



Centro Concertado con:
Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

MEMORIA



2010



Pisos supervisados "Arganda"

Los pisos supervisados de Arganda, son un dispositivo enmarcado dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

Lealtad ONG
infórmate para donar
www.fundacionlealtad.org



ER-0909-2010

M
FUNDACIÓN
Manantial



ÍNDICE

1	DESCRIPCIÓN GENERAL	3-6
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN	7-14
3	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO	14-26
4	DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS	26-27
5	ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA	27-39
6	RESULTADOS	39-50
7	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS	50-56
8	OTRAS ACTIVIDADES	56-61
9	VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO	61-66
10	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE	67-70



1. DESCRIPCIÓN GENERAL.

▪ **Características generales.:**

Los pisos supervisados de Arganda del Rey son un dispositivo concertado con la Dirección General de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid a través de un contrato de Gestión de Servicios Públicos en la modalidad de concierto gestionados por la entidad "Fundación Manantial". El recurso se encuadra dentro del Plan de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica

Los pisos supervisados son recursos residenciales insertos en la comunidad, y constituyen una alternativa normalizada de alojamiento y soporte que facilite y sostenga la integración comunitaria de sus residentes. En ellos se ofrece con carácter temporal o indefinido, alojamiento, atención personal y social, apoyo a la rehabilitación e integración comunitaria y una supervisión flexible y continuada.

▪ **Ubicación y capacidad:**

Los pisos supervisados de Arganda del Rey, constituyen un recurso de apoyo residencial compuesto por 3 pisos de 4 plazas cada uno, que se encuentran ubicados en la zona de Arganda del Rey y atienden a usuarios del área 1(que comprende los distritos de Arganda, Retiro, Moratalaz, Vicálvaro, Vallecas Villa y Vallecas Puente)

Los profesionales del Equipo de pisos se encuentran ubicados en las dependencias del Centro de Día de Rivas en C/ Gonzalo Torrente Ballester nº1. 28521. Rivas Vaciamadrid

Organización y funcionamiento. Servicios y actividades. Personal.



Los usuarios son derivados a los pisos de Arganda del Rey, desde los CSM de referencia del Área 1, a través de la Comisión de Rehabilitación. Los candidatos propuestos pasan por una estancia previa en una de las dos Miniresidencias de Referencia del Área 1 (Miniresidencia de Retiro y Miniresidencia de Arturo Soria) con el objetivo de valorar la adecuación del perfil (La estabilidad psicopatológica, las habilidades de convivencia, así como el nivel de autonomía en las diferentes áreas), así como realizar las diferentes actividades de entrenamiento para la preparación del usuario al piso.

Desde las Miniresidencias de Referencia, tras realizar ésta valoración y entrenamiento del usuario, los profesionales se ponen en contacto con los profesionales del equipo de pisos supervisados, con el objetivo de iniciar la fase de acercamiento y conocimiento del usuario para su posterior incorporación al piso.

En ésta fase de acercamiento al piso y conocimiento del usuario, los profesionales del equipo de pisos supervisados de Arganda, establecen en un primer momento las coordinaciones oportunas con la miniresidencia de referencia, así como con los CSM correspondientes para recoger la información pertinente respecto a aspectos de funcionamiento psicosocial, psicopatológico y circunstancias personales de cada usuario e iniciar el proceso gradual de conocimiento del usuario y acercamiento al piso. Después se establecen los primeros contactos con el usuario desde la miniresidencia de referencia, con el objetivo de iniciar el vínculo con los profesionales de pisos, y se planifican los primeros contactos con el piso, el entorno, los compañeros. Se diseñan los primeros acercamientos, de una forma progresiva, gradual y flexible en función de las necesidades y características de cada usuario. En esta fase de acercamiento se establecen actividades progresivas que el usuario llevará a cabo dentro del piso (Conocimiento del piso, conocimiento de los compañeros del piso, participación en las reuniones comunitarias, conocimiento del entorno del piso, colaboración y participación en alguna tarea doméstica como cocina, con el objetivo de valorar las habilidades domésticas dentro del contexto nuevo del piso, familiarizarse con la organización y funcionamiento del piso, información acerca de los derechos y deberes, reglas de funcionamiento interno, etc.). Durante esta fase, el equipo de piso, establece y diseña las actividades de supervisión y apoyo que se llevarán a cabo con el usuario en su incorporación.



En la incorporación, el equipo de profesionales de los pisos supervisados de Arganda, tras recogida de información a través de los dispositivos que atienden al usuario, así como tras observación del funcionamiento psicosocial durante los acercamientos al piso, ha diseñado y planificado las intervenciones, apoyo y supervisión que se iniciarán con el usuario en las primeras semanas de la incorporación al piso. Desde la incorporación y durante las primeras semanas de incorporación del usuario, se evalúa en mayor profundidad el funcionamiento psicosocial del usuario y se ajustan los objetivos de una forma más concreta, en función del desempeño y tras valoración más exhaustiva se realiza el plan individualizado de apoyo y supervisión de cada usuario, donde se concretan los objetivos a trabajar, así como las estrategias de entrenamiento y forma de intervención a llevar a cabo. Es importante señalar, que se trata de completar el diseño de la intervención, que ya se está llevando a cabo desde la incorporación. De esta forma, como es lógico, se interviene y apoya al usuario desde el primer momento en que accede al piso.

En el piso, los residentes cuentan con la supervisión y el apoyo diario por parte de los profesionales, que se adapta y flexibiliza de forma progresiva en función de las necesidades de apoyo y supervisión de cada residente, hasta llegar a unos mínimos adecuados de supervisión que fomente la autonomía personal de los residentes.

Personal y horario de atención.

El apoyo y supervisión de estos pisos supervisados se organiza a través de un equipo compuesto por tres Educadores Sociales y un psicólogo director compartido con el equipo de apoyo sociocomunitario de Arganda del Rey. El horario de atención y supervisión comprende la mañana y la tarde de lunes a viernes. Además, el equipo de profesionales de los pisos supervisados de Arganda, tendrá disponibilidad para acudir en cualquier momento en horario de fin de semana y noche para cubrir atención cuando ocurran incidencias o situaciones de emergencia. De forma que la atención se ofrece de forma continuada las 24 horas todos los días del año.

- *Sectorización y distribución de plazas. Perfil de la población a atender.*



Los pisos supervisados de Arganda del Rey, atienden a usuarios del Área 1. La atención residencial se articula y distribuye de forma flexible en tres tipos de estancia (Corta, transitoria e indefinida). El tiempo de estancia viene marcado por el distrito de Salud Mental de Referencia en coordinación con la Miniresidencia de Referencia, pero puede ser modificado en función del desarrollo de la estancia y de la situación en que se encuentre el residente.

De todas formas, debido a que los usuarios derivados a Pisos no suelen tener alternativa residencial o bien provienen de situaciones familiares conflictivas, existe una clara tendencia a que todas las derivaciones tengan un carácter indefinido.

Perfil general.

El perfil de las personas que residen en los pisos es el siguiente:

- 1- Personas con enfermedad mental grave y crónica cuyos déficits o discapacidades en su funcionamiento psicosocial les impidan o dificulten cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.*
- 2- Tener una edad entre 18 y 65 años.*
- 3- Tener un nivel aceptable de autonomía personal y social que le permita afrontar las demandas que suponen la vida y convivencia en el piso.*
- 4- Estar atendido y ser derivado desde los SSM de los distritos del área de referencia.*
- 5- Tener una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.*
- 6- No presentar patrones comporta mentales excesivamente agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás. Ni problemas graves de toxicomanías o alcoholismo.*
- 7- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada; no tener graves problemas de movilidad que imposibiliten su vida cotidiana en una vivienda.*
- 8- Tener una necesidad de alojamiento y soporte y no disponer por ausencia, inadecuación o imposibilidad de un medio familiar que les preste los apoyos necesarios para vivir con una aceptable nivel de calidad de vida. O por estar en situación de riesgo de exclusión social y/o marginación sin hogar.*
- 9- Tener unos ingresos mínimos que le permitan sostener sus gastos.*

2 DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.

En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo durante el año al que hace referencia la memoria: derivaciones, atenciones, lista de espera, incorporaciones y salidas producidas.

1.1. *Movimiento asistencial.*

1.1.1. *Lista de espera en el último año.*

Tabla 1. Personas en lista de espera

	N
Personas en lista de espera 1/1	2
Personas en lista de espera 31/12	2

**De las 4 personas en lista de espera 2 de ellas entran en el piso durante el año 2009 y una tercera es retirada de la lista del espera .*

Tabla 2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas

	Días
Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año	71

En relación al tiempo medio en lista de espera , la personas que se ha incorporado durante éste año2010 al piso estaba ocupando plaza de forma indefinida en una de las mini residencias del área en concreto en la MR de san Sebastián de los reyes , siendo derivada en éste año a pisos y pasando a ocupar plaza en los tres primeros meses tras la derivación . Las derivaciones a piso se efectúan en la comisión de área.

1.1.2. Derivaciones del último año.

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año

	Distrito: Arganda- Rivas	Área: 1		Área: 1		Total
		Distrito: Retiro	Distrito: Moratalaz- Vicálvaro	Distrito: Villa de Vallecas	Distrito de Vallecas Puente	
Nº de derivaciones	0	0	1	1	0	2
Nº de personas derivadas	0	0	1	1	0	2

NOTA: Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

*Derivación implica la existencia de un informe cumplimentado de derivación (con la necesaria flexibilidad)

Tabla 4. Personas rechazadas y personas retiradas de la lista de espera durante el año

	N
Nº de personas no aceptadas	0
Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M	0

1.1.3. Entradas en el último año.

Tabla 5. Entradas producidas durante el año

	Área: 1		Total
	Distrito: Arganda	Distrito Villa de Vallecas	
Nº de personas que han accedido	0	1	1
Nº de accesos	0	1	1

NOTA: Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

Tabla 6. Personas que han entrado durante el año

	<i>n</i>
Nº total de personas que han accedido al centro	
Nº de personas que inician*	1
Nº de personas que reinician**	0

* Nº de usuarios que han accedido en el último año y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

** Usuarios que han accedido en el último año y que ya habían sido atendidos previamente en el mismo



1.1.4. Atenciones en el último año.

Tabla 7. Atenciones realizadas durante el año

	N
Nº de atenciones realizadas	13
Nº de personas atendidas	13
Nº de usuarios en atención a 31/12	11

1.1.5. Motivos planteados por el S.S.M. para la entrada.

Tabla 8. Motivos para la derivación de las incorporaciones en el último año

	N
Nº de accesos por:	
<i>Descanso familiar</i>	0
<i>Emergencia social</i>	0
<i>Grave problemática de convivencia</i>	0
<i>Carencia de alojamiento</i>	0
<i>Transición hospital-comunidad</i>	0
<i>Preparación para una vida más autónoma</i>	1
<i>Alternativa a la hospitalización prolongada</i>	0
<i>Otros</i>	0

NOTA: Sólo se presentará un motivo por derivación. En caso de que los S.S.M. haya planteado varios motivos, el director valorará cuál de ellos es el más pertinente, consignándolo.

1.1.6. Salidas durante el año.

Tabla 9. Salidas producidas durante el año

	N
Nº de personas que han salido	2
Nº de salidas producidas	2

Tabla 10. Motivos para la finalización de la intervención de las salidas producidas durante el año

Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	<i>n</i>	<i>%*</i>	<i>n</i>
<i>Altas (1)</i>	0	0	0
<i>Bajas (2)</i>	2	100%	0
<i>Baja por:</i>		0	0
<i>Abandono voluntario</i>	0	0	0
<i>Derivación a otro recurso**</i>	0	0	0
<i>Fallecimiento</i>	1	50%	0
<i>No adecuación al recurso***</i>	1	50%	0
<i>Expulsión</i>	0	0	0
<i>Otros</i>	0	%	0
Total	2	100%	0

*% sobre el total de salidas producidas

** Incluye hospital, MR, etc.

***Falta de ajuste al perfil, presencia de necesidades que el recurso no puede cubrir, etc.

(1) Alta: Finalización de la intervención por cumplimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de rehabilitación o cumplimiento del periodo de estancia previsto

(2) Baja: Finalización de la intervención por un motivo diferente al cumplimiento de objetivos.

