Comentar la marcha diaria de la casa, mantenimiento, horarios etc. para modificar cualquier aspecto que crean 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.

- “Taller de cocina”.

Los objetivos del taller son los siguientes:

- Aprender a limpiar, conservar y organizar los alimentos.
- Aprender a realizar un menú semanal nutritivo y ajustado.
- 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.

- “Taller de alfabetización informática”.

Gracias a la colaboración de una persona voluntaria, se realiza esta actividad en la que participa una de las mujeres de la unidad de convivencia Vilalauri. Tiene una duración aproximada de 45 minutos y trata de introducir a las personas en la utilización del ordenador.

4. 2.- ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EDUCADOR

- “PAI (Plan de Atención Individual)”

Documento que se redacta atendiendo a la especificidad de cada una de las personas acogidas en las viviendas tuteladas. En el mismo se recogen las observaciones del equipo acerca de las necesidades y dificultades de la persona atendida, además de los recursos personales y familiares de los que dispone. A partir de esta evaluación se establecen los objetivos prioritarios que se pretenden conseguir y la metodología, actividades específicas que se aplicarán para intentar conseguirlos.

El PAI consta de las siguientes partes:

- I.- Datos personales
- II.- Cuestionario de evaluación psicosocial (en diferentes áreas)
- III.- Objetivos prioritarios
- IV.- Metodología

- Reuniones con la Comisión Transdisciplinar:

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 del programa de salud mental y otros de la Fundación. Durante el 2010 se realizaron 6 reuniones, de las cuales 3 se habló específicamente del Programa de Acompañamiento Domiciliario. Se hizo acta de las propuestas acordadas por la Comisión.

-“Reunión de voluntarios”.

Reuniones individuales con la responsable del P.A.D para tratar temas concretos de cada acompañamiento. Hasta el momento hay una voluntaria que realiza acompañamiento en la unidad de convivencia de Vilalauri una vez a por semana.

-“Reuniones de formación”.

A estas reuniones asisten tanto las personas voluntarias como las contratadas, tienen una duración aproximada de dos horas y son programadas atendiendo a los intereses del equipo.

Los temas desarrollados en estas sesiones fueron:

- Enero - marzo: El manejo de nuestras emociones y sentimientos durante el trabajo.
- Abril: Patología Dual.
- Mayo: Cómo manejar la ansiedad. Técnicas básicas de relajación.
- Junio: Evaluación del curso y propuestas de futuro.
- Octubre: Rehabilitación y estimulación cognitiva.
- Diciembre: Intervención con familias.

-Acciones de Formación

Las educadoras del PAD han asistido a las siguientes formaciones.

- Sistema Básico de Calidad.
- Atención al usuario. Gestión de la calidad y mejora de la calidad. PRAXIS.
- IV Jornadas de la Comunidad Valenciana sobre Trastorno Bipolar.
- Curso de la Fundación INTRA sobre orientación laboral.
- Programa de psicoeducación para familiares de enfermos de Trastorno Bipolar en la Fe, dos sesiones.

-Responsabilidades del educador del PAD

- Acompañamiento, cuidado, motivación y seguimiento de las personas participantes del programa. Atención en momentos de crisis y contención emocional.
- Apoyo en las actividades de la vida diaria de los participantes (higiene, tareas, compras personales, etc).
- Motivación y supervisión educativa del cumplimiento de tareas y responsabilidades
- Supervisión en la autoadministración de la medicación. Acompañamiento en visitas sanitarias.
- Organización de actividades de tiempo libre y vacaciones de los participantes.
- Realización de entrevistas con participantes y familiares de apoyo y seguimiento.
- Realización de asambleas y reuniones de grupo con participantes. Modelaje habilidades sociales y refuerzo de hábitos de convivencia respetuosos. Mediación en conflictos.
- Apoyo, seguimiento y organización de tareas de las personas voluntarias que acuden a las a las viviendas.
- Participación en las reuniones del equipo del programa.
- Realización y revisión del PAI de los participantes.

