

MEMORIA 2009

**Viviendas asistidas para personas
con trastorno mental**

**VILABLANCA
VILAFARELL**

AGRADECIMIENTOS

- **A LA COMPAÑÍA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL**
- **AL INSTITUTO SECULAR DE LAS OBRERAS DE LA CRUZ**
- **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**

**Subvencionado por:
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS
DISCAPACITADAS**

CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

AGRADECIMIENTOS	
1.- INTRODUCCIÓN	4
2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS	5
1.1.-Objetivos generales	5
1.2.-Objetivos específicos	6
3.-PARTICIPANTES	7
3.1.- Vilablanca (vivienda tutelada asistida para varones).....	7
-Características psicosociales de los participantes en el 2009.....	
3.2.- Vilafarell (vivienda tutelada asistida para mujeres).....	12
-Características psicosociales de las participantes en el 2009.....	
4.-ACTIVIDADES	17
4.1.-Actividades para cada objetivo realizadas por las personas participantes	17
4.2.-Actividades realizadas por el equipo	27
4.3.- Recursos humanos	30
5.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	31

1.- INTRODUCCIÓN

Las Vilas celebraron durante el 2009 sus 10 años de vida. En Julio de 1999 Cáritas puso en marcha *Vilablanca*, vivienda para varones con enfermedad mental, y poco después, en noviembre de 2001, abrió sus puertas *Vilafarell*, la vivienda para mujeres. Durante estos 10 años de experiencias hemos venido aprendiendo, asentando y conformando un estilo de trabajo que está sustentado por el convencimiento de las posibilidades de toda persona y por el deseo de acompañar a cada persona desde su protagonismo en sus propios procesos de cambio.

Este año 2009 probablemente quedará en el recuerdo de las Vilas como el año del cambio. En enero, la *Fundació Mare de Déu dels Innocents i Desemparats (MAIDES)* asumió la gestión de ambas viviendas tuteladas. La ilusión, las ganas de trabajar, la esperanza y el mimo con que se atendió a las personas participantes se hizo notar desde el principio.

Desde MAIDES se entendió como prioritario dotar de personal suficiente a ambas viviendas para poder atender a los participantes las 24 horas del día los 365 días del año. No sólo se aprobó un esfuerzo económico notable para aumentar la plantilla de personal, sino que también se ofreció la posibilidad al equipo de ir formándose en aptitudes y actitudes para hacer posible un acompañamiento de calidad y de calidez de las personas atendidas por la Fundació.

Desde el principio, MAIDES también retomó la costosa tarea de rehabilitar y mejorar las instalaciones de ambas viviendas, renovando mobiliario antiguo, dotando de equipos informáticos nuevos para sustituir los que ya quedaban obsoletos, y haciendo las reparaciones que urgían en ambos recursos. En este esfuerzo rehabilitador todavía nos ha pillado el 2010, pero merece la pena cuando se trata de ofrecer un “hogar” a algunas personas que han vivido demasiado tiempo sin él.

Y desde el talante de entidad de voluntariado, la Fundación también ha querido hacer sentir a las personas que colaboran con las Vilas que su trabajo no sólo es válido y es estimado, sino sobre todo necesario y preciso, urgente casi en esta sociedad tan falta de gestos solidarios y gratuitos.

La propuesta de Misión, Visión y Valores de MAIDES es arriesgada, profunda y decidida. Habla de devolver la dignidad a las personas y recuperar el protagonismo en las propias vidas y en esta sociedad. Habla de sensibilización comunitaria y de compromiso fraterno. Habla de encuentro entre personas, algunas de ellas con enfermedad crónica, y habla de respeto por los que luchan para mejorar sus condiciones de vida, por esclarecer y hacer realidad sus proyectos y esperanzas.

No hay resultados seguros ni certidumbres claras en este camino, pero si hay algo cierto es que los vínculos que establecemos en este trecho, y los vínculos que somos capaces de mantener, son parte de las Vilas. Sin duda la parte más importante. MAIDES lo ha entendido y ha vuelto a apostar fuerte por desarrollar en el 2010 un Programa de Acompañamiento Domiciliario que de apoyo y atención continuada a las personas con las que hemos creado ya un lazo afectivo, lazo que de esta forma esperamos anudar de tal manera que difícilmente se deshaga.

2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS

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

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

2. 1.- OBJETIVOS GENERALES

- 1- Posibilitar la asistencia sociosanitaria 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 inserción.
- 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 sociosanitaria 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 y atención y el lenguaje.
- 4.3.-Animar la participación en el grupo evitando el aislamiento.
- 4.4.-Mejorar el autocontrol personal.

- 4.5.-Adiestrar en habilidades sociales y de comunicación.
- 4.6.-Modificar conductas relacionales inadecuadas.
- 4.7.-Entrenar en resolución de conflictos personales.

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

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

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

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

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

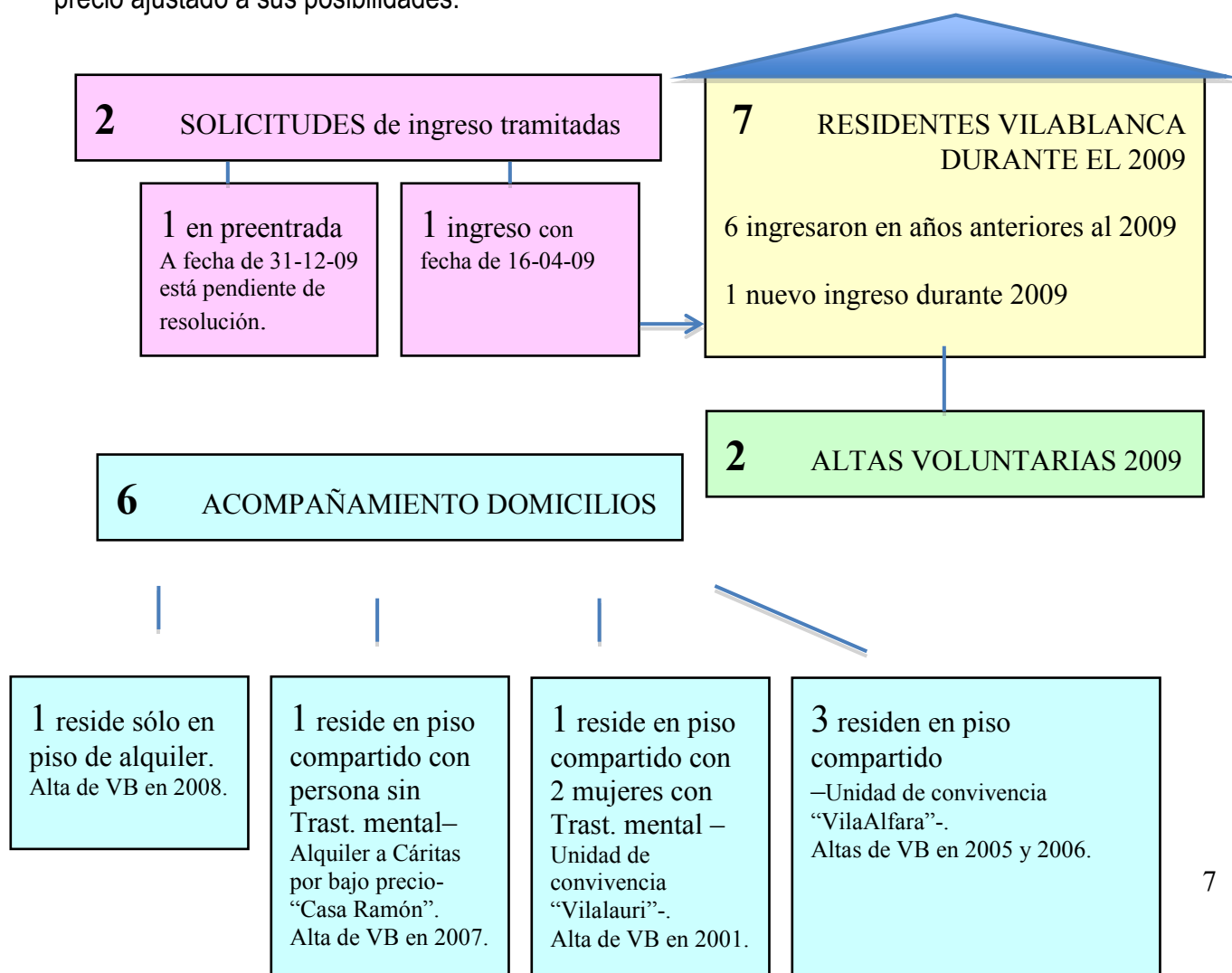
- 7.1.-Detectar y afrontar las dificultades en las relaciones familiares, tanto por parte de la persona con trastorno mental como de su familia.
- 7.2.-Aumentar el tiempo y la calidad de los contactos familiares.
- 7.3.-Informar y formar a la familia en aspectos como la enfermedad mental, su tratamiento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

3.- PARTICIPANTES

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

Durante este año 2009 han residido en la vivienda asistida un **total de siete** personas. De estas siete, **seis** ya residían en la vivienda de años anteriores y **uno** ha entrado a lo largo de este año. En el 2009 han habido **dos** altas voluntarias de dos participantes. Por tanto, durante este año hemos tramitado **dos nuevas solicitudes** para la vivienda, una en marzo, que se resolvió con el ingreso del participante en la vivienda, y otra en diciembre, de un nuevo participante que a finales de año comenzaba a realizar su período de prueba en la vivienda.