En 2010 se han efectuado dos salidas de dos personas diferentes que ocupaban plaza en los pisos de Arganda. Los motivos en los dos casos han sido por baja. En uno de los casos se ha debido a fallecimiento de la persona por motivos físicos, éste fallecimiento se produjo en uno de los ingresos en el hospital de Arganda. En el otro caso, la persona sale del recurso tras ingreso psiquiátrico por intoxicación medicamentosa y tras coordinación con el hospital de Arganda, el csm de distrito y valoración del caso en el área se procede a dar la baja con motivo de inadecuación al recurso, debido a grandes dificultades de adaptación y valorando el retorno a la miniresidencia donde anteriormente ocupaba plaza de forma indefinida como la alternativa residencial más adecuada a sus necesidades.

1.2. Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.

1.2.1. Número de atenciones realizadas según estancia prevista:

Tabla 11. Atenciones realizadas por tiempo previsto de estancia en el último año

Nº de atenciones previstas de:	n	%*
<i>Estancia corta (un mes o menos)</i>	0	0
<i>Estancia transitoria (más de un mes – un año)</i>	0	0
<i>Estancia indefinida (más de un año)</i>	13	100%

*% sobre el total de atenciones

Todas las atenciones realizadas han sido con previsión de estancia indefinida.

2.1.2. Duración de la estancia.

Tabla 12. Duración de la estancia de los usuarios en atención a final de año

Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12	n	%*
< 1 mes	0	0%
1 mes – 6 meses	0	%
6 meses – 1 año	0	%
1 año – 2 años	2	18.18%
2 años – 3 años	4	36.36%
3 años – 4 años	5	45.45%
4 años – 5 años	0	0%
> 4 años	0	0%

*% sobre el total de residentes a 31/12

Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	N	%*
< 1 mes	0	0%
1 mes – 6 meses	1	50.00%
6 meses – 1 año	0	0%
1 año – 2 años	0	0%
2 años – 3 años	1	50.00%
3 años – 4 años	0	0%
4 años – 5 años	0	0%
> 4 años	0	0%

*% sobre el total de salidas producidas durante el año

2.1.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en los pisos

Tabla 14. Situación residencial de los usuarios que han finalizado su intervención durante el año

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia	n	%*
Vivienda propia / alquilada	0	0%
Vivienda familiar	0	0%
Piso supervisado	0	0%
Mini-residencia	1	50%
Pensión	0	0%
Hospital psiquiátrico	0	0%
Otros (Ninguna salida. Esta baja se produce por fallecimiento)	1	50%

*% sobre las salidas totales

3.DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

En este apartado de la memoria se recogen los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que se han incorporado** y del total de **personas que han sido atendidas** a lo largo del año al que hace referencia la memoria.

Datos sociodemográficos:

Tabla 15. Sexo de los usuarios

Sexo	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Varones	8	61.53%	0	0%
Mujeres	5	38.46%	1	100%
Total	13	100%	1	100%

SEXO DEL USUARIO

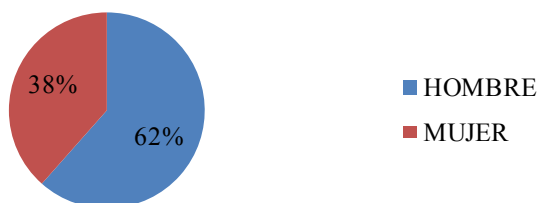


Tabla 16. Edad de los usuarios.

Edad	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
Edad	44		48	
	N	%	N	%
Edad:				
Entre 18 – 30	0	0%	0	0%
Entre 31 – 50	11	84.61%	1	100%
Entre 51 – 65	2	15.38%	0	0%
Total	13	100%	1	100%

NOTA: Si hay alguna persona mayor de 65 años se comenta pero no se recoge en la tabla

Edad usuario



Tabla 17. Estado civil de los usuarios

Estado civil	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Solteros	10	76.92%	1	100%
Casados / pareja de hecho	0	0%	0	0%
Separados o divorciados	2	15.38%	0	0%
Viudos	1	7.69%	0	0%
No se conoce	0	0%	0	0%
Total	13	100%	1	100%

Estado civil

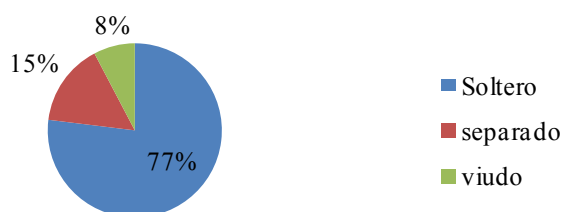


Tabla 18. Nivel educativo de los usuarios .

Nivel educativo*	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Analfabeto	0	0%	0	0%
Sin estudio (lee y escribe)	3	23.07%		0%
Educación especial	0	0%	0	0%
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	2	15.38%	1	100%
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	3	23.07%	0	0%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	0	0%	0	0%
F.P. 1º grado.	2	15.38%	0	0%
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	1	7.69%	0	0%
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	0%	0	0%
Título de graduado medio universitario	0	0%	0	0%
Título de graduado superior universitario	2	15.38%	0	0%
Otros	0	0%	0	0%
Se desconoce	0	0%	0	0%
Total	13	100	1	100%

* Se refiere a estudios terminados

NIVEL EDUCATIVO

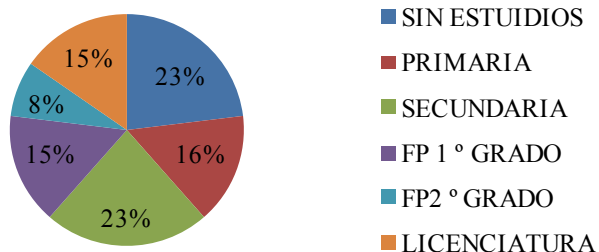


Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios .

Tipo de convivencia**	Atendidos		Incorporados	
	N	%	N	%
<i>Solo</i>	0	0%	0	0%
<i>Con el cónyuge</i>	0	0%	0	0%
<i>Con padres</i>	0	0%	0	0%
<i>Con padre o madre</i>	0	0%		50%
<i>Con otros familiares</i>	0	0%	0	0%
<i>Con los hijos</i>	0	0%	0	0%
<i>Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)*</i>	13	100%	1	100%
<i>Otros (especificar): Solo en pensión</i>	0	0%	0	0%
<i>No se conoce</i>	0	0%	0	0%
Total	13	100%	1	100%

* Sólo si la estancia es indefinida, de lo contrario, se consignará la convivencia habitual

** En caso de que la convivencia sea con más miembros que los que figuran en la tabla, se indica sólo aquellos sobre los que recae el peso de la atención

En la tabla de tipo de convivencia de atendidos en el 100% de los casos las personas que están en atención, viven en el piso y ocupan plaza de estancia indefinida. De los incorporados se ha tenido en cuenta el tipo de convivencia de la que provenían antes de la entrada en el piso.

Tabla 20. Usuarios con hijos entre los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Usuarios con hijos				
Sí	3	23.07%	0	0%
No	10	76.92%	1	100%
No se conoce	0	0%	0	0%
Total	13	100%	1	100%

Usuarios con hijos

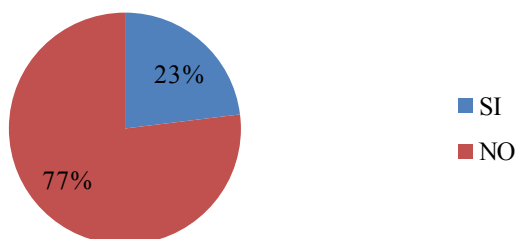


Tabla 21. Situación económica de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Usuarios con ingresos propios				
Sí	13	100%		%
No	0	0%	0	0%
Nivel de ingresos				
Menos de 300 euros	2	15.38%		%
De 301 euros a 600 euros	8	61.53%	1	100%
De 601 euros a 900 euros	2	15.38%	0	0%
Más de 901 euros	1	7.69%	0	0%
No se conoce	0	0%	0	0%

	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Procedencia de los ingresos				
<i>Pensión no contributiva</i>	7*	53.84%		%
<i>Pensión contributiva</i>	2	15.38%	0	%
<i>RMI</i>	0	0%	0	0%
<i>Trabajo</i>	4*	30.76%		%
<i>Orfandad</i>	2*	15.38%	1*	50.00%
<i>Hijo a cargo</i>	4*	30.76%	1*	50.00%
<i>Otros :</i>	0	0%	0	0%
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0%
Total	13	100%	1	100%

* Algunas de las personas que ocupan plaza en los pisos de Arganda tienen ingresos propios de más de una procedencia, en concreto, la persona que se ha incorporado en el 2010 tiene ingresos procedentes de una pensión de orfandad y de hijo a cargo.

Del total de atendidos, tres personas tienen ingresos propios de pensión no contributiva y de un trabajo, una persona tiene ingresos procedentes de trabajo y pensión por hijo a cargo y dos personas tienen ingresos por pensión de orfandad e hijo a cargo. Los porcentajes los calculamos sobre el total de personas atendidas.

Nivel de ingresos

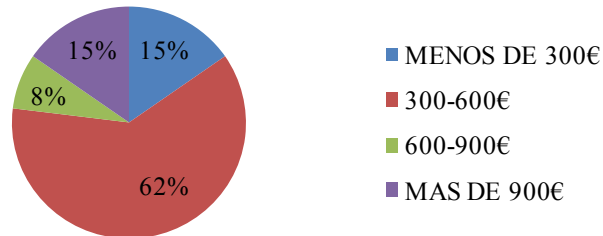


Tabla 22. Profesión de los usuarios .

Profesión	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Sin profesión	10	76.92%	1	100%
Trabajadores no cualificados	3	23.07%	0	0%
Trabajadores cualificados	0	0%	0	0%
Estudiantes	0	0%	0	0%
Amas de casa	0	0%	0	0%
Ocupaciones marginales	0	0%	0	0%
Otros	0	0%	0	%
No se conoce	0	0%	0	0%
Total	13	100%	1	100%

PROFESIÓN DE USUARIOS



Tabla 23. Situación laboral de los usuarios

Situación laboral	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
<i>Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)</i>	4	30.76%	0	0%
<i>Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	0	0%	0	0%
<i>Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	0	0%	0	0%
<i>Estudiante</i>	0	0%	0	0%
<i>Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)</i>	2	15.38%	0	%
<i>Labores del hogar</i>	0	0%	0	0%
<i>Otros</i>	0	0%	0	0%
<i>No activo</i>	7	53.84%	1	100%
<i>No se conoce</i>	0	0%		%
Total	13	100%	1	100%

Situación laboral

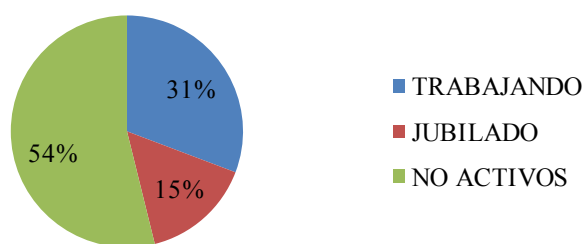


Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Declaración de minusvalía				
Sí	13	100%	1	100%
No*	0	0%	0	0%
No se conoce	0	0%	0	0%
Total	13	%	1	100%

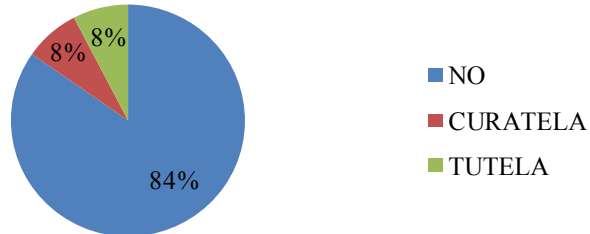
* Incluye los que la están tramitando

Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Situación jurídica				
Ninguna	11	%	1	100%
Curatela/Tutela patrimonial	1	50.00%	0	0%
Tutela	1	50.00%	0	0%
No se conoce	0	0%	0	0%
Total	13	%	1	100%

Respecto al perfil sociodemográfico de los usuarios atendidos en los pisos de Arganda a la luz de los datos del año 2010, el usuario medio es un varón de 31-51 años de edad, soltero, sin hijos, con nivel educativo de bachiller elemental o sin estudios, con ingresos propios entre 301-600 euros procedentes de una PNC en su mayoría sin profesión y no activos con certificado de minusvalía y sin situación jurídica.

