



Fundación
“Mare de Déu
dels Innocents i
Desamparats”

MEMORIA 2012

**Viviendas asistidas para personas
con trastorno mental grave**

**VILABLANCA
VILAFARELL**

AGRADECIMIENTOS

- **A LA COMPAÑÍA DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL**
- **AL INSTITUTO SECULAR “OBRERAS DE LA CRUZ”**
- **A CÁRITAS DIOCESANA DE VALENCIA**
- **A LA REAL ARCHICOFRADÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS DESAMPARADOS.**
- **A LA HERMANDAD DE SEGUIDORES DE LA VIRGEN**
- **A LA CORTE DE HONOR DE LA VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS**
- **A “ESTIC EN ELS DESAMPARATS”, PROMOVIDO POR LA FALLA SANTA MARÍA MICAELA-MARTÍN EL HUMANO**

**Subvencionado por:
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA
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.....	8
3.1.- Vilablanca (vivienda tutelada asistida para varones)... -Características psicosociales de los participantes en el 2012.....	8
3.2.- Vilafarell (vivienda tutelada asistida para mujeres)..... -Características psicosociales de las participantes en el 2012.....	14
4.-ACTIVIDADES.....	20
4.1.-Actividades para cada objetivo realizadas por las personas participantes.....	20
4.2.-Actividades realizadas por el equipo.....	38
4.3.- Recursos humanos.....	41
5.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	42

1.- INTRODUCCIÓN

Un año más, ha llegado el momento de recopilar datos y ponernos a redactar la memoria de actividades del programa que se lleva a cabo en las viviendas tuteladas asistidas *Vilablanca* y *Vilafarell*. Pero este hecho objetivo y cuantificable, lleno de números y porcentajes; esta tarea específica y concreta, se convierte también, sin que se pueda evitar, en un momento emotivo.

Y es que, un año más, llegado este momento, no sólo “hacemos la memoria” sino que sobre todo “*hacemos memoria*”, y revivimos lo acontecido en los últimos doce meses, las caras de cada una de las personas que han pasado por los pisos, las dificultades y los retos a los que nos hemos enfrentado, las ilusiones y las esperanzas que se han puesto en marcha.

Y nos vienen a la mente, sin quererlo, los apuros que hemos vivido este 2012, un año que muchos vinculamos irremediamente con la crisis económica que está afectando a muchas personas en este país, pero que se está ensañando especialmente en las personas con menos recursos y con enfermedad crónica.

Créannos, no hablamos por hablar. El 30 de abril 2012, la fundación MAIDES anunciaba en su página web el cierre definitivo de la residencia "Mas al Vent". Dificultades financieras y la falta de apoyos institucionales propiciaron el cierre de la casa donde desde hacía 21 años se acogía a enfermos crónicos y terminales con VIH. Los enfermos fueron reubicados en diversos centros, y los trabajadores despedidos. Recordarlo hoy todavía duele.

A pesar de la aflicción, la apuesta de la fundación MAIDES por las viviendas tuteladas para enfermos mentales, no sólo se mantiene, sino que se ha renovado con entusiasmo e ilusión. Y eso a pesar de que la crisis también viene a morder a las personas con discapacidad mental.

Una ojeada a los periódicos y a las revistas digitales, así como una lectura de los abundantes artículos de diferentes sociedades científicas, alertan de las consecuencias de la crisis en la salud mental de la población. La OMS habla del aumento de población con trastornos mentales, y del aumento de suicidios (Reuters/EP 9-10-2008). El *Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental* (Cibersam) se queja de que la falta de inversión en investigación limita el acceso a tratamientos psiquiátricos más eficaces (Europa Press 9-10-2012). La *Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental* (FEPSM), denuncia la escasez de medios y avisa sobre la extensión del estigma y (Fax Press 8-10-2008). La *Asociación Española de Neuropsiquiatría* (AEN) señala que los recortes en el ámbito sanitario y socio-sanitario suponen no sólo un frenazo al desarrollo de los recursos aún insuficientes, sino una drástica disminución de los que ya existen, como los recursos de rehabilitación psicosocial, que están redundando en un aumento de las listas de espera, una peor calidad de la atención y, en muchos casos, en dejar sin esta prestación a muchas personas con trastornos mentales graves. A esto se suman los obstáculos para acceder a las prestaciones reguladas en la ley de dependencia y a la falta de oferta laboral con la consiguiente disminución de los ingresos económicos de las personas con enfermedad mental.

Para poder entender en la práctica cómo notamos la crisis en las Vilas, vamos a dar ejemplos con rostros propios, todas ellas historias de este año:

-La hermana y tutora de una mujer con trastorno mental, ingresada en un CEEM desde hace 6 años y en lista de espera para vivienda tutelada, nos dijo con lágrimas en los ojos, que aunque era lo que más deseaba su hermana, ella no autorizaría a salir del CEEM por miedo a perder la P.E.I. que actualmente cobraba. Si tuviera que volver a la residencia ya no podría pagarla.

El miedo corta de tajo de esta manera la oportunidad de seguir el proceso de rehabilitación a la que toda persona tiene derecho. Además se mantiene colapsada su plaza en el CEEM.

-Una ex residente viene angustiada pidiendo comida para su hijo, de 18 años, que no trabaja. Recibía una ayuda mensual de su tía, pero como ésta se ha quedado sin trabajo...

La precariedad económica afecta a la estabilidad clínica de las personas.

-Una participante, con un nivel de autonomía y habilidades sociales, más que bueno, lleva un año en la vivienda con el objetivo de conseguir un empleo que le permita sobrevivir fuera de la vivienda. La falta de perspectivas laborales la impacienta. Y la posibilidad de normalizar su vida se ralentiza.

La escasez de oferta laboral precariza la vida de las personas con TMG. A la vez que se mantiene colapsada su plaza en vivienda tutelada.

-Una residente, que este mismo año salió de la vivienda tutelada para residir con su pareja, hace un mes se quedó sorpresivamente sin ingresos, ya que se canceló la renovación de la RAI (prestación que percibía del SERVEF). Su pareja tampoco tiene trabajo. Hasta que pueda cobrar una PNC, ¿de qué van a vivir?

Los recortes presupuestarios son dramáticos para las familias de las personas que ya eran pobres, pero que ahora quedan totalmente desprotegidas.

-Una participante, cobradora de una PNC, este año ha tenido que escoger. Si acude a la piscina municipal, actividad normalizada y muy conveniente por su sobrepeso, pero que ha subido de precio este año; no puede pagar el podólogo ni un fisioterapeuta que requeriría una antigua lesión del pie derecho. Otra persona ha dejado de acudir a las actividades de la asociación *AFEM-BBB* de Burjassot, porque la cuota ha subido ya que la subvención que esta asociación recibía ha menguado. Otra participante no puede optar al tratamiento que le han presupuestado en odontología de la Cruz Roja. Demasiado caro.

La bajada de poder adquisitivo de las pensiones, sobre todo de las mínimas, con el aumento del coste de los servicios, resulta en el abandono por parte de las personas de actividades beneficiosas para su salud.

Efectivamente en este 2012, la crisis ha dado motivo para muchos relatos de este tipo en las Vilas, pero también nos deja buenas noticias. El 12 de julio la

fundación MAIDES recibía el **Premio Fundación por la Justicia-Bancaja**, que reconoce la trayectoria y dedicación de organizaciones que destacan por su aporte a la promoción y defensa de los derechos humanos.

Y esperanzadoras noticias también nos llegan desde el programa de las Vilas. Este año en las Vilas se han dado varias **altas de personas que han finalizado con éxito el programa**, y se ha abierto una **nueva vivienda vinculada al programa PAD**. Además, ha crecido el número de personas voluntarias dispuestas a aportar su granito de arena en apoyo de este proyecto, de 8 a 18. Y la labor de todas ellas, su dedicación, su cariño y su compromiso, ha sido realmente importante.

En estos tiempos se han intensificado las relaciones con otras entidades sociales, por ejemplo la clínica odontológica de la Cruz Roja, pero también con la Escuela Municipal de Jardinería del Ayuntamiento de Valencia, o los centros de Salud Mental de Godella y Burjassot.

Por último destacamos también que, en estos tiempos de crisis, hemos vivido pequeños pero significativos gestos solidarios de muchas personas. Desde la fisioterapeuta que decidió presentarse en la vivienda dando algunas sesiones sin cobrar, la costurera jubilada que decidió hacer arreglos gratuitos en ropa de segunda mano, el vecino ferretero que hace algunas rebajas cuando puede, o el señor que arregló la lavadora, y que nos trajo detergente el día siguiente. Y el aumento de colaboradores: Congregaciones religiosas, empresas y particulares que confían en nuestra labor y nos apoyan económicamente, con mayor o menor cantidad, pero esta siempre significativa y valiosa. Gente anónima que nos hace guiños. Sin dudarlo nos dan pistas de que vamos por el buen camino.

2.- FINALIDAD DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS

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

2. 2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1- Posibilitar la asistencia 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.

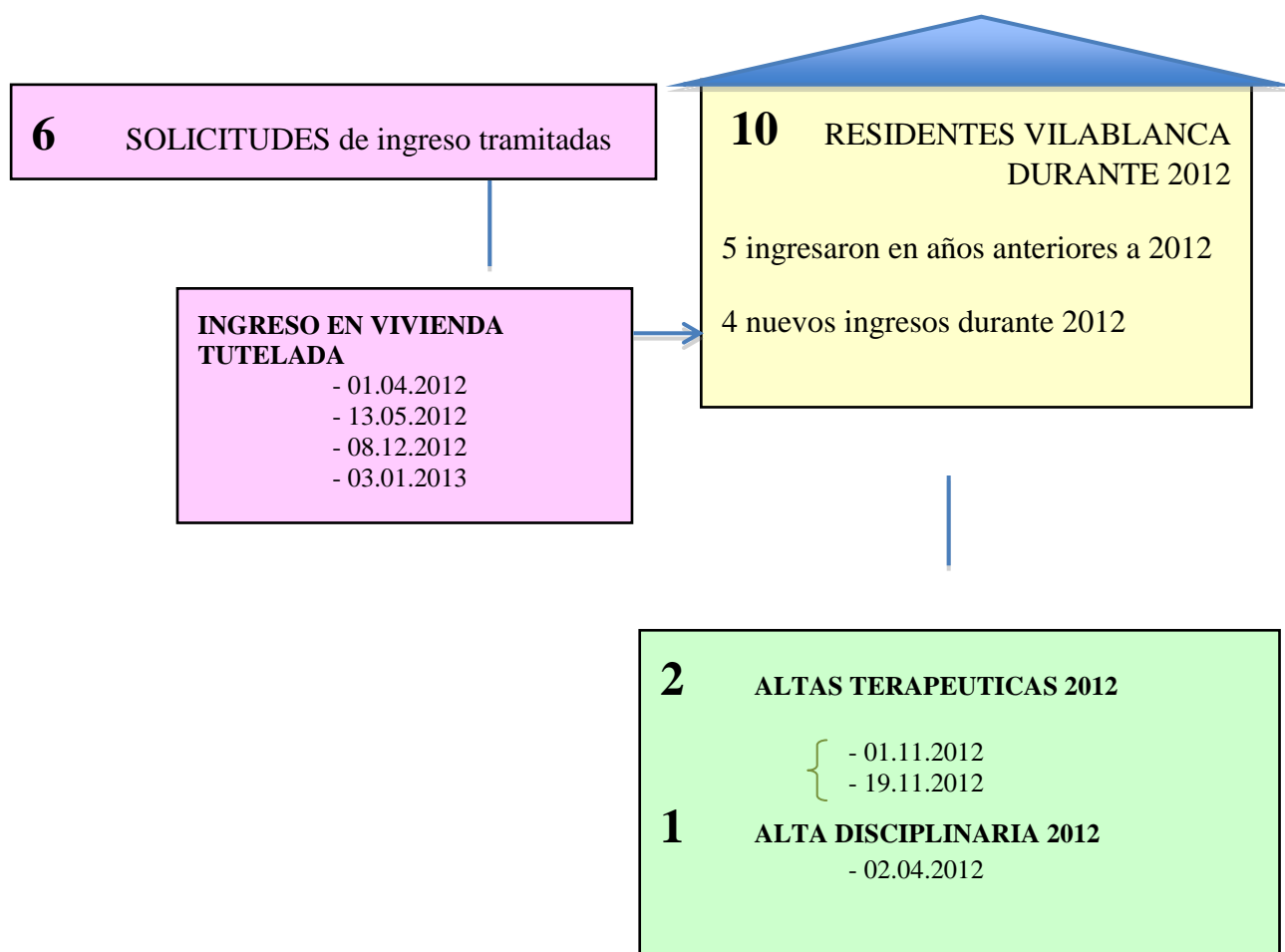
7.3.-Informar y formar a la familia en aspectos como la enfermedad mental, su tratamiento y los instrumentos y metodología utilizados en el programa.