- Gestiones sociales (tramitación solicitud de recursos específicos: C.R.I.S, renovación certificado de minusvalía, solicitud valoración dependencia, tramitación de bonos de Transporte Anual, tramitación de nuevas tarjetas sanitarias que se realizan en vez de los certificados de minusvalía, solicitud de pensiones y ayudas, seguimiento de procesos judiciales, etc.)
- Realización de informes sobre participantes para psicólogo, psiquiatras. Pase de Escalas.
- Coordinación con profesionales de distintas entidades donde los participantes realizan actividades externas.
- Contabilidad.

- Elaboración de materiales y documentación propios del P.A.D.

Durante este año se ha venido trabajando en la redacción y revisión de diferentes documentos internos:

- Memoria del PAD 2010.
- Realización del Programa de Acompañamiento Domiciliario
- Tramitación de la subvención de la “Caixa y Solicitud de ayuda a la Consellería de Bienestar Social para el 2010.
- Preparación de los premios IDEA, aunque al final no se presentaron.
- Procedimiento de Calidad del PAD.
- Realización de indicadores de calidad de procedimientos esenciales y cuadro de mando.
- Realización de la hoja del compromiso asistencial.

4. 3.- RECURSOS HUMANOS

PERSONAS CONTRATADAS:

Durante el año 2010:

- 1 educador de día. Jornada de 38 horas semanales de lunes a viernes.
- 1 educador de la vivienda Vilafarell, 6 horas semanales de lunes a viernes.

PERSONAS VOLUNTARIAS:

Durante este año hemos contado con una persona voluntaria que acudía una o dos veces semanales a la vivienda Vilalauri.

5.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Pocas cosas son más gratificantes para una persona que saber que hace lo correcto. Para MAIDES, como institución, nada hay más satisfactorio que saber que está emprendiendo y llevando a cabo los proyectos que defiende en su carta de valores.

En efecto, si algo hemos de concluir de la apuesta en solitario que ha hecho durante todo este año la Fundación MAIDES, es que es tremendamente satisfactoria.

-Decimos que es una “apuesta” porque hasta ahora existen pocas iniciativas del estilo del programa de acompañamiento que venimos describiendo en estas páginas. Y es que la intervención domiciliar de la que estamos hablando parte no sólo del consentimiento explícito y del acuerdo de las personas a las que se acompaña, sino que va más allá, porque se fundamenta en un vínculo previo establecido tras realizar un programa de recuperación en las viviendas asistidas. Y utilizamos la palabra “vínculo” con total convencimiento. No existe relación terapéutica, de amistad, o incluso simplemente vecinal, que se pueda llamar verdaderamente relación sino existe esa vinculación que nos dice que somos iguales, que estamos en esta vida para compartir y para apoyarnos. Este vínculo que permite el acompañamiento posterior se inicia en las viviendas asistidas, y se mantiene y se potencia con el apoyo por parte del equipo del desarrollo del proyecto vital de cada participante.

-Y decimos que es una apuesta en solitario, porque MAIDES ha optado por ella sin dudarlo, a pesar de no haber recibido subvención alguna para su financiación durante todo el año en que se ha venido desarrollando el programa con personal contratado a tal efecto.

-Y decimos finalmente que la apuesta es tremendamente satisfactoria por varios motivos:

1-Porque se engarza en la filosofía de la Fundación, que en su documento de referencia sobre su Misión, Visión y Valores, destaca la finalidad de MAIDES para la recuperación de la DIGNIDAD de las personas, potenciando su PARTICIPACIÓN y su inclusión y crecimiento como personas en SOCIEDAD.

2-Porque las acciones que se han venido desarrollando a lo largo de este año han posibilitado que las personas atendidas mantengan su estabilidad clínica, y su confianza en que pase lo que pase cuentan con el apoyo de alguien cercano. Hay muchos ejemplos en este mismo año de lo que decimos:

-A uno de los participantes le han tenido que operar hasta en dos ocasiones este año para hacerle un bypass en una pierna. Sin ningún apoyo familiar, sí ha podido contar con nosotros, y ha estado acompañado en las malas y las buenas noticias de los médicos, en llevar los partes de baja a la empresa, en poder charlar las horas interminables de un mes de hospitalización.