SITUACIÓN JURÍDICA



Datos psiquiátricos:

Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios

Diagnóstico principal	Atendidos		Incorporados	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Esquizofrenia</i>	10	76.92%	0	0%
<i>Trastorno bipolar</i>	1	7.69%	0	0%
<i>Trastorno delirante</i>	0	0%	0	0%
<i>Otras psicosis</i>	0	0%	0	0%
<i>Trastorno de personalidad</i>	0	0%	0	0%
<i>Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo</i>	2	15.38%	1	100%
<i>Otros (especificar)</i>	0	0%	0	0%
<i>No disponible</i>	0	0%	0	0%
Total	13	100%	1	100%

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

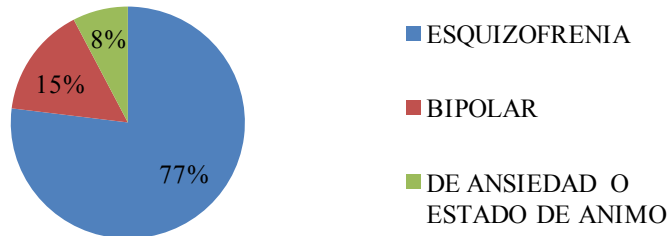


Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios

Diagnóstico asociado	Atendidos		Incorporados	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
No	6	46.15%	0	0 %
Sí	5	38.46 %	0	0%
<i>Trastorno de personalidad</i>	1	7.69%	1	100%
<i>Retraso mental</i>	0	0%	0	0%
<i>Abuso de sustancias</i>	1	7.69%	0	0%
<i>Alcohol</i>	3	23.07%	0	0%
<i>Otras</i>	1*	7.69%	0	0%
Total	13	100%	1	100%

- *Diagnóstico asociado de ludopatía.*

Tabla 28. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	N	%
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro	13	100%	1	100%

El perfil clínico de usuarios atendidos en los pisos supervisados en 2010 es el de personas con diagnóstico de esquizofrenia sin diagnóstico asociado en su mayoría, con ingresos previos a la incorporación al recurso.

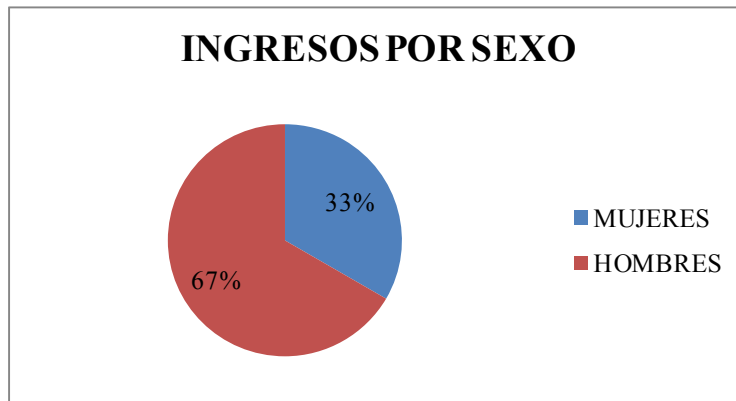
4 DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año al que hace referencia la memoria.

Tabla 29. Ingresos psiquiátricos de los usuarios durante el año

	N	%*
Nº de usuarios con ingresos	3	23.07%
Nº de ingresos	5	38.46%

*% sobre el total de usuarios atendidos



A lo largo del año 2010, se han producido 5 ingresos en total que corresponden a tres personas diferentes. Los motivos de los ingresos se han debido en 4 ocasiones a desestabilización psicopatológica y en una de ellas además propiciado por un intento autolítico debido a intoxicación medicamentosa. En dos de los usuarios, ésta descompensación derivó en estancias transitorias en la miniresidencia con motivo de favorecer nuevamente la adaptación al piso.

5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.

2.2. Servicios básicos y generales.

En cada uno de los tres pisos supervisados de Arganda del Rey, se ofrece la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención, supervisión y apoyo a la rehabilitación e inserción. De esta forma, se ofrecen y desarrollan los siguientes servicios básicos:

- 1- Alojamiento en habitación individual o doble (teniendo para ello en cuenta, las características y necesidades de cada uno de los usuarios y del resto de los compañeros), asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad. Promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencia.
- 2- Apoyo a los usuarios en la realización de las tareas domésticas de limpieza, cuidado y orden de las habitaciones y espacios comunes de cada piso.



Comunidad de Madrid

- 3- *Respecto a la alimentación. Se buscará siempre que sea posible apoyar la autonomía y la participación de los usuarios de los pisos supervisados en la elaboración de las comidas con el apoyo oportuno. Se asegura que los menús sean variados y se garantiza el aporte dietético y calórico adecuado. Si por causas excepcionales algún usuario no pudiera participar activamente y de un modo autónomo en la elaboración y preparación de sus comidas se le asegurará durante el tiempo que dure esa circunstancia la manutención diaria, incluyendo cuatro comidas (Desayuno, comida, merienda y cena)*
- 4- *La supervisión y apoyo persona que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y a la vida en el piso.*
- 5- *Mantenimiento y cuidado de las instalaciones y mobiliario del piso para asegurar que estén en condiciones adecuadas.*

Con el debido entrenamiento y apoyo, cada usuario participará activamente en toda la organización y funcionamiento del piso a fin de evitar roles pasivos y de facilitar el aprendizaje de las habilidades domésticas que le ayude a mejorar su autonomía y a promover su rehabilitación psicosocial.

2.3. Atención psicosocial.

Junto a la adecuada cobertura de necesidades básicas de alojamiento y cuidado, además desde los pisos supervisados de Arganda del Rey, se ofrece una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria de los usuarios.

El apoyo y la supervisión es uno de los elementos característicos de éste tipo de dispositivo. De esta forma, los usuarios que ocupan plaza en cada uno de los pisos supervisados



reciben un sistema de apoyo y supervisión que se organiza de un modo flexible y dinámico en función de las diferentes necesidades de los usuarios. El objetivo es ayudar a cada usuario a adaptarse y funcionar en el piso y en el entorno del modo más autónomo y normalizado.

De esta forma, desde los pisos supervisados de Arganda del Rey, se desarrollan las siguientes actividades generales:

- 1.-Se establece un plan individualizado de apoyo y supervisión con cada uno de los usuarios que ocupan plaza en los pisos. En este plan se desarrollan los objetivos a alcanzar y las intervenciones de apoyo y supervisión a realizar .*

- 2.- Se ofrece un apoyo, entrenamiento y supervisión a los usuarios en la realización de tareas domésticas necesarias para el adecuado funcionamiento y participación dentro del piso (Tareas de limpieza, elaboración de menús y de comidas, compras, lavado y planchado de la ropa)*

- 3.-Se ofrece un apoyo y supervisión en autocuidados básicos y actividades de la vida diaria. (Hábitos de salud, alimentación, cuidados médicos)*

- 4.-Se supervisan y apoyan todos los aspectos relacionadas con la convivencia, así como organización y participación en aspectos relacionados con el piso .*

- 5-Se fomenta la integración sociocomunitaria, y la participación en recursos comunitarios.*

- 6- Se fomenta y apoya el contacto de los residentes con los Servicios de Salud Mental correspondientes.*

- 7- Se fomentará la participación de los residentes en actividades dentro y fuera del piso y se fomentará y apoyará el contacto y la vinculación con otros dispositivos de atención social , tales como CRPS, CRL, etc.*



Comunidad de Madrid

8- Se ofrece un apoyo y seguimiento en la adherencia al tratamiento farmacológico y prevención de recaídas.

A continuación se detallan las actividades y programas de intervención a través de las que se trabaja la autonomía en relación a las diferentes áreas de funcionamiento psicosocial:

Area de Autocuidados básicos: Se interviene, apoya, supervisa y /o entrenan habilidades y hábitos en relación al aseo personal, aspecto general, cuidado de la ropa, vestido, hábitos de sueño y alimentación, así como prevención de consumo de tóxicos. Se fomentan hábitos de salud física y hábitos saludables. De ésta forma se fomentan conductas saludables (Visitas al dentista, revisiones ginecológica, visitas y seguimiento médico de especialistas en relación a problemas médicos específicos, realización de dietas alimentarias, etc..) realizando las oportunas intervenciones en función de la motivación y necesidades de cada uno de los usuarios.

Estos aspectos se trabajan desde la supervisión y seguimiento de citas, la detección de necesidades y fomento de la motivación para realizar cuidados médicos o hábitos de salud, acompañamientos, ect, en función de las características particulares de cada usuario.

Area de Habilidades Domésticas : Se interviene, apoya, supervisa y/o entrenan habilidades domésticas en relación a habilidades de limpieza, utilización de electrodomésticos, control de riesgos domésticos, habilidades en el cuidado de la ropa, preparación y elaboración de comidas, elaboración de menús semanales equilibrados, compras, así como habilidades y estrategias ante situaciones urgentes y emergencias.

Manejo Social e Integración Comunitaria: Se interviene, apoya , supervisa y/o entrenan habilidades en relación al manejo de transportes, conocimiento del entorno, trámites burocráticos, autonomía en relación al manejo y administración económica, habilidades de comunicación funcional y fomento de participación en recursos comunitarios en el entorno de una forma normalizada.

Psicoeducación y Educación para la Salud: Se realiza seguimiento de la medicación y citas psiquiátricas, se supervisa y apoya en administración adecuada de la medicación, se realiza apoyo en



prevención de recaídas, detección de síntomas, así como estrategias de autocontrol y manejo del estrés.

Relaciones sociales y convivenciales: Se entrenan y apoyan de forma transversal habilidades sociales que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de los usuarios en situaciones de interacción social. Asimismo, se potencian la participación e implicación en relaciones sociales y creación o mantenimiento de las redes sociales de apoyo. También se ofrece apoyo en las relaciones convivenciales, favoreciendo la expresión de comunicación y resolución de conflictos que puedan surgir en relación a la convivencia en el piso.

Ocio y Tiempo libre: Se fomenta la realización de actividades de ocio, se fomentan intereses y aficiones, así como apoyo e información de actividades lúdicas que faciliten una utilización y disfrute lo más normalizado posible del ocio y el tiempo libre.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES E INTERVENCIONES PSICOSOCIALES:

En los pisos supervisados, los usuarios desarrollan una serie de actividades para el buen funcionamiento del piso. Las tareas básicas que desarrollan en el piso con la supervisión y apoyo del equipo de profesionales de pisos son las siguientes:

- Limpieza de las zonas comunes (Baño, salón y cocina)
- Limpieza de las zonas individuales (Habitación)
- Lavado y planchado de su ropa, ropas de baño y cama.
- Compra semanal de comida.
- Preparación y elaboración de comida, así como planificación conjunta de menú semanal.
- Participación en la reunión de convivencia de forma semanal o quincenal.