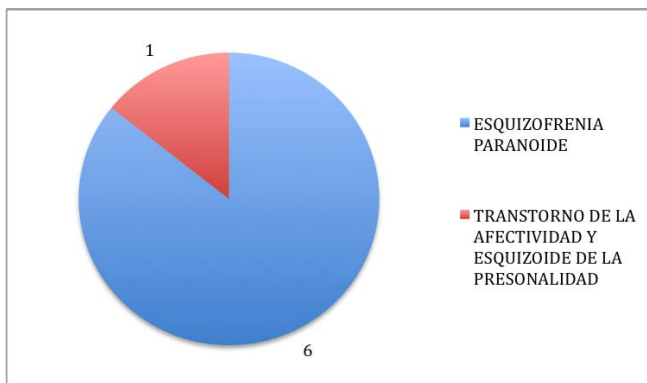
Por otro lado, desde la vivienda y con personal adscrito a la misma, se ha venido realizando el acompañamiento y supervisión de varias personas que finalizaron el programa en años anteriores y que dadas sus circunstancias de escaso o nulo apoyo familiar, han requerido nuestra atención continuada. Se trata de tres varones que comparten piso (VilaAlfara) y terminaron el programa entre el 2005 y 2006; de otro hombre que salió de Vilablanca en el 2001 y que en la actualidad comparte piso (VilaLauri) con dos mujeres también con trastorno mental; de un muchacho que terminó en el 2008 y que actualmente vive sólo con ligero apoyo familiar, y de otro hombre que comparte piso con otro hombre sin trastorno mental, en un piso que alquilan a Cáritas (Casa Ramón) por un módico precio ajustado a sus posibilidades.



-CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE EL 2009

Como hemos comentado anteriormente, durante el 2009 los acogidos que han residido en Vilablanca han sido un total de 7 personas.

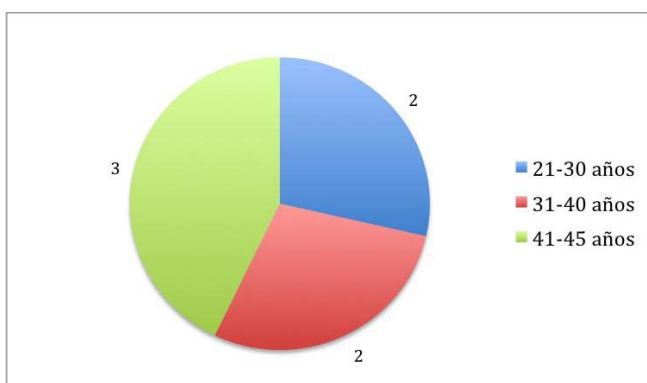
-DIAGNÓSTICO DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2009.



De los siete acogidos seis tienen un diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, y uno está diagnosticado de Trastorno de la afectividad y trastorno esquizoide de la personalidad. Dentro de estos diagnósticos existe un caso que además se acompaña de Retraso Mental.

GRÁFICA Nº 1

-EDAD DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE EL 2009



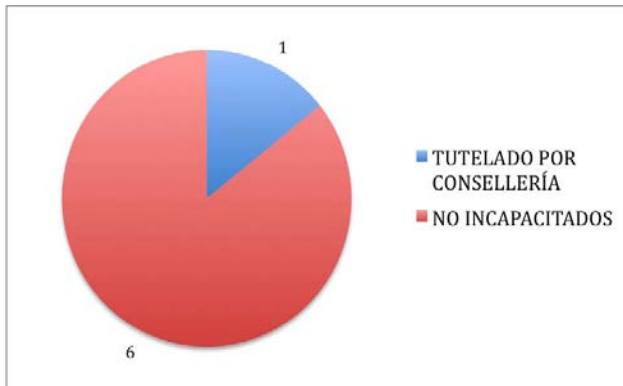
Dos son los acogidos con edades comprendidas de 21 a 30 años, otros dos tienen entre 31 y 40 años y los otros tres restantes son mayores de 40 años.

GRÁFICA Nº 2

-ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE EL 2009

Todos los varones que han residido en Vilablanca durante este año 2009 son **solteros**. Ninguno tiene hijos.

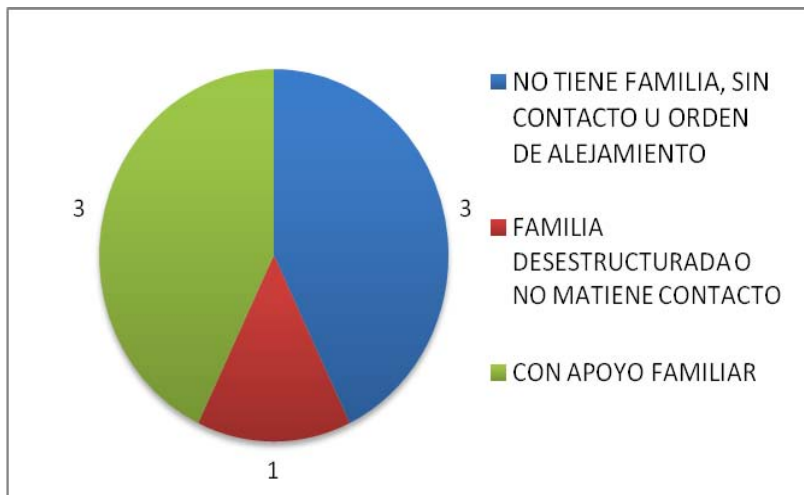
- PARTICIPANTES INCAPACITADOS EN VILABLANCA DURANTE 2009.



A su ingreso en la vivienda sólo uno de los acogidos está incapacitado y tutelado por la Unidad Técnica de Tutelas de la Consellería de Bienestar Social. Los otros seis no están incapacitados, uno de ellos ingresó con un proceso de incapacitación en marcha, pero durante el tiempo de estancia en Vilablanca se desestimó la misma.

GRÁFICA Nº 3

-APOYO FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2009.

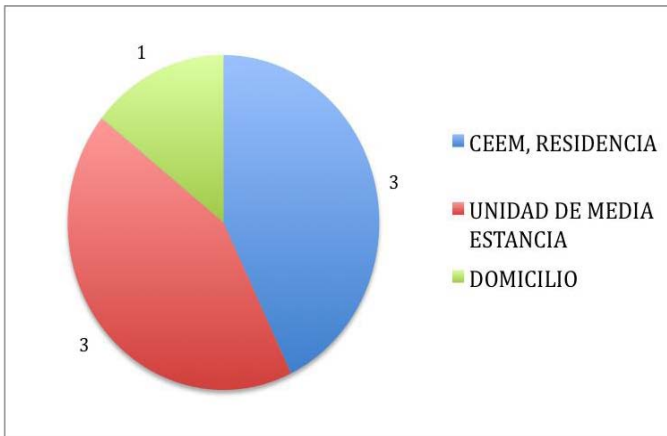


De los acogidos durante el año 2009, 3 de ellos han contado con el apoyo de sus familias, que además se mantuvieron implicadas en el programa y asistieron a las sesiones formativas y actividades organizadas desde la vivienda tutelada. Los familiares de un muchacho comenzaron a realizar prácticas en las viviendas aprendiendo una manera diferente de relacionarse con el participante.

GRÁFICA Nº 4

De los 4 restantes, uno de ellos carece de familia (y está tutelado por U.T.T.), otro tiene impuesta una orden de alejamiento de su familia (madre y hermanos), y el tercero aunque tiene madre, hace tiempo que no mantienen ningún tipo de contacto. Por último hay un muchacho que aunque tiene familia, y ésta ha acudido a entrevistas y se ha mantenido con ella visitas domiciliarias, las situaciones problemáticas de la misma han hecho que el muchacho no haya podido contar con su apoyo más que en contactos puntuales.

-RECURSOS RESIDENCIALES UTILIZADOS POR LOS PARTICIPANTES PREVIAMENTE A SU ESTANCIA EN LA VIVIENDA TUTELADA.

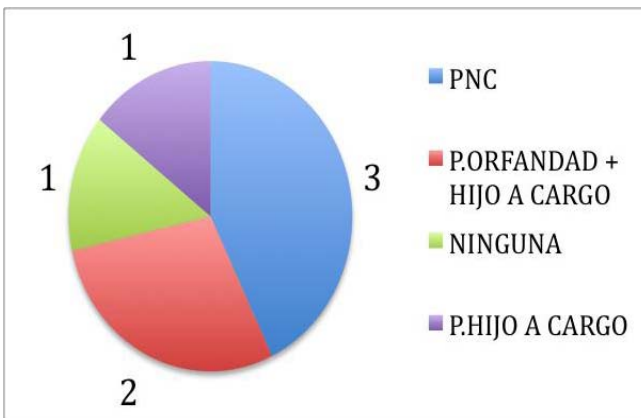


De los 7 acogidos, 3 proceden de CEEM y residencias de Enfermos mentales, 3 fueron derivados desde la Unidad de Media Estancia Hospital Pare Jofré, de los cuales uno de ellos asistía también a CRIS, y 1 procedía de su domicilio (y tiempo atrás había sido usuario del Centro de Rehabilitación “Museo”).

GRÁFICA Nº 5

-PRESTACIONES ECONÓMICAS QUE COBRABAN LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA CUANDO INGRESARON EN LA VIVIENDA

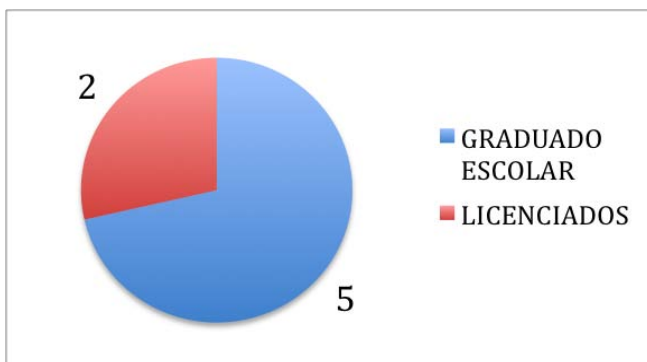
Tres de los acogidos perciben una Pensión No Contributiva, otros tres reciben una Prestación Familiar por hijo a cargo, de los cuales dos cobran además una pensión de Orfandad. Las cantidades oscilan entre los 310€ y los 600€.