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

3.- PARTICIPANTES

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

A lo largo del año 2012 han convivido un **total** de **diez** personas en la vivienda asistida. **Cinco** de estas personas ya residían en la vivienda en años anteriores. De ellos, durante este año, se han formalizado **tres altas del programa**, de las cuales **dos** correspondieron a **altas terapéuticas** y la **otra** a un **alta disciplinaria**. Además, se han tramitado **seis solicitudes de ingreso**, de las cuales se resolvieron **cuatro nuevos ingresos**, mientras que dos personas renunciaron a su plaza habiendo conocido el recurso.

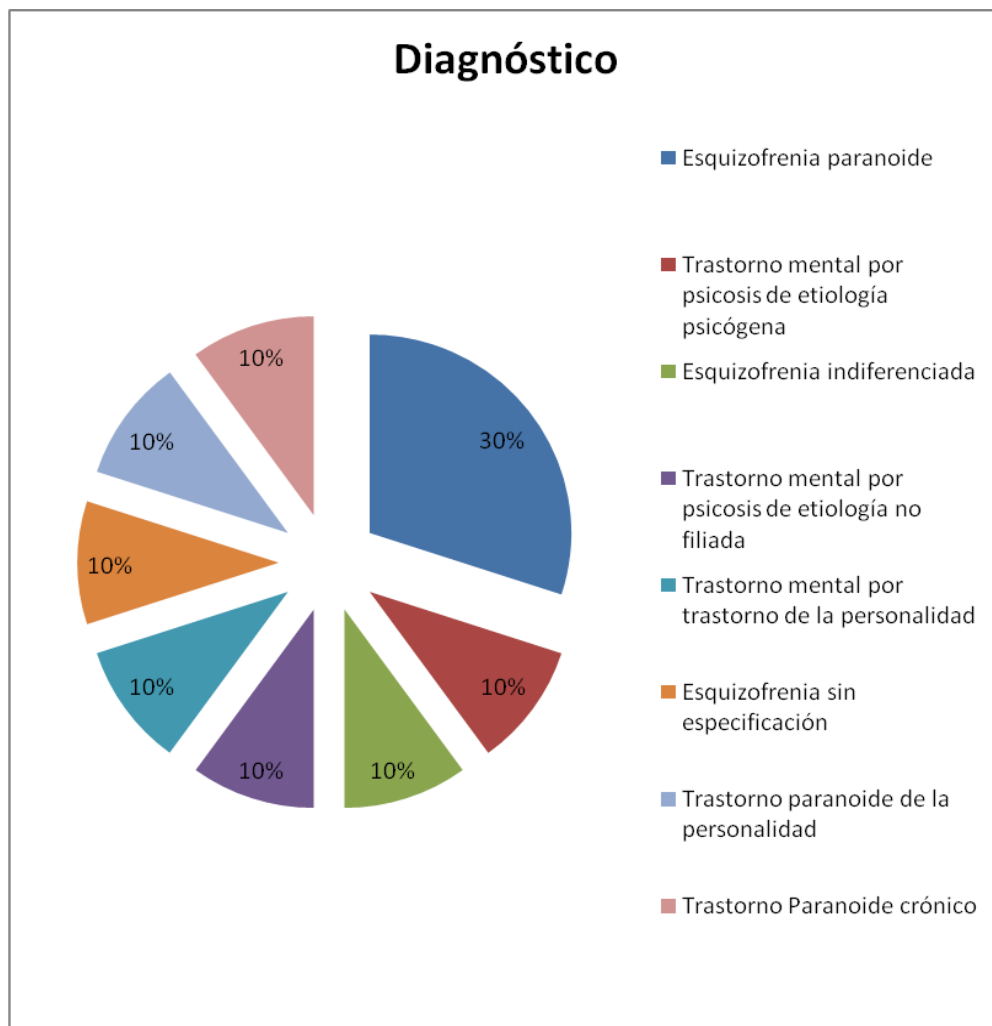


-CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2012

Como hemos comentado anteriormente, durante 2012 los participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de 10 hombres. Describimos a continuación algunas de sus características psico-sociales.

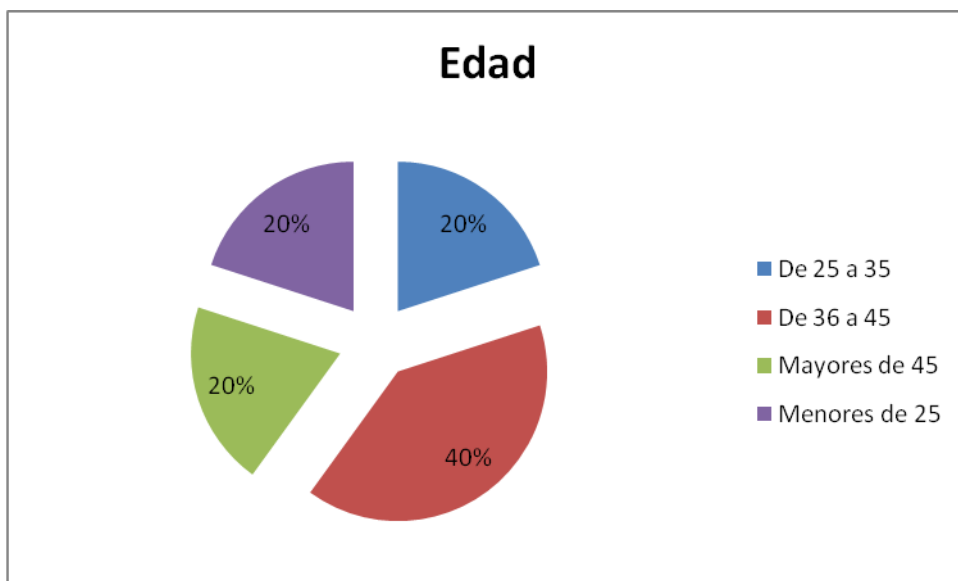
-DIAGNÓSTICO DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2012

Por lo que respecta al diagnóstico de las personas que han participado en el programa durante este año, encontramos las siguientes patologías: esquizofrenia paranoide (3), esquizofrenia indiferenciada (1), esquizofrenia sin especificación (1), trastorno mental por psicosis de etiología psicógena (1), trastorno mental por psicosis de etiología no filiada (1), trastorno paranoide crónico (1), trastorno paranoide de la personalidad (1) y trastorno mental por trastorno de la personalidad (1). Además, dos de estas personas presentaba retraso mental añadido a la enfermedad mental.



-EDAD DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2012

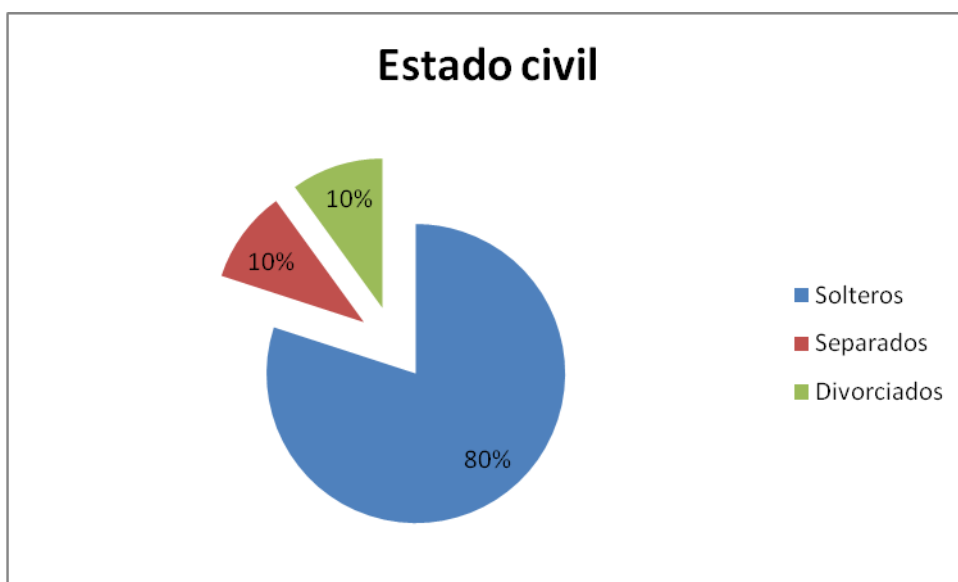
En cuanto a las edades de los participantes, podemos indicar que dos participantes son menores de 25 años; dos participantes tienen una edad comprendida entre los 25 y los 35 años; cuatro participantes tienen entre los 36 y 45 años, y dos cuentan con más de 45 años.



GRÁFICA Nº 2

-ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2012

En este apartado podemos señalar que ocho de los participantes son solteros, uno es separado y con un hijo, y otro es divorciado y tiene un hijo.

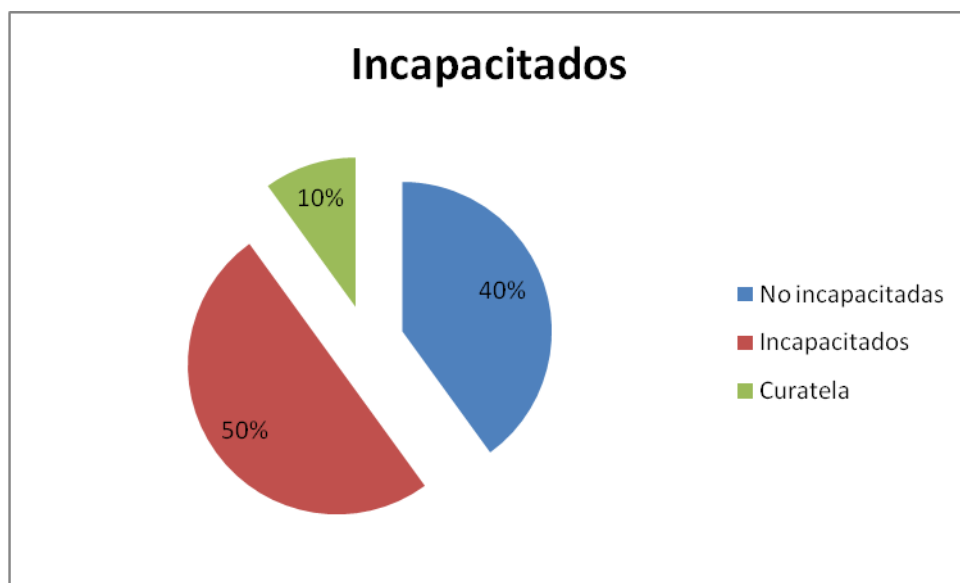


GRÁFICA Nº 3

- PARTICIPANTES INCAPACITADOS EN VILABLANCA DURANTE 2012.

Durante este periodo, cinco de los participantes están incapacitados y tutelados por la UTT de la Consellería de Bienestar Social, cuatro no están incapacitados y uno de ellos tiene una curatela que gestiona Consellería de Bienestar Social.

En 2011, uno de los participantes estaba pendiente de juicio para su incapacitación. El juicio se celebró en 2012, siendo desestimada la demanda por el juez.

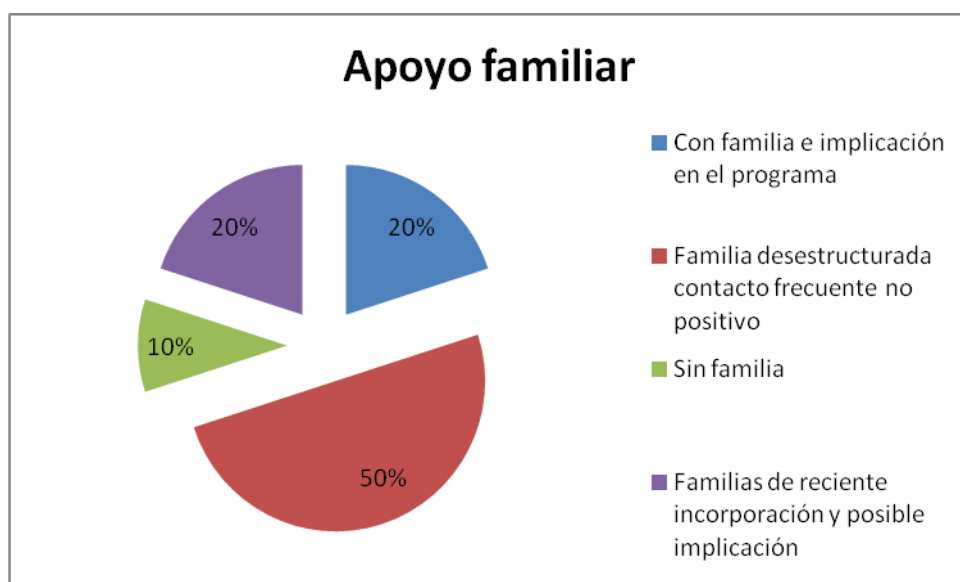


GRÁFICA Nº 4

-APOYO FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE 2012.

