



CONCERTADO CON:
Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

MEMORIA 2010



“PISOS SUPERVISADOS” SAN BLAS/HORTALEZA

Los Pisos Supervisados de San Blas y Hortaleza son dispositivos específicos enmarcados 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 Conserjería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

Lealtad ONG
infórmate para donar
www.fundacionlealtad.org



M
FUNDACIÓN
Manantial

MEMORIA
PISOS SUPERVISADOS

PISOS: PISOS SUPERVISADOS SAN BLAS/HORTALEZA

AÑO: 2010

INDICE

1	DESCRIPCIÓN GENERAL.....	3
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.....	12
3	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.....	20
4	DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....	34
5	ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.....	35
6	RESULTADOS.....	51
7	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....	70
8	OTRAS ACTIVIDADES.....	72
9	VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.....	77
10	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....	80

1. DESCRIPCIÓN GENERAL.

Los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza son un centro concertado, dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. La gestión técnica del recurso corre a cargo de la Fundación Manantial entidad que, además de asumir la tutela de personas con enfermedad mental grave, gestiona otros recursos residenciales, de rehabilitación psicosocial, laboral, apoyo comunitario, soporte social y centros especiales de empleo.

El centro se puso en funcionamiento en Diciembre de 2006 y está integrado dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera, dependiente de la Subdirección General de Asistencia Técnica y Coordinación de Planes para personas con discapacidad de la mencionada Consejería. El dispositivo se rige por el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas en diferentes centros de servicios sociales especializados

Desde la citada Consejería se plantea la creación y puesta en marcha de los Pisos Supervisados como un recurso residencial comunitario organizado en pisos normales insertos en la comunidad, en los que podrán residir y convivir 4 personas con trastornos mentales crónicos y persistentes. Con ellos se pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte residencial, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada piso a través de un equipo compuesto por una directora/psicóloga y varios educadores, éstos darán el apoyo oportuno a los usuarios tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro del piso, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Los Pisos Supervisados suponen una de las alternativas residenciales que está desarrollando la *Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera* complementaria a las Mini-Residencias, por tanto deberán organizarse y funcionar en estrecha coordinación y complementariedad con la Miniresidencia de referencia (en este caso la de Hortaleza). Los objetivos generales de los Pisos Supervisados son los siguientes:

- Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible, que facilite el mantenimiento de las personas con enfermedad mental grave y persistente en la comunidad, en las mejores condiciones posibles de autonomía y calidad de vida.
- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario.
- Evitar situaciones de abandono y marginación o procesos de cronificación y deterioro de usuarios sin apoyo familiar o social.

Las principales características de este recurso se detallan a continuación:

- Ser un espacio normalizado de alojamiento y convivencia.
- Ser un contexto para favorecer la rehabilitación y la integración comunitaria de los usuarios.
- Contar con un sistema de apoyo y supervisión flexible que asegure respuestas ágiles y rápidas a las necesidades de cada piso y de cada uno de sus usuarios.
- Fomentar la participación activa y autónoma de los residentes en su organización y en el desarrollo de las tareas domésticas.
- Ofrecer atención y apoyo psicosocial orientada a mejorar la autonomía e independencia del usuario y promover el desempeño de roles sociales normalizados que faciliten su progresiva integración comunitaria.
- Trabajar en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con Residencias, otros recursos de rehabilitación, Servicios Sociales Generales y cuantos otros recursos sociocomunitarios sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios.

Se puede contactar con el recurso a través de diferentes vías:

- a. Teléfono: 91. 371 73 16 / 20
- b. Fax: 91. 371 73 21.
- c. Correo electrónico: mayfernandez@fundacionmanantial.org

Además, disponemos de una página web donde se podrá ampliar información sobre este recurso y otros gestionados por Fundación Manantial: www.fundacionmanantial.org.

1.1. SECTORIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS.

Los tres Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza dan cobertura al Área 4 que comprende los distritos de Ciudad Lineal, Hortaleza, Barajas y San Blas. Se trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental. La vía de acceso a este recurso es a través de la derivación del psiquiatra de referencia del Servicio de Salud Mental correspondiente.

En las Comisiones de Rehabilitación del Área 4, se ha acordado que las 12 plazas estarán mancomunadas, de forma que podrá ocupar una plaza en los pisos cualquier usuario que cumpla el perfil, sin necesidad de atender al distrito al que pertenece. Esta fórmula agiliza enormemente la ocupación óptima del recurso, ya que cuando hay una plaza disponible y un usuario con el nivel de autonomía necesario, esa plaza puede ser ocupada de inmediato independientemente del Servicio de Salud Mental en el que sea atendida esa persona.

También se ha acordado que el distrito de San Blas no ocupará ninguna plaza de los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza, ya que dispondrá de sus plazas en los Pisos Supervisados vinculados a la Miniresidencia San Juan Bautista. No obstante, este criterio será tomado con total flexibilidad.

1.2. UBICACIÓN

Los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza, están en el barrio de Hortaleza. Los tres están en la misma comunidad de vecinos y se encuentran totalmente integrados en la comunidad. Se ubican en una zona provista de gran cantidad de recursos comunitarios tales como instalaciones deportivas, bares y cafeterías, farmacias, mercados, estancos y otras tiendas, zonas ajardinadas, etc. Esta característica favorece el contacto y la integración de los usuarios en el barrio.

Además de lo anterior, los pisos están en una zona bien comunicada con diferentes tipos de transporte público, pasan varios autobuses y existe un estación de metro muy cerca.

1.3. EQUIPACIÓN.

Todos los pisos cuentan con todas las instalaciones necesarias para garantizar unas condiciones de habitabilidad óptimas. Los tres poseen calefacción individual y un teléfono móvil a disposición de los residentes.

Los tres pisos se encuentran en perfectas condiciones de habitabilidad y están totalmente equipados en cuanto a mobiliario, electrodomésticos, menaje y otros enseres.

1.4. PERFIL DE LA POBLACIÓN A ATENDER.

- Personas con enfermedades mentales graves y persistentes cuyo déficit o deterioro en el funcionamiento psicosocial les impide realizar una vida independiente.
- Tener entre 18 y 65 años.
- Personas de ambos sexos.
- Estar atendido y ser derivado desde los Servicios de Salud Mental del Área 4.
- Ausencia de apoyo familiar o incapacidad o sobrecarga de la familia para su atención y cuidado.
- Problemas de autonomía y funcionamiento psicosocial que les impidan o dificulten para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte, y tienen dificultades para mantenerse solos en una vivienda.
- Personas que no requieran una supervisión de 24 horas como la que ofrecen las Miniresidencias y que con un apoyo flexible puedan adaptarse, convivir y funcionar adecuadamente en los Pisos Supervisados.

1.5. PERSONAL.

Los Pisos Supervisados, además de la directora/psicóloga, cuentan con un equipo de tres educadores sociales que se encargan de realizar las tareas de apoyo y supervisión en los tres pisos. Este equipo de educadores cubre una amplia franja horaria, lo cual permite atender a todos

los usuarios independientemente de cuál sea su nivel de funcionamiento y horario en otros recursos. El horario habitual de estos tres profesionales será el siguiente:

- Educador 1: De lunes a viernes de 8:00h a 15:00h.
- Educador 2: De lunes a viernes de 11:00h a 18:30h.
- Educador 3: De lunes a viernes de 15:00h a 22:00h

En todo caso, atendiendo a las distintas necesidades del piso y el grado de supervisión que cada uno necesite en función del momento en que se encuentre, los profesionales podrán variar su horario.

Las principales funciones del Equipo de Educadores de pisos son las siguientes:

- Colaborar en el proceso de evaluación y entrenamiento previo de los usuarios que posteriormente ocuparan una plaza en un piso supervisado.
- Acudir a las Comisiones de Derivación y Seguimiento que tienen lugar mensualmente con los SSM del área 4, para participar en la primera valoración las derivaciones que se plantean y ofrecer información sobre evolución y las estrategias de intervención de cada uno de los usuarios a los responsables de la continuidad de cuidados de cada caso.
- Mantener coordinaciones frecuentes con otros recursos implicados en el proceso de rehabilitación de cada usuario.
- Mantener al menos mensualmente coordinaciones con las familias.
- Realizar intervenciones en la Miniresidencia encaminadas a lograr el nivel de autonomía necesario de los usuarios derivados a los Pisos Supervisados.
- Coordinar el proceso de acercamiento de cada usuario al piso supervisado.

- Realizar una evaluación específica de las distintas habilidades que cada usuario debe poner en práctica en el piso.
- Participar en colaboración con los profesionales de la Miniresidencia el Plan Individualizado de Atención Residencial de todos los usuarios que ocupan una plaza en un Piso Supervisado.
- Diseñar y poner en marcha distintas estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos marcados en el PIAR de cada usuario.
- Supervisar y apoyar el reparto y organización de las distintas tareas domésticas de las que se responsabilizará cada usuario.
- Apoyar y entrenar a los usuarios para el correcto desempeño de dichas tareas domésticas.
- Colaborar en la elaboración de las normas de convivencia que estructurarán la vida en el piso supervisado.
- Supervisar y apoyar la correcta relación de cada usuario con la comunidad de vecinos.
- Diseñar distintas intervenciones dirigidas a garantizar la integración comunitaria de los usuarios en el barrio.
- Asegurar el cumplimiento de las citas médicas y la correcta toma de medicación de cada uno de los usuarios que residen en el piso.
- Colaborar en la evaluación global del funcionamiento del piso y de cada usuario de acuerdo a las directrices establecidas por la Consejería.