Por último, un participante llegó al recurso sin ningún recurso económico y sin derecho a percibir ninguno, por lo que su situación económica era de pobreza extrema, ya que su familia manifestó no poder hacerse cargo de ninguno de sus gastos. La Fundació MAIDES se hizo cargo de los mismos durante el tiempo de permanencia en la vivienda tutelada.

GRÁFICA Nº 6

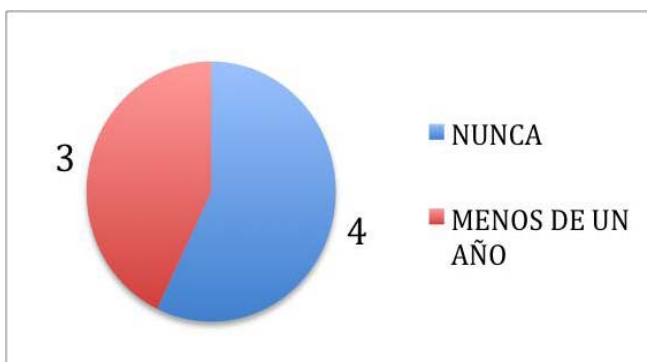
-NIVEL EDUCATIVO DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA ANTES DE SU ENTRADA EN LA VIVIENDA



De los siete acogidos, cinco obtuvieron el graduado escolar y los dos restantes poseen formación universitaria anterior a su ingreso en la vivienda.

GRÁFICA Nº 7

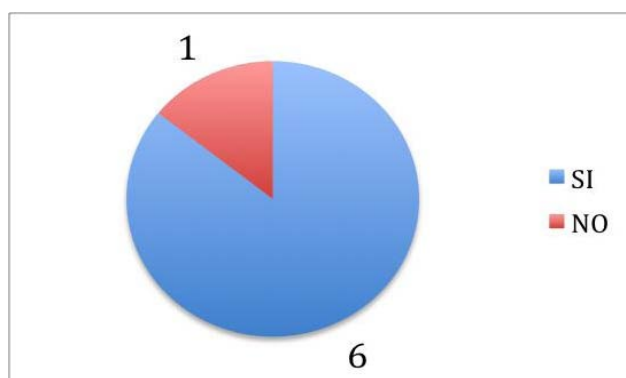
-TIEMPO TRABAJADO CON CONTRATO DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA ANTES DE SU ENTRADA EN LA VIVIENDA.



Más de la mitad de los acogidos, cuatro, no habían realizado ningún tipo de trabajo cotizado, alguno de ellos si ha realizado trabajos precarios como recogida de fruta, etc. Por otro lado, los otros tres acogidos han trabajado con contratos eventuales y con duraciones inferiores al año, lo cual señala el nivel de precariedad laboral del colectivo.

GRÁFICA Nº 8

-CONSUMO DE TÓXICOS O ALCOHOL DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA PREVIAMENTE A SU ENTRADA EN LA VIVIENDA.



Casi todos los acogidos han mantenido conductas de abuso de alcohol o drogas en el pasado, aunque en el momento de entrar en la vivienda estaban abstinentes. Sólo para algunos este tipo de conducta resultó un problema para su rehabilitación en la vivienda, ya que la vuelta al consumo se produjo en varias ocasiones.

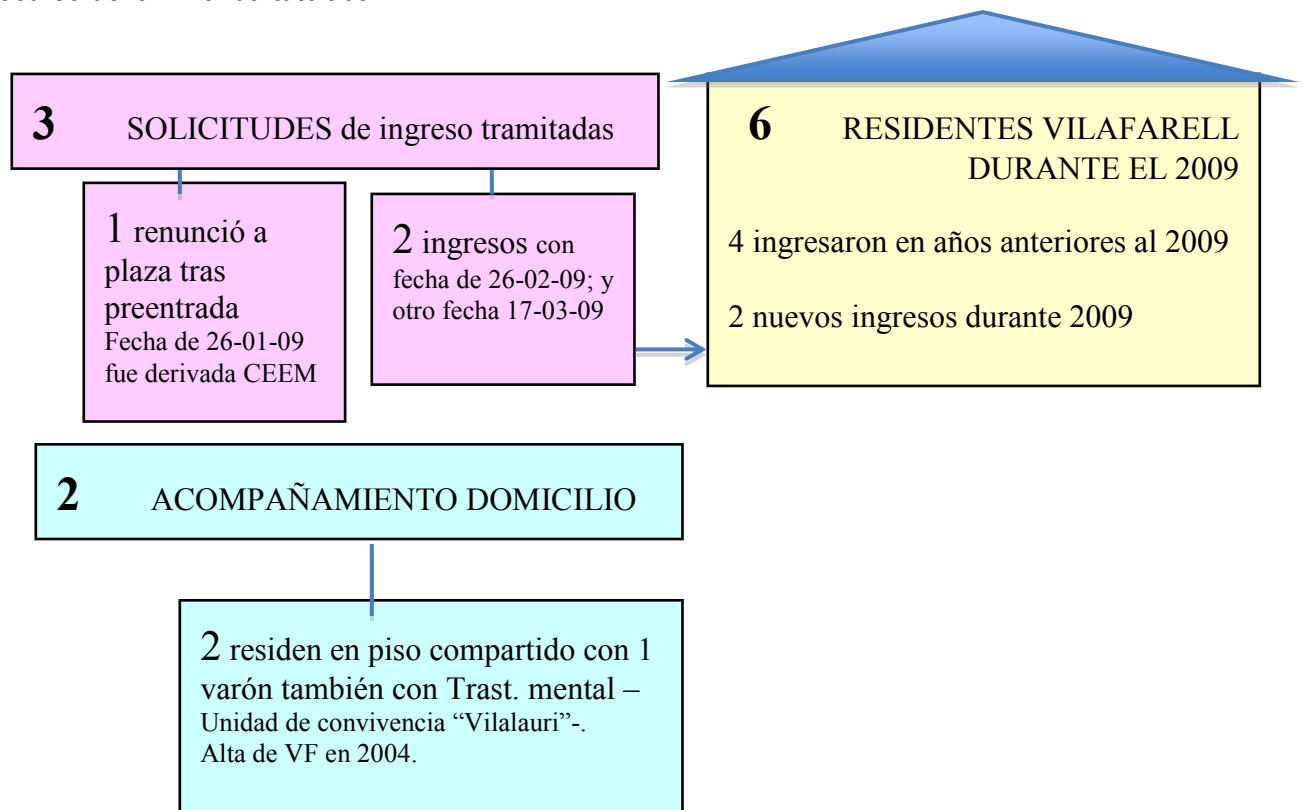
GRÁFICA Nº 9

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

Las residentes de la vivienda tutelada Vilafarell durante el año 2009 han sido un total de **seis mujeres**. Cuatro de ellas ingresaron en la vivienda con anterioridad a este año y las dos restantes durante el 2009. Durante el 2009 ninguna mujer ha sido dada de alta en el programa.

Durante el 2009 se han tramitado **3 solicitudes** de mujeres para cubrir las plazas de la vivienda que han quedado libres en el 2008. Una de las mujeres decidió renunciar a su plaza tras el tiempo de pre-entrada, y dada su situación, fue derivada a CEEM público. Las otras dos mujeres que realizaron preentrada decidieron ingresar definitivamente en la vivienda y participar del programa de rehabilitación de la misma.

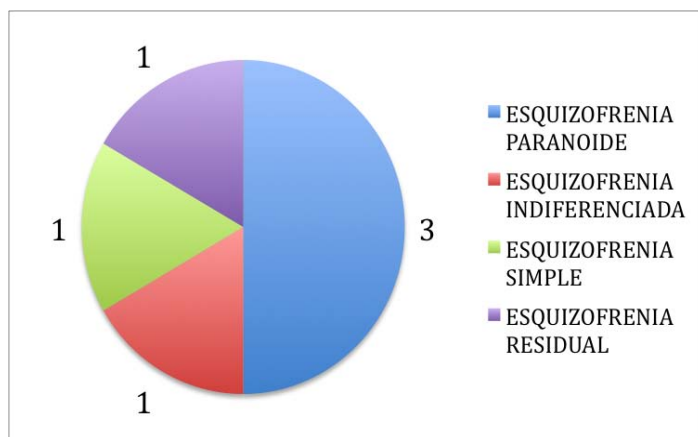
También durante el 2009 se ha continuado realizando el **acompañamiento domiciliario de dos mujeres** que carecen de apoyo familiar. Ambas admiten voluntariamente nuestro acompañamiento y residen en un piso compartido (VilaLauri) con otro hombre que terminó el programa de Vilablanca en el 2001. El apoyo del equipo a esta unidad de convivencia ha resultado definitivo para conseguir su mantenimiento en la comunidad, con más motivo durante este año, cuando una de las mujeres tuvo una crisis psicótica que pudo ser contenida gracias a su esfuerzo y el recurso de la vivienda tutelada.



-CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2009

Como hemos comentado anteriormente, durante el 2009 las participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de 6 mujeres. Describimos a continuación algunas de sus características psico-sociales.

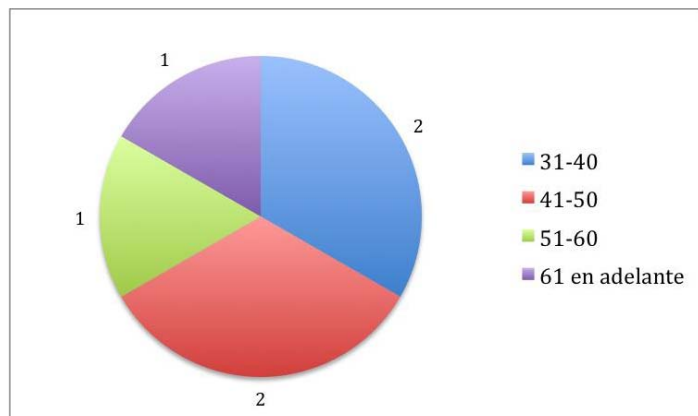
-DIAGNÓSTICO DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2009.