La distribución de tareas en el piso se diseña de forma particular en cada uno de los pisos supervisados. De forma, que se fomenta la participación de los propios usuarios en la organización de las tareas, dotando de la mayor flexibilidad y atendiendo a las características y horarios de cada uno

de los residentes del piso. Se realizan de ésta forma un calendario de organización de turnos para la realización de tareas comunes , de acuerdo con los residentes de cada uno de los pisos. Este calendario se ajusta y se realizan las modificaciones oportunas en cada reunión de convivencia con los usuarios.

El equipo de profesionales de piso, acude al piso a realizar las intervenciones, apoyos y supervisiones necesarias el número de veces que se considere adecuado, en función del funcionamiento global del piso, así como de las características y necesidades individuales de cada usuario. En los primeros momentos de incorporación, los profesionales acuden de forma diaria al piso para favorecer la adaptación, y ofrecer el apoyo necesario en éstos momentos. Habitualmente se acude al piso de forma diaria, ya que las intervenciones durante éste año han sido más intensas en algunos usuarios.

Se fomenta la autonomía y el desvanecimiento de los apoyos, flexibilizando y ajustando las supervisiones adaptándonos a las necesidades de los usuarios. De cualquier forma, los profesionales acuden a cada uno de los pisos, al menos, y como mínimo a desarrollar las siguientes actividades de forma semanal:

Elaboración y Planificación de Menús Semanales y Realización de la Compra: De forma semanal y contando con el apoyo y supervisión de los profesionales, se elabora la planificación de las comidas, siguiendo unos criterios equilibrados y atendiendo a los gustos, preferencia y deseos de los usuarios. En este espacio se fomenta el conocimiento de recetas nuevas y variadas, así como el apoyo necesario para su puesta en práctica. Después se realiza el listado de los alimentos necesarios y se realiza la compra,, así como revisión de los alimentos caducados y colocación de los productos. En este espacio intervienen y colaboran todos los usuarios del piso.

Supervisión de la Medicación y Citas psiquiátricas: La supervisión de la medicación y la forma de apoyar la adherencia se ajusta y realiza de una forma individualizada en función de las necesidades de apoyo de cada uno de los usuarios. De forma , que en determinados momentos, ésta supervisión es más estrecha, en función de la capacidad de recuerdo y autonomía . De cualquier forma, de manera habitual, se realiza una supervisión en la preparación semanal del pastillero, así



como de la toma adecuada durante la semana y de las citas psiquiátricas o médicas y cambios de medicación, con una frecuencia, al menos semanal.

Habilidades domésticas de Limpieza y Cocina: De forma semanal, se ajustan y modifican los cuadrantes de limpieza y tareas comunes y se realizan las supervisiones y apoyo necesarios para su realización que se ajustan y adaptan con cada usuario. Las intervenciones en ésta línea van desde un entrenamiento individual a través de instrucciones y modelado, a una supervisión directa o indirecta.

Reuniones de Convivencia: De forma habitualmente semanal, se realizan las reuniones de convivencia, donde los usuarios expresan las dificultades o aspectos positivos ocurridos durante la semana en relación a tareas comunes, conflictos o dificultades con los demás integrantes del piso.

Sugerencias, propuestas y peticiones en relación a organización y funcionamiento del piso, así como se dedica un espacio para llevar a éstas reuniones información de actividades lúdicas que se realizan en el entorno durante el fin de semana.

INTERVENCIONES DESARROLLADAS EN 2010:

Además de estas intervenciones, durante el año 2010 se han llevado a cabo distintas intervenciones y entrenamientos individuales necesarios, en función de los objetivos establecidos en el plan individualizado de apoyo y supervisión de cada residente. Estas intervenciones han sido:

-Entrenamientos individuales e Intervenciones en Planificación de Actividades y Agenda Semanal:

Se realizan con algunos usuarios la planificación de Agenda y cuadrantes con el objetivo de potenciar y facilitar el recuerdo de citas y actividades programadas en otros dispositivos y en el de pisos supervisados, así como fomentar la autonomía en acudir en los horarios adecuados a sus



actividades. En otros casos, se potencia el uso de agendas personales u otros métodos que ya venían utilizando. Se supervisa el recuedo autónomo y la realización de éstas actividades.

- ***Intervenciones en el desarrollo de hábitos de horarios adecuados:***

La mayoría de los usuarios se gestionan su tiempo con autonomía, pero en algunos casos se acude diariamente al piso por las mañanas ya que algunas usuarias tienen mayores dificultades, debido a la apatía y la falta de motivación para llevar a cabo una estructuración de horarios. Con el objetivo de facilitar la autonomía y motivación en levantarse de una forma adecuada y organizar una estructuración diaria con actividades gratificantes, se realizaron intervenciones de diferente índole, entre ellas actividades estimulantes y gratificantes, ejemplo de ello es la realización de sencillos estiramientos en grupo todas las mañanas con el fin de reducir la apatía que suelen tener por la mañana, mejorar su movilidad corporal y dar importancia a la salud y el ejercicio físico.

Con el fin de facilitar la asunción de responsabilidades de las personas y reducir la dependencia de los profesionales en algún caso se les otorga el acceso económico a su asignación en el centro para facilitar la asistencia a las actividades que en él se desarrollan.

-***Entrenamientos individuales en administración económica:***

Con algunos usuarios que se considera adecuado y necesario para la mejora de su autonomía personal se desarrollan entrenamientos individuales en planificación mensual, quincenal y/o semanal de gastos, así como estrategias de autocontrol de gastos para conseguir una adecuada previsión y planificación de gastos y reducir la impulsividad en los gastos. Con algunos, la administración del dinero es diaria. En un caso en concreto existe una tutela económica y desde el equipo de pisos se apoya en la administración económica.

-***Entrenamientos individuales para mejorar los hábitos de Alimentación:***

Se mantienen los apoyos en seguimiento de dieta alimenticia, así como educación en dieta equilibrada y apoyo en la elaboración de menú semanal, así como pautas e indicaciones que puedan revertir en un mayor control de la ingesta de alimentos.



Se ha desarrollado un “taller de alimentación” a nivel grupal. Con el taller hemos dado valor a llevar una alimentación equilibrada, han aprendido; a través de la “rueda de los alimentos” cuáles son los distintos grupos de alimentos y qué aportan a nuestro organismo, también se ha llevado diferente información en relación a enfermedades padecidas por las usuarias y recomendaciones para no verse agravada dicha enfermedad y se ha reflexionado sobre hábitos saludables y no saludables como el ejercicio físico o el consumo de tabaco o coca-cola. Así mismo, se han llevado a cabo intervenciones individuales con el objetivo de que la persona llevará a cabo pautas de alimentación en realización de varias comidas al día en cantidades y alimentos adecuados a los problemas de salud de diabetes.

- **Entrenamientos en realización de comidas:** Se han desarrollado entrenamientos individuales para mejorar la preparación de comidas más elaboradas, actualmente se mantiene una supervisión directa en uno de los casos para asegurar el control de los fuegos y las cantidades.

-**Entrenamientos, apoyo y supervisión en planificación de actividades fuera del piso.:** En algunos casos, con algunos residentes que aún no estaban vinculados a otros recursos y actividades programadas, se realizaron intervenciones encaminadas a fomentar la realización de actividades fuera del piso, con el objetivo de aumentar su nivel de actividad y su participación en recursos comunitarios. En un caso, se está trabajando la vinculación a una asociación de ocio ,concretamente a Alusamen y al CRPS. En alguna de las personas se trabajó la motivación para asistir a las actividades del centro de día al que está derivada y al que asiste con frecuencia intermitente.

- **Acompañamientos.** Se realizan los acompañamientos oportunos a centros de salud, recursos comunitarios, trámites burocráticos. A lo largo del año se han realizado con una de las personas en atención acompañamientos a los distintos especialistas de salud.

Este año, han operado de cataratas a una de nuestras usuarias y hemos apoyado todo el proceso, acompañándole a las citas y supervisando los cuidados necesarios.

- **Intervenciones en Autocuidados:** Se realizaron intervenciones en las áreas de autocuidados con el objetivo de fomentar el área de higiene, alimentación y sueño.

Se realiza una intervención específica en higiene dental, educación para el lavado diario y supervisión del mismo.



Se ha venido realizando con una usuaria, motivación y mantenimiento en la higiene haciendo hincapié en la ducha diaria.

Se realiza una intervención concreta con una usuaria en el *área de sexualidad*: información y apoyo orientado a la prevención, así como un seguimiento específico con acompañamiento a las citas del ginecólogo y Planificación familiar. Se le orientó hacia la elección de los métodos anticonceptivos más adecuados para ella y se realizó un entrenamiento en el uso adecuado y recordatorio.

En el último año, muchos de nuestros usuarios han expresado el deseo de dejar de fumar y han realizado algunos intentos: chicles y caramelos de nicotina, tratamiento farmacológico pautado por su psiquiatra, asistiendo a unidades de tabaquismo y con distintos métodos naturales. En todos los casos, desde el equipo de pisos, hemos ofrecido apoyo y seguimiento del proceso. A una de nuestras usuarias le acompañamos a la *unidad de tabaquismo* y apoyamos las indicaciones con ella con el objetivo que se implique en éste objetivo de salud.

- **Intervenciones en el mantenimiento de un orden adecuado del piso:** En un par de usuarios es necesario realizar una intervención individual periódica para mantener el orden de su ropa y habitación. Con una usuaria, incluso, hemos pactado la cantidad máxima de ropa que puede tener en el piso ya que tiende a acumular. Señalar que se nota mejora en este sentido.

- **Reuniones comunitarias:** En todos los pisos se realizan semanalmente reuniones en las que se habla de temas como la alimentación, las tareas domésticas, la convivencia... Este año hemos adaptado la estructura de la reunión a las características particulares de cada piso.

- **Espacios individualizados:** Con algunos usuarios hemos incorporado un espacio de expresión de más estructurado con la finalidad de llevar un seguimiento más minucioso de su estado y de sus vivencias emocionales y para apoyar algunos de los objetivos que ya se venían trabajando.

En un caso concreto, este espacio se ha utilizado para trabajar la vinculación a otros recursos, la mejora de capacidades en cuanto al manejo de situaciones sociales y la implicación en los objetivos acordados.

- **Ocio y tiempo libre:** Se fomenta la estructuración del tiempo libre y de actividades de ocio, dotando de información de recursos, excursiones y actividades en el fin de semana, con el objetivo de promover la red social y estructuración del tiempo libre.



Este año se ha comenzado un acercamiento de los usuarios de los tres pisos fomentado por las educadoras para la realización de actividades en grupo y así aumentar su red social y disfrute de su tiempo libre. Con esta idea iniciamos un Espacio de Ocio a través de la propuesta de actividades de usuarios realizando un calendario de actividades de fin de semana con el fin de que las realizaran de forma autónoma. En el piso de chicas no estaban interesadas en este grupo y, teniendo en cuenta que tienen más dificultades en este aspecto, se fomentó el ocio entre ellas, consiguiendo que fueran juntas al cine y a la piscina.

En verano se ha promovido la oferta de vacaciones con profesionales al cargo, que organiza la Fundación Manantial en colaboración con Porta Perta y uno de nuestros usuarios ha podido disfrutarlas. Este año, algunos de ellos han ido de vacaciones con su familia.

Desde la Fundación se ha organizado un Programa de Ocio que ofrece todos los meses salidas culturales en Madrid (museos, teatros, conciertos, actuaciones...) y salidas de senderismo al campo o la sierra. Nuestros usuarios han participado algunas veces de estas actividades.

Por otro lado, se ha fomentado la participación en las actividades culturales y las fiestas organizadas por el Ayuntamiento de Arganda tales como obras de teatro, cine-forum o conciertos.