- Organizar reuniones semanales en cada piso para fomentar la participación de los usuarios en la organización del recurso y poder debatir y solucionar diversos conflictos de convivencia.
- Apoyar e intervenir ante los diferentes problemas o dificultades que puedan surgir en el funcionamiento y/o convivencia en el piso. Así como en las situaciones de exacerbaciones psicopatológicas o crisis.

El equipo profesional que ha atendido los Pisos Supervisados a lo largo de 2010 se detalla en la tabla siguiente:

Maite Fernández Jorge	Directora – Psicóloga
Susana Merino Sanz	Educadora Social del turno de mañana
Tania Rosa Piñero	Educadora Social del turno de mañana/tarde
Loreto Cabrera Martínez	Educadora Social del turno de tarde

1.6. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

El Piso Supervisado funciona como un recurso de naturaleza sociocomunitaria, que pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte residencial, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada piso.

Desde los Servicios de Salud Mental el Área 4, se derivará a la Miniresidencia Hortaleza a los usuarios que consideran pueden cumplir perfil para ocupar una plaza en los Pisos Supervisados. Para realizar esta derivación será necesario el Protocolo de Continuidad de Cuidados y la Propuesta de Derivación, en ambos documentos se indicará que se propone al usuario para ocupar una plaza en los Pisos Supervisados.

Todos los usuarios (salvo excepciones justificadas) deberán pasar una estancia más o menos larga en la Miniresidencia con tres objetivos fundamentales:

- Que desde la Miniresidencia podamos realizar las evaluaciones necesarias que aseguren la idoneidad del perfil. En este proceso será de especial relevancia la observación del funcionamiento de cada usuario en la vida diaria de la Miniresidencia.
- Diseñar y poner en marcha en la Miniresidencia distintas estrategias de intervención, encaminadas a que los usuarios adquieran el nivel de autonomía necesario para lograr una buena adaptación y funcionamiento en el Piso Supervisado.
- Que los usuarios conozcan la Miniresidencia y a sus profesionales, ya que ésta tendrá un papel importante a la hora de resolver algunas situaciones de urgencia en los pisos.

Cuando los profesionales de la Miniresidencia Hortaleza y de los Pisos Supervisados valoran que un usuario posee las habilidades necesarias para ocupar la plaza en el Piso, se comunica esta situación a los Servicios de Salud Mental y se fija, en coordinación con ellos, una fecha para el traslado del usuario.

En ese momento comenzará el "Proceso de Acercamiento" en el que el usuario hará distintas visitas al piso con distintos objetivos: Disminuir la incertidumbre y los niveles de ansiedad de cara al traslado definitivo, conocer el entorno, familiarizarse con el piso y con sus futuros compañeros, participar en alguna de las tareas domésticas del piso,... Este proceso se diseñará de manera individualizada atendiendo a las características personales de cada usuario y tendrá una duración de entre dos semanas y un mes.

Tras el acercamiento, el usuario se traslada definitivamente al piso. En estos primeros momentos, los profesionales de los Pisos Supervisados visitarán el piso a diario estando especialmente pendientes del usuario recién incorporado y ofreciéndole todos los apoyos que necesite.

Después de conseguida la adaptación al recurso, se diseñará un plan de supervisiones y visitas al piso en función de las necesidades individualizadas de cada usuario y del momento en que se

encuentre el piso. De esta manera, se garantizará en todo momento que cada persona recibe el apoyo que necesita y se pondrán en marcha intervenciones destinadas a alcanzar los objetivos descritos en cada Plan Individualizado de Rehabilitación.

Si surgiera alguna situación de urgencia o algún usuario necesitara algún apoyo específico en un momento en que no está presente ningún profesional de los Pisos Supervisados, la Miniresidencia Hortaleza atenderá y resolverá esas demandas. Debido a esto, es de vital importancia que se articulen mecanismos de coordinación que permitan que los profesionales de la Miniresidencia reciban constantemente información sobre las novedades que acontecen en cada piso, estado de cada usuario, anticipación de posibles conflictos, etc. Sólo de esta manera, podrán atender de forma eficaz todas las eventualidades que acontezcan.

Durante todos estos procesos, es de vital importancia la coordinación con los Centros de Salud Mental, con otros recursos del Plan implicados en la atención integral del usuario y con el resto de profesionales de la Miniresidencia, ya que éstos serán los encargados de atender algunas situaciones de urgencia.

Por último decir que cada residente aporta 100 Euros mensuales para gastos de alimentación y productos de limpieza, básicamente. Con esta medida (flexible en caso de que algún residente no pudiese aportar dicha cantidad) se pretende fomentar la implicación de los residentes en la organización y funcionamiento del recurso.

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.

2.1. Movimiento asistencial.

2.1.1. Lista de espera en el último año.

Tabla 1. Personas en lista de espera

	n
Personas en lista de espera 1/1	0
Personas en lista de espera 31/12	0

Comentario:

Durante el año 2010, ha sido posible dar respuesta a las necesidades de todas las personas derivadas, de forma que al terminar el año no hay ningún usuario en la lista de espera de los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza.

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	30

Comentario:

Una persona es incluida en la lista de espera de los Pisos Supervisados cuando, tras un proceso de evaluación en la Miniresidencia Hortaleza y en coordinación con el Servicio de Salud Mental que corresponda, se valora que tiene perfil para ocupar una plaza en dicho recurso. Desde ese momento, en el Plan Individualizado de Atención Residencial de la Miniresidencia, se dará prioridad a aquellas intervenciones cuyo objetivo es que el usuario adquiera todas las habilidades necesarias para ocupar una plaza en el piso cuanto antes.

En relación al año 2009 se ha conseguido reducir el tiempo de espera en casi un 50%, pasando de 57 días en 2009 a tan sólo 30 en 2010. Esos 30 días son habitualmente el tiempo necesario para realizar el acercamiento al recurso antes del traslado definitivo.

Esta reducción de los tiempos de espera ha sido posible gracias a que las derivaciones de los SSM han sido muy ajustadas y los usuarios derivados a los Pisos Supervisados, presentaban desde el inicio un buen nivel de autonomía y han requerido poco tiempo de entrenamiento previo en la Miniresidencia Hortaleza.

2.1.2. Derivaciones del último año.

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año

	Área: 4		Área: 4		Total
	Distrito: Hortaleza	Distrito: Ciudad Lineal	Distrito: Barajas	Distrito: San Blas	
Nº de derivaciones	3	0	0	0	3
Nº de personas derivadas	3	0	0	0	3

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	1

Comentario:

En 2010 únicamente se ha retirado a una persona de la lista de espera. Se tomó esta decisión de manera consensuada con el usuario ya que no estaba demasiado motivado para acceder al recurso y presentaba un perfil de mucha menor autonomía que el resto de usuarios que residían en los Pisos Supervisados.

2.1.3. Entradas en el último año.

Tabla 5. Entradas producidas durante el año

	Área: 4		Área: 4		Total
	Distrito: Hortaleza	Distrito: Ciudad Lineal	Distrito: Barajas	Distrito: San Blas	
Nº de personas que han accedido	2	0	0	0	2
Nº de accesos	2	0	0	0	2

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

	n
Nº total de personas que han accedido al centro	
Nº de personas que inician*	2
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

2.1.4. Atenciones en el último año.

Tabla 7. Atenciones realizadas durante el año

	n
Nº de atenciones realizadas	14
Nº de personas atendidas	14
Nº de usuarios en atención a 31/12	12

2.1.5. 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:	
Descanso familiar	0
Emergencia social	0
Grave problemática de convivencia	1
Carencia de alojamiento	0
Transición hospital-comunidad	0
Preparación para una vida más autónoma	1
Alternativa a la hospitalización prolongada	0
Otros	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.

2.1.6. 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
	n	%*	n
<i>Altas (1)</i>	1	50%	1
<i>Bajas (2)</i>	1	50%	1
Baja por:			
Abandono voluntario	1	50%	1
Derivación a otro recurso**	0	0	0
Fallecimiento	0	0	0
No adecuación al recurso***	0	0	0
Expulsión	0	0	0
Otros	0	0	0
Total	2	100%	2

*% 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.

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

2.2.1. 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	%*
Estancia corta (un mes o menos)	0	0
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	0	0
Estancia indefinida (más de un año)	14	100%

*% sobre el total de atenciones

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	0
6 meses – 1 año	1	8%
1 año – 2 años	1	8%
2 años – 3 años	6	50%
3 años – 4 años	4	34%
4 años – 5 años	0	0
> 4 años	0	0

*% sobre el total de residentes a 31/12

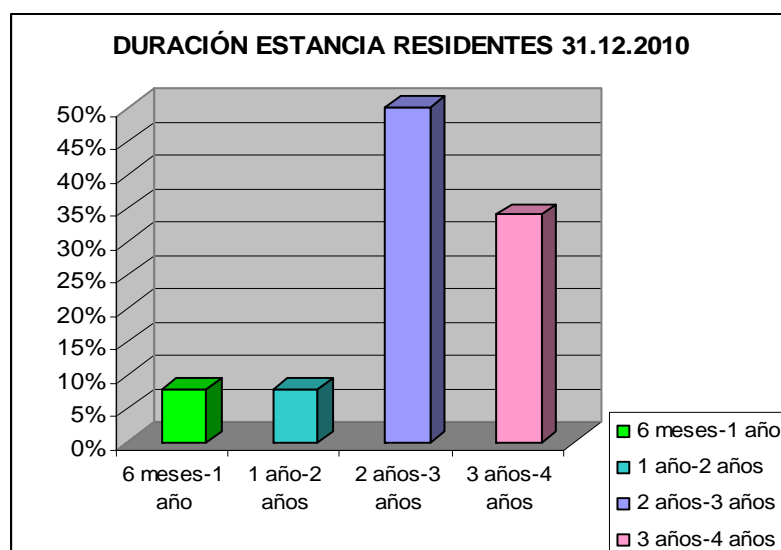


Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	n	%*
< 1 mes	0	0
1 mes – 6 meses	1	50%
6 meses – 1 año	0	0
1 año – 2 años	0	0
2 años – 3 años	1	50%
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	1	50%
Vivienda familiar	1	50%
Piso supervisado	0	0
Mini-residencia	0	0
Pensión	0	0
Hospital psiquiátrico	0	0
Otros (especificar)	0	0

*% sobre las salidas totales

Los Pisos Supervisados se consideran un recurso de alojamiento estable y actualmente el 100% de los usuarios en atención tienen estancia indefinida. Esto nos da la posibilidad de plantearnos procesos de rehabilitación con objetivos ambiciosos que se trabajan durante meses y en muchas ocasiones años. Desde esta perspectiva y siempre que es posible, nos proponemos objetivos relacionados con promover el alta del recurso hacia una situación residencial normalizada, situación que se ha dado en el único alta que ha tenido lugar en 2010.