Todas las mujeres atendidas en Vilafarell durante este 2009 presentan un diagnóstico de esquizofrenia, siendo la esquizofrenia paranoide la más habitual. Además una mujer presenta además del diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica, un diagnóstico de trastorno de personalidad.

GRÁFICA N°10

-EDAD DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2009.



Las edades de las mujeres residentes en Vilafarell durante este 2009 estaban comprendidas entre los 33 años de la más joven hasta los 61 de la persona más mayor. La media de edad es superior en el piso de mujeres que en el de varones.

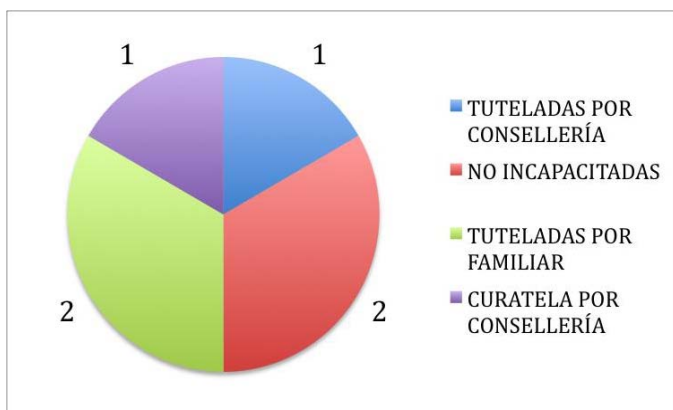
GRÁFICA N°11

-ESTADO CIVIL Y TENENCIA DE HIJOS DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL

Casi todas las mujeres eran solteras, excepto una mujer que era viuda. De las 6 participantes, 3 no tenían hijos, respecto a las otras tres:

(a)	Soltera	2 hijos. Uno de 16 años cuya tutela la ejerce la Conselleria B.S. En la actualidad con familia allegada. Otro dado en adopción al nacer.	Visita a su hijo una vez por semana.
(b)	Viuda	3 hijas adultas	Mantiene relación con 2 de ellas.
(c)	Soltera	1 hijo que falleció a la edad de dos años por enfermedad	

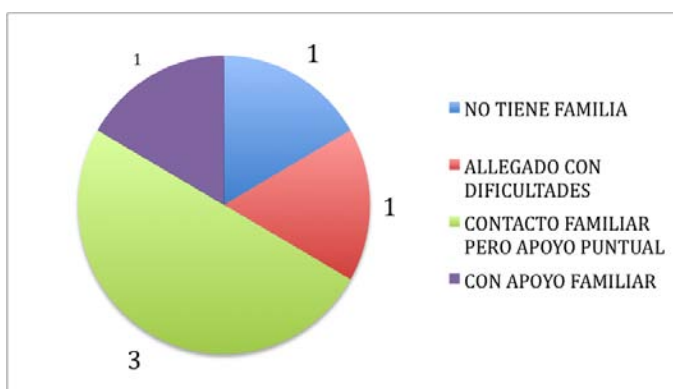
-PARTICIPANTES INCAPACITADAS EN VILAFARELL DURANTE 2009.



Tres de las mujeres atendidas en la vivienda durante el 2009 estaban incapacitadas, dos tuteladas por sus familiares y otra por la Unidad Técnica de Tutelas de la Consellería. Otra de las mujeres ingresó en la vivienda con un proceso de incapacitación en marcha, y en Noviembre de este 2009 la sentencia ha determinado su curatela económica por Conselleria.

GRÁFICA N° 12

-APOYO FAMILIAR DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2009.

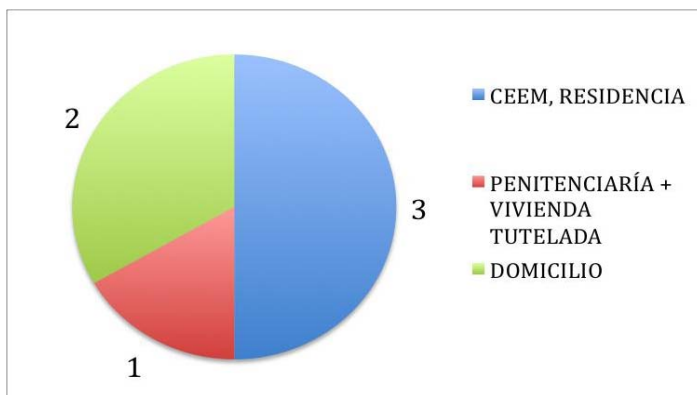


Resulta difícil hacer un resumen de las características familiares de las participantes, porque las situaciones particulares de cada unidad familiar hacen que sus necesidades y posibilidades sean bien distintas unas de otras.

GRÁFICA N° 13

Podemos afirmar que de las acogidas durante el año 2009, sólo una de ellas ha contado con el apoyo de su hermana, que además asistió a las sesiones formativas y actividades organizadas desde la vivienda, y realizó prácticas en las viviendas para aprender herramientas prácticas de manejo de situaciones conflictivas. Otras tres participantes, si bien cuentan con el apoyo de su familia para momentos puntuales (por ejemplo para pasar algunos días de vacaciones), sus familiares no están interesados en participar del programa y se niegan a que la persona resida con ellas en un futuro. Otras dos participantes no tienen ningún contacto con su familia de origen, pero una de ellas cuenta con el apoyo de su pareja, que mantiene contacto y visitas frecuentes. Sin embargo las dificultades económicas y de salud de ambos hacen que este apoyo sea muy poco fructífero.

-RECURSOS RESIDENCIALES UTILIZADOS POR LAS PARTICIPANTES PREVIAMENTE A SU ESTANCIA EN LA VIVIENDA TUTELADA.

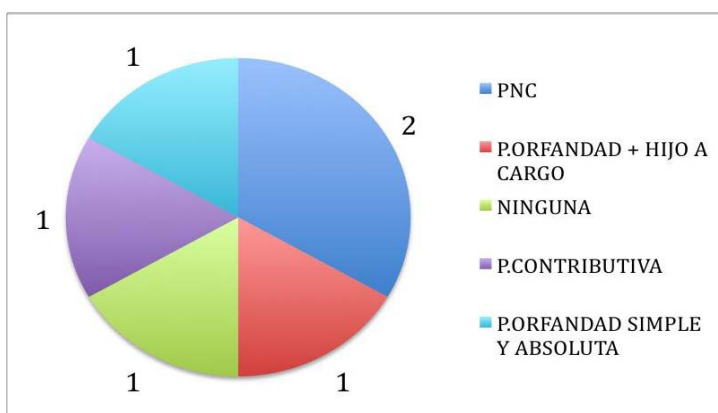


Dos de las mujeres acogidas en la vivienda tutelada era la primera vez que utilizaban un recurso residencial, y venían de domicilios particulares o familiares donde la convivencia resultaba muy difícil. Dos mujeres venían derivadas de CEEM, donde habían pasado los últimos años y dada su evolución positiva fueron derivadas a un recurso más normalizado.

GRÁFICA Nº 14

Una persona había pasado 6 años en penitenciaría de Picassent y posteriormente en la vivienda tutelada Ambit hasta que fue derivada a nuestro recurso, y por último, otra mujer había sido usuaria de una multitud de recursos residenciales, muchas veces amparada por instituciones dada su situación de carestía de hogar y apoyo familiar.

-INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2009.

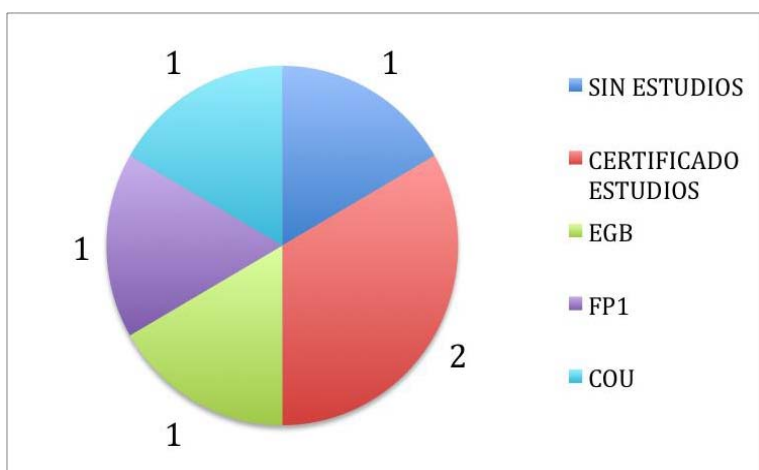


Sólo una mujer tenía una Pensión Contributiva tras haber cotizado los suficientes años a la seguridad social. Dos mujeres percibían una Pensión No Contributiva, cobrando poco más de 300 euros mensuales. Otras dos cobraban de pensiones por orfandad, y una de ellas compatibilizaba ésta con una pensión familiar por hijo a cargo.

GRÁFICA Nº 15

Por último una mujer no percibía ningún ingreso, a pesar de tener más de un 65% de minusvalía. De procedencia nigeriana, víctima de la trata de mujeres, reside en España desde hace más de 9 años, pero sólo pudo regularizar su situación desde hace cuatro, lo que le imposibilita recibir ninguna prestación por el momento. Esto hace que su situación sea de total desamparo y de un nivel de pobreza absoluto. La Fundació MAIDES se está haciendo cargo de todos sus gastos mientras permanece en la vivienda tutelada.

-NIVEL EDUCATIVO DE PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE EL 2009



Respecto al nivel educativo que habían alcanzado las mujeres antes de su llegada al programa, una carece de estudios, dos no lograron terminar sus estudios primarios, otra obtuvo el graduado escolar, y dos tenían estudios de secundaria, una había cursado FP aux. Clínica y otra había finalizado COU.