- Seguimiento psicológico e Intervenciones psicológicas:

A lo largo del año 2010 se ha llevado a cabo como es habitual un seguimiento del estado psicológico de las personas que viven en el piso. Concretamente con los usuarios que no mantienen una atención psicológica en otros recursos de rehabilitación, o que aún manteniéndola necesitan un espacio distinto para abordar determinados aspectos que se ponen en juego en la convivencia. En otros casos, éste espacio sirve para dar apoyo su proceso de recuperación y a la labor que los profesionales realizan junto a los usuarios. En éste caso con cuatro de las personas en atención se ha llevado a cabo una atención entre quincenal o semanal en función de las necesidades y momento personal. En concreto, se han realizado intervenciones psicológicas para desarrollar la expresión de emociones, mejorar las habilidades de comunicación en la convivencia, las habilidades interpersonales y favorecer la integración y satisfacción en la convivencia. En algunos casos se han abordado cuestiones relacionadas con la prevención de recaídas, contención psicológica e intervención en descompensaciones psicopatológicas. También se ha realizado una atención psicológica continuada e intensa en una de las personas que ha sufrido varias descompensaciones durante el año. Se intensificó la atención, tanto durante el proceso previo a los ingresos psiquiátricos, como durante el



tiempo de estancia en la residencia y el acercamiento nuevo al piso, con el objetivo de apoyar la elaboración de la nueva situación, las expectativas respecto al piso y la convivencia.

Se ofrece apoyo emocional y psicológico en los diferentes usuarios con el objetivo de facilitar la adaptación a las circunstancias especiales y cambios producidos dentro de la dinámica de los pisos. En alguno de los usuarios que no acuden a otros dispositivos de rehabilitación se trabajan también aspectos de autorregulación emocional y asunción de responsabilidades en el piso, así como manejo de sintomatología. Así mismo, se realiza el apoyo psicológico puntual necesario con las personas que viven en él.

- **Vínculos sociales:** En general se fomenta la relación entre los usuarios de los pisos y se les anima a que queden con amigos y creen nuevas relaciones en los centros a los que acuden a realizar actividades. Se potencia la realización de fiestas y cumpleaños en los pisos y la realización de actividades durante el fin de semana.

Intervenciones familiares:

Las intervenciones familiares llevadas a cabo a lo largo de ésta año han sido puntuales y en función de necesidades concretas. Los motivos de intervención a lo largo del año han incluido el abordaje de los siguientes aspectos:

- Establecer mejoras en las relaciones familiares: Algunos de los usuarios mantienen contactos habituales con sus familiares durante los fines de semana y el objeto de intervención en algún caso ha ido encaminado a disminuir la crítica familiar ante los comportamientos del usuario, disminuyendo el nivel de exigencia y de alarma ante alguna de sus conductas y favoreciendo encuentros satisfactorios y disfrute de actividades agradables durante los mismos. En éste sentido la familia ha incluido a éste familiar en el disfrute de sus vacaciones y otros espacios familiares.
- Implicar a la familia en el proceso de recuperación : Informando de los aspectos en los que se está dando apoyo dentro del piso con el objetivo de implicar a la familia en la evolución y consecución de los mismos. En concreto, en algún usuario se ha trabajado conjuntamente con



él y su familiar de forma conjunta y por separado actitudes que favorezcan el desarrollo de una mayor autonomía y asunción de responsabilidad en la administración económica, tratando de implicar a su familiar en la misma dirección que se había negociado con el usuario, tratando de disminuir comportamientos de sobreprotección familiar que pudieran bloquear o interferir la asunción de responsabilidades de la persona .

- Favorecer el apoyo familiar necesario en situaciones puntuales. En éste sentido, en varias ocasiones ha resultado necesario y oportuno informar a la familia de determinadas situaciones y necesidades. En concreto, una de las personas en atención ha necesitado cuidados físicos tras una operación que se han llevado a cabo en su domicilio familiar.

- Informar y coordinar el apoyo y manejo adecuado junto con los familiares en determinadas situaciones de descompensación psicopatológicas de su familiar y/o dificultades en la convivencia y en la adaptación al piso. En éste año se han producido varias descompensaciones psicopatológicas. Se ha ofrecido información, apoyo y asesoramiento a las familias en relación al estado psicopatológico, a la pautas de manejo más adecuadas en cada momento, y el nivel de apoyo requerido, así como información del abordaje terapéutico que se ha llevado a cabo en cada momento desde el ingreso psiquiátrico hasta la estancia transitoria en la mini residencia o la baja en recurso.

.En éste año se ha realizado un encuentro entre familiares y usuarios aprovechando el encuentro realizado en el CD de Rivas y los Equipos de apoyo en las fiestas Navideñas. A éste encuentro acudieron algunas de las familias y usuarios de los pisos.



6.RESULTADOS.

En este apartado se recogen datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de los usuarios, así como datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio) por parte de los usuarios a lo largo del año. Además, los resultados de la aplicación de algunos instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción. Los instrumentos utilizados para ellos son:

- *Calidad de vida – Cuestionario modificado a partir de Cuestionario de Calidad de Vida de Baker e Intagliata.*
- *Funcionamiento: DAS-I y EEAG.*
- *Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios.*

Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.

Valoración de la mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.:

Respecto a la atención e intervención desarrollada en los pisos supervisados durante el año 2010, se valora la autonomía de los usuarios que ocupan plaza en función de distintos parámetros:

Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.

Valoración de la mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial:

Respecto a la atención e intervención desarrollada en los pisos supervisados durante el año 2010, se valora la mejora de la autonomía de los usuarios que ocupan plaza en función de distintos parámetros:

Respecto al área de salud y autocuidados:

Los usuarios que ocupan plaza en los pisos supervisados de Arganda, mantienen en su mayoría y en la actualidad unos hábitos de higiene adecuados, a pesar de ello, se han detectado algunas



necesidades de intervención en este sentido. Mencionar que se ha visto una evolución significativa en este sentido.

Con un usuario, se ha trabajado la mejora de hábitos de higiene bucal y ha adquirido un hábito de lavado diario. En otro caso, se ha alcanzado hábito de ducha diaria. Y con otra usuaria se sigue trabajando el cuidado del cabello y la higiene dental.

Con dos personas se ha trabajado para la mejora de la alimentación y seguimiento de una dieta, así como en estrategias de control en relación a la comida.

Respecto a las usuarias que siguen una dieta pautada siguen necesitando apoyo para su cumplimiento, debido en gran parte a la falta de motivación para llevarlo a cabo.

En general, en cuanto a la alimentación, todos nuestros usuarios han aumentado sus conocimientos, diseñan menús semanales más adecuados y equilibrados y son más conscientes de la importancia de llevar una dieta sana.

En concreto con una usuaria se ha trabajado sexualidad orientada a la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual. Se han realizado distintos acompañamientos a Planificación familiar y al ginecólogo y se ha logrado rebajar la angustia que le provocan estos temas. Se ha mejorado el cuidado de su salud y el seguimiento médico en este sentido. Se le apoyó en la elección del método anticonceptivo más adecuado y se mantienen los apoyos necesarios para el uso correcto y regular de los mismos. En la actualidad mantiene presente la necesidad de su utilización.

Con otra persona se realizan acompañamientos a sus citas médicas para poder llevar un buen seguimiento de su estado de salud, y trabajar la importancia y motivación para llevar a cabo las indicaciones médicas, asegurando así la realización de las pruebas indicadas y ofreciendo los apoyos oportunos. En este sentido ha mejorado su implicación en cuanto al cuidado de la salud.

Respecto a la mejora de autonomía en relación a la administración de la medicación y prevención de recaídas.

Mencionar que la mayoría de los usuarios que ocupan plaza en los pisos supervisados han tenido un entrenamiento desde la Mini residencia en relación a éste aspecto. Sin embargo, algunos de los

usuarios una vez incorporados en el piso, continúan teniendo dificultades para el recuerdo de la toma de medicación de forma continuada.

Tras realizar intervenciones, entrenamientos y utilización de diversas estrategias, se ha conseguido un nivel óptimo de autonomía en cuanto a la previsión de la necesidad de petición de recetas y a la preparación autónoma de pastillero en todos los usuarios. De ésta forma, se sigue trabajando mediante una supervisión más estrecha con alguno de ellos, sobre todo para favorecer y estimular el hábito de la toma de medicación de una forma autónoma. Sin embargo, los apoyos que se llevan a cabo en éste tema son mínimos en la gran mayoría de los usuarios. Tan sólo en un caso, se hace una supervisión más estrecha.

Respecto al nivel de ocupación y utilización de recursos comunitarios normalizados, así como asistencia a citas en otros recursos de Rehabilitación:

Mencionar que en la actualidad, la mayoría de los usuarios que ocupan plaza en el piso, mantienen un nivel de ocupación superior al que tenían en el momento de la incorporación. En unos casos, esto se ha visto favorecido por la derivación a otros recursos de Rehabilitación (CRPS, CRL), en otros casos a la incorporación y/o mantenimiento en un empleo.

Con algunos usuarios, se ha trabajado en mejorar la planificación de actividades con el objetivo de apoyar la asistencia a actividades en recursos comunitarios de ocio y la búsqueda de cursos formativos y/o empleo. Todos los usuarios son un poco más autónomos en cuanto a la planificación de sus actividades se refiere.

La mayoría de los usuarios, tienen un nivel de funcionamiento autónomo en este sentido y recuerdan sus citas y actividades en los recursos, por lo que solo se supervisa su asistencia y continuidad.

En otros casos, se han realizado entrenamientos en agenda y confección horario semanal de actividades con el objetivo de aumentar la capacidad de planificación, recuerdo y asistencia autónoma a sus citas y actividades.

Según los casos, se ha alcanzado un aumento de las actividades y una mayor autonomía en la organización del día a día sin sobrecargarse.

A día de hoy, varios usuarios han utilizado recursos comunitarios como el polideportivo, el CAPI (Centro de Acceso Público a Internet) o la biblioteca.



Respecto a los recursos de rehabilitación (CRPS,CRL,CD) los usuarios en su mayoría han asistido con regularidad, por motivación propia y sin necesidad de supervisión, mientras que en el resto de los casos ha sido necesaria la supervisión directa y apoyo y motivación para su asistencia a dichos recursos.

En un caso concreto, la usuaria se desvinculó totalmente del CRPS y se trabajó con ella la vinculación a una asociación de ocio (ALUSAMEN) con el fin de evitar que aumentara su aislamiento y su deterioro. Le ha costado vincularse y hasta junio mantuvo una asistencia intermitente que fue decayendo con el tiempo. Durante el verano no hubo actividad, por lo que en septiembre fue necesario reiniciar los apoyos para la asistencia al recurso. Actualmente estamos trabajando con ella que acuda al CRPS únicamente a las tutorías con el psicólogo.

Respecto a la autonomía en habilidades domésticas:

En la actualidad, los usuarios han adquirido unas adecuadas habilidades para desempeñar las tareas de limpieza, necesitando supervisión en algunos casos. Con algunos usuarios se hace necesario el recuerdo en las tareas de limpieza.

Respecto a la elaboración de comidas, con algunos usuarios desde su incorporación se han desvanecido los apoyos en cocina, notándose una evolución muy significativa en ésta tarea, necesitando solo supervisión .Con un usuario se mantiene supervisión directa en la elaboración de comidas para asegurar el control de los fuegos y entrenar en cantidades.

Respecto a la elaboración y planificación del menú semanal, en todos los casos, se realizan con apoyo y supervisión de los profesionales, así como en la realización de compras. En la realización de la compra también han adquirido una mayor autonomía, ahora realizan ellos varias listas de la compra y cada uno, de forma rotativa, se encarga de unas cosas: fruta, envases, carnicería y pescadería...

Respecto a la autonomía en administración económica:

Respecto a esta área, la mayoría de los usuarios tenían grandes dificultades para realizar una planificación y administración económica adecuada. En un caso existe una tutela En el área económica.