A lo largo de 2010, no ha sido necesario rechazar ninguna propuesta de derivación debido al ajuste de los perfiles propuestos desde los SSM de Área 4.

Durante todo el año, se ha conseguido optimizar al máximo el uso del recurso de forma que durante 8 meses ha tenido un porcentaje de ocupación del 100% y en ningún momento ha bajado del 83%.

A lo largo de 2010 únicamente se ha producido una baja en el recurso que ha estado causada por un usuario que, tras una corta estancia en los pisos (menos de 6 meses), decidió pedir el alta voluntaria y volver al domicilio familiar. El resto de los residentes se han mantenido estables en el recurso y al finalizar el año un 84% ya lleva más de 2 años en el mismo.

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	14	100%	2	100%
Mujeres	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%

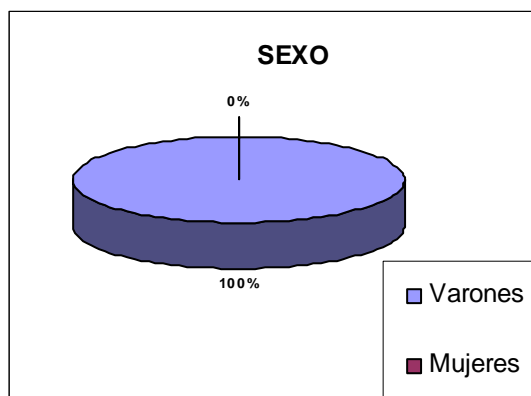


Tabla 16. Edad de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
Edad	40		38	

	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
	n	%	n	%
Edad:				
Entre 18 – 30	2	15%	0	0
Entre 31 – 50	10	70%	2	100%
Entre 51 – 65	2	15%	0	0
Total	14	100%	2	100%

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

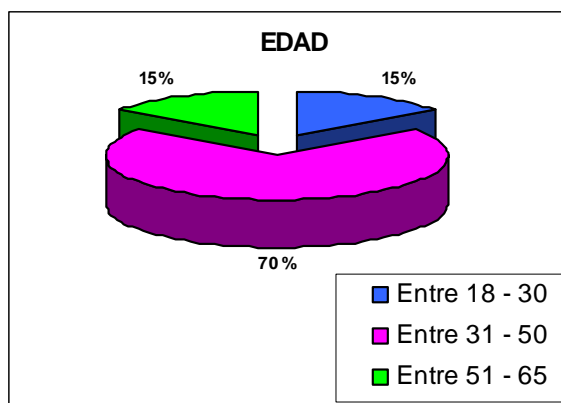


Tabla 17. Estado civil de los usuarios

Estado civil	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Solteros	13	93%	2	100%
Casados / pareja de hecho	0	0	0	0
Separados o divorciados	1	7%	0	0
Viudos	0	0	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%



Tabla 18. Nivel educativo de los usuarios

Nivel educativo*	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Analfabeto	0	0	0	0
Sin estudio (lee y escribe)	0	0	0	0
Educación especial	0	0	0	0
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	0	0	0	0
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	8	57%	2	100%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	3	21%	0	0
F.P. 1º grado.	1	7%	0	0
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	1	7%	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	1	7%	0	0
Otros	0	0	0	0
Se desconoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%

* Se refiere a estudios terminados

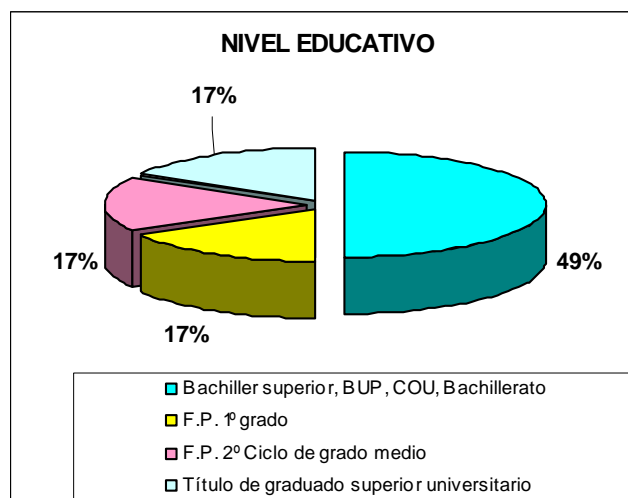


Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios

Tipo de convivencia**	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Solo	0	0	0	0
Con el cónyuge	1	7%	0	0
Con padres	3	29%	0	0
Con padre o madre	7	50%	1	50%
Con otros familiares	1	7%	0	0
Con los hijos	0	0	0	0
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)*	1	7%	1	50%
Otros (ARCO)	1	7%	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	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

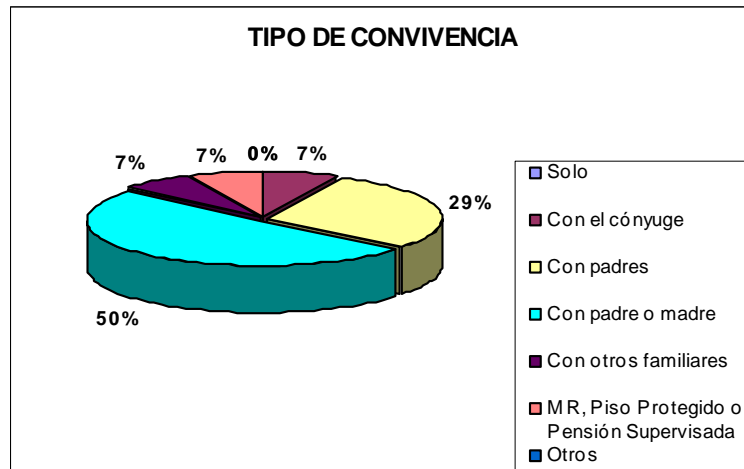


Tabla 20. Usuarios con hijos entre los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Usuarios con hijos				
Sí	1	7%	0	0
No	13	93%	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	0	0

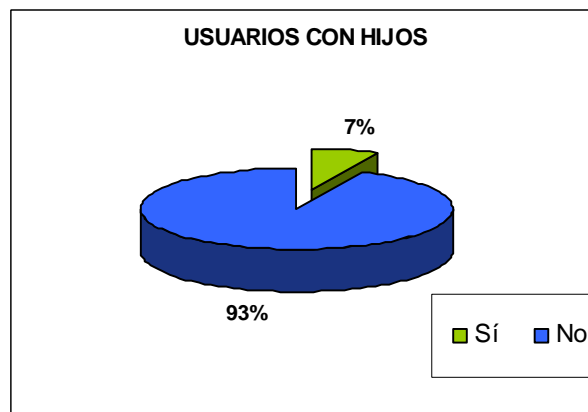
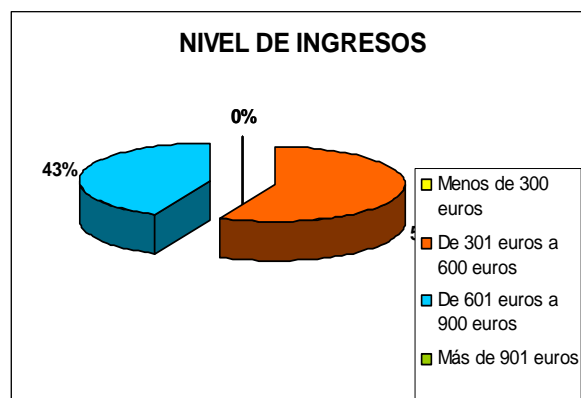


Tabla 21. Situación económica de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Usuarios con ingresos propios				
Sí	14	100%	2	100%
No	0	0	0	0
Nivel de ingresos				
Menos de 300 euros	0	0	0	0
De 301 euros a 600 euros	8	57%	1	50%
De 601 euros a 900 euros	6	43%	1	50%
Más de 901 euros	0	0	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Procedencia de los ingresos				
Pensión no contributiva	3	21%	0	0
Pensión contributiva	4	29%	1	50%
RMI	0	0	0	0
Trabajo	1	7%	0	0
Orfandad	2	14%	0	0
Hijo a cargo	4	29%	1	50%
Otros (Empleo)	0	0	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%