GRÁFICA N° 16

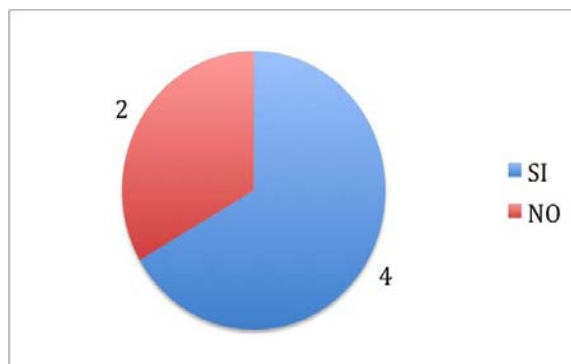
-TIEMPO TRABAJADO CON CONTRATO DE PARTICIPANTES EN VILAFARELL PREVIO A SU ESTANCIA EN LA VIVIENDA.



Dos de las mujeres no habían trabajado nunca con contrato y otra sólo consiguió ser contratada por unos pocos meses. Tres mujeres trabajaron con contrato durante temporadas más largas, una por más de 10 años.

GRÁFICA N° 17

-CONSUMO DE TÓXICOS O ALCOHOL DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL PREVIAMENTE A SU ENTRADA EN LA VIVIENDA.



De las seis mujeres acogidas, cuatro presentaron conductas de abuso de tóxicos y/o alcohol en el pasado, siendo dos las que tuvieron más problemas por este motivo. Sobre todo una mujer fue consumidora habitual de diferentes sustancias: heroína, cocaína, cannabis y alcohol. Sólo esta mujer ha tenido alguna recaída en el consumo durante el tiempo de permanencia en el programa. El resto no mantiene conductas adictivas en la actualidad y desde hace varios años.

GRÁFICA N° 18

4.- ACTIVIDADES

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

En total las personas residentes en ambas viviendas durante el 2009 han sido un total de 13 personas, 7 varones en Vilablanca y 6 mujeres en Vilafarell. Respecto a las actividades que han venido realizando estas personas a lo largo del 2009, 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.

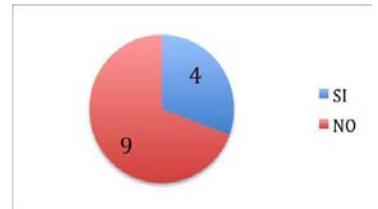
Desde la vivienda se garantiza que todas las personas son atendidas y acuden a las visitas psiquiátricas del Centro de Salud Mental periódicas. El equipo de la vivienda mantiene contacto con los psiquiatras o psicólogos a través de reuniones, y el profesional que así lo quiera, recibe con el consentimiento de la persona residente, un seguimiento escrito de los síntomas observados durante el tiempo transcurrido desde la última visita.

-Ingresos hospitalarios.

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

-En *Vilablanca* dos residentes requirieron ingreso hospitalario durante el 2009, ambos por una reagudización de sus síntomas. Uno de ellos fue ingresado en dos ocasiones y en ambas veces, ocurrió al abandonar voluntariamente la vivienda.

-En *Vilafarell* requirieron ingreso hospitalario durante el 2009 dos mujeres, ambas debido a una reagudización psicótica, y una de ellas por efecto del consumo de tóxicos.

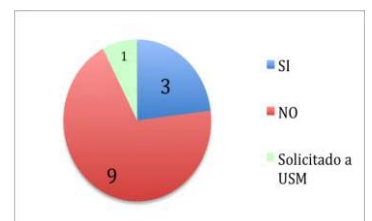


-Sesiones psicológicas.

Algunas 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. Si la persona residente lo desea puede acudir, derivada por su psiquiatra, a la consulta de psicólogo de la U.S.M., o también a un psicólogo privado. El equipo de la vivienda mantiene contacto con estos profesionales.

- En *Vilablanca* un hombre acudió a psicólogo privado a una primera cita pero no continuó con la terapia. Por otro lado, el equipo ha solicitado que sea atendido en USM otro residente, pero las limitaciones del personal de la unidad no permiten que pueda recibir la atención que necesita.

-En *Vilafarell* acudieron a sesiones psicológicas dos mujeres, una acude a la psicóloga de la U.S.M de forma continuada. Otra mujer acude a psicóloga privada desde antes de su ingreso en la vivienda.

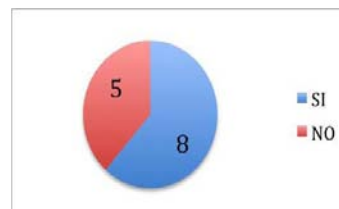


-Asistencia a centros de rehabilitación

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 con los profesionales del centro, que en ocasiones reciben un seguimiento escrito de las observaciones pertinentes.

-En *Vilablanca* tres de los residentes acudían a estos recursos. Uno al CRIS y dos a AFEM-BBB.

-En *Vilafarell*, cinco mujeres han participado sistemáticamente de las actividades de AFEM-BBB. Por otro lado, tres mujeres acuden también a actividades del CRIS.



-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 etc. El equipo de la vivienda acompaña normalmente a las personas en sus visitas médicas, tratando de mejorar la autonomía de los participantes en lo referente a su salud (conciencia de la misma, pedir cita y evitar el uso de la puerta de urgencias, etc.)

Respecto a consultas especializadas:

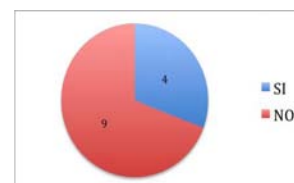
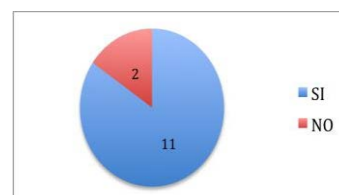
-En *Vilablanca*, seis de los siete acogidos han requerido revisión de odontólogo durante el 2009, por empastes, extracciones etc. Por otro lado, un hombre mantiene revisiones periódicas con urólogo y dermatólogo por herpes genital, y otro debió consultar por varices en las piernas y ligera escoliosis en la espalda.

-En *Vilafarell*, destacamos el seguimiento médico que han requerido cinco de las mujeres: cuatro se han hecho revisiones ginecológicas, de las cuales, una está a la espera de intervención por microcalcificaciones en un pecho. Dos han requerido visitas al oftalmólogo, una al odontólogo y una al dermatólogo para tratarse un herpes. Las analíticas han revelado que dos de las mujeres presentan colesterol y una de ellas además es diabética. Por otro lado, una mujer está diagnosticada de una grave afección pulmonar por lo que requiere seguimiento de neumólogo.

Respecto a intervenciones quirúrgicas:

-En *Vilablanca*, dos acogidos han requerido cirugía maxilofacial.

-En *Vilafarell*, una mujer fue intervenida en febrero para la extracción de unos pólipos en el útero y otra en noviembre por un quiste sebáceo.

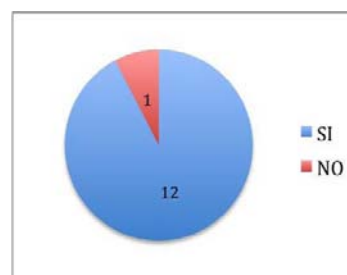


-Ejercicio físico.

Queremos favorecer el deporte y el ejercicio como una práctica saludable además de facilitar así la relación interpersonal con otras personas del pueblo. Por otro lado, desde la vivienda se realizan los fines de semana actividades de habilidades psicomotoras.

-En *Vilablanca* dos de los siete acogidos acudían a gimnasia de mantenimiento 2 veces por semana en el polideportivo municipal de Godella, otros dos acuden a "defensa personal" y otro a "capoeira" en la asociación cultural Xacaranda de Godella, por último, un muchacho sale a correr dos veces por semana.

-En *Vilafarell* todas las mujeres han acudido a actividades deportivas a la piscina municipal de Burjassot, cinco se han apuntado a realizar "aquagym" dos veces por semana y otra acude a baño libres dos veces por semana.



ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

-Toma de medicación delante de un educador.

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

-"Autoadministración de medicación".

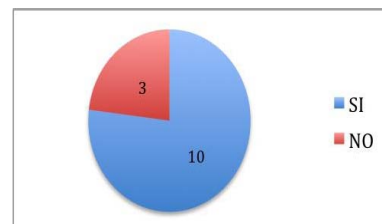
Es una actividad sistematizada que no se contempla para todas las personas residentes ya que se llega a ella después de un proceso. Los objetivos de la misma son:

→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*, seis acogidos asumen con éxito la autoadministración.

-En *Vilafarell*, cuatro mujeres pasaron a tener y ser responsables de su propia medicación.

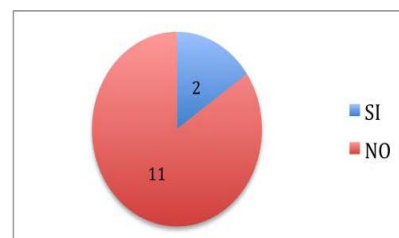


-Evitar el consumo de sustancias adictivas.

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 volvió a recaer de manera puntual en el consumo de porros.

-En *Vilafarell*, una mujer, con grandes dificultades en este aspecto en el pasado, tuvo una recaída por consumo de varias sustancias que, tras un ingreso hospitalario, logró superar con éxito.



-Evitar el consumo de sustancias excitantes.

Desde la vivienda 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.

Todas las personas residentes que son fumadoras reducen el consumo de tabaco a un máximo de 20 cigarrillos al día. Tanto en *Vilablanca* como en *Vilafarell* tres personas han conseguido reducir el consumo a menos de 15 cigarrillos.

-Eliminar la auto-administración arbitraria de medicamentos.

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

-Dieta nutricional adecuada.