Al respecto, cabe señalar que nueve participantes tienen familia, aunque sólo contamos con dos casos en que las familias se han implicado y participado en el programa, a pesar de ser tutelados por Conselleria. Estos participantes se han incorporado recientemente al programa

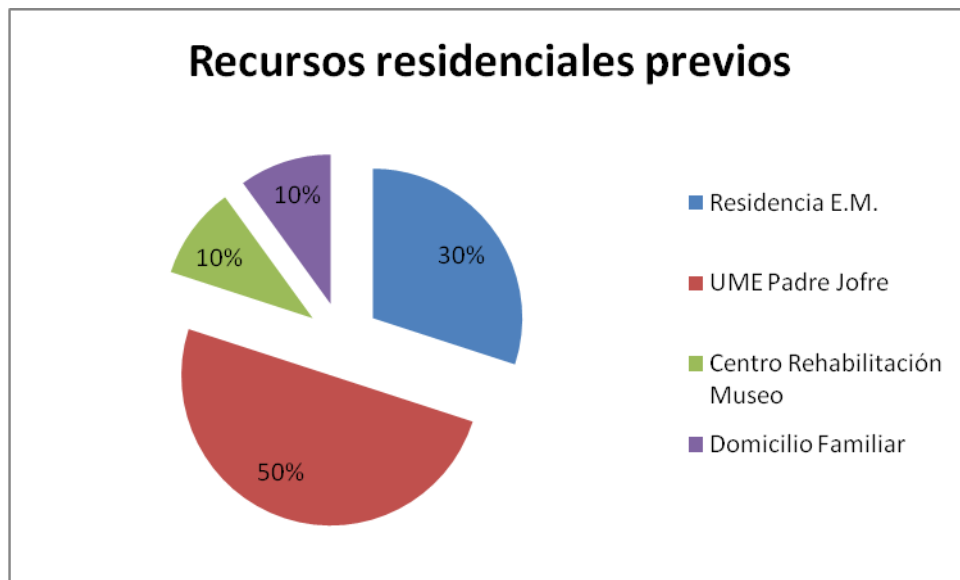
En el resto de los casos la relación familiar es escasa y, en algunos casos, se trata de familias desestructuradas donde no se valora como positivo una mayor relación.



GRÁFICA Nº 5

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

Tres de los participantes proceden de diferentes Centros Específicos de Enfermos Mentales, cinco fueron derivados desde la Unidad de Media Estancia Hospital Pare Jofré, uno procede de domicilio familiar y otro era usuario del Centro de Rehabilitación Biopsicosocial "Museo".



GRÁFICA Nº 6

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

Cinco participantes perciben una Pensión No Contributiva (PNC) por minusvalía. De ellos, uno tiene además una paga de su padre asignada tras la separación paterna.

Uno de los participantes ingresó en la vivienda cobrando PNC, aunque había realizado los trámites oportunos para cobrar una Pensión Contributiva que le concedieron pocos meses después.

Otro participante cobra una Pensión No Contributiva por Invalidez.

Uno de los participantes, tutelado por la UTT, ingresó cobrando Pensión por Hijo a cargo. Sin embargo, desde la UTT se realizaron los trámites para que cobrase una PNC, que pasó a cobrar a finales de año.

De las dos últimas incorporaciones, uno de ellos cobra dos pensiones, una Pensión por Orfandad y un Pensión por Hijo a cargo. En el caso del otro participante, la UTT está realizando los trámites para que cobre una PNC, mientras tanto, es su familia quien sufraga sus gastos.

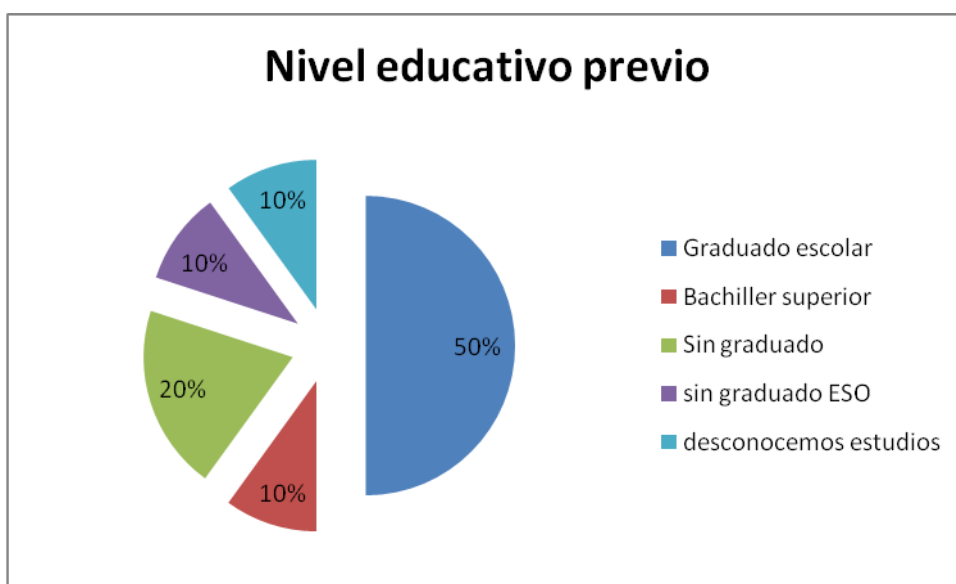
De los cinco participantes que cobran PNC uno de ellos tiene embargada parte de la misma, siendo MAIDES quien sufraga el gasto puntualmente, y el dinero prestado es devuelto de forma progresiva.



GRÁFICA Nº 7

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

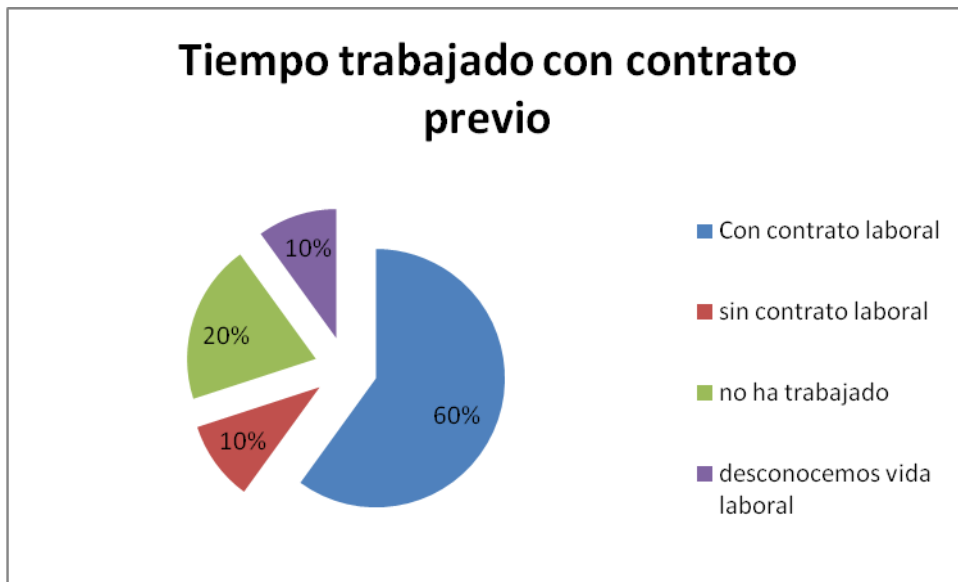
En cuanto al nivel de estudios de los participantes, debemos señalar que uno tiene el bachiller superior, cinco de ellos poseen el graduado escolar, dos abandonaron los estudios no obteniendo el graduado y un participante cursó hasta 3º ESO, aunque no obtuvo el graduado en ESO. El décimo participante desconocemos sus estudios debido al poco tiempo que estuvo en la vivienda.



GRÁFICA Nº 8

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

De los diez participantes, seis han tenido contratos laborales antes de su ingreso en la vivienda. De los cuatro restantes, uno de ellos ha trabajado pero sin contrato laboral, dos no han desempeñado empleo alguno, y el último, desconocemos vida laboral por el poco tiempo que permaneció en la vivienda.



GRÁFICA Nº 9

-TIEMPO TRABAJADO CON CONTRATO DE LOS PARTICIPANTES EN VILABLANCA DURANTE SU ESTANCIA EN LA VIVIENDA.

Ninguno de los diez participantes ha tenido contrato laboral durante su estancia.

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

Ocho de los participantes han tenido en alguna ocasión consumo de tóxicos y/o alcohol antes de su entrada en la vivienda.

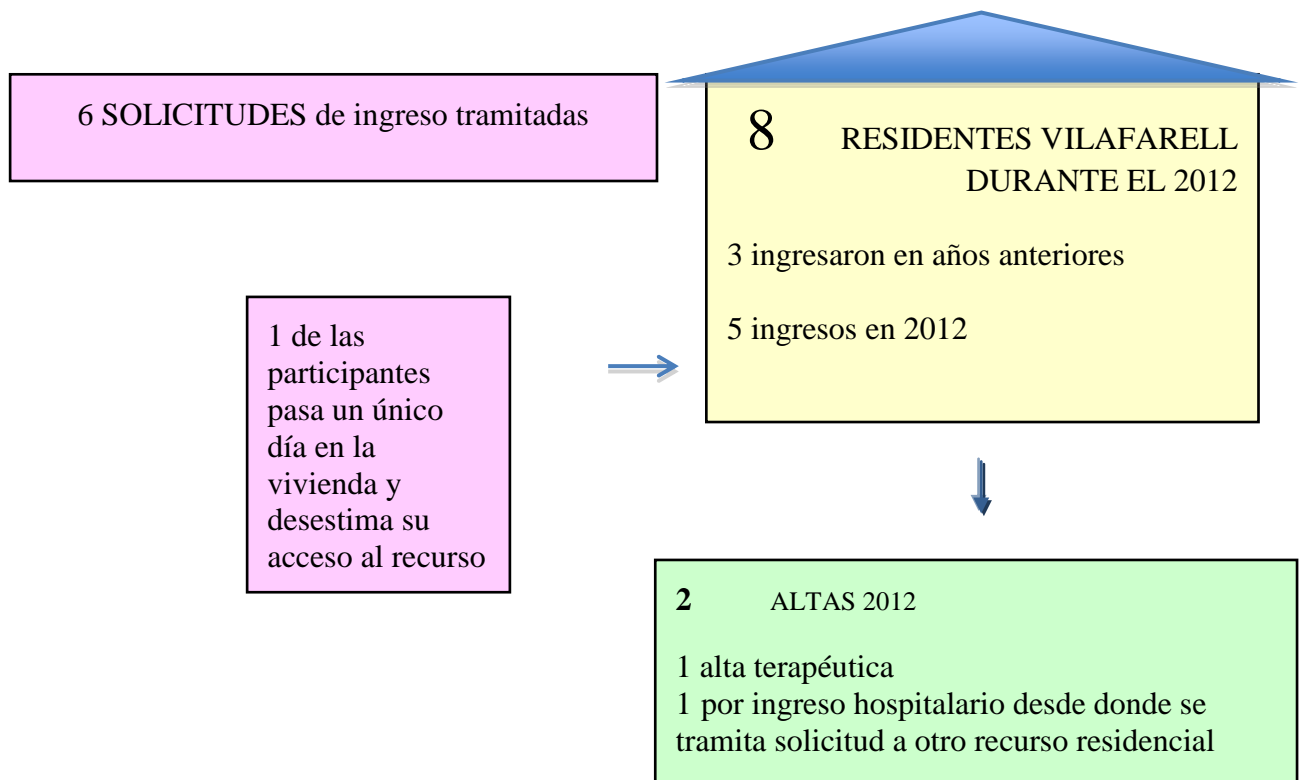
3. 2.- VILAFARELL (vivienda tutelada para mujeres).

Las residentes de la vivienda tutelada Vilafarell durante el año 2012 han sido un **total** de **nueve** mujeres, pero es importante destacar que una de ellas pasó un único día en la vivienda, tras el cual decidió desestimar la plaza en el recurso. Es por ello que, en los datos socio-demográficos que a continuación se van a especificar, no se contará con esta novena participante.

Tres de ellas ingresaron en la vivienda con anterioridad a este año, y las **cinco** restantes lo hicieron en el transcurso del año 2012.

En este año se han tramitado **seis solicitudes** para cubrir las plazas en la vivienda que habían ido quedando disponibles.

En el mes de febrero tiene lugar el **alta terapéutica** de una de las participantes de la vivienda. En el mes de junio se procede a dar el **alta** a otra de las participantes debido a una grave descompensación psicótica que provocó su ingreso en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Arnau de Vilanova y que, tras varios meses sin lograr su estabilización, fue derivada por el Hospital a la Unidad de Media Estancia del Hospital Padre Jofre (de donde provenía previamente a su ingreso en la vivienda).