-Otra de las mujeres estos últimos meses ha padecido una reagudización de sus síntomas. Las educadoras y voluntarios han estado apoyándola en todo momento: mediando con ella y sus compañeros para hacer más llevadera la convivencia en momentos difíciles, entrevistándose con

su psiquiatra y finalmente acompañándola a puertas de urgencia del hospital, visitándola las tardes de visita y apoyándola a su salida.

-Otra de las participantes tuvo una recaída de consumo de drogas que casi tira por la borda todo el esfuerzo realizado por ella durante los últimos años. El asesoramiento respecto a cómo afrontar los conflictos, la confianza del equipo en sus posibilidades, la coordinación con su terapeuta, el apoyo en la relación con su hijo etc. Todo eso le ha ayudado a continuar en el difícil reto de afrontar un futuro diferente de su pasado.

-Uno de los participantes tenía un problema en los pies. No acudía al médico ni tampoco a ninguna de las actividades que había previsto, con lo cual a mediados de año le iban a dar de baja del CRIS por falta de asistencia. Incapaz de afrontar este bache por sí solo, lo ha superado contando con el apoyo de sus compañeros de piso, sus familiares y educadores, gracias a la coordinación entre todos para apoyarle.

3- Porque los mismos participantes, en la encuesta de satisfacción que les pedimos rellenaran en julio de este año, declararon su satisfacción con el apoyo y ayuda que recibían.

Por eso decimos que es un placer para nosotros, como Fundación MAIDES, presentar la memoria de este programa, del que afirmamos, con rotundidad, que es un ÉXITO.

PROPUESTAS DE DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO DOMICILIARIO DE LA FUNDACIÓN MAIDES:

1- **Animar a la incorporación al PAD de personas voluntarias** que con su ejercicio de gratuidad y su compromiso personal aportan al programa una experiencia valiosísima en la relación con las personas participantes. Es importante que MAIDES, que se reconoce como entidad de voluntariado, anime al compromiso, pero también ofrezca a las personas voluntarias, el apoyo y el asesoramiento que requieren, un recorrido formativo y un proyecto serio e ilusionante para el desarrollo de su colaboración.

2- Un reto para el programa es **conseguir ampliar la red social** de las personas participantes. A las dificultades intrínsecas de la enfermedad, -entre otras el aislamiento, la falta de habilidades sociales y la apatía y abulia que padecen como síntomas- , hay que añadir la dificultad de unos estereotipos sobre las personas con enfermedad mental que los tildan de peligrosos o imprevisibles, y automáticamente los excluyen de realizar actividades normalizadas. Las personas que acompañamos han vivido en propia carne esta exclusión, y nosotros hemos asistido, impotentes y asombrados, a las situaciones de injusticia que se han venido presentando: por ejemplo durante este mismo año han rechazado su participación en una asociación al enterarse de que padecían un trastorno mental, cuando antes de enterarse ya habían participado sin problemas en las actividades de la misma. También han sido excluidos de poder optar a tratamiento en una famosa red de clínicas odontológicas, cuando comentaron el trastorno que padecían, a pesar de no haber tenido ningún incidente, sino todo lo contrario.

Es un reto para todos la inclusión de las personas con TMS en una sociedad desconfiada e injusta. Es necesario encontrar caminos para su participación como ciudadanos de primera. No tiene sentido el esfuerzo de recuperación que les pedimos si no podemos ofrecerles un círculo social que les acoja y que les considere de verdad como iguales.

3- Debemos seguir apostando por **fomentar las actividades de ocio y el aprovechamiento del tiempo libre** de una manera constructiva. Fomentar la autonomía en esta área es importante para animar las relaciones sociales, pero también para el mantenimiento de actividades que nos hagan sentir competentes y refuercen nuestra autoestima.

4- El **refuerzo de la terapia psicológica** ha sido esencial para algunas de las personas participantes que han demandado esta orientación por diversos motivos. Desde la prevención de recaídas en el consumo de droga, la elaboración del duelo por algún familiar fallecido, la orientación sobre temas que preocupaban a las personas, hasta la construcción de una autoestima destrozada por años de abandono y de dificultades. Todo ello pasa por la comprensión de los problemas desde un enfoque terapéutico además del educativo que prima en las intervenciones del programa.

PROPUESTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN:

5- Desde MAIDES tenemos claro que seguiremos solicitando que **la Administración contemple la financiación de este tipo de programas**, de bajo coste para la misma, -es decir con una alta rentabilidad económica-; y que permiten a las personas con trastorno mental vivir en su comunidad, fuera de instituciones y centros residenciales, con una red de apoyos, y participando de su vida con un proyecto normalizador, -es decir con una altísima rentabilidad social y moral-. El poner en marcha este programa con sus once participantes este año, encierra una mayor dificultad si tenemos en cuenta que se ha llevado a cabo con la contratación de una única persona, por lo que vemos necesario el ampliar con más personal una labor como ésta.

6- **El desarrollo de una red de recursos residenciales** variada debe ser también responsabilidad de la Administración. Y urge también la creación de mecanismos de coordinación entre recursos que faciliten la derivación y ofrezcan a la persona las oportunidades y el apoyo que merece en cada momento.

7- Especialmente dificultosa es la inserción laboral y en este sentido nos gustaría poder hacer un **llamamiento a las Administraciones para que sean impulsoras de iniciativas laborales** para personas con trastornos mentales, ya que son excluidas con facilidad de los procesos de selección y sus características específicas no son tenidas en cuenta en ningún ámbito laboral, ni siquiera en los Centros Especiales de Empleo, que suelen contratar antes a personas con otras discapacidades.

Diciembre 2.010

* * *

Presupuesto PAD 2010

CONCEPTO	Descripción del gasto	TOTAL GASTO EN EUROS
<i>COSTES DIRECTOS:</i>		
<i>A) PERSONAL</i>		
<i>Presupuestado para el Ejercicio 2.011 para el PAD.</i>		
Sueldos y Salarios	Anuales incluidas sustituciones por vacaciones y licencias	21.898,82 €
Seguros Sociales	Cuotas Seguridad Social a cargo de la Fundación	7.737,61 €
Primas de Seguros	Seguros por Riesgos Laborales	99,99 €
Gastos de Formación	Formación del personal sólo de Plantilla	178,77 €
<i>Subtotal A)</i>		29.915,19 €
<i>B) MATERIALES Y SUMINISTROS</i>		
<i>Presupuestado para el Ejercicio 2.011 para el PAD.</i>		
Gastos de Transporte	Gastos de desplazamiento a las viviendas del PAD.	790,40 €
Gastos teléfono móvil	Gasto teléfono móvil atención exclusiva del PAD.	420,00 €
Papelería	Material oficina servicio del PAD.	126,32 €
<i>Subtotal B</i>		1.336,72 €
<i>C) OTROS GASTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES</i>		
Gastos Acampadas de Pascua y Verano	Sólo los gastos con cargo a la Fundación de los residentes en los pisos del PAD, aparte de sus aportaciones personales	1.236,18 €
<i>Subtotal C)</i>		1.236,18 €
<i>TOTAL COSTES DIRECTOS (A+B+C)</i>		32.488,09
<i>COSTES INDIRECTOS:</i>		
<i>A) GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN</i>		
<i>Presupuesto Ejercicio 2.011, Aprobado por el Pleno de la Fundación, el 20 de diciembre de 2011. Parte proporcional de los costes indirectos con cargo a los PAD,S.</i>		
Gastos de Dirección, Gerencia, Administración General y de Gestión de carácter indirecto durante todo el año	Imputación, mediante reparto proporcional con los demás "programas de asistencia social" que atiende la Fundación, única y exclusivamente considerados a estos efectos, los Gastos de Explotación (Grupo 6.- Compras y Gastos).	1.069,80 €
<i>Subtotal A)</i>		1.069,80 €
<i>Subtotal A)</i>		1.069,80 €

CONCEPTO	Descripción del gasto	TOTAL GASTO EN EUROS
<i>B) OTROS:</i>		
Ningún gasto a considerar como "otros"		0,00 €
<i>Subtotal B)</i>		0,00 €
<i>TOTAL COSTES INDIRECTOS (A+B)</i>		<i>1.069,80 €</i>
<i>TOTAL GENERAL (COSTES DIRECTOS+INDIRECTOS)</i>		<i>33.557,89</i>