Se intenta que todas las personas residentes sigan una dieta nutricional apropiada, tratando de que mejoren de esta manera su calidad de vida y adquieran hábitos alimenticios adecuados y saludables. Durante este 2009, un profesional en nutrición nos ofreció formación tanto a los educadores como a los participantes de ambas casas.

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

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

-Gestiones económicas bancarias.

Todas las personas residentes han de generalizar sus aprendizajes en situaciones reales, de tal manera que realizan gestiones bancarias, si se precisa primero las realizan con acompañamiento y después de forma autónoma (abren cartilla, sacan dinero todas las semanas, hacen traspasos entre cuentas, consultan saldo, ingresos, pagos de recibos etc.)

-Compra semanal de alimentos.

Todas las personas residentes, primero con la supervisión de educadores y en la medida de lo posible de forma autónoma, realizan un menú semanal y una lista de ingredientes necesarios, además de los productos para la casa. Acompañados de educadores acuden a la compra una vez por semana por turnos rotativos. Deben aprender no sólo a comprar lo escrito en la lista sino a evitar caprichos y a conocer los productos más económicos.

-Compras personales.

Todas las personas residentes, de la forma más autónoma posible, 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 bolsillo.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

-Horarios de actividad/ descanso pautados.

Desde el inicio de su estancia en la vivienda todas las personas residentes 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 residentes 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...) Muchas personas mejoran su imagen física, comienzan a utilizar productos adecuados para su higiene y a crear ciertos hábitos higiénicos.

-“Presupuesto”.

Una de las actividades sistemáticas más relevantes en las viviendas es la del presupuesto. Todas las personas residentes realizan el mismo con una frecuencia semanal al principio y conforme la persona va mejorando, la frecuencia pasa a ser quincenal y finalmente mensual. Consiste en la justificación delante de un 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.

-Grupos de tareas rotativas.

Todas las personas residentes deben participar 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, si es preciso, primero enseñan a la persona cómo se debe hacer determinada tarea, supervisan la realización de la misma hasta que la persona va ganando cada vez mayor autonomía.

-Cocina.

Todas las personas residentes aprenden a cocinar, debido a que 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.

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.

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

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

-Gestiones varias.

La persona primero es acompañada, y si es necesario, la educadora de referencia le enseña cómo se deben realizar las gestiones hasta que va ganando cada vez mayor autonomía. Algunas de las gestiones que se han venido realizando durante el 2009 con las personas acogidas son las siguientes:

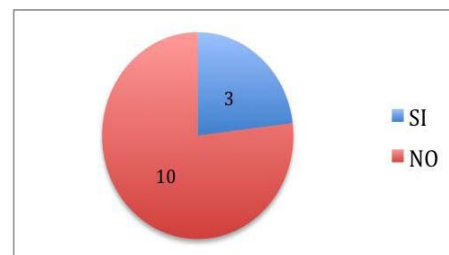
1. Empadronamiento.
2. Asignación de médico de cabecera y psiquiatra.
3. Solicitud de valoración del grado de dependencia.
4. Estudiar prestaciones a las que pudiera tener derecho y gestionar la consecución de las mismas.
5. Tramitar o renovar documentos (como D.N.I. o pasaporte; N.I.E. o permisos de residencia; certificado de minusvalías, número Seguridad Social, tarjeta sanitaria, carnet de conducir etc.)
6. Solicitud de ayudas económicas (renta ciudadanía, RAI, ayudas específicas etc.) o de bonos transporte, becas de estudios etc.
7. Notificaciones a Consellería de sus cambios de domicilio o del inicio de su contrato laboral etc.
8. Tramitación de cartillas bancarias y otros asuntos económicos (pago multas, etc.)
9. Búsqueda de cursos formativos y matriculación (en universidad, escuela oficial de idiomas, Xunta Qualificadora Valencià, EPA, etc.)
10. 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.
11. Coordinación con la Fundación José M^º Haro-Intra para la orientación laboral de participantes.
12. Coordinación con U.S.M. y centros hospitalarios o de rehabilitación.

-Retomar temas legales pendientes.

El equipo realiza un seguimiento de temas legales pendientes, si es necesario se busca asesoramiento legal gracias a la colaboración de un abogado voluntario del programa. Esto ha supuesto durante este año, el contacto con la abogada de oficio, la realización de informes y la personación en juicios acompañando al participante.

Por otro lado, se realiza un trabajo de coordinación con la Unidad Técnica de Tutelas de la Conselleria de Bienestar Social, informando de la situación y necesidades de las personas bajo su tutela.

-En *Vilablanca*, 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. Por otro lado, se ha tenido que mantener al juzgado informado puntualmente acerca de la situación residencial de un participante sobre el que pesaba una autorización de internamiento.



-En *Vilafarell*, se ha mantenido el seguimiento de cuestiones judiciales de una participante que tenía pendiente un proceso de incapacitación (sentencia de curatela); y otro proceso penal por lesiones a un policía, que estamos a la espera de juicio (manteniendo contacto con la abogada de oficio. Realización de informes

-Utilización del transporte público.

Se anima a todas las personas residentes a utilizar en la medida de lo posible el transporte público tanto en actividades de ocio como en visitas a familiares y amigos. Si es necesario se acompaña a la persona en los primeros trayectos pero pronto se gana autonomía en este sentido.

-Utilización de recursos comunitarios.

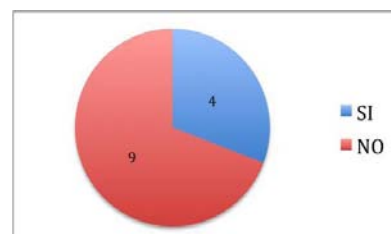
Se anima a todas las personas residentes a utilizar recursos comunitarios como: la biblioteca, Internet, servicios de información, etc. Si es necesario se acompaña a la persona al principio.

-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* tres personas acudieron a la EPA de Godella a clases de la ESO, a Valencià y a Inglés. Una persona está además apuntada a la Escuela Oficial de Idiomas, a 1º de alemán.

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

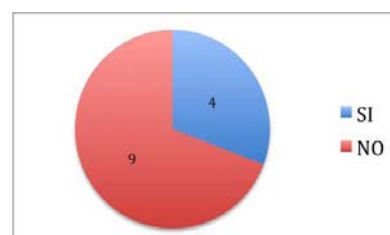


-Asistencia a talleres culturales.

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 *Vilablanca* tres personas acudieron a talleres: dos realizaron taller de cerámica en la asociación Xacaranda de Godella, otra persona de pintura y de vidriera artística en la EPA; y un taller de teatro en Asociación teatral de Burjassot, y por último otra persona está mejorando su nivel en percusión y solfeo, asistiendo a las clases que ofrece la Agrupación Musical Casino de Godella.

-En *Vilafarell* una mujer acude a clases de castellano organizadas para personas inmigrantes desde Cáritas de Valencia.



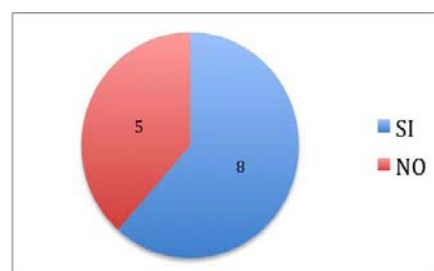
-Realización de actividad orientada al empleo.

Con algunas personas residentes, en una fase más adelantada del programa, se considera oportuna la búsqueda de empleo y 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 presentación de currículum.
- Entrevistas de trabajo.

-En *Vilablanca* cinco hombres han realizado diferentes actividades relacionadas con su inserción laboral: orientación laboral, entrega de currículums, asistencia a entrevistas etc. Tres de ellos realizaron cursos de capacitación laboral TEFIL: uno de informática y sistemas de redes en AICO; uno de Jardinería en Asociación Albanta de Aldaia; y otro de Jardinería en la Escuela Municipal de Jardinería de Valencia.

-En *Vilafarell* tres mujeres han realizado diferentes acciones encaminadas a su inserción laboral: una de ellas participó en servicio de orientación laboral de UGT, y presentó currículums en empresas; otra participó en taller prelaboral Mambré de Cáritas y posteriormente ha realizado TFIL de jardinería. Una tercera consiguió realizar TFIL de marroquinería con Fundación Stella Maris.

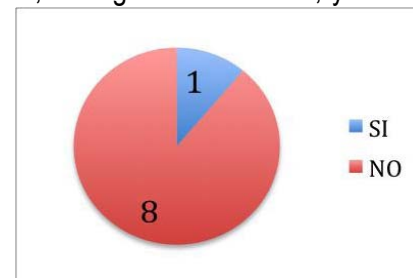


-Consecución de algún puesto de trabajo remunerado.

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 *Vilafarell* ninguna de las participantes que están en búsqueda consigue un contrato de trabajo durante el 2009.

-En *Vilablanca* uno de los participantes empezó a trabajar en Coalición Valenciana durante un período de tres meses como auxiliar administrativo; y de nuevo volvió a ser contratado en el verano por C.E.E. Patkey como peón de cadena de montaje, también durante tres meses.



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

- "Agenda"

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

Los objetivos son:

- Habitarse 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, revisiones de minusvalía, actividades programadas para el fin de semana, visitas a realizar, medicación que está a punto de terminarse, 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 el equipo de educadores por turno con todas las personas residentes 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 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.
-

-“Actividad de cálculo numérico”.

Gracias a la colaboración de una voluntaria se ha dado apoyo a dos participantes que tenían especial dificultad en la realización de cálculos numéricos, lo cual dificultaba su autonomía en el manejo del dinero y la realización de presupuestos.

-“Taller de alfabetización informática”.

Gracias a la colaboración de dos personas voluntarias, se realiza esta actividad en la que participan cuatro de las mujeres residentes en la vivienda y una persona ex acogida. Tiene una duración aproximada de 45 minutos y trata de introducir a las personas en la utilización del ordenador.