En concreto con otras cinco personas se están realizando diferentes planes de intervención orientados a mejorar la capacidad para planificar gastos.

Entrenamientos en el manejo de planos y transportes: En un caso ha sido necesario realizar un entrenamiento en este aspecto. Se trabajó la lectura de callejeros y planos de transporte (metro y cercanías) y se realizaron distintos acompañamientos en los que se en práctica lo aprendido. Actualmente la usuaria acude a sus citas médicas y realiza recorridos con autonomía y la ansiedad que padecía anteriormente se ha reducido casi del todo.

Respecto al ocio y la creación de red social.

Es frecuente que varios de los usuarios de nuestros pisos queden, se llamen para dar una vuelta u organizan “fiestas” en un piso con algo de picar. También es frecuente que cuando llega el cumpleaños de uno de ellos, invite a sus compañeros y a los de otros pisos a merendar.

Con la idea de impulsar estas relaciones que ya se estaban iniciando, creamos un Espacio de Ocio en el que se realizaba un calendario de actividades con el fin de que pudieran llevar a cabo durante el fin de semana de forma autónoma. Se ha conseguido un mayor acercamiento entre los usuarios de diferentes pisos.

En el piso de chicas no estaban interesadas en este grupo y, teniendo en cuenta que tienen más dificultades en este aspecto, se fomentó el ocio entre ellas, consiguiendo que fueran juntas al cine y a la piscina.

Nuestros usuarios han participado en algunas actividades del Programa de Ocio que organiza la Fundación Manantial, incluso uno de ellos está interesado en formar parte del “Grupo de Ocio”: una idea que parte de este programa y pretende formar un grupo más o menos fijo de personas con las que

se fomentará que elijan y organicen las actividades potenciando que llegue ser un grupo autogestionado.

Se ha conseguido que nuestros usuarios tengan una mejor estructuración de su tiempo libre y un mayor disfrute del mismo.

Respecto a la mejora de las relaciones familiares.

En un caso concreto se ha trabajado con la usuaria individualmente consiguiendo rebajar el nivel de ansiedad que le producían los encuentros familiares al sentirse observada y evaluada. Actualmente, ya no les cuelga el teléfono y, en alguna ocasión, es ella la que llama a su tía para ver cómo está o cuando ha ido al médico para contarle. La nochebuena de este año la pasó con su tía, cuando otros años se ha quedado en el piso. A través del contacto con su tía también está recuperando la relación con sus hermanos y han celebrado juntos algunos cumpleaños. Además, su padre ha estado viniendo a verla una vez al mes.

En otro de los casos se ha reducido en gran medida el criticismo de los padres, ahora comparten más tiempo y el usuario colabora más en casa. Este año, ha ido con ellos de vacaciones y a todos los cumpleaños familiares.

6.1 Uso de recursos comunitarios.

Tabla 30. Uso de recursos comunitarios por parte de los usuarios durante el año

Nº de usuarios que han participado en:	N	%*
<i>Recursos de ocio, cultura y deporte</i>	8	61,53%
<i>Recursos educativos (formales)</i>	0	0%
<i>Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)</i>	2	15.38%

*% sobre el total de usuarios atendidos



2.4. Cuestionarios globales de evaluación.

2.4.2. Satisfacción

Tabla 31. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios del centro durante el último año

	N	%
Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	11	84.61%*
Usuarios a los que no se les ha aplicado		%*
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	2	15.38%*
Motivos:	0	0%
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	0	0%
No sabe leer	0	0%
No aceptan	1	50.00%**
Otros	1	50.00%**

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año

**% sobre el número de usuarios a los que no se les ha aplicado

Del total de 13 personas, se les ha aplicado el cuestionario de satisfacción a 11 del total de los usuarios. Los motivos han sido los siguientes: En uno de los casos, no ha aceptado y en otro de los casos no se le ha aplicado por ser baja por fallecimiento.

Tabla 32. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción

	Media Ítem
¿Está usted satisfecho...	
<i>en general, con los servicios que presta este Centro?</i>	5.00
<i>con el tutor que le atiende en este Centro?</i>	5.09
<i>con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?</i>	4.73
<i>con la comida?</i>	4.91
<i>con la limpieza e higiene de este Centro?</i>	4.73
<i>con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?</i>	5.00
<i>con la temperatura habitual que hace en este Centro?</i>	5.09
<i>con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?</i>	5.00
<i>con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	5.09
<i>con las instalaciones de este Centro?</i>	5.09
<i>con los horarios de este Centro?</i>	5.09
<i>con los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	5.09
<i>con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?</i>	5.09
<i>con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)?</i>	5.00

Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
Satisfacción con la intervención	4.93
Satisfacción con los profesionales	5.07
Satisfacción con las instalaciones	5.00

2.4.3. Calidad de vida.

Nº de personas evaluadas en CDV	11
--	-----------

Tabla 34. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	
<i>a su vida en general?</i>	5.36
<i>a su hogar / piso / lugar de residencia?</i>	5.36
<i>a su barrio como un sitio para vivir?</i>	4.91
<i>a la comida que come?</i>	5.55
<i>a la ropa que lleva?</i>	5.55
<i>a su salud general?</i>	4.82
<i>a su forma física?</i>	4.82
<i>a su estado de ánimo?</i>	4.18
<i>a la tranquilidad que hay en su vida?</i>	4.55
<i>a su problema / trastorno de salud mental?</i>	4.64
<i>a las personas con quien convive?</i>	5.00
<i>a sus amigos?</i>	6,00
<i>En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	3.14



	Media
¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	
<i>a su relación con su familia?</i>	5.45
<i>a su relación con su pareja?</i>	5.00
<i>En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	3,33
<i>a su vida sexual?</i>	3.71
<i>a su relación con otras personas?</i>	5.18
<i>a su trabajo o actividad laboral?</i>	5,14
<i>En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?</i>	3.75
<i>a los estudios o cursos de formación que realiza?</i>	5,00
<i>a sus actividades de ocio?</i>	4.70
<i>a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?</i>	5.50
<i>a su situación económica?</i>	5.00
<i>a sí mismo?</i>	5.50
<i>a su vida en general?</i>	5.36
<i>Puntuación media total</i>	58.58

2.4.4. Funcionamiento

(1) Escala breve de evaluación de la discapacidad del la OMS (DAS-I)

Nº de personas evaluadas en DAS-I	13
--	-----------



Tabla 35. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre

Puntuación media en Cuidado personal	1.67
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	2.38
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	3
Puntuación media en Familia y hogar	2.50
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	2
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	2.31
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	1
Un año o más (nº de usuarios)	13
Desconocida (nº de usuarios)	0

(2) Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

Nº de personas evaluadas en EEAG	13
---	-----------

Tabla 36. Puntuación en el EEAG de los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
Puntuación media total en el EEAG	58,58

7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

El Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica incluye diferentes tipos de recursos y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios de pisos supervisados de otros

recursos de Plan durante el año al que hace referencia la memoria. Además se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos al Plan

7.1. Utilización de otros recursos del Plan de Atención Social. Uso de recursos comunitarios.

Tabla 37. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Centros de Rehabilitación Psicosocial	7	53.84%
Centros de Rehabilitación Laboral.	3	23.07%
Centros de día.	1	7.69%
Otros recursos del Plan (Mini residencia de forma temporal).	2	15.380%

*% sobre el total de usuarios atendidos

Del total de usuarios que han sido atendidos a lo largo del año en los pisos supervisados de Arganda del Rey, la mayoría están siendo atendidos por recursos del plan de Atención a personas con enfermedad Mental. En algunos casos, una misma persona ha sido atendida por varios recursos a la vez. En 2010 todas las personas que han sido atendidas a lo largo del año también han sido atendidas por otros recursos a excepción de dos casos. Uno de ellos mantiene una actividad laboral a media jornada desde hace varios años y otra de ellas no está vinculada a ningún dispositivo ni ninguna asociación de ocio, sin embargo utiliza los recursos disponibles en su entorno y mantiene un nivel de ocupación y realización de actividades gratificantes adecuado a sus intereses y necesidades.

En dos usuarios diferentes se ha producido un retorno temporal a la miniresidencia de referencia debido a la intensificación de sintomatología activa que interfería gravemente en la convivencia. En éstos casos tras el alta en varios ingresos psiquiátricos se valoró en coordinación con el servicio de salud mental, la pertinencia de una estancia en la miniresidencia con el objetivo de sanear el clima de convivencia, favorecer la recuperación de ciertas capacidades, así como reevaluar la adecuación del retorno al piso y apoyar la posterior vinculación al mismo.



7.2.Utilización de otros recursos ajenos al Plan de Atención Social.

Durante el año 2010 los usuarios han hecho uso y disfrutado de diversos recursos de su Comunidad en función de sus intereses , necesidades y capacidades.. A continuación se detalla de forma cuantitativa los recursos de los que se ha hecho uso.

Biblioteca municipal de Arganda.

Polideportivo de arganda.

Asociación avantia.

Piscina municipal de Arganda

Piscina municipal de Vallecas.

INEM

Ayuntamiento de arganda: Curso formación laboral.

Centro de planificación familiar de Arganda.

Asociación del Partido Popular de Arganda.

Asociación Alusamen.

Centro Especial de Empleo Manantial Farma de Meco.

Asociación AFA.

APMIB (Formación y búsqueda de trabajo).

Centro cultural Montserrat Caballé (Arganda del Rey)

Enclave joven Arganda.

Unidad de tabaquismo de Vallecas.

ONG Dental.

Academia de Inglés de Arganda del Rey.

Hospital del Sureste.

Hospital Gregorio Marañón.



Asociaciones de Ocio y Redes de Apoyo en la Comunidad:

Asociación Avantia. (1 Usuario)

Asociación Alusamen. (1 Usuario)

Asociación de Voluntariado “Asociación AFA”.(1 Usuario)

Asociación Partido Popular de Arganda. (2 Usuarios)

A lo largo del año , algunos de los usuarios han participado y forman parte de asociaciones de ocio y voluntariado. Mencionamos tanto asociaciones de ocio de personas con enfermedad mental como asociaciones normalizadas. De ésta forma una de las personas en atención participa desde hace varios años en “**Asociación Avantia**” a la que acude de forma semanal los sábados desde hace varios años. Durante el año 2010 se ha mantenido la continuidad en la asistencia como parte de su disfrute de ocio.

Otra de las personas mantiene con apoyo cierta vinculación y asistencia con la “**Asociación Alusamen**” desde hace aproximadamente un año. Se fomentó y apoyó su interés por participar en ésta asociación de la que en su pasado ya había formado parte. En la actualidad se apoya su asistencia debido a las dificultades en las interacciones sociales y especialmente grupales que dificultan su asistencia continuada.

Dos de las personas que comparten piso asisten con relativa frecuencia a la “**Asociación del Partido Popular de Arganda**” y participan como socios en distintas actividades que se organizan desde la misma así como charlas , fiestas y actividades puntuales. Esta asociación con mayor frecuencia en el último año se ha convertido en lugar de encuentro e interacción social .

Una de las personas realiza un **voluntariado** a través de una **asociación de Arganda “ AFA”** de la que es socio y colabora llevando a cabo una labor voluntaria de Compañía a personas que permanecen ingresadas por enfermedad física en el Hospital del Sureste .



La comunidad y sus espacios socializantes: Uso y disfrute de otros recursos cotidianos :

A lo largo del año, se estimula y apoya la participación, la utilización, el disfrute y la integración en los distintos recursos de la comunidad como uno de los grandes retos de la intervención. En éste año algunas de las personas han utilizado y disfrutan de forma habitual el **Polideportivo de Arganda** acudiendo a actividades como la **Piscina** dentro de su rutina en realización de actividades gratificantes. Se fomenta así el disfrute de actividades cotidianas en relación a la época del año y a lo largo del verano varias personas han utilizado la **piscina pública de Arganda y la de Vallecas** acompañados por compañeros del piso en ocio conjunto o de forma solitaria.