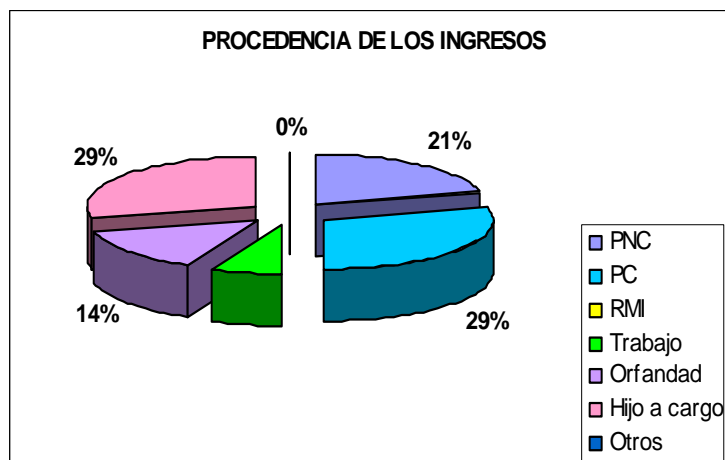


Tabla 22. Profesión de los usuarios

Profesión	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sin profesión	2	5%	1	50%
Trabajadores no cualificados	7	50%	1	50%
Trabajadores cualificados	4	29%	0	0
Estudiantes	0	0	0	0
Amas de casa	0	0	0	0
Ocupaciones marginales	1	7%	0	0
Otros	0	0	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%

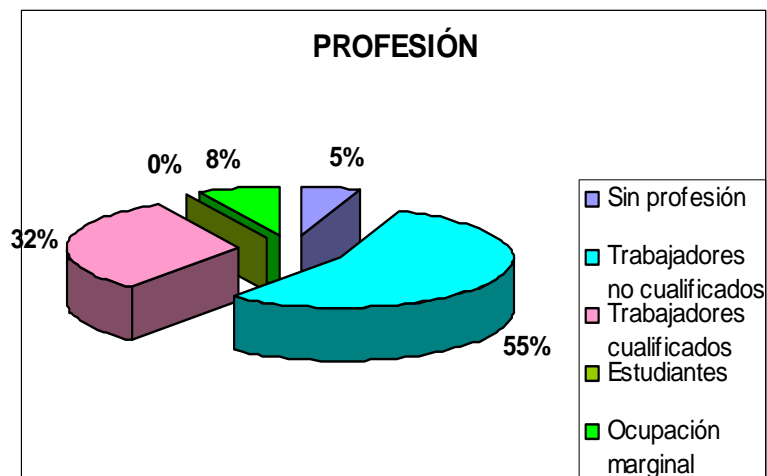


Tabla 23. Situación laboral de los usuarios

Situación laboral	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	1	7%	0	0
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	0	0	0
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	2	14%	0	0
Estudiante	0	0	0	0
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	5	36%	1	50%
Labores del hogar	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0
No activo	6	43%	1	50%
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%

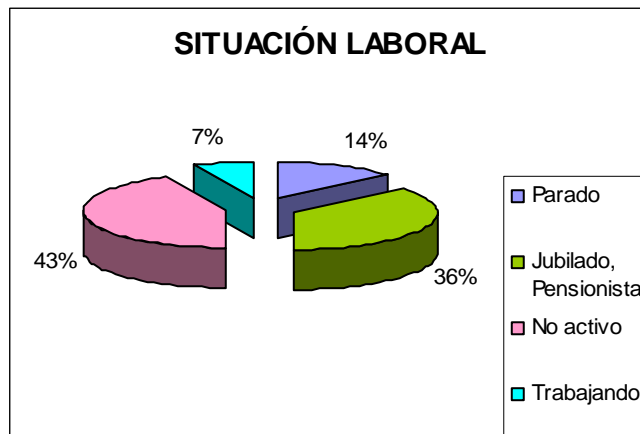


Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios

Declaración de minusvalía	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sí	14	100%	2	100%
No*	0	0	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%

* Incluye los que la están tramitando

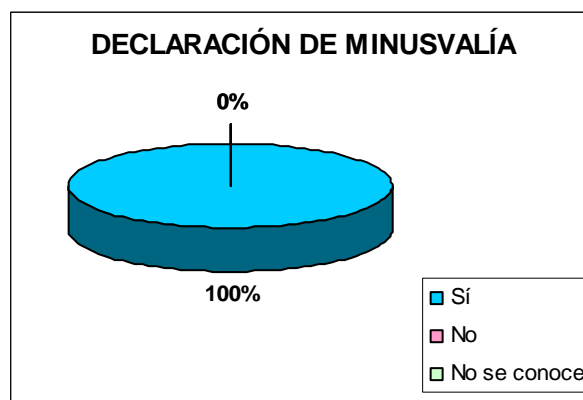
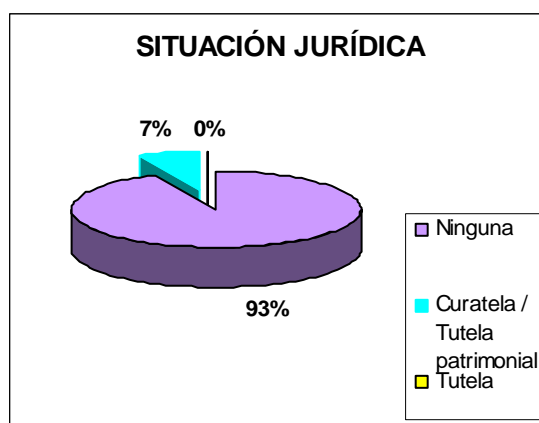


Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios

Situación jurídica	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Ninguna	13	93%	2	100%
Curatela/Tutela patrimonial	1	7%	0	0
Tutela	0	0	0	0
No se conoce	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%



Analizando los datos anteriores, podemos concluir que el perfil habitual de los usuarios que han accedido y han sido atendidos en los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza a lo largo del 2010 es el que se describe a continuación:

- El 100 % de los usuarios atendidos y de los incorporados son varones, su edad media ha aumentado con respecto al año anterior, pasando de 34 a 40 años.
- El 100% de los usuarios que se han incorporado a lo largo del 2010 está soltero y tan sólo el 7% de los atendidos totales está casado. De las 14 personas atendidas en este recurso, únicamente 1 tiene hijos.
- De los dos usuarios que han accedido a los Pisos Supervisados, uno procedía del domicilio familiar donde convivía con su madre y el otro ocupaba una plaza indefinida en la Miniresidencia de Hortaleza. Si analizamos los datos relativos al tipo de convivencia previo de todos los usuarios

atendidos, nos encontramos que el 79% vivía en el domicilio familiar que compartía con uno o ambos progenitores, es decir, en la mayoría de los casos, los principales cuidadores eran los padres, que además suelen contar con una edad avanzada ya que la media de edad de los usuarios es de 40 años.

- Sólo el 14% de los usuarios atendidos a lo largo de 2010 convivía con otros familiares y otro 14% provenía de otros recursos residenciales (Miniresidencia y ARCO).
- El 57% de las personas atendidas en los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza, no ha continuado sus estudios después de terminar el Bachiller Elemental. El 35% ha conseguido terminar distintas modalidades de estudios secundarios (Bachillerato Superior o FP de primer o segundo grado) y únicamente 1 usuario (7%) ha posee titulación universitaria.
- Estrechamente relacionado con el dato anterior, nos encontramos con que la mayoría de los usuarios atendidos a lo largo de 2010 no tiene una profesión definida o son trabajadores no cualificados (un total del 55%). Esto tiene importantes repercusiones en el tipo de prestación económica que habitualmente perciben, si bien el 100% posee ingresos propios, en más del 50% de los casos no superan los 600 euros mensuales y en ningún caso superan los 900 euros.
- En cuanto a la situación laboral de los usuarios que han atendidos en los Pisos Supervisados a lo largo de este año encontramos que el 79% no están activos o son pensionistas. Únicamente un usuario ha percibido ingresos procedentes de un trabajo remunerado.
- La situación laboral y económica descrita anteriormente hace que sea muy difícil que algunos de usuarios de los Pisos Supervisados puedan acceder al mercado ordinario de la vivienda y dar así un paso más en su proceso de rehabilitación, a pesar de que existen algunos casos en los que el nivel de autonomía alcanzado, haría posible que vivieran de manera independiente con unos mínimos apoyos.
- Por últimos señalar que el 100% de los usuarios atendidos posee certificado de minusvalía y el 93% no están incapacitados (únicamente en 1 caso existe una curatela).