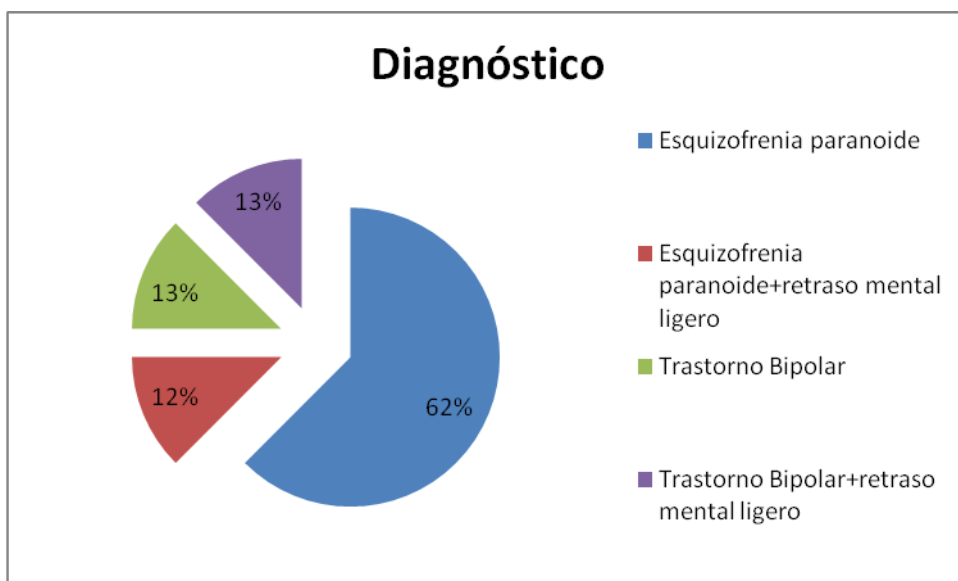
-CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2012

Como hemos comentado anteriormente, durante 2012 las participantes que residieron en la vivienda tutelada fueron un total de 8 mujeres. Describimos a continuación algunas de sus características psico-sociales.

-DIAGNÓSTICO DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2012

Seis de las mujeres atendidas en Vilafarell durante este año presentan un diagnóstico de esquizofrenia (cinco de ellas esquizofrenia paranoide y una de ellas esquizofrenia desorganizada sumada a un retraso mental ligero).

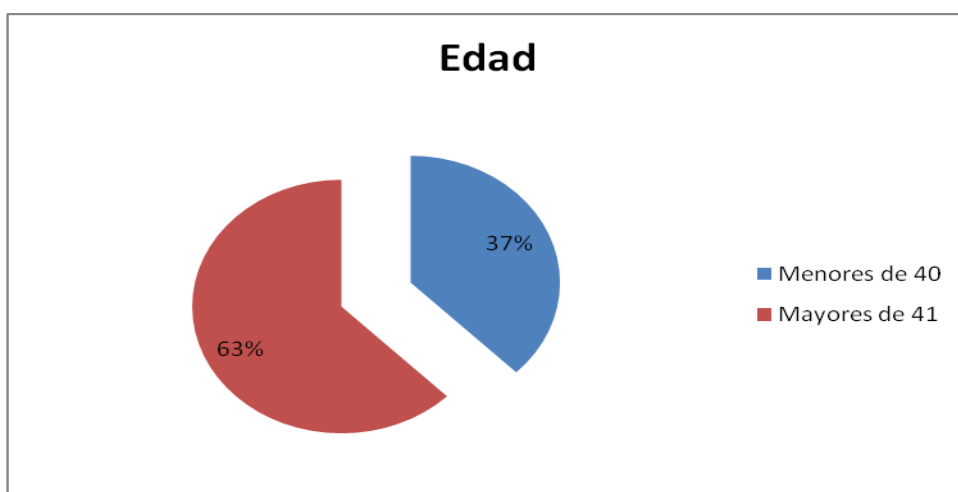
Dos de las mujeres atendidas en la vivienda se encuentran diagnosticadas de Trastorno Bipolar (una de ellas sufre además retraso mental ligero).



GRÁFICA Nº10

-EDAD DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2012

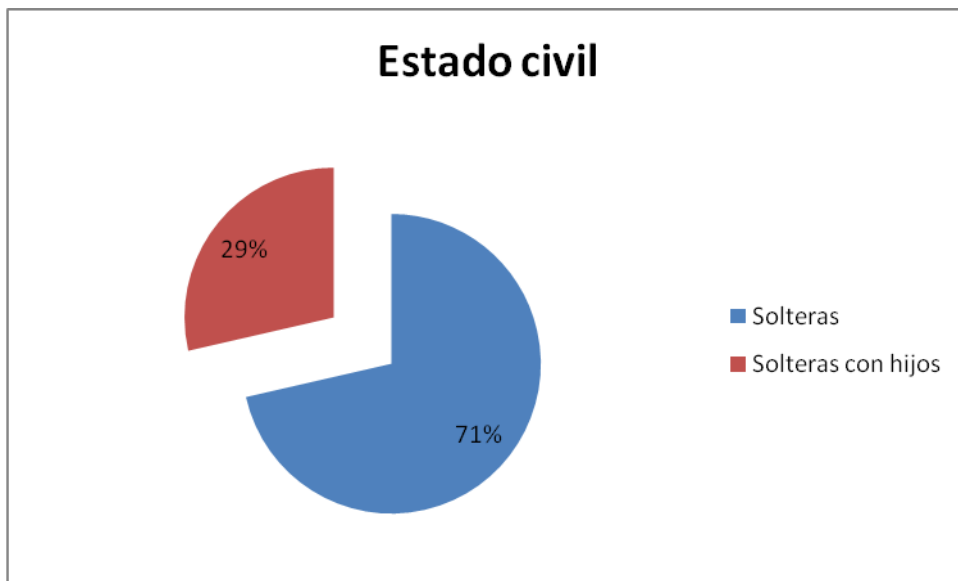
Las edades de las mujeres residentes en Vilafarell durante este 2012 estaban comprendidas entre los 29 años de la más joven hasta los 47 de la persona más mayor. Tres de ellas contaban con menos de 40 años de edad, y las cinco restantes superaban esta edad.



GRÁFICA Nº11

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

Todas las participantes que han residido en Vilafarell durante el año 2012 son solteras. Dos de ellas tienen hijos.



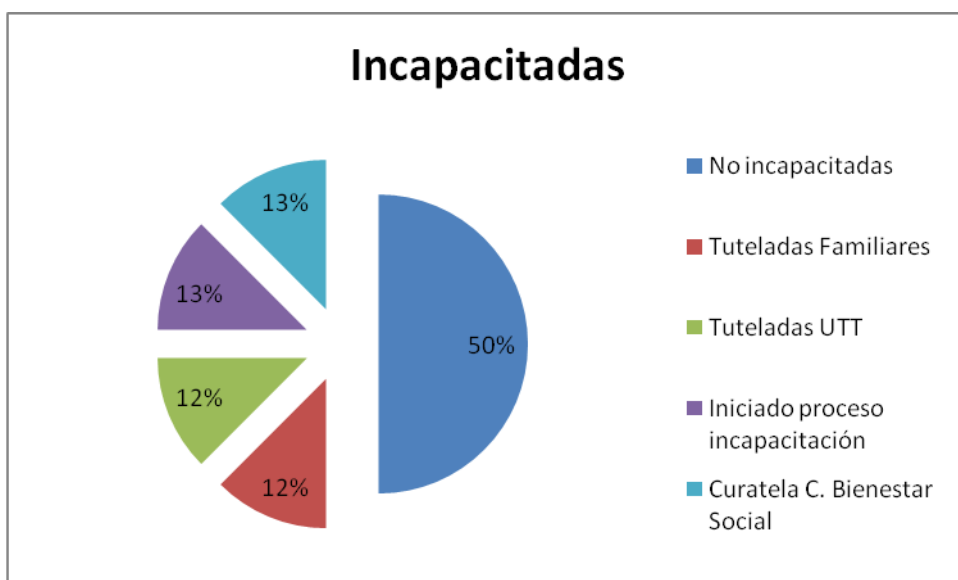
GRÁFICA Nº12

-PARTICIPANTES INCAPACITADAS EN VILAFARELL DURANTE 2012.

Dos de las mujeres atendidas en la vivienda durante 2012 estaban incapacitadas: una tutelada por su padre y otra por la Unidad Técnica de Tutelas de la Consellería.

Una tercera participante se encuentra inmersa en un procedimiento judicial abierto a instancia de su hermana a fin de promover su incapacitación.

Otra tiene una curatela económica que gestiona la Consellería de Bienestar Social.



GRÁFICA Nº 13

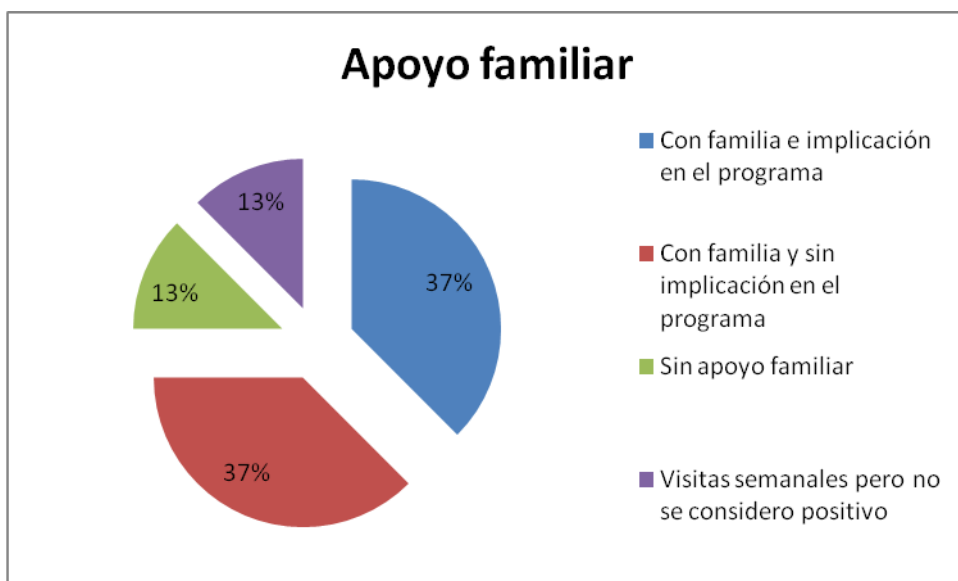
-APOYO FAMILIAR DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2012.

Todas las participantes tienen familias de las cuales:

Tres tienen apoyo familiar, una de ellas con mucha implicación en el proceso de su familiar y en el programa.

Tres realizan visitas frecuentes a sus familiares pero el apoyo en el programa es prácticamente nulo.

Una no cuenta con apoyo familiar, y la última participante aunque realiza visitas semanales a su familiar, no se considera una relación positiva para ella.



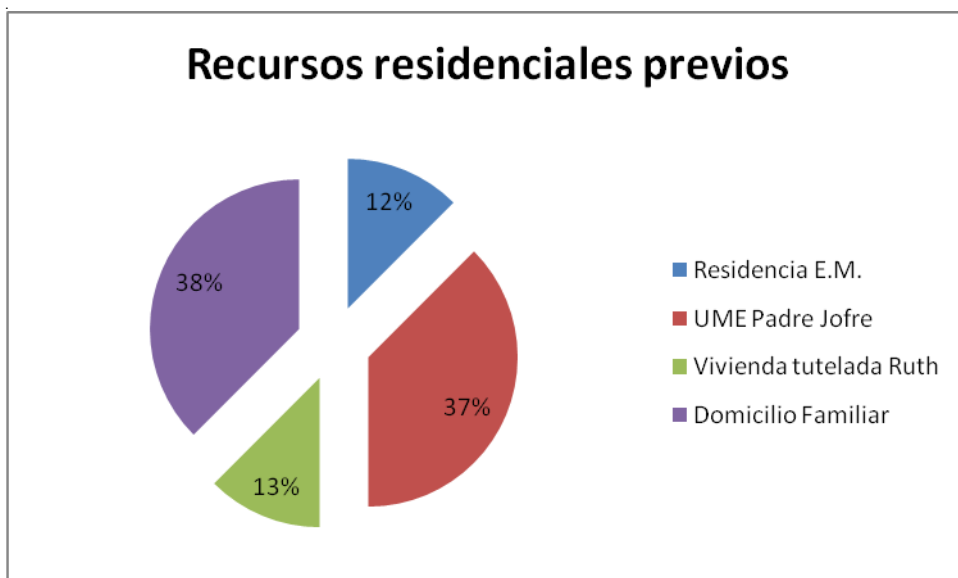
GRÁFICA Nº 14

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

Tres de las mujeres atendidas en Vilafarell en el año 2012 provenían de la Unidad de Media Estancia del Hospital Padre Jofre.

Tres de las participantes era la primera vez que hacían uso de un recurso residencial, proviniendo de los domicilios familiares.

Una de las participantes residía previamente a su ingreso en Vilafarell en la Vivienda Tutelada Ruth, y otra de ellas provenía del C.E.E.M. Rascanya.