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. Participan todas las personas acogidas en ambas viviendas y algunas ex acogidas. 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 acogido/a 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 del grupo de ocio, destacamos:

-Reuniones de programación y consenso de actividades de ocio.

-Gestiones para organización de actividades de ocio.

-Actividades de ocio grupal dentro de la vivienda (celebración de fiestas, 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, videofóruns, deporte, visitas a familiares y a ex acogidos/as, etc. En pascua pasaron 5 días en un albergue juvenil en Morella y en verano 5 días en albergue en Tarragona.

-Aficiones personales en el tiempo libre.

Se pretende que las personas residentes 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. También se fomenta que utilicen recursos normalizados para las personas que ya están prontas a salir del programa para llevar una vida más autónoma (por ejemplo centro excursionista 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 ayudan a formalizar algunas de las intervenciones que se vienen realizando diariamente. La duración de las mismas es variable en función de cada persona y situación. Todas las personas acogidas en la vivienda realizan varias entrevistas con la responsable del programa y con su educador 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 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- Historia Social (información psicosocial y familiar)
- III- Evaluación (en diferentes áreas)
- IV- Objetivos prioritarios y metodología

- “Itinerario personal”.

Documento que está dirigido a la persona participante y que recoge de manera clara y concreta y con un lenguaje comprensible la fase en la que se encuentra dicha persona dentro del programa y los objetivos que se pretende conseguir en diferentes áreas. Se trata de adaptar los objetivos genéricos establecidos en el Proyecto Educativo de las viviendas tuteladas, teniendo en cuenta la evaluación hecha en el PAI de las necesidades, dificultades y recursos de la persona. El formato del itinerario personal debe ser claro y concreto, dando información a la persona sobre su proceso y fomentando su participación en el mismo.

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

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

-“Entrevista familiar”.

Según las circunstancias personales y familiares se programan un número indeterminado de entrevistas familiares, donde participa la coordinadora de la vivienda, los familiares y la persona residente. 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 residente.
- Orientar e informar acerca de las actividades de la vivienda tutelada.
- Plantear u orientar conjuntamente el plan de vida y los objetivos de cada fase.

-“Programa de familias”

Esta actividad corre a cargo de la coordinadora del programa con algunos profesionales voluntarios:

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.**

La temática de las **sesiones teóricas** durante este año 2009 ha girado en torno a la explicación de los instrumentos y herramientas educativas utilizadas en el programa, así como a la exposición de alternativas diferentes de resolución de problemas.

La **formación práctica** tiene dos fases:

FASE 1. 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 2. 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 y de la persona enferma que tengan que modificarse y preparar la salida del programa.

-Durante el 2009 participaron del programa de familias, familiares de 3 acogidas en *Vilafarell* y familiares de 2 acogidos en *Vilablanca*. De estos familiares, algunas personas participaron con asiduidad y otras de manera más esporádica, y el nivel de implicación también varió en unas y otras personas. Este año han comenzado a hacer prácticas los dos hermanos de un participante de *Vilablanca* y la hermana de una mujer de *Vilafarell*.

-“Día de las familias”

Actividad conjunta de ocio en un día donde pudieran participar las personas acogidas en el programa, las personas ex acogidas que lo desearan, y los familiares de todas ellas.

Los objetivos de esta actividad son:

- Crear espacios de encuentro entre equipo educativo, familiares y personas acogidas, 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.

Durante este año se han realizado tres actividades con las familias: Encuentro de Verano, la celebración de los 10 años de las Vilas y la Fiesta de Navidad. Han participado familiares de tres acogidas en Vilafarell y de dos acogidos en Vilablanca. También hemos contado con familiares de una persona ex acogida que continúan participando de estas actividades.

4. 2.- ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO

- Reuniones con la Comisión ejecutiva de MAIDES:

Reunión de carácter mensual de aproximadamente 2 horas, de la coordinadora del programa con la Comisión ejecutiva de MAIDES con el objeto de informar y consultar, así como revisar el funcionamiento de las viviendas. Durante el 2009 se realizaron dos reuniones y se instauraron dentro del reglamento estatutario. Se hizo acta de las decisiones aprobadas por la Comisión.

- 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 2009 se realizaron dos reuniones. Se hizo acta de las propuestas acordadas por la Comisión.

-“Reunión de voluntarios”.

Reuniones en las que participa la coordinadora del programa y a las que se invita a todas las personas voluntarias que realizan su colaboración en ambas viviendas. El objeto de las mismas es encontrar espacios para el acompañamiento, la reflexión y la formación de las personas voluntarias en las Vilas. Tiene una duración aproximada de dos horas y se realian cada dos meses y medio.

-“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:

- Febrero: Equipo de trabajo.
- Junio: Evaluación del curso y propuestas de futuro.
- Octubre: Cómo trabajar déficits cognitivos
- Diciembre: Intervención con familias.

-Acciones de Formación

Los miembros del equipo de las viviendas han asistido a:

- Charla "*Participación de los excluidos*". Cáritas diocesana de Valencia. Sebastián Mora. Marzo 2009. Acuden tres educadoras del programa.
- Charla "ley Orgánica Protección de Datos" Eduardo Chaveli. Abril 2009. Acuden dos educadoras y coordinadora del programa.
- Jornadas "*Salud Mental y prisión*". Pastoral penitenciaria 18 y 19 de septiembre. Acuden seis educadoras del programa.
- Jornadas de Teología de la Caridad. Guadalajara. Organizado por Cáritas Española. Noviembre de 2009. Participaron dos educadoras de Vilafarell.
- Jornadas de Salud Mental y Exclusión. El Escorial. Organizado por Cáritas Española. 30 nov, 1 y 2 diciembre de 2009. Participaron dos educadoras, una de cada vivienda.

-Responsabilidades del equipo.

- 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, supervisando las prácticas y realizando entrevistas con familiares.
- Tareas de contabilidad de ambas viviendas.
- Archivo, organización y destrucción 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.
- Acompañamiento domiciliario de algunas personas ex acogidas con escaso o nulo apoyo familiar. Se elaboran los siguientes documentos:
 - Seguimientos para cada visita psiquiátrica.
 - Seguimientos para cada visita con psicólogo.
 - Actualización de curriculum vitae, si precisara.
 - Informes de derivación para otros programas (por ej. Mambré).
 - Tramitación de documentación o acompañamiento en gestiones socio económicas (cartas a la U.T.T., aperturas bancarias etc.).
- Seguimiento de la evolución de las personas residentes, elaborando para cada una de ellas los siguientes documentos:
 - Historia social.
 - Programa de atención individualizado (P.A.I.), que se revisa anualmente o cuando la persona acogida cambia de fase.
 - Itinerario personal.
 - Seguimientos para cada visita psiquiátrica.
 - Seguimientos para cada visita con psicólogo.
 - Curriculum vitae, si precisara.
 - Breve informe para médico de cabecera (información problemas salud).
 - Informes de derivación para recursos de inserción laboral (Fundación José M^a Haro-INTRA, Taller prelaboral Mambré, etc.).
 - Seguimiento de la medicación prescrita.

- Seguimiento de las visitas médicas realizadas con especialistas.
- Informe para derivación a CEEM o CRIS si fuera preciso.
- Tramitación de documentación o acompañamiento en gestiones (solicitud valoración dependencia; renovación documentos, certificado minusvalía, solicitud ayudas económicas, etc.)
- Coordinación con agentes que realizan las actividades externas de las que participan las personas residentes.
 - Se mantienen 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 Lluís, Hospital de Media estancia Padre Jofré, Unidad de psiquiatría Hospital Arnau de Vilanova, etc. Visitas semanales del psicólogo colaborador del programa y visitas esporádicas de otros profesionales de U.S.M. (trabajadora social U.S.M. Godella, psiquiatra y trabajador social de UME Padre Jofré etc.)
 - Contacto telefónico con directoras y psicólogos de CRIS Velluters y Centro de Día Sant Pau.
 - Contacto telefónico con CEEM de Massamagrell y visita a CEEM SAI Integración
 - Coordinación con la Asociación AFEM-BBB de Burjassot
 - Visita a asociación Turialntegra
 - Contacto telefónico y coordinación con SS.SS. municipales de Burjassot, Godella y Paiporta.
 - Coordinación con profesionales de la Fundación Jose M^a Haro y del taller prelaboral Mambré de Cáritas.
 - Se realiza un seguimiento de los residentes con los profesionales de los TEFIL
- Coordinación con agentes de la Consellería de Bienestar Social:
 - Contacto telefónico y por escrito con técnicos de Unidad Técnica de Tutelas de Consellería para informar y solicitar acciones acerca de la situación de personas tuteladas atendidas en la vivienda.
 - Coordinación con la responsable técnica de la lista de espera para gestionar con diligencia la ocupación de las plazas libres de la vivienda.
 - Contacto con profesionales de Centro Valoración Minusvalía
- Supervisión de alumnos en prácticas de asignatura de Intervención social de la E.U. Trabajo Social de la Universidad de Valencia y coordinación con el profesor universitario que imparte asignatura.
- Elaboración de materiales y documentación propios de las viviendas tuteladas:

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

 - Memoria 2009.
 - Programación de 2010 del Programa de Salud Mental.
 - Solicitud de ayuda a la Consellería de Bienestar Social para el 2010.
 - Alegaciones al Borrador del Plan de Salud Mental. Junio 2009.
 - Revisión de indicadores de calidad de procedimientos esenciales y cuadro de mando.
 - Plan de Calidad: Procedimiento de sugerencias, quejas y reclamaciones
 - Cuadro de derechos de participantes
 - Participación en documento de reflexión sobre Misión, Visión y Valores de MAIDES.
 - Propuesta de Programa de Acompañamiento Domiciliario.
 - Actualización y mejora del Protocolo de emergencias, bajo la supervisión de psiquiatra patrono de la Fundación.
 - Elaboración de materiales para las charlas impartidas.