Así mismo, algunos usuarios utilizan con frecuencia la **biblioteca**, como manera de acceder a **internet** y/o a la búsqueda de empleo o bien para tener acceso a la lectura.

Dentro de los recursos normalizados y comunitarios a utilizar mencionar el disfrute habitual de contextos vacacionales, como el **Monasterio del Escorial** como lugar de retiro espiritual durante algunas semanas al año en una de las personas que están en atención y que encuentra en éste lugar un contexto de tranquilidad y de familiaridad, donde ya ha establecido una red de apoyo social que le resulta significativa y con la que se identifica.

Mencionar también la **iglesia**, como lugar comunitario al que acuden con bastante frecuencia algunas de las personas, así mismo, una de ellas participa de forma esporádica de un recurso religioso específico al que se encuentra íntimamente vinculado.

El **Centro Cultural Montserra Caballé y el enclave joven** son frecuentados con cierta espontaneidad y frecuencia por alguna de las personas que acuden a los pisos.

Nos parece importante mencionar ciertos lugares que por su cotidianidad terminan convirtiéndose en lugares importantes y donde se establecen ciertas “redes” o “lazos sociales” como son los **bares** cercanos a los pisos que terminan siendo un espacio en el que algunos usuarios han establecido ciertos vínculos con los camareros o las personas que lo frecuentan y se han convertido en un lugar significativo y de cierta cobertura social.



Los espacios de ocio comunitario como el **H2Ocio en Rivas Vaciamadrid** han servido de escenario comunitario donde ocasionalmente algunos usuarios han disfrutado del **cine** durante el fin de semana.

Uso de Recursos y Actividades Formativos-Laborales en la Comunidad :

Como un elemento importante en la vida de los pisos y de las personas que lo componen, se encuentra el aprendizaje, el desarrollo profesional y la productividad como roles socialmente valiosos y significativos. Es por ello que hacemos mención a la participación y desarrollo de éstos aspectos a lo largo del 2010.

Dos personas han participado en cursos o actividades formativo-laborales. Una de las personas ha realizado cursos de habilidades de búsqueda de empleo y mozo de almacén apoyado por un recurso laboral "**APMIB**". Otra de las personas realizó un curso de manipulación de fármacos impartido en el **Centro Especial de Empleo Manantial Farma de Meco** como parte del proceso de incorporación a la bolsa de empleo. Así mismo, una de ellas inicio un **curso de Inglés en una Academia de Inglés en Arganda** que no logró mantener en el tiempo. A través del **Ayuntamiento y el INEM** un usuario a realizado cursos de Informática y utilización de Internet.

Del total de las personas en atención, dos personas han iniciado actividad laboral y la han mantenido durante algunos meses y en otro caso, una persona ha mantenido un empleo indefinido a lo largo del año como jardinero.



Recursos Sanitarios:

Además durante éste año, los usuarios han hecho uso de otros recursos sanitarios como Planificación Familiar de Arganda, la unidad de Tabaquismo de Vallecas, ONG Dental, hospital de Arganda , Hospital Gregorio Marañón y sus centros de Atención primaria.

8. OTRAS ACTIVIDADES.

En este caso se recogen datos sobre otras actividades realizadas diferentes de las de atención directa, fundamentalmente datos sobre coordinación del centro con otros recursos.

8.1.Actividades de coordinación.

Coordinaciones realizadas

Nº Coordinaciones con SSM.

Nº Coordinaciones con SSM	N
SSM de Arganda –Rivas	6
SSM Retiro	3
SSM Puente de Vallecas	2
SSM Vallecas Villa	4

Nº Coordinaciones presenciales con MR del área:

Nº Coordinaciones con MR del área	N
MR de Retiro	5
MR de Arturo soria “ San Juan Bautista”	1
MR San Sebastián de los Reyes “ Medinamar”	3

Las coordinaciones presenciales con las mini residencias de referencia se han llevado a cabo cuando un usuario que ocupa plaza en la mini residencia va a iniciar el proceso de acercamiento al piso. En ese momento se establecen las coordinaciones presenciales con las mini residencias de referencia oportunas y necesarias con el objetivo de transmitir la información pertinente, conocer al usuario y realizar la vinculación con el mismo al equipo de profesionales de pisos además de organizar el acercamiento al piso.

Después las coordinaciones con las MR son en su mayoría telefónicas y con mayor intensidad en la etapa del acercamiento del usuario al piso y de forma general se van desvaneciendo a medida que la desvinculación a la mini residencia se va haciendo más efectiva. De forma habitual los usuarios no tienen contacto con las mini residencias de referencia desde su salida definitiva. A lo largo del año las coordinaciones que se han llevado a cabo mayoritariamente han sido en la MR de San Sebastián de los Reyes debido a que ha sido desde ésta la residencia desde donde se ha hecho el acercamiento de la persona que ha realizado su entrada en éste año. Además se han realizado coordinaciones con la miniresidencia de Retiro y San Juan Bautista en relación a dos personas que han mantenido atención de forma transitoria en éstos recursos

Comisiones del Area 1	N
Comisiones de Rehabilitación	11

Coordinaciones con Recursos del Plan de Atención:

CRPS Arganda: 9 (Presenciales)

CD Rivas: 9(Presenciales)

CRL Retiro: Coordinaciones telefónicas con frecuencia variable.

El equipo de pisos supervisados se coordina de forma habitual con los diferentes dispositivos del plan que atienden a los usuarios de los pisos. De forma general se han establecido coordinaciones presenciales con una frecuencia mensual con el CRPS de Arganda. Están establecidas coordinaciones semanales de forma telefónica con el CRL de retiro para el seguimiento concreto de un usuario , y así mismo coordinaciones con el CD de Rivas para realizar seguimiento de una usuaria que acude a éste recurso.

Otras coordinaciones :

Durante el año 2010 el equipo de profesionales de pisos ha mantenido diversas coordinaciones con los recursos comunitarios (Centros médicos, recursos de ocio y asociaciones). Se realizaron coordinaciones telefónicas de frecuencia semanal con la Asociación Avantia en la que participa uno de los usuarios del piso. Así mismo, se apoyo en la vinculación de una de las personas a la Asociación Alusamen, mediante acompañamiento al recurso para conocerlo.

También se han realizado las coordinaciones oportunas con atención primaria y diversos especialistas para el seguimiento médico de algunos de los usuarios. Además se han mantenido coordinaciones con asociaciones que gestionan y ofertan programas de vacaciones y excursiones en las que han participado varios de los usuarios de los pisos. Se han realizado de ésta forma coordinaciones con el Departamento de ocio de Fundación Manantial.

A continuación se detallan los dispositivos con los que se han mantenido coordinaciones. De forma habitual se mantienen coordinaciones con recursos sanitarios y de ocio a los que asisten los usuarios.

Asociación Avantia. : 21.



Departamento de Tutela de Fundación Manantial: 6 .

Centro de planificación familiar de Arganda: 2.

Asociación Alusamen:2

Hospital del Sur Este: 4

Hospital Gregorio Marañón: 5

Especialista médico: Oftalmólogo: 4

Programa de vacaciones de Fundación Manantial: 2

Neumólogo: 3

Traumatólogo:3

Dermatólogo:2

Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid: 2

FORMACIÓN DEL EQUIPO DE PROFESIONALES DE PISOS ARGANDA.

Sesión técnica: “De la posible estabilización de la psicosis.” Formación interna de Fundación Manantial. Fecha: 17 de Febrero. Asistentes: Yolanda Ambel Nieto (Educadora Social de pisos



Comunidad de Madrid

Supervisados de Arganda del rey) y Gema Ledo Gamallo (Directora-psicóloga de pisos Supervisados de Arganda del rey).

Curso: La psicosis: Su trato y su conocimiento. Formación interna de Fundación Manantial. Impartido por: Fernando Colina (Psiquiatra Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Rio Hortera de Valladolid). Fechas: 2, 10 y 24 de Marzo. Asistentes: Yolanda Ambel Nieto, Laura del Pilar Encinas y Gema Ledo Gamallo.

Curso: Habilidades de comunicación y empatía en el profesional. Formación interna de Fundación Manantial. Imparte: Carmen Loureiro (Psicologa clínica y especialista en comunicación interpersonal). Fechas 17, 24 , 31 de mayo y 7 de junio. Asistentes: Yolanda Ambel Nieto (Educadora social de pisos supervisados de Arganda)

Curso: Trastorno de personalidad. Formación interna de Fundación Manantial. Imparte Nacho Serván (Psicologo clínico de la Comunidad Terapéutica San Miguel). Fechas 18 y 25 de octubre y 29 de Noviembre. Asistentes: Laura del pilar encinas (Educadora Social de pisos supervisados de Arganda del Rey).

- **- Curso: Recuperacion Teoría y Práctica. Fechas 13, 21 y 28 de Abril de 2010. Asistentes: Gema Ledo (Directora-psicóloga de pisos supervisados de arganda)). Organiza: Fundación Manantial. Docente: Simon Peter K.Smith (Director del CRPS y EASC de Villaverde)**



- **Curso: Danzando con las familias: abordaje familiar en primeros episodios psicóticos. Fechas 3 y 10 de Noviembre de 2010. Organiza: Hospital de Día Ponzano del IPSM del Hospital Clínico San Carlos. Agencia Lain Entralgo. Asistentes: Gema Ledo (Directora de pisos supervisados de Arganda)**
- **Jornadas de Futupema: “ La aplicación de la convención sobre derechos de personas con discapacidad”. Fecha 11 de Noviembre 2010. Asistentes: Yolanda Ambel (Educadora social de pisos supervisados de Arganda) y Gema Ledo (Directora-psicóloga de pisos supervisados de Arganda del rey) Organiza: FUTUPEMA.**

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO:

A continuación se realiza una valoración del funcionamiento y del desarrollo y evolución de los objetivos propuestos a lo largo del año 2010.

1. **“ Promover una mayor autonomía en toma de decisiones, participación activa , asunción de responsabilidades , habilidades de convivencia y resolución de problemas en los usuarios de los pisos”**

Este objetivo engloba gran parte del trabajo desarrollado en pisos.. Las intervenciones llevadas a cabo a lo largo del año en todos éstos aspectos han dependido de las necesidades de cada piso, del momento y de las necesidades individuales de cada usuario.

*En relación a la estimulación en la **toma de decisiones** de los usuarios , se ha intervenido tratando de impulsar en cada intervención la implicación , aceptación y asunción de responsabilidad de cada persona en las intervenciones y apoyos recibidos, de favorecer que puedan responsabilizarse en objetivos y metas personales y de asumir en mayor medida su responsabilidad en el cuidado de su espacio y de la colaboración en las tareas domésticas, disminuyendo la dependencia de los profesionales.*



Con éste propósito se han establecido mayores espacios individuales con los usuarios donde abordar las propuestas y analizar las percepciones y necesidades de cada persona en relación a convivencia y otros aspectos en relación a su ajuste en el piso y sus propias necesidades personales . En uno de los pisos, donde el grado de participación activa es menor , se trató de estimular las propuestas mediante el análisis personal de cada usuario sobre cada uno de los aspectos del piso, la alimentación, los profesionales, el grado de apoyo recibido, su grado de compromiso con las responsabilidades, los compañeros y la convivencia con el objetivo de recoger propuestas de mejora partiendo de las demandas de los usuarios y su visión sobre el funcionamiento del piso. Así mismo, con los resultados obtenidos se realizó una reunión donde se comentaron los diversos aspectos y se recogieron demandas que fueron atendidas..