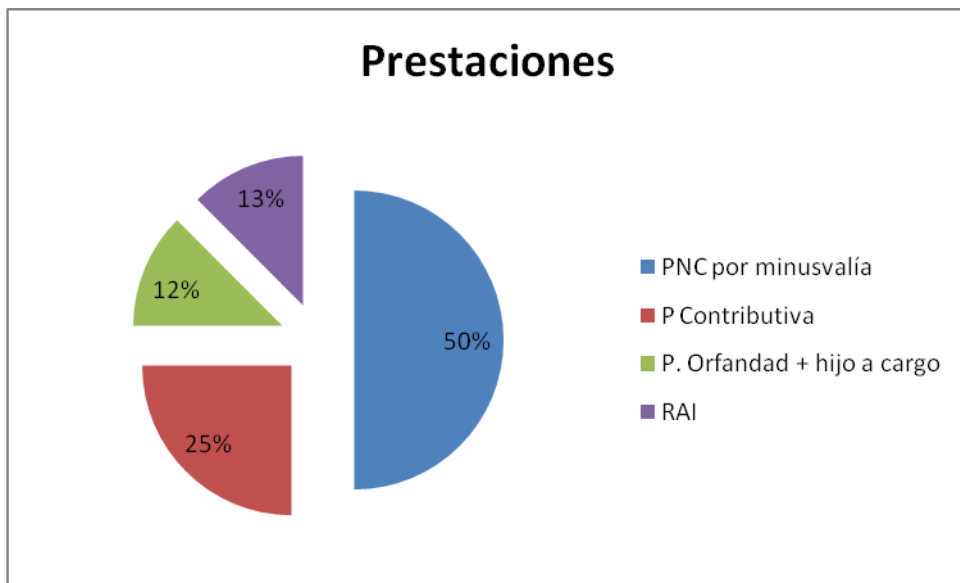
GRÁFICA Nº 15

-INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PARTICIPANTES EN VILAFARELL DURANTE 2012

Cuatro de las mujeres perciben una Pensión No Contributiva, cobrando 357 € mensuales.

Dos de las participantes perciben una Pensión Contributiva (por Incapacidad Permanente Absoluta): una de ellas de 775€ y otra de 545€ aproximadamente.

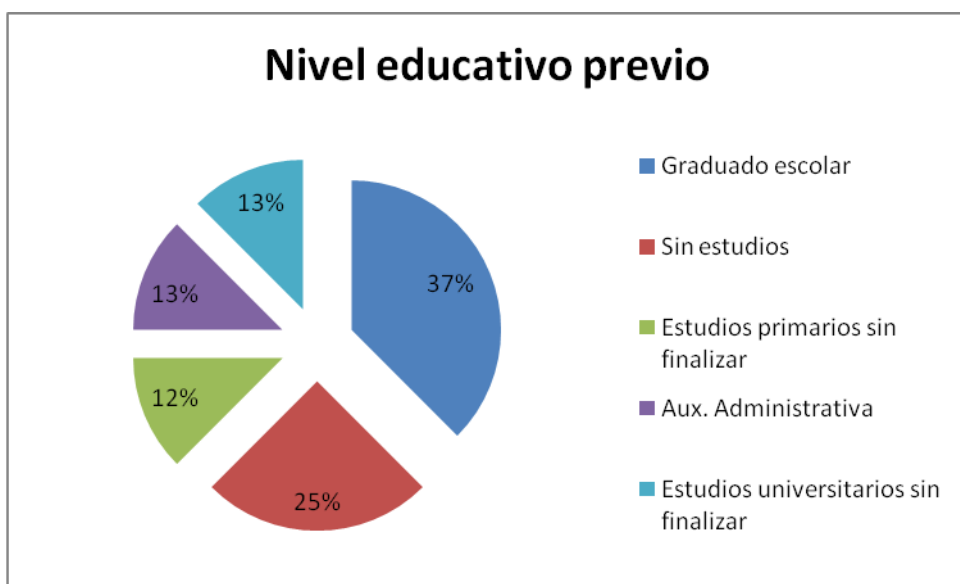
Una de ellas cobra una pensión por orfandad y compatibiliza ésta con una pensión familiar por hijo a cargo, lo que suma cerca de 1000 € mensuales, y otra de ellas percibe una R.A.I. (Renta Activa de Inserción).



GRÁFICA Nº 16

-NIVEL EDUCATIVO DE PARTICIPANTES EN VILAFARELL ANTES DE SU ENTRADA EN LA VIVIENDA

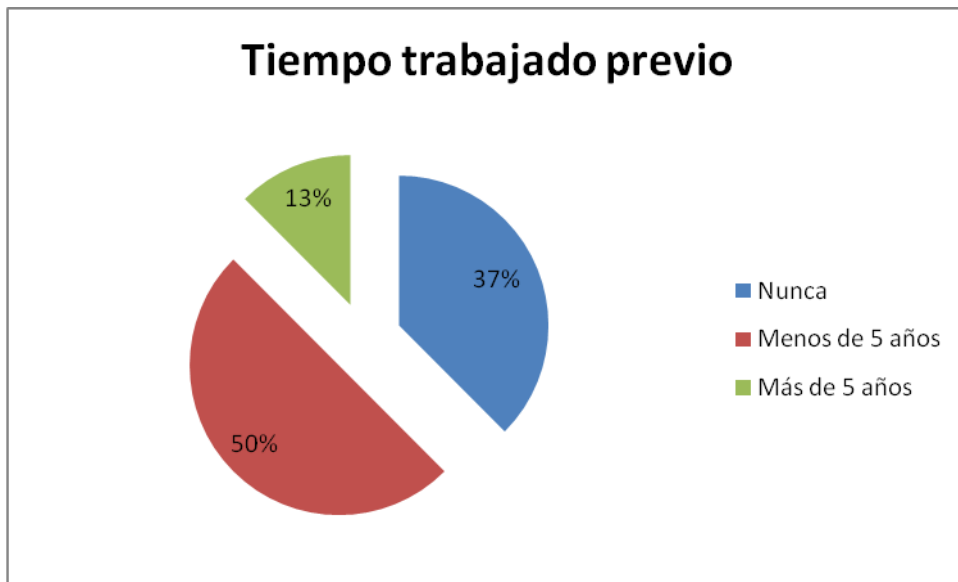
Respecto al nivel educativo que habían alcanzado las mujeres antes de su llegada al programa, dos carecen de estudios, otra no logró terminar sus estudios primarios, tres obtuvieron el graduado escolar, una se titula en Aux. Administrativa y una de ellas comenzó estudios universitarios en el pasado que no finalizó.



GRÁFICA Nº 17

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

Una de las mujeres trabajó cotizando durante 7 años, otra de ella 4 años y dos de ellas otros 2 años. Una de ellas solo ha cotizado durante un mes, y el resto no ha contado con trabajo con contrato laboral.



GRÁFICA Nº 18

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

De las ocho participantes, una presentó consumo de alcohol en el pasado, no teniendo consumo alguno durante su tiempo de estancia en la vivienda. El resto no ha mantenido consumo de tóxicos ni en el pasado ni en la actualidad.

4.- ACTIVIDADES

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

Respecto a las actividades que han venido realizando estas personas a lo largo del 2012, las hemos categorizado en función del objetivo del programa al cual servían, y en función de si estas actividades se realizaban fuera o dentro del recurso:

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

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

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

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

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

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

- Ingresos hospitalarios.

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

→ En *Vilablanca* ningún participante requirió ingreso hospitalario durante 2012.

→ En *Vilafarell* dos mujeres necesitaron ingreso hospitalario durante 2012 por problemas psiquiátricos.

- Sesiones psicológicas.

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

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

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

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

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



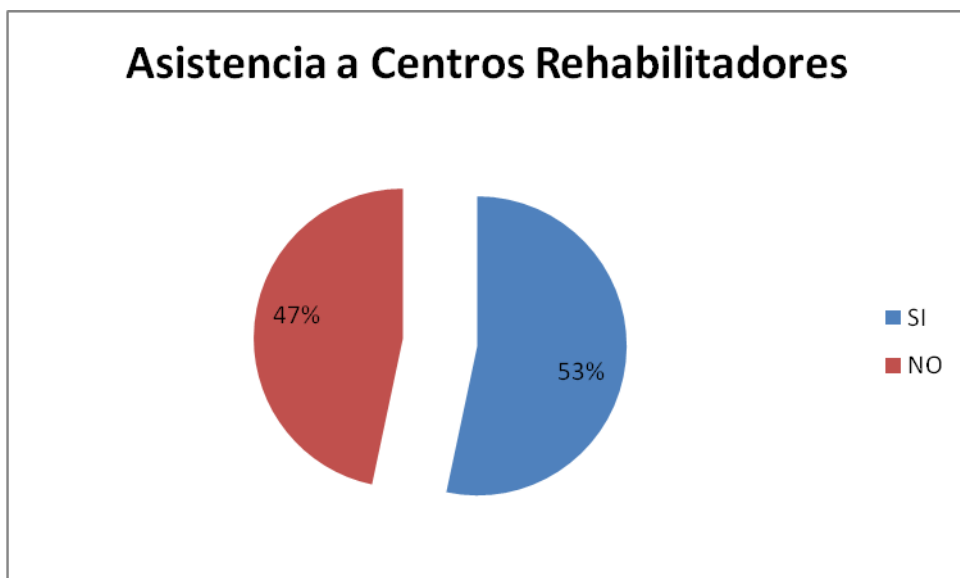
GRÁFICA Nº 19

▪ Asistencia a centros de rehabilitación

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

→ En *Vilablanca* cuatro de los participantes han acudido a estos recursos. Uno al Centro de Rehabilitación Bio-Psicosocial Museo, otro al Centro de Rehabilitación Bio-Psicosocial de Moncada y dos al CRIS Velluters

→ En *Vilafarell*, de las ocho participantes, cuatro han participado en las actividades de centros de rehabilitación, dos participantes han asistido sistemáticamente a las actividades de AFEM-BBB, tres a actividades del CRIS; otra participante a SHALOM ART, centro que utiliza el dibujo y la pintura como actividad rehabilitadora para personas con enfermedad mental.



GRÁFICA Nº 20

- Revisión y seguimiento médico.

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

Respecto a consultas especializadas:

- En *Vilablanca*: cuatro de los participantes han acudido a una revisión con el oftalmólogo y tres al odontólogo. También, uno de ellos ha acudido al urólogo por problemas de micción y al servicio de cirugía para tratar una fistula en el coxis. Otro participante estuvo afectado por una bursitis durante 2 meses. Durante este año varios de los participantes tuvieron que acudir a urgencias por diferentes motivos (esguince en un pie, resfriado, mareos, lumbalgia, etc.) y dos de los participantes se vacunaron contra la gripe. Uno de los participantes acudió con su familiar a urgencias tras haberle mordido en la cara el perro de otro familiar. Dos de los participantes acuden periódicamente al podólogo. Las analíticas han revelado que dos de los participantes presentaban colesterol y triglicéridos altos.
- En *Vilafarell*: cuatro participantes han realizado las correspondientes **revisiones ginecológicas** y, posteriormente, las pertinentes pruebas ginecológicas; cuatro han asistido a consultas con **odontólogos**; dos al **dermatólogo**; dos han visitado al **podólogo**; a una le ha realizado un electrocardiograma, y a otra le han realizado una revisión oftalmológica. Dos de las participantes tienen problemas de contención urinaria y han tenido que someterse el tratamiento requerido para dicho problema. Una de ellas a diversas pruebas para descartar una posible intervención quirúrgica. Tres de ellas han visitado el servicio de urgencias por distintos motivos: dolor en el pecho, dolor en la encía, etc. Destacamos que cuatro participantes tienen puesta la vacuna antitetánica y contra la hepatitis B.

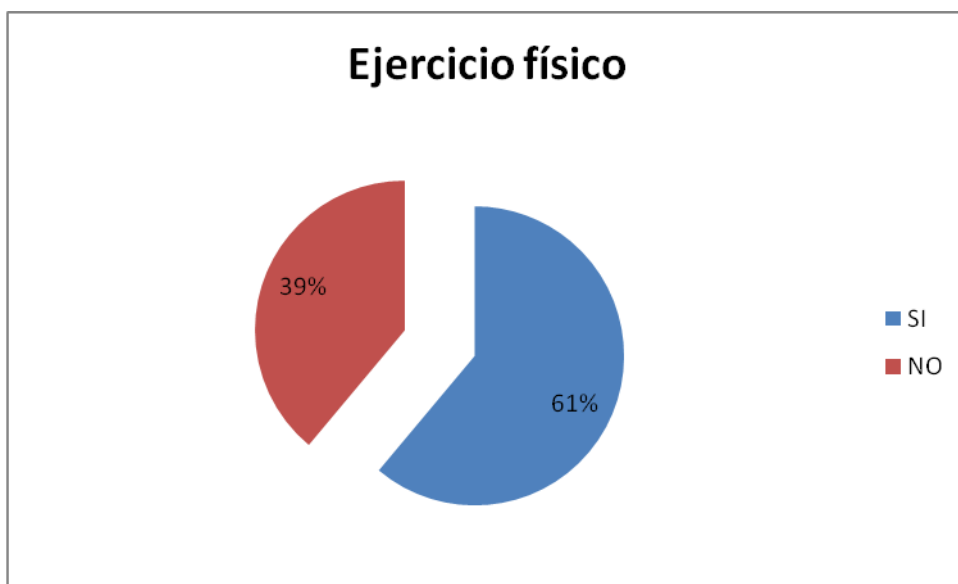
Respecto a intervenciones quirúrgicas:

- En *Vilablanca*, uno de los participantes está en lista de espera para ser intervenido de una fístula.
- En *Vilafarell*, una de las mujeres ha estado hospitalizada a consecuencia de un *empiema pleural (neumonía)*, no llegando a ser intervenida quirúrgicamente.