4. 3.- RECURSOS HUMANOS

PERSONAS CONTRATADAS:

Durante los meses de enero y febrero de 2009:

VILABLANCA:

- 1 coordinadora del programa. Jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
- 2 educadoras de noche. Jornada de 38 horas semanales de lunes a domingo.
- 1 educador de día. Jornada de 38 horas semanales de lunes a viernes.
- 1 educadora de día en fines de semana y festivos. Jornada de 28 horas semanales.

VILAFARELL:

- 1 coordinadora del programa. Jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
- 2 educadoras de noche. Jornada de 38 horas semanales de lunes a domingo.
- 1 educadora de día. Jornada de 38 horas semanales de lunes a viernes.
- 1 educadora de día en fines de semana y festivos. Jornada de 28 horas semanales.

Desde marzo de 2009, se produjo un aumento considerable de personal en la plantilla de ambas casas:

VILABLANCA:

- 1 coordinadora del programa. Jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
- 4 educadoras de turnos. 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 coordinadora del programa. Jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
- 4 educadoras de turnos. Jornada de 38 horas semanales de lunes a domingo (en turnos rotativos semanales de tardes, noches y fines de semana).
- 1 educadora de día. Jornada de 38 horas semanales de lunes a viernes.

Durante el 2009 ha habido tres bajas laborales y dos excedencias por cambio de puesto de trabajo, las cuales han sido cubiertas convenientemente al igual que las sustituciones por vacaciones y los días de libre disposición a los que tienen derecho las personas contratadas.

PERSONAS VOLUNTARIAS:

Hemos oscilado entre 10 y 12 personas voluntarias a lo largo del año 2009.

5.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Las experiencias de este año y de años anteriores nos llevan a las siguientes reflexiones y propuestas desde las Vilas:

PROPUESTAS DE DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS EN LA FUNDACIÓN MAIDES:

1- El recorrido de las Vilas y los principios y valores de MAIDES van asentando un modelo de atención que pretende devolver a la persona el protagonismo en su proceso vital. Durante este año 2009 se han ido ampliando las actividades y se han llevado a cabo acciones que pretenden **fomentar la participación activa de las personas residentes** en las casas: se ha redactado el *procedimiento de quejas, sugerencias y reclamaciones*; se ha implantado además de la encuesta de satisfacción de participantes, la encuesta para familiares; se han hecho entrevistas personales de evaluación; se han perfilado los itinerarios para incorporar propuestas de los propios participantes; se han hecho sesiones informativas sobre los derechos que asisten a las personas residentes, etc. Entendemos que debemos mantener este norte en los próximos años venideros. Especialmente en el 2010 prestar especial atención a los modos de ir mejorando esta participación.

2- El **trabajo con las familias** de las personas participantes debe priorizarse dentro del programa de las Vilas. Si bien durante este 2009 se ha venido trabajando con sesiones teóricas programadas para varias familias, y se ha tratado de motivar en la realización de prácticas, destaca la baja implicación de algunas familias en el programa. Se ha de estudiar la posibilidad de intervenir de forma más individualizada con cada familia, considerando las necesidades y recursos específicos de cada una, y especificando con mayor claridad los objetivos prioritarios, con el fin de ser compartidos con los familiares y las personas participantes. El equipo debe formarse de forma más sistemática en este aspecto.

3- La utilización de un gran número de personas de las Vilas de recursos específicos para personas con enfermedad mental (CRIS, actividades de AFEM etc.) hace que nos cuestionemos si es posible o no revertir las gráficas, de tal manera que tengamos en mente para el 2010 tratar de dirigir y **utilizar en la medida de lo posible más recursos normalizados**; siempre atendiendo a las necesidades y potencialidades de cada persona de forma individual.

4- Sigue siendo un reto para el programa **conseguir ampliar la red social** de las personas residentes o ex-residentes. A la variabilidad del curso de la enfermedad hay que añadir la dificultad de unos entornos poco inclusivos.

5- Debemos seguir apostando por **fomentar las actividades de ocio y el aprovechamiento del tiempo libre** de una manera constructiva. Pensamos que crear hábitos y fomentar la autonomía en esta área puede ayudar a fomentar otros muchos objetivos relacionados, por ejemplo de tipo social, pero también la participación en actividades normalizadas. Algunas de las personas atendidas podrán encontrar un empleo en el futuro pero otras no lo conseguirán y deberán mantener cierta actividad en su vida que les haga sentir competentes y refuerce su autoestima.

6- En el 2010 hemos de **sistematizar mejor la intervención sobre los aspectos laborales** de las personas atendidas. La propuesta es documentar mejor lo que se viene haciendo, incluyendo todas las acciones encaminadas a la inserción laboral dentro del procedimiento esencial de calidad de “actividades educativas” de las viviendas. Por otro lado, la asignación de esta función a una educadora en cada casa y la mejora de la coordinación con la Fundación Intra para la derivación al Servicio de Orientación Laboral de esta institución sea más eficaz.

7- La **valoración cognitiva** de algunas de las personas que se observa tienen más dificultades en este área podría dar información sobre qué actividades específicas utilizar con estas personas para intervenir en esta área de forma más efectiva. A este respecto durante el 2009 un compañero que tiene formación y experiencia como neuropsicólogo ofreció formación al equipo. De cara al 2010 se podría plantear la posibilidad de realizar una evaluación sistemática de algunas personas y poner en marcha propuestas concretas de actividades.

8- La colaboración semanal del psicólogo voluntario que visita las viviendas, nos da pie a reflexionar sobre la **importancia de tener un enfoque terapéutico** además del educativo que prima en las intervenciones de las Vilas. No se trata de priorizar el aspecto clínico o sanitario, porque éste ha de derivarse y tratarse desde las USM de referencia; ni basarse exclusivamente en las referencias clínicas. La intervención en las viviendas debe realizarse desde el ámbito del acompañamiento educativo y de la normalización de roles; pero sí se ha de contar con la experiencia terapéutica para tratar de comprender mejor a la persona participante y poder apoyarla de una manera más eficaz.

9- Por otro lado, la recién incorporación de las Vilas a la Fundació MAIDES va a suponer un esfuerzo de **adaptación de algunos procedimientos de apoyo** que se han venido instaurando durante este año. Además del protocolo de actuaciones en materia administrativa y de gestión económica, nos referimos a que será necesario redactar y documentar los procedimientos:

- de compra y mantenimiento (proveedores y donantes).
- de coordinación y gestión de recursos humanos.
- de coordinación y gestión de voluntariado.

10- **Mimar a las personas voluntarias** que con su ejercicio de gratuidad y su compromiso personal aportan a las Vilas una experiencia valiosísima para la relación con las personas participantes. Durante el 2009 se ha venido desarrollando una serie de reuniones de formación y seguimiento que han de continuarse durante el 2010 dando cada vez más pie a la participación y cuidando el responder a las necesidades de las personas voluntarias y a las propuestas que surgan. Por otro lado, ofrecerles a las personas voluntarias un recorrido formativo y un proyecto serio para el desarrollo de su colaboración que a la vez sea ilusionante.

11- Respecto al equipo, durante este 2009 se ha venido fortaleciendo la figura de “educador de referencia” de cada participante. En el 2010 se debe impulsar esta figura de tal manera que las personas educadoras ganen cada vez más autonomía en la gestión de casos y se posibilite de esta manera más posibilidades de cambio dentro de relaciones más vinculantes. Por otro lado, es tarea de todos el impulsar la formación del equipo, de tal manera que se potencie todas las capacidades del mismo para desarrollar propuestas creativas de intervención.

PROPUESTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN:

12- El Programa de Acompañamiento Domiciliario es una apuesta de MAIDES para el 2010. La contratación de una educadora para realizar visitas en el domicilio de las personas que fueron dadas de alta de ambas viviendas en años anteriores pero que continúan vinculados a las viviendas tuteladas es una buena noticia. La posibilidad de ofertar esta tarea de forma compartida a personas voluntarias que quieran vincularse a personas concretas con necesidades de apoyo concretas también es una gran noticia.

La Administración debería contemplar la financiación de este tipo de programas, de bajo coste para la misma, y que permite a las personas con trastorno mental vivir en su comunidad, con una red de apoyos, y participando de su vida con un proyecto normalizador.

13- La red de recursos residenciales para las personas con trastornos mentales debe ampliarse. No podemos quedarnos con un modelo residencialista que prime de forma desproporcionada los CEEM y que no permita la movilidad de las personas a otros recursos más adaptados a su situación personal concreta. **El desarrollo de una red de recursos residenciales** variada debe ser responsabilidad de la Administración. Es **urgente la creación de más viviendas supervisadas** en la provincia de Valencia. 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. ¡Ya! No sólo es un modelo más respetuoso, y con toda probabilidad más eficaz en la recuperación de las personas con enfermedad, sobre todo en la etapa temprana de la psicosis, sino que además, a la larga, resultaría el menos costoso.

14- 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.

15- Especialmente satisfechos estamos ante la publicación el 05/12/06 de la **Orden de acreditación para viviendas tuteladas** que regula el funcionamiento de estos centros y las condiciones mínimas de apertura que garantizan una atención de calidad. Aunque se precisa de un mayor desarrollo y sobre todo de mayor coherencia en la dotación económica, ya que se debería financiar a las viviendas para poder funcionar con la ratio de personal establecida según el decreto. También pensamos que estos recursos estables deberían pasar del régimen de subvenciones anuales a un tipo de concierto o convenio plurianual, carece de sentido toda la burocracia administrativa repetitiva de las subvenciones.

En la actualidad las viviendas Vilablanca y Vilafarell cuentan con una autorización provisional a la espera se resuelvan los trámites de concesión de la autorización definitiva de ambos recursos, que esperamos sea pronto y se nos reconozca como viviendas tuteladas asistidas, porque nuestra intención es seguir trabajando con la misma calidad y calidez por muchos años.

Enero 2010