Datos psiquiátricos:

Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios

Diagnóstico principal	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Esquizofrenia	9	65%	1	50%
Trastorno bipolar	1	7%	1	50%
Trastorno delirante	2	14%	0	0
Otras psicosis	0	0	0	0
Trastorno de personalidad	1	7%	0	0
Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo	1	7%	0	0
Otros (especificar)	0	0	0	0
No disponible	0	0	0	0
Total	14	100%	2	100%

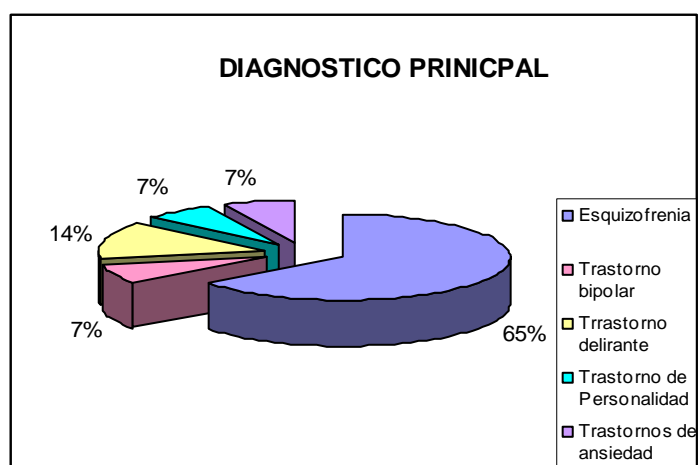


Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios

Diagnóstico asociado	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
No	11	79%	0	0

Diagnóstico asociado	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	3	21%	0	0
Trastorno de personalidad	0	0	0	0
Retraso mental	0	0	0	0
Abuso de sustancias	3	21%	0	0
Alcohol	1	7%	0	0
Otras	2	14%	0	0
Total	14	100%	0	0

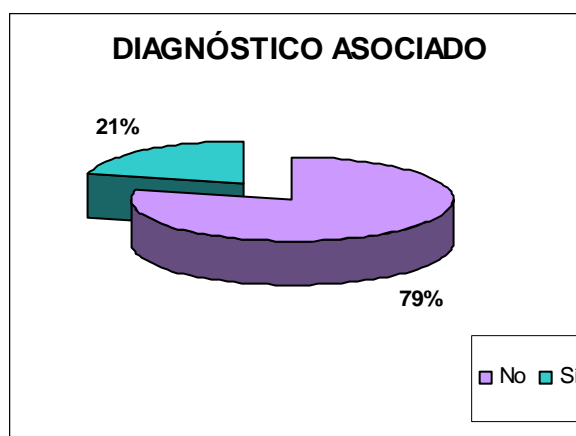


Tabla 28. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro	14	100%	2	100%

Comentario:

El 79% de los usuarios atendidos en los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza estaban diagnosticados de algún subtipo de esquizofrenia o de trastorno delirante. Tan sólo el 7% presentaba como diagnóstico principal un Trastorno de la Personalidad.

Además, en el 21% de los casos atendidos como diagnóstico asociado estaba presente el abuso de sustancias. En todos los casos esta problemática estaba siendo atendida en los recursos oportunos, gracias lo cual no se ha producido ninguna situación problemática derivada del uso de tóxicos en este recurso.

Tanto el 100% de los usuarios incorporados y atendidos a lo largo del 2010, ha tenido ingresos hospitalarios previos a su acceso a los Pisos Supervisados.

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	0	0
Nº de ingresos	0	

*% sobre el total de usuarios atendidos

Comentarios.

A lo largo de 2010 ningún usuario de los atendidos en los Pisos Supervisados ha precisado un ingreso psiquiátrico. Ante la aparición de síntomas prodrómicos, en todo momento hemos trabajado en coordinación con los Servicios de Salud Mental estableciendo planes de intervención que han logrado el control de los síntomas mediante tratamiento ambulatorio, lo cual ha permitido que se eviten los ingresos hospitalarios.

La tabla anterior no recoge información sobre otras urgencias o ingresos médicos no psiquiátricos que han acontecido en los Pisos Supervisados.

5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.

En este apartado se describen, en primer lugar los servicios básicos prestados por los pisos supervisados a lo largo del año. A continuación se describen las actividades de rehabilitación psicosocial, soporte social y apoyo a la integración comunitaria.

5.1 Servicios básicos y generales.

En cada Piso supervisado, se ofrecerá la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención, cuidado, supervisión y apoyo a la rehabilitación e inserción, por lo que para su adecuado desarrollo se organizaran y aseguraran los siguientes servicios básicos:

- **Manutención.**

- Se garantizarán cuatro comidas diarias (desayuno, comida, merienda y cena). Los usuarios tendrán el papel protagonista para decidir qué platos desean incluir en su menú semanal, pero contarán con el apoyo de los profesionales que deberán asegurar que el menú sea variado y equilibrado dietéticamente.
- En el diseño de los menús, los profesionales velarán para que los usuarios que requieran dietas especiales indicadas por su médico, las puedan poner en práctica.
- Se buscará la participación de los usuarios en la elaboración de las comidas contando para ello con el apoyo que cada uno precise.
- 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 asegurara durante el tiempo que dure esa circunstancia, la manutención diaria incluyendo cuatro comidas

- **Alojamiento y apoyo en la realización de las tareas domésticas.**
 - Se proporcionará una habitación individual o doble que reúna condiciones dignas de limpieza, higiene, intimidad y seguridad.
 - Se promoverá que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
 - Cada usuario acordará con el equipo de los pisos la frecuencia con la que limpiará su habitación o el baño con supervisión y apoyo profesional. Al margen de estas supervisiones, los profesionales velarán porque el usuario mantenga sus espacios en buen estado de orden y limpieza.
 - Al menos una vez a la semana, ordenan los armarios con apoyo y supervisión de los profesionales.
 - Se programarán supervisiones para la limpieza del resto de estancias de los pisos (pasillos, salón, tendedero,...), de acuerdo a la necesidad de apoyo de cada uno de los usuarios.
 - El equipo de los pisos facilitará a cada usuario un juego de ropa de cama y de toallas. Los profesionales se asegurarán de que los usuarios cambien la ropa de cama y las toallas al menos una vez a la semana.
 - Se velará por el adecuado mantenimiento y cuidado de las instalaciones y mobiliario del piso para asegurar que estén en condiciones adecuadas.

- **Lavado, planchado y cosido de la ropa.**
 - Los usuarios acordarán qué día tendrá cada uno la lavadora y el tendedero a su disposición.

- Se pondrán en marcha todas las intervenciones necesarias para que los usuarios adquieran las habilidades necesarias para poner la lavadora y tender su ropa con el mínimo apoyo y supervisión posible.
 - Los usuarios también se ocupan de planchar su ropa con una frecuencia adecuada y contando con la instrucción necesaria, ajustada a las necesidades individuales.
 - Ellos se ocupan de coserse la ropa y si no supieran, los profesionales promoverán intervenciones de ayuda mutua entre los residentes para que quién sí sabe enseñe cómo hacerlo a quién no sabe.
 - Se proporcionará ropa personal a aquellos usuarios que no dispongan de medios para conseguirla (dinero, familia,...).
- **Apoyo y soporte para la integración comunitaria.**
 - Se asegurará que los usuarios cumplan con sus citas, acudan a otros recursos y realicen sus tareas programadas, así como que tengan un nivel de actividad general acorde a su estado y características.
 - Se realizan intervenciones estructuradas y transversales que buscan mejorar su competencia social en sus distintos entornos. Los usuarios participan activamente en la elección de las actividades destinadas a intervenir en éste área.
 - Se aseguran unos mínimos de aseo personal, compatibles con el bienestar de los usuarios y consensuados con ellos.
 - Durante el proceso de acercamiento, se realizan distintas actividades dirigidas a garantizar el conocimiento de los distintos recursos que ofrece el barrio, así como los medios de transporte que deberán utilizar para acudir a sus CS, CSM, CRPS, CRL, etc.

- Se fomenta la realización de actividades fuera de los pisos, ya sea en otros recursos de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera o en recursos normalizados (centros culturales, academias, etc.), ofreciendo para ello los apoyos que sean necesarios.

- **Apoyo emocional y psicosocial.**
 - Se proporcionará el cuidado y el apoyo personal que cada residente necesite para conseguir la mayor satisfacción, calidad de vida y autonomía posible.

 - En coherencia y en apoyo a las intervenciones de Salud Mental y otros dispositivos especializados de salud y rehabilitación, todos los usuarios tienen sesiones de apoyo psicosocial con la psicóloga y los educadores sociales del Equipo de Pisos.

De cara al adecuado funcionamiento de los Pisos es esencial la participación e implicación activa de los usuarios en su organización y funcionamiento. De esta forma, los usuarios realizan con la organización, supervisión y apoyo profesional preciso, muchas de las tareas necesarias para la organización de la convivencia en las condiciones adecuadas y para la prestación de los servicios básicos.

Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas necesarias en cada piso: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, etc. Por supuesto, para todas estas tareas, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal encargado de su supervisión. Con ello se pretende, asimismo, evitar roles pasivos y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía y promover su rehabilitación psicosocial y su integración comunitaria.

El estilo de supervisión por parte de los profesionales siempre se centra en lo positivo y tolera la mala práctica para primar la buena relación afectiva. El objetivo es que hagan las cosas porque le

encuentren sentido y que reforzadores naturales sean los encargados de facilitar el mantenimiento, y no por obligación o miedo al castigo exclusivamente.

Para facilitar el uso de recursos comunitarios y el conocimiento del entorno, se cuenta con los usuarios “veteranos” para que ayuden a situarse a los más nuevos en el recurso. De esta forma intentamos fomentar sus contactos sociales y se naturalizan los apoyos que mutuamente precisan, no siendo solamente los profesionales los encargados de dar apoyo emocional y/o práctico.

Tan importantes como las intervenciones programadas son las transversales o espontáneas, fruto de la interacción presenciada por un profesional que da feedback en coherencia con los objetivos de cada usuario.

5.2 Atención psicosocial.

Junto a la adecuada cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado, además se ofrecerá 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 residentes, independientemente de la duración de su estancia.

La atención psicosocial se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial, en los que se recogen distintos objetivos e intervenciones encaminados a que la persona mejore sus habilidades y competencias interpersonales.

A continuación se describen los procesos básicos que articulan la atención psicosocial que se desarrolla en los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza.