- Ejercicio físico.

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

- En *Vilablanca* **seis de los diez** participantes realizó algún tipo de ejercicio físico. Tres de ellos han acudido a gimnasia 2 veces por semana al polideportivo de Campo Olivar. Además, uno de ellos ha jugado al fútbol dos veces por semana y ha ido a Taekwondo 3 veces por semana. Por otra parte, otros tres han ido a la piscina dos veces por semana.
- En *Vilafarell* **cinco de las ocho** participantes, han realizado actividades deportivas (Aquagym) en la piscina municipal de Burjassot, dos días por semana. Una de las participantes recibe clases de Taichí, un día por semana, en el Ayuntamiento de Burjassot, derivada de la Unidad de Salud Mental de Burjassot. Una participante realiza gimnasia y natación en el CRIS al que asiste, y otra, de manera temporal, ha asistido a una academia donde ha recibido clases de diferentes ejercicios físicos, entre ellos baile.



ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- Toma de medicación delante del educador/a.

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

- “Autoadministración de medicación”.

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

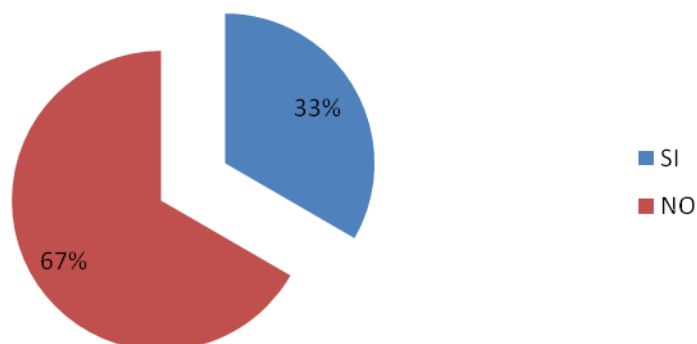
→ Conocer la medicación prescrita y crear buenos hábitos de adherencia al tratamiento.

→ Lograr la autonomía en la medicación y un mayor autocontrol (recetas)

→ En *Vilablanca*, de los diez participantes, **cuatro** han asumido con éxito la autoadministración.

→ En *Vilafarell*, tres participantes pasaron a tener su medicación, aunque solo **dos** lo han hecho de manera responsable. A una de ellas se le retira más tarde porque debido a una crisis la utilizó atentando contra su salud.

Autoadministración



GRÁFICA Nº 22

- 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*, ninguno de los participantes recayó en el consumo de drogas o alcohol durante este año.
- En *Vilafarell*, una participante, con problemas de alcoholismo en el pasado en el presente año no ha tenido ninguna recaída.

- Evitar el consumo de sustancias excitantes.

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

- En *Vilablanca*, al menos tres de los participantes consumió en alguna ocasión productos con cafeína o teína.
- En *Vilafarell*, han podido prescindir de consumir cafeína cinco participantes, y dos han tenido consentimiento de su psiquiatra para tomar un café diario.

- Reducir el consumo de tabaco.

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

- En *Vilablanca*, dos de los participantes no fuman, uno fuma sobre 10 cigarrillos al día y los demás fuman por lo general 20 cigarrillos diarios.
- En *Vilafarell*, tres mujeres no han fumado, una por problemas pulmonares lo dejó tras haber estado fumando dos cigarrillos al día, otra fuma entre 10 y 14 cigarrillos, y una participante que entró acostumbrada a fumar cuatro paquetes diarios, ha conseguido desde que está en la vivienda, reducir el

consumo a dos paquetes, habiendo hecho el intento durante cinco días de deshacerse al consumo.

- Eliminar la auto-administración arbitraria de medicamentos.

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

- Dieta nutricional adecuada.

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

→ En *Vilablanca*, debido a que dos de los participantes tenían colesterol alto y algún que otro participante había aumentado de peso, se elaboró una lista de “menús saludables” basada en recomendaciones del médico de cabecera, para que pudiesen elegir a la hora de elaborar ellos el menú semanal.

→ En *Vilafarell* se está siguiendo una dieta alimenticia variada y equilibrada, en la que se tiene en cuenta la tendencia a la obesidad de algunas participantes y se procura una alimentación exenta de grasas.

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

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

- Gestiones económicas bancarias.

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

- Compra semanal de alimentos.

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

- Compras personales.

Todas las personas participantes, de la forma más autónoma posible, realizan sus compras personales a lo largo de la semana en los comercios del barrio. Para

ello deben haber previsto con anterioridad lo que necesitaban, evitando la compra impulsiva. También deben aprender a conocer la relación calidad/precio de los productos, ajustándose a sus posibilidades económicas.

- Recogida de medicación

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

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- Horarios de actividad/ descansos pautados.

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

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

- Actividades de higiene diaria.

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

- “Presupuesto económico”.

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

Los objetivos de la actividad son los siguientes:

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

→ En *Vilablanca* uno de los participantes, después de 7 meses de haber entrado a la vivienda todavía no se veía capaz de administrarse el dinero, por lo que a él sólo se le daba el dinero para consumiciones, el dinero de otros conceptos se lo administraban los educadores.

También en algunas ocasiones se ha tenido durante varias semanas, el monedero de tres participantes ante la dificultad de éstos de administrar su dinero. Después de esta ayuda, vuelven a auto-gestionar su dinero con la supervisión de su educadora de referencia.

Uno de los participantes con ayuda de su educadora de referencia, ha elaborado un plan de ahorro para poder comprarse un móvil cuando ahorre suficiente dinero.

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

▪ Grupos de tareas rotativas.

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

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

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

▪ Cocina.

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

Los objetivos son los siguientes:

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

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

ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA

▪ Gestiones varias.

La persona participante en un principio es acompañada, y si es necesario, la educadora de referencia le enseña cómo se deben realizar las gestiones hasta que va adquiriendo cada vez mayor autonomía. Algunas de las gestiones que se han venido realizando durante el 2012 con las personas participantes son las siguientes:

1. Empadronamiento.

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

- Retomar temas legales pendientes.

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

Por otro lado, se realiza un trabajo de coordinación con la Unidad Técnica de Tutelas de la Consellería de Bienestar Social, informando de la situación y

necesidades de las personas bajo su tutela. Elaborando los informes pertinentes en cada ocasión.

- En *Vilablanca*, durante este año se ha solicitado un abogado de oficio, y se le ha remitido documentación para impedir la incapacitación de uno de los participantes.
- En *Vilafarell*, se ha acompañado en las sesiones judiciales a una participante, que se encuentra en un proceso de incapacitación. Se ha mantenido informada del proceso a su psiquiatra y desde la vivienda se trabaja en coordinación con su familia.

- Utilización del transporte público.

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

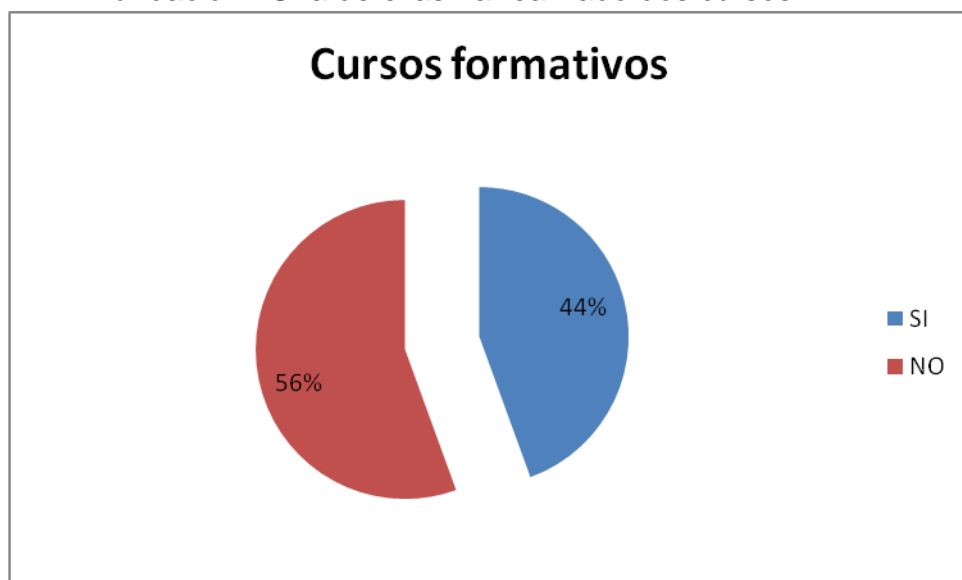
- Utilización de recursos comunitarios.

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

- Asistencia a cursos formativos.

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

- En *Vilablanca* cinco de los diez participantes han asistido a cursos formativos; cuatro participantes acudieron a la EPA de Godella: dos participantes a clases de pre-graduado y otros dos acudieron a clases de inglés. Además tres han asistido a un curso de informática y dos a un Taller de Pedagogía creativa
- En *Vilafarell* tres de las ocho participantes han asistido a cursos formativos, clases de informática en el Ayuntamiento de Burjassot y de Valencia, y en una fundación. Una de ellas ha realizado dos cursos.



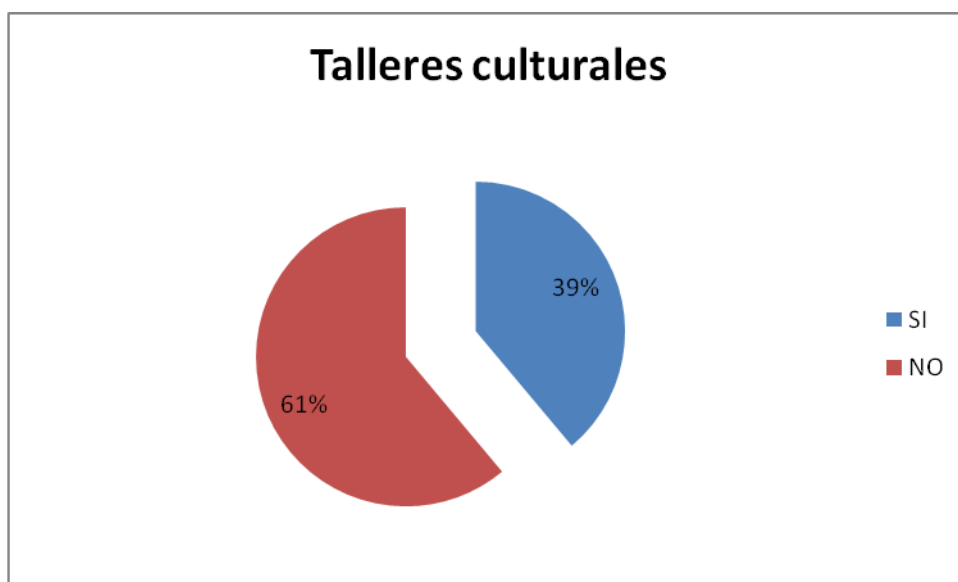
GRÁFICA Nº 23

- 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* dos participantes acuden a un taller de cerámica en la asociación Xacaranda de Godella, tres a clases de aerografía y uno de éstos acude también a clases de pintura. Otro participante acude a un grupo de teatro y a un coro dos veces por semana (en momentos diferentes)
- En *Vilafarell* una participante asiste a clases de cultura general y bisutería en el centro Lloc de Vida

Todos los/las participantes de las dos viviendas participaron en un taller pictórico-artístico dentro del programa “Apropi-Arte” organizado por el Centro Cultural Bancaixa.