Por otra parte se establecieron mayores espacios individuales, con algunos de los usuarios con el objetivo de intervenir sobre algunos aspectos de convivencia , resolución de conflictos y afrontamiento al estrés. Se trató de potenciar la reunión individual y la reunión comunitaria como un espacio de expresión de emociones, dificultades y negociación como estrategia para la resolución de conflictos. Concretamente en uno de los pisos, se mejoró notablemente tras éstas intervenciones la mejor adaptación de las personas al piso y la convivencia, especialmente en uno de los usuarios que mayores dificultades de adaptación tenía, lo que ha repercutido en una mejora global de convivencia, en la disminución de conflictos y el aumento en la sensación de autocontrol de alguno de los usuarios ,así como una mayor capacidad para expresar necesidades y propuestas en la reunión de convivencia.

2. “ Mantener y aumentar el funcionamiento autónomo de los usuarios desvaneciendo los apoyos”

En relación a éste objetivo en algunos de los usuarios que llevan viviendo en el piso desde hace varios años el grado de apoyo que se establece es el mínimo que permite a la persona funcionar de la forma más autónoma posible. De ésta forma en varios de los usuarios que ocupan plaza los entrenamientos son pocos , en pocas áreas o inexistentes y los apoyos se limitan a supervisar la planificación de menú y compra, la adherencia al tratamiento y las responsabilidades del piso, además



de atender las necesidades y apoyos emocionales que puedan surgir. Son personas que mantienen estabilidad psicopatológica, una buena capacidad funcional y una alta estructuración del tiempo libre y un seguimiento psicosocial en otros dispositivos.

Es por ello, que en algunas de las personas en atención en el último año los entrenamientos y apoyos son estables y los menores posibles y nuestro único objetivo es mantener lo conseguido .

En otros casos, se ha seguido apoyando, entrenando y realizando intervenciones específicas con algunos de los usuarios en atención en temas relacionados con la planificación económica y cuidados de la salud, vinculación y apoyo en la intervención llevada a cabo por otros recursos de rehabilitación , así como intervenciones que mejoran sus competencias sociales y estrategias de afrontamiento al estrés.

De forma general, los apoyos se han regulado en intensidad en función de la necesidad y el momento con cada persona. En algunas áreas y en concreto en algunos usuarios en relación a cuidados de Salud , planificación y administración económica , colaboración en responsabilidades del piso y asistencia a dispositivos de rehabilitación los apoyos han sido frecuentes . En uno de los pisos el grado de apoyo y supervisión necesario para garantizar una adecuada estructuración de horarios, alimentación y asistencia a actividades ha sido alta y ha necesitado de una mayor presencia e intervención por parte de los profesionales. En otros pisos, el funcionamiento de las personas que ocupan plaza es sin embargo mucho más autónomo y por tanto menor necesaria la presencia y supervisión.

Durante el año, ha habido una única entrada nueva y no ha habido grandes movimientos de plazas y usuarios, por lo que el tiempo medio de ocupación de los usuarios es en torno a dos y tres años, lo que provoca que de forma general, los entrenamientos en habilidades y destrezas hayan



pasado en gran medida a un segundo plano pasando a tener los apoyos y la supervisión el mayor peso de la intervención. Apoyos que se han convertido en muchos casos en estables y necesarios para garantizar una adecuada calidad de vida, cuidados de salud y estructuración de horarios. En otros casos, se sigue interviniendo con el objetivo de fomentar mayor responsabilidad, autonomía e independencia.

A lo largo de éste nuevo año, se realizará un cambio importante en la organización de uno de los pisos produciéndose un traslado de domicilio, lo que conllevará la división de un piso de cuatro personas a dos pisos de dos personas en cada uno. Pensamos éste cambio será positivo como oportunidad para establecer mayores afinidades entre los usuarios que faciliten la intervención en cada piso teniendo en cuenta niveles de funcionamiento distintos y por tanto, grados de apoyo diferentes. De ésta forma, esperamos pueda resultar una experiencia que facilite nuevas iniciativas, nuevas organizaciones en el funcionamiento de cada piso que favorezca una mayor integración participación activa , adaptación y bienestar de las personas que en ellos viven.

3. “Fomentar y estimular espacios de ocio y contacto social con los usuarios de los pisos”

La gran mayoría de los usuarios en atención mantienen una alta estructuración de tiempo, participan de alguna asociación de ocio o asisten a recursos de rehabilitación, lo que posibilita la interacción, el contacto social y el disfrute del contexto comunitario. Durante el año 2010 se ha estimulado además de forma directa el encuentro con compañeros de pisos para la realización de actividades gratificantes que ellos elegían durante el fin de semana. En varias ocasiones las personas de varios pisos han compartido encuentros durante sus ratos libres y han desarrollado actividades gratificantes en compañía. De forma más habitual se ha mantenido la cultura en la celebración de cumpleaños entre usuarios de los pisos.



Algunas de las personas que ocupan plaza han encontrado en su compañero de piso un agente de apoyo y un “amigo”.

Especialmente dos usuarios de uno de los pisos acuden juntos a la misma asociación, comparten tiempo juntos con sus respectivas familias y disfrutan de espacios de ocio en compañía mutua. En otros dos de los usuarios con mayor afinidad, también comparten espacios de ocio dentro del piso, fuera del piso y durante los fines de semana de forma espontánea y autónoma. Por otra parte, desde el equipo de pisos se les traslada información sobre actividades espontáneas de ocio, así como programas de vacaciones y se potencia el uso y disfrute de actividades comunitarias. Se seguirá ofreciendo apoyo y facilitando oportunidades.

4. “ Calidad: Obtener la certificación UNE EN –ISO 9001:2008 tras superar la auditoría de AENOR”

La Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) certificó durante el año 2010 la conformidad del sistema de gestión de los recursos de rehabilitación gestionados por Fundación Manantial con la norma UNE-EN ISO 9001:2008.

Este certificado acredita que la Fundación Manantial ha desarrollado un servicio de referencia que incluye compromisos de calidad muy concretos y específicos en distintos ámbitos que afectan directamente a los usuarios y usuarias de nuestros recursos.

El alcance del certificado ISO 9001 cubre los servicios prestados por la Fundación a personas con trastornos mentales graves y persistentes: Miniresidencias, Pisos Supervisados, Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Día, Equipos de Apoyo Social Comunitarios, Tutela, Servicio de Ocio, Servicio de Voluntariado y Programa de Apoyo y Mediación Comunitaria en el Ámbito Penitenciario.

Este proceso de certificación evidencia el compromiso de Fundación Manantial con la mejora continua y supone una apuesta por la calidad de los servicios que se prestan.



5. Formación de los profesionales: Durante éste año se ha reducido notablemente la realización de formación de los profesionales del equipo de pisos. El interés en el desarrollo de formación ha sido alto, sin embargo difícil en las posibilidades de realización por diversos aspectos. Esperamos priorizar y mejorar en éste aspecto,

10.OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE

OBJETIVO	METODOLOGIA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>1.“ Conseguir la adaptación e integración de los usuarios a los nuevos pisos”</p> <p>1.1. Conseguir una adaptación de las personas a las nuevas demandas que requiere el piso.</p> <p>1.2. Aumentar la participación activa y la toma de decisiones en la nueva organización del piso.</p> <p>1.3. Aumentar las habilidades de convivencia entre los usuarios.</p>	<p>Mediante las reuniones de convivencia y la regulación de los apoyos necesarios.Se reevaluarán las necesidades particulares de cada piso, se establecerán nuevas organizaciones y se diseñarán los apoyos necesarios implicando a los usuarios en propuestas , soluciones y necesidades percibidas.</p> <p>Se fomentarán espacios individuales y grupales para trabajar las dificultades potenciales en la convivencia.</p>	<p>Nº De intervenciones destinadas a mejorar la adaptación de los usuarios.</p> <p>Nº de propuestas valoradas y necesidades recogidas.</p> <p>Nº intervenciones individuales destinadas a mejorar la convivencia.</p>	<p>Diario de pisos.</p>
<p>2. “ Aumentar los espacios de reflexión del trabajo desarrollado en equipo”</p> <p>2.1. Aumentar los espacios dedicados a seguimiento de usuarios dentro del equipo.</p> <p>2.2. Aumentar los espacios de equipo dedicados a pensar sobre la intervención desarrollada .</p> <p>2.3. Optimizar los espacios de coordinación que ya existen</p>	<p>Utilizar más espacios dedicados a monográficos y revisiones de objetivos de usuarios en la reunión de equipo.</p> <p>De forma semanal realizar revisión de objetivos específicos de usuarios y revisar líneas de intervención.</p> <p>Establecer y planificar una periodicidad de espacios de reflexión sobre líneas y filosofía de intervención.</p> <p>Priorizar y planificar los temas a tratar en las reuniones de coordinación.</p>	<p>Nº Espacios anuales dedicados a monográficos, revisión de objetivos y reflexión del trabajo.</p> <p>Al menos tres reuniones de reflexión al año.</p> <p>Al menos revisiones de 2 usuarios semanales en equipo.</p>	<p>Actas de reuniones en cuaderno.</p>

OBJETIVO	METODOLOGIA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
3. “Optimizar las plazas estableciendo una ocupación completa de plazas a lo largo del año”	Estimulando las derivaciones en comisión de área.Favoreciendo la adaptación y la entrada de nuevas propuestas de derivación.	12 plazas ocupadas a lo largo del año.	Estadillos.
4. “ Aumentar la participación de los usuarios en la organización y funcionamiento de los pisos”	<p>Diseñando e implementando espacios y actividades que estimulen su participación en las decisiones y funcionamiento del piso. A través de cuestionarios de valoración y propuestas y reuniones de convivencia.</p> <p>Valorando y llevando a cabo las propuestas que realicen.</p>	<p>Nº tividades realizadas para fomentar éstos aspectos.</p> <p>Nº Propuestas atendidas en relación a la organización.</p>	<p>Actas de reuniones de convivencia.</p> <p>Cuestionarios de propuestas aplicados .</p> <p>Actas de reuniones diseñadas para fomentar propuestas.</p>
5. “Aumentar la responsabilidad y motivación de los usuarios en las tareas y actividades que requiere el piso”	Estableciendo acuerdos y negociaciones en las reuniones de convivencia. Posibilitando espacios para la toma de decisiones entre ellos.	Nº decisiones que ellos toman.	Actas de reuniones convivencia.
6.Disminuir los apoyos en los pisos.	Reevaluar con detalle el grado de apoyo necesario en cada piso y establecer el nivel de supervisión que permita el mayor nivel de autonomía en cada uno de ellos.	Nº Apoyos que se han disminuido.	Registro de intervenciones.



<p>7.Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC)</p>	<p>Revisión del Sistema (procedimientos, indicadores, registros, etc.)</p> <p>Realización de auditorías piloto</p> <p>Procedimentar las áreas que faltan (DAF, selección, etc.)</p> <p>Realización de auditorías de seguimiento de la Certificación según la Norma UNE-EN ISO 9001:2008</p>	<p>Existencia de nuevas ediciones de procedimientos, indicadores, registros, etc.</p> <p>Nº de auditorías piloto realizadas (una por cada recurso)</p> <p>% de áreas procedimentadas (100% de la Fundación)</p> <p>Renovación de la Certificación UNE-EN ISO 9001:2008</p>
<p>8.Consolidar y mejorar la acreditación de Fundación Lealtad</p>	<p>Preparación y envío de la documentación necesaria para el cumplimiento de los nuevos Principios</p> <p>Revisión del informe y aporte de sugerencias/observaciones</p>	<p>Nº de incumplimientos del informe (menos de 3)</p>

EQUIPO DE PROFESIONALES PISOS ARGANDA DEL REY

Laura del Pilar Encinas (Educadora social pisos Arganda del Rey)

Laura Jiménez del Trigo (Educadora social pisos Arganda del Rey)

Yolanda Ambel Nieto (Educadora social pisos Arganda del Rey)

Gema Ledo Gamallo (Directora –psicóloga pisos Arganda del Rey)