5.2.1 Derivación

- Una vez al mes tendrá lugar una Comisión de Derivación y Seguimiento a la que asisten distintos profesionales de los Servicios de Salud Mental, de la Miniresidencia Hortaleza y de los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza.
- En estas comisiones, se hace una primera derivación a la Miniresidencia de los usuarios que potencialmente tienen perfil para pisos.
- El usuario accederá a la Miniresidencia y ahí se inicia un proceso de evaluación y entrenamiento de distintas habilidades y competencias, necesarias para ocupar una plaza en un piso supervisado (autonomía con la toma de medicación, autocuidados, habilidades en la realización de tareas domésticas, habilidades de convivencia, etc.).
- La información sobre la evolución de cada usuario se transmite a los Servicios de Salud Mental y se consensúa si se le deriva formalmente a los Pisos Supervisados o no.
- Si se decide que el usuario tiene perfil, se le añade a la lista de espera y se establece un plazo aproximado de acceso al recurso, en función de las intervenciones previas que haya que hacer desde la Miniresidencia y el tiempo de acercamiento que se estima necesitará (el acercamiento se gradúa más o menos en función de cada usuario).
- Se comunicará al usuario que está en la lista de espera de los Pisos y todo el proceso que tendrá lugar desde este momento hasta su traslado definitivo.
- El seguimiento de los usuarios que en ese momento se encuentran en los Pisos Supervisados también se realizará en esa comisión, informando al representante de los Servicios de Salud Mental que esté presente sobre los siguientes aspectos: la evolución del usuario, los objetivos que se están trabajando, las intervenciones que se han diseñado encaminadas a conseguir dichos objetivos, los posibles problemas que estén surgiendo, etc.

5.2.2. Entrenamiento previo.

- Se asignará al usuario un educador de referencia de los Pisos Supervisados, dejando de llevar directamente el caso el educador de la Miniresidencia.

- Se revisa el PIAR del usuario y se establecen qué objetivos deben trabajarse desde un recurso como la Miniresidencia, que garanticen una buena adaptación posterior al pisos supervisado.
- Se comunicarán y consensuarán con el usuario esos objetivos de trabajo.
- Se diseñarán las intervenciones pertinentes para alcanzar los objetivos marcados.
- Durante esta fase, se decidirá a qué piso se trasladará el usuario en función de distintos factores (perfil del resto de usuarios, tolerancia ante las dificultades de los demás, capacidad para colaborar con los demás, mayor tendencia a la relación o al aislamiento, etc.).
- Durante esta fase domina el calor en el contacto y la flexibilidad para adaptarse a las dificultades prácticas con las que vaya exponiendo el usuario.

5.2.3 Acercamiento.

- Una vez alcanzados los objetivos que deben trabajarse en la Miniresidencia, comienza el proceso de acercamiento previo al traslado definitivo.
- Los usuarios realizarán distintas visitas al piso con el objetivo de familiarizarse con el piso, es decir, conocer a los nuevos compañeros, las normas, la organización de las tareas y los recursos que les ofrece el barrio.
- En función de las características y necesidades de cada usuario, se preparará el cronograma en el que se incluyen las actividades que el usuario hará en el piso. Se programarán actividades relacionadas con la realización de tareas pero también con actividades de ocio compartidas con los usuarios que ya viven en el piso.
- Será el educador de referencia de los pisos quien comunique este cronograma al usuario. Podrán hacerse modificaciones en función de las demandas u opiniones que manifieste el usuario.
- Dicho cronograma, también se presentará en el piso.
- Dada la importancia de la coordinación y el apoyo de las familias en un momento tan importante para el usuario, será imprescindible que se informe de todos los pasos que se van a dar a las familias y se demande su colaboración en los aspectos que sea necesario.

- Se realiza la primera visita al piso acompañado de un educador. En esa primera actividad, el educador estará presente.
- En las visitas posteriores se irá reduciendo la presencia del educador.
- Será de especial importancia durante esta fase la observación por parte de los profesionales del desempeño del usuario en las tareas que se le encomienden y de sus pautas de relación con el resto de residentes en el piso. Esta información será imprescindible para elaborar el PIAR que guiará las intervenciones posteriores en los pisos.
- Seremos especialmente cuidadosos en programar espacios en los que, tanto el nuevo usuario como los que ya vivan en los pisos, puedan contar con la intimidad necesaria para transmitir a los profesionales sus dificultades y/o inquietudes.
- Se usará alguna de las visitas que se realizan durante el acceso para preparar el cuadro de reparto de tareas, en el que se asignará al nuevo usuario distintas tareas comunes.
- Días previos o el mismo día de la mudanza definitiva, se convocará una reunión para firmar el contrato de estancia y leer el Reglamento de Funcionamiento Interno del piso. A ella asistirá el usuario, el educador de referencia y la Directora.
- En esta fase será muy importante transmitir toda la información relevante tanto al resto de profesionales de la Miniresidencia como a los SSM correspondientes.

5.2.4 Acceso.

- El día fijado para la mudanza todos los profesionales de la Miniresidencia se despedirán del usuario, recordándole que debe seguir concibiendo la Miniresidencia como un apoyo en momentos puntuales.
- El usuario se marchará de la Miniresidencia acompañado por un educador de los Pisos Supervisados (a ser posible su educador de referencia).
- Durante los primeros en el piso, el educador estará especialmente pendiente y disponible.
- Se ayudará al usuario a colocar sus enseres, organizar su medicación, etc.
- Al margen de las tareas, el educador tendrá una sesión con el usuario en el piso para aclarar todas sus dudas respecto a la organización de la vida en el piso.

- Es muy importante atender a la ansiedad del usuario en estos primeros momentos, aportándole información tranquilizadora y ofreciéndole todo el apoyo que necesite.
- Antes de despedirse, el profesional que esté presente le recordará los horarios de supervisión del día siguiente.
- Al menos durante la primera semana de estancia, los educadores realizarán visitas y supervisiones a diario, haciendo todo lo necesario para facilitar la adaptación del usuario al recurso.

5.2.5 Evaluación y elaboración de un Plan Individualizado De Atención Residencial (PIAR) para cada residente.

- Gracias al paso del usuario por la Miniresidencia, contamos con gran información recabada por distintos profesionales sobre diferentes áreas: Área clínica y de manejo de la enfermedad, de salud general, de integración comunitaria y autonomía, de autocuidados, de relaciones personales y cumplimiento de normas, de productividad, de ocio y emocional.
- Toda esa información se completará con las observaciones que los profesionales de los Pisos realicen durante los primeros días de estancia.
- Al margen del PIAR de la Miniresidencia pero teniendo como base los objetivos que de éste hayan quedado pendientes, se elaborará un nuevo Plan de Atención Residencial para la estancia del usuario en los Pisos Supervisados.
- Los objetivos que aparezcan en el PIAR se trabajarán tanto a través de intervenciones y supervisiones más estructuradas, como en intervenciones transversales a lo largo de la convivencia diaria.
- Mensualmente se realizará la revisión del PIAR, se evaluará el cumplimiento de objetivos y se diseñarán nuevas estrategias para alcanzarlos.
- Se considera de vital importancia en este recurso, que los objetivos planteados estén consensuados con el usuario y relacionados con su proyecto vital.
- Dadas las características del recurso, tendrán especial importancia los objetivos relacionados con la autonomía y la integración comunitaria de los usuarios.

- En las Comisiones de Derivación y Seguimiento con los SSM se presentará toda esta información.

5.2.6. Intervención

a. Intervenciones permanentes en la vida cotidiana.

- Estas son intervenciones sin un horario específico y sin un espacio asignado.
- Estas intervenciones siempre van encaminadas a alcanzar los objetivos que se detallan en el PIAR de cada usuario.
- Los educadores de los pisos aprovecharán los distintos momentos que les ofrece la vida cotidiana en el piso para trabajar de forma transversal aspectos como los autocuidados o las habilidades sociales.
- Esta forma de trabajar sobre los objetivos, permite que se establezca una relación positiva entre usuarios y profesionales que no esté basada únicamente en intervenciones muy directivas y rígidas.
- En el trabajo diario se deberá dar prioridad a la interacción con los usuarios frente a una organización del tiempo basada únicamente en supervisiones muy estructuradas.

b. Atenciones individuales programadas.

- Cada educador de referencia tendrá al menos una tutoría semanal con cada residente.
- Algunas de estas intervenciones son comunes a todos los residentes, aunque su desarrollo práctico siempre difiere para poder dar una atención lo más individualizada posible y acorde con el momento del proceso de rehabilitación en el que se encuentra la persona.
- Las principales intervenciones individuales se centran en las siguientes áreas:
 - ÁREA CLÍNICA Y DE MEDICACIÓN: Los profesionales de los pisos supervisarán que los usuarios no tienen ninguna dificultad en el manejo de su medicación y si la tienen,

diseñarán las intervenciones y apoyos necesarios. Al menos una vez a la semana, se revisará con el usuario el cajetín de medicación semanal. En los casos que sea necesario, se diseñaran estrategias más específicas dirigidas a trabajar conciencia y conocimiento de la enfermedad.

- AUTOUIDADOS: Se supervisará que el usuario mantiene una frecuencia de ducha y cambio de ropa adecuada, que su apariencia es buena y se ofrecerán los apoyos que cada usuario necesite en este área.
- SALUD: Se asegurará mediante intervenciones individuales y si es necesario tan bien grupales, que los usuarios conocen los principios básicos de un estilo de vida saludable y se realizan periódicamente los chequeos básicos.
- CUMPLIMIENTO DE CITAS MÉDICAS: Tendremos constancia de cada cita médica y nos ocuparemos de recordárselas a cada usuario, de acompañarles en caso necesario, de proporcionarles lo que necesiten y de comprobar que asisten a ellas.
- SUPERVISIONES DE LIMPIEZA: En el piso siempre existirá un cuadro donde se describa de qué tareas es encargado cada usuario y donde se recojan las supervisiones de cada semana. El día que corresponda el educador supervisará tanto la limpieza de espacios comunes como de cada habitación, adaptando los apoyos a las habilidades y dificultades de cada usuario.
- SUPERVISIONES DE COCINA: En el cuadro de supervisiones de cada semana también aparecerán las supervisiones de tareas de cocina. El día que corresponda, el educador supervisará tanto la limpieza de la cocina como el desempeño para cocinar, adaptando sus apoyos a las dificultades de cada residente.
- SUPERVISIONES EN LAVADORA, TENDIDO Y PLANCHA: Se organizará un cuadrante dónde se detalle qué días tiene cada usuario disponible la lavadora. En función de las dificultades de cada usuario, el educador le explicará los pasos que

tiene que seguir para poner la lavadora, tender la ropa, descolgarla cuando esté seca, plancharla si es necesario y doblarla para guardarla en el armario.