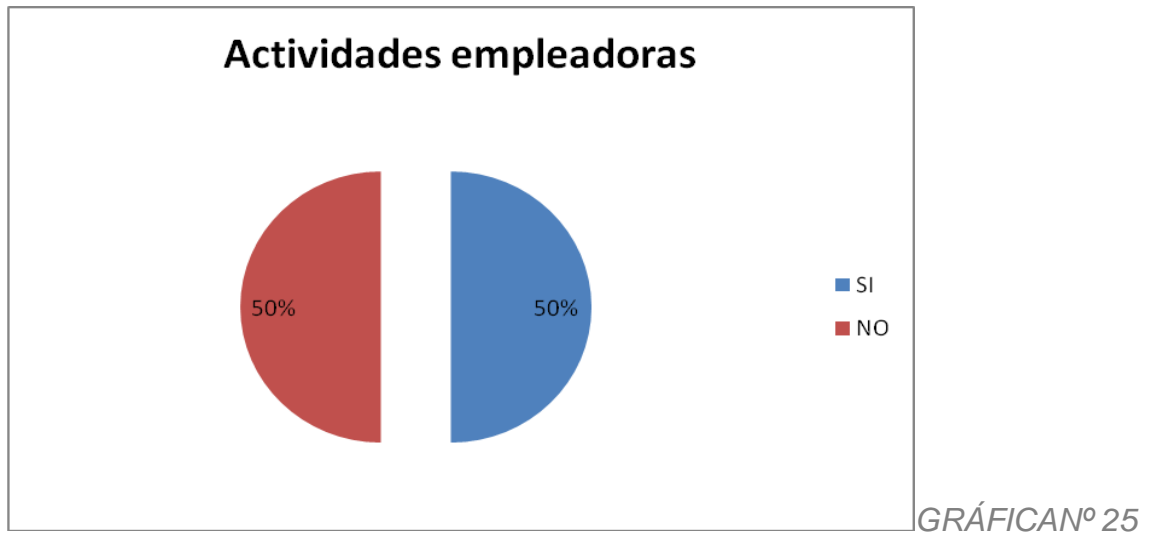


- Realización de actividades orientadas al empleo.

Desde el programa se intenta trabajar la inserción laboral con todas aquellas personas empleables, iniciándose la búsqueda activa de empleo al final de su proceso, antes de abandonar la vivienda. Con este fin se realizan las siguientes actividades:

- Inscripción en el SERVEF y otras entidades (agencia de desarrollo local, consultoras etc.)
- Renovación del DARDE
- Cursos de formación o capacitación laboral
- Participación en talleres pre-laborales para mejorar su grado de empleabilidad.
- Derivación al Servicio de Orientación laboral de otras instituciones (Fundación Intra, IVADIS, BonaGent, etc.)
- Redacción y presentación de currículum (en Centros Especiales de Empleo, empresas, CEMEF, etc.)

- Entrevistas de trabajo.
- En *Vilablanca* siete de los diez participantes han realizado alguna de las diferentes actividades relacionadas con su inserción laboral: orientación laboral, entrega de curriculum, inscripción en el SERVEF, renovación del DARDE, asistencia a entrevistas, participación en algún taller pre laboral etc. Uno de ellos ha realizado cursos y búsqueda activa de empleo a través del CRIS al que acude.
- En *Vilafarell* dos participantes han realizado diferentes acciones encaminadas a su inserción laboral, asistiendo a entrevistas para realizar un TFIL y cursos de capacitación laboral.



- Consecución de algún puesto de trabajo remunerado.

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

- En *Vilablanca* ninguno de los participantes ha conseguido un contrato de trabajo durante 2012
- En *Vilafarell* ninguna de las participantes que están en búsqueda han conseguido un contrato de trabajo durante 2012

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

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- “Manejo de la Agenda”

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

Los objetivos son:

- 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, fechas de revisiones de minusvalía, actividades programadas para el fin de semana, citas personales, cumpleaños de equipo educativo y compañer@s, visitas a realizar, medicación que está a punto de terminarse, fecha de inyectable, etc.

▪ “Asamblea semanal”

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

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

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

- En *Vilafarell* se han realizado tres talleres: de cocina con un voluntario del Programa, un taller de danza oriental y otro de decoración de cajas de madera. Actividades que contribuyen a desarrollar la atención y la vivencia de grupo

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

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

▪ “Grupo de ocio”

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

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

Los objetivos del grupo de ocio son:

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

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

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

ACTIVIDADES DE OCIO DURANTE 2012

ACTIVIDADES CULTURALES

CONCIERTOS y ESPECTACULOS		MUSEOS Y SALAS DE EXPOSICIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Palau de la Música de Valencia -Teatro en Xirivella: Cabaré Parodia -Concierto Mercado Colon -Musical Colegio Salesiano -Taller de baile en VF -Partido de Basquet en Fuente de San Luis. -Teatro: obra representada en semana contra “violencia de género” en Godella. - Concierto de dos corales 		<ul style="list-style-type: none"> -Exposiciones Bancaja -Exposición en la Beneficencia -Exposición IVAM -Museo MUVIM -Museo de la Virgen -Museo Beneficencia -Museo Ciencias Naturales -Exposición en el Jardín Botánico -Exposición guiada en Naturia – Reciclaje- -Exposición del Ninot 	
SALIDAS			
PARQUES Y JARDINES	MONUMENTOS	PLAYAS Y PISCINAS	VACACIONES
<ul style="list-style-type: none"> -Parque Cabecera -Viveros -Jardines Rio Turia -Jardín Botánico -Parque de Marxalenes -Parque de L'Eixereta (Burjassot) -Parque de la Granja (Burjassot) -Parque de Benimámet 	<ul style="list-style-type: none"> -Castillo de Bétera. -Basílica de la Virgen -Monasterio de la Cartuja -Ruinas Romanas Sagunto -Mercado Central -Santa Catalina 	<p><u>Playas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Malvarrosa -Port Saplaya -Las Arenas -playa Perelló <p><u>Piscinas</u></p> <p><u>Municipales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Burjassot -Godella -Moncada -Benicalap -Rocafort 	<ul style="list-style-type: none"> -Moraira cuatro días en Pascua -Playa de El Saler cuatro días en Verano
EXCURSIONES		FERIAS Y OTRAS VISITAS	
<ul style="list-style-type: none"> -Excursión al Vedat -Ruinas Romanas de Sagunto -Pantano de Benageber -Lago de Anna -Náquera (paraje El salto de la Novia) -Requena -Alborache -Serra 		<ul style="list-style-type: none"> -Mercadillo Solidario en Benimaclet -Ciudad de las Arte y las Ciencias Valencia -Iluminación en Ruzafa -Mercado Medieval Burjassot -Feria de Xátiva -Fallas en Godella, Burjassot, Moncada y Valencia. -Festival Cometas en la Malvarrosa 	

<ul style="list-style-type: none"> -Gilet (Santo Espíritu) -Las Arenas -Moncada -San Vicente de Lliria -Rafelbuñol -La Cañada -Bétera -Gestaltar -Santa Ana -Albufera -Catarroja -Lliria -Puerto de Sagunto (visita a una ex compañera de la vivienda) - Mirador del Garbí - Benimámet 	<ul style="list-style-type: none"> -Visitas Belenes, Plaza Ayuntamiento y Nuevo Centro -Feria del Libro en Viveros -Exposición del Ninot - Visita a las Fallas 	
EXCURSIONES GUIADAS/CONCERTADAS	TALLERES	
<ul style="list-style-type: none"> -Visita guiada Llacuna del Samaruc 	<ul style="list-style-type: none"> - Papiroflexia - Decoración cajas de madera - Tapizado de sillas - Cocina - Danza oriental - Ritmos latinos - Limpieza de la furgoneta 	
OTRAS ACTIVIDADES		
<p style="text-align: center;">DEPORTES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paseos casi todos los fines de semana -Senderismo en algunas ocasiones -Partidos de fútbol -Aparatos de gimnasia 	<p style="text-align: center;">JUEGOS Y OTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Juegos de mesa -Video fórum -Parchís - Asistencia a una obra de teatro (Olimpia de Valencia) - Ver películas en salas de cine (de reestreno y centro cultural de Moncada) - Asistencia al concurso anual de cometas 	<p style="text-align: center;">CONTACTO FAMILIARES Y AMIGOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comidas, meriendas o cenas en las viviendas de varios educadores -Comida en casa de la hermana de una de las participantes en Alborache -Comidas fuera de las viviendas con todos y todas las participantes
FIESTAS Y CELEBRACIONES ESPECIALES		
<ul style="list-style-type: none"> -Celebraciones de cumpleaños participantes y voluntarios. -Fiesta de Navidad en Círculo Católico. -Amigo invisible. -Celebración de nuevos nacimientos de hij@s educadoras del equipo (visita 		

a su casa).

- Noche Vieja, fiesta para dar comienzo Año Nuevo.
- Comida extraordinaria en un restaurante por Año Nuevo.
- Fiesta de Reyes, reparto de regalos roscón y chocolate.
- Meriendas de horchata y chocolate en diversas ocasiones.
- Concentración Salud Mental en Valencia.
- Visita Fallas y Mascletá.
- Fiesta despedida de participantes, educadores y voluntarios.
- Cabalgata de Reyes.
- Final de la Eurocopa de fútbol y cena en casa de una de las educadoras.

- Aficiones personales en el tiempo libre.

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

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

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

6- Favorecer la participación de la persona con trastorno mental y su familia en el proceso de rehabilitación y 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 participantes en la vivienda realizan varias entrevistas con la persona responsable del programa y con su educador/a de referencia a lo largo de su proceso en la vivienda.

Los objetivos de la entrevista son:

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

- “PAI (Plan de Atención Individual)”

Documento que se redacta atendiendo a la especificidad de cada una de las personas participantes en las viviendas tuteladas. En el mismo, se recogen las

observaciones del equipo acerca de las necesidades y dificultades de la persona atendida, además de los recursos personales y familiares de los que dispone.

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

El PAI consta de las siguientes partes:

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

- “Itinerario personal”.

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

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

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- “Entrevista familiar”.

Según las circunstancias personales y familiares se programan un número indeterminado de entrevistas familiares, donde participa la persona responsable del programa, la educadora/o de referencia, los familiares y la persona participante. La duración de estas entrevistas es variable. También el número de entrevistas realizado, que depende mucho de la disponibilidad de la familia, de la evolución de la persona y de otros factores.

Los objetivos de la entrevista son:

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

▪ “Programa de familias”

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

Los objetivos del programa de familias son:

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

La Formación de familias consta de dos pilares fundamentales:

1. Sesiones teóricas

2. Formación Práctica.

1. Durante el año 2012 no se ha podido realizar ninguna **sesión teórica**, debido a que la mayoría de los participantes no tienen familia, y en los casos de aquellos participantes que tienen familia, éstas no han estado dispuestas a apoyar a su familiar con enfermedad mental, a través de una formación.

En cambio sí ha sido posible ofrecer esta formación de manera personalizada, en el momento en que el familiar se ha mostrado abierto a recibir información a través de documentación. Para ello la persona responsable del Programa ha preparado una serie de dossiers con material sencillo y claro relacionado con la enfermedad mental, que los familiares interesados van solicitando.

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

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

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

Durante 2012 no ha participado de la formación práctica ningún familiar.

- “Día de las familias”

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

Los objetivos de esta actividad son:

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

Durante este año se ha realizado un encuentro de familias en El Saler, en verano, en el que se han visto cumplidos los objetivos de dicha actividad.

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

4. 2.- ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO

En cuanto a las actividades que ha realizado el equipo terapéutico a lo largo del año 2012, podemos distinguir entre a) las actividades propias de la atención directa a los participantes y b) las actividades formativas y de gestión interna de la Fundación.

a) Actividades propias de la atención directa a los participantes

- Organización y puesta en marcha de las actividades internas descritas con anterioridad para la intervención con las personas residentes.
- Organización y puesta en marcha del programa de familias, programando el calendario de formación, realizando las sesiones teóricas, 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 Conselleria.
 - Seguimiento para una primera visita psiquiátrica de valoración.
 - Cuestionario de evaluación.
 - Informe de resolución de pre-entrada.
- Seguimiento de la evolución de las personas residentes, elaborando para cada una de ellas los siguientes documentos:
 - Historia social.
 - Programa de atención individualizado (P.A.I.), que se revisa anualmente o cuando la persona acogida cambia de fase.
 - Itinerario personal.
 - Seguimientos para cada visita psiquiátrica.
 - Seguimientos para cada visita con psicólogo.
 - Curriculum vitae, si precisara.
 - Acompañamiento al médico de cabecera.
 - Informes de derivación para recursos de inserción laboral (Fundación José M^a Haro-INTRA, etc.).
 - Seguimiento de la medicación prescrita.
 - Seguimiento de las visitas médicas realizadas con especialistas.
 - Informe para derivación a CEEM o CRIS si fuera preciso.
 - Tramitación de documentación o acompañamiento en gestiones (solicitud valoración dependencia; renovación documentos, certificado minusvalía, solicitud ayudas económicas, etc.)
- Coordinación con agentes que realizan las actividades externas de las que participan las personas residentes.
- Entrevistas periódicas con psiquiatras de Burjassot y de Godella, y con la psicóloga de U.S.M. de Burjassot; contactos telefónicos con los profesionales de otras U.S.M. y otros centros sanitarios (USM Font de Sant LLuis, Hospital de Media estancia Padre Jofré, Unidad de psiquiatría Hospital Arnau de Vilanova, etc.).