- AUTONOMÍA: se intervendrá a nivel individual con aquellos usuarios que tengan dificultades en aspectos como el manejo del dinero o del tabaco, el uso del transporte público, la realización de trámites burocráticos, etc.
- CONOCIMIENTO DE RIESGOS EN EL HOGAR: Con todos los usuarios se tendrá una sesión en el piso dirigida a conocer cuáles son las situaciones de riesgo que se pueden dar en el piso y cómo deben afrontarla. El objetivo de esta sesión es que consigan:
 - Conocer los riesgos y situaciones de peligro que pueden surgir en el piso y cómo prevenirlos.
 - Aprender cuáles son los teléfonos de interés a los que recurrir en caso de emergencia y tenerlos a mano.
 - Aclarar cuáles son los medicamentos y utensilios que se deben tener en el botiquín de casa.
 - Aprender unas pautas básicas a llevar a cabo en caso de incendio, inundación, problemas eléctricos, etc.

c. Intervenciones grupales

- ELABORACIÓN DEL MENÚ Y COMPRA: Cada piso tendrá fijado un día para la compra semanal. Ese día se preparará el menú y la lista de la compra con supervisión de los profesionales. Los profesionales de pisos explicarán a los usuarios como se tiene que diseñar un menú semanal equilibrado y realizarán acompañamientos a la compra siempre que sea necesario.
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Los educadores aprovecharán los momentos que les ofrece la vida cotidiana en los pisos para trabajar distintos aspectos como el

mantenimiento de una alimentación equilibrada, de pautas adecuadas de sueño, control del consumo de cafeína y otros estimulantes, realización de revisiones médicas de rutina, etc.

- REUNIONES SEMANALES: Todos los pisos tendrán una reunión comunitaria una vez a la semana a la que asistirá todo el equipo de los pisos y todos los usuarios que conviven en cada piso. En esa reunión se tratan los temas relacionados con problemas de convivencia, dificultades en las tareas domésticas, cuestiones relacionadas con el uso del teléfono o del dinero del piso y cualquier otro tema que propongan los usuarios.
- ORGANIZACIÓN DEL PRESUPUESTO MENSUAL. Se pondrán en marcha distintas intervenciones encaminadas a que los usuarios aprendan a:
 - Elaborar y ajustarse a un presupuesto mensual.
 - Controlar sus gastos y distribuir el dinero del que disponen.
 - Valorar adecuadamente los gastos imprescindibles y necesarios, y aquellos que pueden ser pospuestos.
 - Aprender estrategias para ahorrar, de forma que tengan un fondo de dinero al que acudir si tienen una emergencia.
- RELACIONES SOCIALES: Se buscará entrenar y/o promover aquellas habilidades sociales de conversación, comunicación, asertividad, expresión y manejo de emociones,... que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de los usuarios en situaciones de interacción social y promuevan su participación e implicación en relaciones sociales y redes sociales normalizadas.
- OCIO Y TIEMPO LIBRE: Desde los pisos se promoverá la participación de los usuarios en actividades de ocio y tiempo libre, tanto dentro como fuera del recurso. Se darán los apoyos que sean necesarios y se tendrá en cuenta que las actividades que se propongan estén ajustadas a los gustos e intereses de cada usuario. Para todo ello, haremos uso de todos los recursos que pone a nuestra disposición el barrio en el que estamos ubicados, además de ofrecer a los usuarios de los pisos la posibilidad de seguir participando en las salidas de ocio que se organicen desde la Miniresidencia Hortaleza.

- INTEGRACIÓN COMUNITARIA: Se pondrán en marcha todas las intervenciones necesarias para promover la progresiva integración comunitaria de todos los usuarios. Se fomentará y apoyar el contacto e integración en recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualquier otra que pueda resultar relevante.

d. Apoyo y soporte emocional en situaciones de necesidad.

- Cuando surge algún conflicto, la intervención de los profesionales siempre va dirigida a ofrecer al residente el apoyo emocional que necesita en ese momento.
- La empatía es una herramienta imprescindible y siempre presente en la interacción de los profesionales con los usuarios.
- Si surgiera algún conflicto o situación urgente en un momento en que los educadores de los pisos no estuvieran presentes, los usuarios pueden recurrir al apoyo de la Miniresidencia, de forma que desde este recurso se desplegarán las intervenciones que se estimen necesarias para la resolución de esa situación.
- Ante los diversos conflictos que pudieran surgir en la convivencia diaria, siempre habrá un profesional disponible que además de ofrecer apoyo emocional, tratará de que de ese episodio se desprenda algún aprendizaje que pueda ser útil para que el residente sea cada vez más autónomo en la solución de los problemas cotidianos con sus compañeros.
- Además del apoyo que ofrecen los profesionales, tratamos de fomentar el establecimiento entre distintos usuarios de relaciones positivas en las que prime la ayuda y el apoyo mutuo.

5.2.7. Contacto con las familias.

- Se favorecerá el contacto, apoyo y asesoramiento de la familia de los usuarios para no perder el vínculo familiar.
- Los educadores de referencia de cada residente tendrán al menos un contacto mensual con los familiares. El principal objetivo de estos contactos será tratar de implicar a la familia en el proceso de rehabilitación que se diseña con cada usuario y fomentar el mantenimiento de los lazos con su familiar mientras dure la estancia en el piso.

- Se valorará en cada caso la posibilidad de organizar algún encuentro de familias dentro del piso, siempre que todos los usuarios así lo acuerden.

5.2.8. Elaboración de informes y seguimiento.

- Durante la estancia de un usuario en el recurso, nos mantendremos en continua coordinación, telefónica o personal, con los profesionales de su Centro de Salud Mental o de otros recursos de rehabilitación a los que asista.
- El Plan Individualizado de Atención Residencial será enviado a los Servicios de Salud Mental que atienden a cada residente.
- Ante la salida de cualquier usuario de los Pisos Supervisados, se realizará un informe resumen de su estancia en el recurso.
- Este informe se entregará al profesional de los Servicios de Salud Mental que acude a la Comisión de derivación y seguimiento mensual y a profesionales de otros recursos de rehabilitación.
- Siempre que se considera necesario, además del informe destinado a los Servicios de Salud Mental, el equipo de profesionales prepara otro destinado a las familias. Esto será especialmente importante si el usuario sale del recurso para vivir en el domicilio familiar y en él se detallarán algunos consejos y pautas de actuación que pueden serles útiles para mejorar la convivencia.

El apoyo es un elemento característico y diferencial de los Pisos Supervisados. Los usuarios que pasan a vivir a un piso supervisado recibirán un sistema de apoyo y supervisión, organizado de un modo flexible y dinámico para ajustarse a las diferentes necesidades de cada usuario y del piso como unidad de convivencia cuya dinámica grupal interna varía y se modifica con el tiempo.

Esta lógica de apoyo flexible es lo que hace posible que los Pisos Supervisados, además de posibilitar un alojamiento, permitan convertirse en un contexto y en un instrumento para promover y facilitar el proceso de rehabilitación e integración social de cada usuario.

Centramos nuestro trabajo en pocos objetivos, no demasiado ambiciosos y “con sentido” para el residente. Creemos que con esta forma de proceder, fomentamos la motivación de los usuarios y reducimos la ansiedad, la frustración y el malestar que podrían surgir ante objetivos demasiado elevados.

En las intervenciones diarias en los pisos deberán tener un papel preponderante los tiempos destinados a interacciones más informales con los usuarios, al margen de la supervisión de tareas. Creemos que esos momentos son ideales para trabajar multitud de objetivos y que además favorecen, que se establezca una relación positiva y colaboradora entre el usuario y los profesionales.

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.

6.1. Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.

ÁREA CLÍNICA	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
Que sea autónomo para explicarle al psiquiatra	En 2009 se iniciaron intervenciones individuales con un usuario que tenía dificultades para dar información detallada a su psiquiatra sobre cómo se sentía y qué síntomas estaban presentes en ese momento. A lo largo de 2010 se continuó con intervenciones individuales en las que el educador de referencia preparaba con el usuario cada cita psiquiátrica y le enseñaba métodos para registrar no olvidar la información relevante. Estas intervenciones fueron eficaces y actualmente el usuario funciona bien este aspecto sin necesidad de apoyo profesional
Que identifique sus propios síntomas y adquiera estrategias para manejarlos	Dos de los usuarios atendidos en los Pisos a lo largo de este año han presentado dificultades para manejar determinados síntomas, en un caso se trataba de síntomas psicóticos (alucinaciones auditivas) y en el otro elevados niveles de ansiedad. En ambos casos se han diseñado intervenciones individualizadas con las que se han obtenido buenos resultados, habiendo sido especialmente eficaces las técnicas de distracción y de relajación.