- Visitas semanales del psicólogo colaborador del programa y visitas esporádicas de otras profesionales de U.S.M. (trabajadora social U.S.M. Godella, psiquiatra y trabajador social de UME Padre Jofré etc.)
- Contacto telefónico con directoras y psicólogos de CRIS Velluters y Centro de Día Sant Pau.
- Contacto telefónico con CEEM de Massamagrell
- Coordinación con la Asociación AFEM-BBB de Burjassot
- Contacto telefónico, visitas y coordinación con SS.SS. municipales de Burjassot, Godella y Moncada.
- Contacto telefónico, visitas y coordinación con los Centros de Rehabilitación Biopsicosocial y Museo de Moncada.
- Coordinación con profesionales de la Fundación José M^a Haro.
- Coordinación con agentes de la Conselleria de Bienestar Social:
 - Contacto telefónico y por escrito con técnicos de Unidad Técnica de Tutelas de Conselleria para informar y solicitar acciones acerca de la situación de personas tuteladas atendidas en la vivienda.
 - Coordinación con la responsable técnica de la lista de espera para gestionar con diligencia la ocupación de las plazas libres de 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.

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

- *Reuniones con la Comisión ejecutiva de MAIDES.*
- *Reuniones con el Patronato.*
- *Reuniones con la Comisión Transdisciplinar.*
- *Elaboración de materiales y documentación propios de las viviendas tuteladas:*
 - Memoria 2012
 - Programación de 2012 del Programa de Salud Mental.
 - Revisión de indicadores de calidad de procedimientos esenciales y cuadro de mando.
 - Plan de Calidad: Procedimientos Esenciales
 - Elaboración de materiales para las charlas impartidas.
- *Actividades formativas:*
 1. El curso de formación del equipo del año 2012 fue:
 - **“Nuestras actitudes en el acompañamiento de personas con T.M.G.”.** Impartida por el psicólogo D. José Antonio Molina Niñirola (3 sesiones).
 2. Diversos miembros del equipo realizaron los siguientes cursos:
 - **I Simposium de Neuropsicología Infantil de 0 a 6 años”.** Organizado por FIVAM (Fundación Instituto Valenciano de Neurorrehabilitación), ASENCI (Asociación Española de Neuropsicología Infantil y del Desarrollo) y CSISP (Centro Superior de Investigación en Salud Pública). En el CSISP de Valencia (15 y 16 de Junio de 2012).

- **“Aspectos Legales y Psicológicos en relación a la violencia de género psicológica”**. C.O.P. de la Comunidad Valenciana. (2 horas) (18 de Mayo de 2012).
 - **“Curso de Buenas Prácticas Clínicas”** Laboratorios ROCHE. En el Hospital Universitario Dr. Pesset de Valencia. (03 de Mayo de 2012).
 - **V Jornades de la Comunitat Valenciana sobre el Trastorno Bipolar.** (Elche 18 y 19 de mayo)
 - **Conferencia sobre Sexualidad y Trastorno Bipolar**
 - **Sesiones de Psicoeducativos en el Hospital la Fe** (organizado por la AVTB)
 - **Curso Psicología Transpersonal "Educación de los Sentimientos y Control de las Emociones"** en Valencia. (curso de 80 horas)
 - **Acción formativa de Calidad revisión de procedimientos estratégicos** (días 10.12.13.14 de Diciembre en Vilafarell 24 horas)
3. Charlas impartidas por personal del Equipo:
- Formación para voluntarios de las Vilas y PAD **“Modelo de acción e Instrumentos del programa”**.
 - Formación para voluntarios de las Vilas y PAD **“Presupuestos y actividades de Ocio”**.

4. 3.- RECURSOS HUMANOS

PERSONAS CONTRATADAS:

VILABLANCA:

- 1 responsable 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 responsable del programa. Jornada de 19 horas semanales de lunes a viernes.
- 4 educadores de turnos. Jornada de 38 horas semanales de lunes a domingo (en turnos rotativos semanales de tardes, noches y fines de semana).
- 1 educadora de día. Jornada de 30 horas semanales de lunes a viernes.

Durante 2012 ha habido una excedencia laboral por maternidad, contratando una persona para su sustitución, y dos bajas laborales por enfermedad, con sus correspondientes sustituciones.

PERSONAS VOLUNTARIAS:

Durante 2012 hemos aumentado nuestra familia, contando con la presencia de dieciocho personas voluntarias, de las cuales tres de ellas han venido de manera puntual cuando se les ha pedido.

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

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 Y MEJORA DEL PROGRAMA DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS EN LA FUNDACIÓN MAIDES:

Desde nuestra experiencia y con el empeño de la mejora continua, desde la Fundación MAIDES estamos dispuestos durante el próximo año a tratar de mejorar los siguientes aspectos:

1- Cada vez con más fuerza se hace patente que la fundación **MAIDES se caracteriza por ser esencialmente una fundación de voluntariado**. Sobre todo tras el aumento que se ha dado este año de personas voluntarias dispuestas a ofrecer tiempo, conocimiento, dedicación, compromiso y cariño en el programa de las Vilas. Lo que da la persona voluntaria llega verdaderamente a la persona participante. La gratuidad de su compromiso, que surge de la actitud de acompañar al otro, es algo que sorprende gratamente a la persona participante y sus familias, que normalmente han pasado muchos años de soledad.

Por ello, desde el programa de las Vilas se está en el camino de diseñar e implementar un itinerario formativo demandado por las personas voluntarias, que incluya, desde un cuaderno de voluntariado hasta sesiones técnicas y de coordinación, que ya hemos desarrollado este mismo año. El reto es mejorar los canales de comunicación entre todos los agentes implicados y también fomentar la participación del voluntariado, cada vez con una labor más central.

La fundación MAIDES considera fundamental alentar el voluntariado, visibilizando las acciones que se realizan desde la fundación y ofertando la posibilidad de colaborar en las mismas de forma eficaz, de tal manera que no se deje perder el interés y la iniciativa de las personas que desean hacer su aportación voluntaria.

2- Respecto al equipo contratado, la fundación ya hizo una apuesta económica importante al aumentar la ratio de profesional por participante, más allá de lo requerido en la legislación y mucho más allá de lo subvencionado por la Conselleria de Bienestar Social. La fundación entiende que los recursos humanos de los que dispone son la inversión más valiosa para cubrir el principal objetivo que se pretende, a saber, propiciar una atención de calidad y con calidez a las personas participantes.

Por ello mismo, **se debe atender especialmente a la formación del equipo**. Especialmente si se consideran las dificultades múltiples que atraviesan las personas atendidas, es necesario que el personal este ampliamente capacitado.

3- La fundación MAIDES está decidida a **mantener una atención de CALIDAD dentro de la filosofía de la mejora continua**. Es por ello que este año se ha dado continuación a la mejora de la cualificación del personal en esta materia y, a resultas de esto, se ha iniciado el camino para reconocer e instaurar buenas prácticas en aquellos procedimientos que conforman el día a día de las viviendas. En la práctica el diseño de una guía de buenas prácticas que pueda ser seguida por personas contratadas, voluntarias, familiares etc. sería un buen resultado de este proceso.

4- Este año de crisis ha sido favorecedor de **relaciones con otras instituciones**, organizaciones y asociaciones de índole sanitario o socio-sanitario con las que seguimos colaborando a largo de este año. Desde los CRIS a los que acuden algunos de los participantes, los equipos de salud mental (psiquiatras, DUES y demás personal) de los Centros de Salud Mental, la Escuela Municipal de Jardinería de Valencia, organizadora de TFIL específicos para personas con TMG, la fundación Jose M^a Haro-Intra, la clínica odontológica de la Cruz Roja, odontólogos solidarios, etc.

La experiencia de todos estos años corrobora lo que también se atestigua en estudios más amplios, y es que las personas con TMG padecen además, en una proporción elevada, otros problemas de salud física. El reto de la Fundación será coordinarse o conseguir convenios con entidades socio-sanitarias para propiciar un trato ventajoso para las personas con dificultades económicas importantes, que de otro modo se ven abocadas a desatender su cuidado sanitario. Estamos hablando de conseguir una atención odontológica, de fisioterapia y podología entre otros, pero también de atención psicoterapéutica, para aquellos casos donde no llega el saturado Centro de Salud Mental, e incluso de rehabilitación cognitiva, para aquellas personas con graves dificultades en esta área.

5- **La actividad productiva ha dado resultados positivos** durante todos estos años de programa. Cuando las personas observan por sí mismas y se descubren capaces de “producir” (producir una pintura, cocinar para el resto, ser voluntario alguna mañana en el refugio de animales, terminar una excursión, participar en un curso de jardinería, rendir en un puesto de trabajo etc.) mejoran su sentimiento de competencia y por ende su autoestima.

Desde el programa seguimos apostando por el uso normalizador de las entidades y asociaciones del entorno para que la persona realice y disfrute de ese “tiempo productivo”.

Por otro lado, la disminución de la oferta laboral para personas con discapacidad mental ha convertido este objetivo en un gran desafío. Algunas personas podrían y deberían poder trabajar. Desde MAIDES entendemos que la consecución de puestos de trabajo dignos para personas con TMG debe seguir siendo un objetivo por el que luchar para aquellas que lo necesitan (económica y terapéuticamente).

6- Si bien un porcentaje elevado de las personas atendidas por la fundación MAIDES carecen de apoyo familiar, algunas sí lo tienen y desde el programa se cuenta con estos familiares. **Las familias de las personas con TMG han de ser atendidas**, orientadas, informadas y formadas. Tienen ese derecho. Pero para que desde el programa seamos eficaces en esta labor, es conveniente que consideremos cada sistema familiar de forma única, con sus dificultades y recursos propios, de tal manera que, aunque puedan existir reuniones formativas conjuntas, el abordaje de la problemática particular, de los intereses y expectativas sea también valorado y realizado de forma individualizada.

PROPUESTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN:

No todo depende de nosotros. Algunas cosas obedecen a planteamientos políticos que gobiernan la administración. Nuestro deber es plantear abiertamente propuestas de mejora que consideramos supondrían un claro desarrollo en la atención a las personas con TMG y sus familias, en desventaja en esta cruel crisis económica, pero que, además, supondrían un ahorro a medio plazo a las arcas públicas.

7- En la actualidad, y a pesar de contar con el visto bueno y el apoyo financiero de la administración autonómica desde la apertura de ambas viviendas hace más de 12 años, las viviendas *Vilablanca* y *Vilafarell* todavía cuentan con una autorización “provisional” a la **espera de la concesión de la autorización definitiva de ambos recursos**. Esperamos que la Conselleria reconozca pronto a ambos centros como viviendas tuteladas asistidas, porque nuestra intención es seguir trabajando con la misma calidad y calidez por muchos años. Consideramos que sería un gesto oportuno que refrendaría el compromiso de la administración pública con los recursos para personas con discapacidad.

Asimismo, pensamos que estos recursos estables y eficaces deberían pasar del régimen de subvenciones anuales a un tipo de **concierto o convenio plurianual**, que afianzara sus programas y evitara toda la burocracia administrativa repetitiva de las subvenciones.

8- La red de recursos residenciales para las personas con trastornos mentales debe ampliarse. Ya hemos presentado en la introducción de esta memoria como el colapso en los pocos recursos que existen revierte en listas de espera más largas y en períodos hospitalarios más numerosos (y mucho más costosos). El modelo residencialista estático, donde no es posible por falta de plazas la movilidad de las personas a otros recursos más adaptados a su situación personal concreta, es un modelo que atenta contra el derecho básico de recuperación de las personas. Además es un modelo más caro para la administración que se deja parte importante de los presupuestos en el pago de las ayudas individualizadas (PEI) para las plazas de CEEM. 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. Es un modelo más respetuoso, más eficaz y a la larga, menos costoso.

9- El **Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD)** fue una apuesta de MAIDES desarrollada en 2010 y que resulta un éxito rotundo, así lo atestiguan las encuestas de satisfacción de los participantes y los resultados objetivos de mantenimiento en la comunidad de las personas atendidas. 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 fue clave para fortalecer el tejido social de estas personas y para prevenir posibles recaídas. Ha mostrado ser un programa eficaz y necesario y la Fundación MAIDES sigue apostando por él.

La Administración debería contemplar la promoción y 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.

10- Especialmente dificultosa es la inserción laboral y más en estos tiempos de crisis, 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.

11- Es urgente la **creación de recursos específicos para personas con trastornos graves de personalidad**, ante la constatación del aumento de personas jóvenes con estas patologías. También **son necesarios programas adecuados para atender a personas con patologías duales**. Los servicios públicos han de buscar y dar una respuesta asistencial a estas personas y sus familias, primero porque tienen derecho a ello, y también porque hasta que esto no se ponga en marcha, la lista de personas tuteladas por la administración será cada vez mayor, y la presión para incluirlos dentro de programas y en plazas en viviendas que no están adaptadas para ayudarles será un error cada vez más frecuente.

Defendemos recursos específicos porque entendemos que cada colectivo y cada persona requiere de unas prestaciones concretas y no de otras. **Es de gran importancia derivar al recurso de viviendas tuteladas a personas con los perfiles adecuados a las características de este dispositivo**. Sólo así será más probable el éxito terapéutico y la rentabilidad del recurso; y evitaremos que en el camino dejemos personas frustradas que desde el principio no querían o podían afrontar las exigencias demandadas.

Enero 2013