Que acuda a las citas con el psiquiatra	Únicamente 1 usuario de los 14 atendidos a lo largo de 2010 ha presentado dificultades para asistir a las citas psiquiátricas de manera autónoma. El educador de referencia ha diseñado los apoyos necesarios, consiguiendo que mejore su nivel de autonomía en esta área.
Que tome la medicación adecuadamente	Dos usuarios han presentado problemas con la adherencia al tratamiento que han hecho necesario que se combine una estrecha supervisión de las tomas de medicación con intervenciones individuales relacionadas con la conciencia de enfermedad y la prevención de recaídas. A final de 2010 en ambos casos las dificultades de los usuarios en este aspecto habían desaparecido.
Que conozca sepa actuar ante las señales de recaída	Con un usuario se ha trabajado en la prevención de recaídas y la detección de pródomos mediante algunas sesiones de psicoeducación, que han obtenido buenos resultados.

ÁREA DE SALUD GENERAL	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
Que disponga de información sobre métodos anticonceptivos y ETS	Debido al perfil de usuarios atendidos en los pisos en 2010, fue necesario diseñar varias sesiones de educación para la salud en las que se trabajó a nivel grupal información básica sobre sexualidad. La valoración de la intervención por parte de los usuarios fue muy positiva y el nivel de conocimientos alcanzados fue satisfactorio.
Que se haga las pruebas médicas necesarias	El cuidado de la salud implica también la planificación de determinadas revisiones médicas o del seguimiento de algunas prescripciones. Dos usuarios de los Pisos Supervisados han necesitado apoyo profesional para planificar citas pendientes, llevar a cabo las revisiones médicas indicadas y adquirir conciencia sobre la importancia de la prevención en determinadas patologías físicas. En ambos casos, el apoyo individualizado del educador de referencia ha sido suficiente para obtener buenos resultados.

Que mantenga/ pierda peso	Un área sobre el que permanentemente se trabaja en los Pisos Supervisados es la relacionada con mantener un estilo de vida saludable que incluya alimentación sana, seguimiento de dietas específicas prescritas por el médico e introducción de algo de actividad física en las rutinas cotidianas. Casi el 80 % de los usuarios atendidos en 2010, tenía en su PIAR algún objetivo relacionado con esos tres aspectos.
Que se alimente adecuadamente y siga la dieta prescrita	En 7 casos, a requerimiento del médico de atención primaria, el objetivo era perder o mantener el peso. Introduciendo supervisiones estrechas a la hora de confeccionar el menú, llevando un control estricto del peso y planificando entrenamientos en cocina de recetas saludables, se consiguió que 3 personas perdieran peso y dos lo mantuvieran.
Que haga ejercicio físico	Con respecto a la introducción del ejercicio físico en la rutina cotidiana, 1/3 de los usuarios del recurso tenían este objetivo en su PIAR. En el 50% de esos casos se ha conseguido que los usuarios adquieran el hábito de realizar alguna actividad física de forma regular, no siendo necesaria supervisión profesional para mantenerlo.

ÁREA DE RELACIONES PERSONALES	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
Que los usuarios se relacionen adecuadamente con los profesionales (asumir límites y aceptar las supervisiones)	Dado que los profesionales de los Pisos Supervisados tienen con principal escenario de sus intervenciones el hogar de los usuarios, en algunas ocasiones se presentan dificultades para que algunos usuarios respeten los límites que hemos de marcar y acepten la supervisión de determinadas tareas. En dos casos hemos tenido dificultades en estos aspectos, pero mediante intervenciones individuales y gracias a la flexibilidad de los profesionales, la actitud de ambos usuarios ha mejorado considerablemente.

<p>Que mejore su competencia interpersonal a la hora de</p> <ul style="list-style-type: none"> -Solucionar conflictos de convivencia -Tomar decisiones en el piso 	<p>Una de las áreas en las que suelen aparecer problemas en un recurso como los Pisos Supervisados es la de la convivencia, por lo que no es de extrañar que más del 60% de los usuarios tienen en su PIAR algún objetivo relacionado con la mejora de las habilidades sociales y el incremento del contacto con los demás usuarios.</p>
<p>Que adquiriera un estilo de comunicación más asertivo (aprender a decir "no" y dar públicamente su opinión)</p>	<p>La mayoría de estos objetivos se han trabajado aprovechando los momentos de interacción que nos ofrece la vida cotidiana en el recurso, actuando el educador como modelo de conducta, mediador en conflictos y elemento facilitador de determinadas interacciones.</p>
<p>Que interactúe más con sus compañeros de piso</p>	<p>Estas intervenciones han provocado mejorías significativas que han repercutido muy positivamente en la convivencia en el 62% de los casos.</p>
<p>Que mantenga contacto con su familia</p>	<p>Que la salida de la vivienda familiar no suponga una ruptura de los lazos ni elimine el papel que cada usuario juega en las dinámicas de su familia es otro de los objetivos que habitualmente se plantean.</p> <p>A lo largo de 2010 han sido necesarias diversas intervenciones que han conseguido que un usuario mantuviera cierto contacto con su familia y aprendiera estrategias de resolución de conflictos que han contribuido a que las relaciones sean más armoniosas.</p>
<p>Que modifique la relación de dependencia que mantiene con su madre</p>	<p>Uno de los objetivos de intervención planteados por los Servicios de Salud Mental para derivar a un usuario a los pisos fue que, aunque presentaba un elevado nivel de autonomía, mantenía una relación de absoluta dependencia con su madre que le impedía hacer sus propios planes de futuro y tomar sus propias decisiones.</p> <p>Se diseñaron intervenciones con él y con su madre y actualmente ambos poseen una relación más adaptativa, que ayuda a fomentar las potencialidades del usuario y con la que ambos se sienten satisfechos.</p>

ÁREA NORMATIVA	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
<p>Que acepte las normas de los pisos.</p>	<p>A lo largo de 2010 no hemos tenido demasiadas dificultades para que los usuarios se adapten y cumplan las pocas normas rígidas que existen en los Pisos Supervisados, cuya función es facilitar la organización del recurso y la convivencia.</p> <p>Cinco usuarios han presentado dificultades en normas relacionadas con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de tareas comunes y horarios de supervisión. - Uso del dinero del recurso. - Uso del teléfono común. <p>En cuatro de esos casos, la formalización de contratos conductuales y la negociación con el profesional de referencia han sido eficaces para que esas dificultades desaparezcan.</p>

ÁREA DE AUTONOMÍA E INTEGRACIÓN COMUNITARIA	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
<p>Que se administre el dinero</p>	<p>Únicamente un usuario ha necesitado apoyo para aprender a hacer una planificación de gastos y elaborar un plan de ahorro.</p> <p>La intervención se basó fundamentalmente en conseguir que distinguiera entre gastos necesarios y gastos superfluos y se ciñera a una planificación de gastos mensual consensuada con su educadora de referencia. Inicialmente eran los profesionales los guardaban la cantidad que se decidió que ahorrara, pero actualmente ya no es necesario este grado de supervisión y el usuario es totalmente autónomo en esta área.</p>

<p>Aprender a planificar y organizar sus salidas del recurso con antelación</p>	<p>Un usuario presentó dificultades para organizar sus salidas del recurso sin que interfirieran en el cumplimiento de sus tareas en el piso y de forma que sus compañeros pudieran anticipar sus ausencias para organizar cosas como las comidas. Las intervenciones de los profesionales tuvieron éxito y en la actualidad ese usuario ha aprendido a organizar su tiempo para compaginar las obligaciones que conlleva el piso y sus actividades de ocio, y es capaz de anticipar cuando estará fuera y utilizar de forma autónoma los canales de comunicación establecidos para que esas ausencias no interfieran en el funcionamiento del recurso.</p>
<p>Que mejore su autonomía para realizar distintos trámites</p>	<p>Ante las demandas de un usuario relacionadas con poder contar con acceso a Internet en el piso supervisado, los profesionales articularon los apoyos necesarios para que mejorara sus habilidades para realizar de forma autónoma todas las acciones relacionadas con el acceso a ese servicio. De esa forma, se le apoyó para que se informara de las distintas posibilidades para tener Internet, las distintas tarifas ajustadas a sus necesidades y los trámites necesarios para contratar el servicio.</p>
<p>Que mantenga estructuradas sus rutinas dentro y fuera del piso</p>	<p>El traslado al piso en muchas ocasiones implica la pérdida de horarios claros y marcados que existían en la Miniresidencia, pudiendo aparecer dificultades. Tres usuarios han presentado problemas para mantener unas rutinas ordenadas dentro del recurso y cumplir sus horarios de actividades fuera del mismo. Se diseñaron intervenciones individuales con los tres usuarios e inicialmente fue necesario incrementar el nivel de supervisión en esos casos, de forma que los profesionales aumentaron su presencia en el piso y apoyaron el cumplimiento de actividades externas. En la actualidad los tres usuarios han mejorado significativamente en esta área y actualmente se están eliminando los apoyos extra que se habían programado.</p>

<p>Que conozca los recursos culturales y deportivos del barrio y haga uso de ellos</p>	<p>Uno de los objetivos de funcionamiento que nos hemos planteado para el 2010 ha sido aumentar la información que tienen los usuarios sobre los recursos del barrio y fomentar que hagan uso de ellos. Uno de los usuarios atendidos este año ha necesitado un apoyo individualizado para conocer los centros culturales, seleccionar actividades de su interés y asistir regularmente a ellas. Al finalizar el año podemos decir que las intervenciones fueron exitosas ya que esa persona actualmente hace uso de los recursos de manera totalmente autónoma.</p>
<p>Que mejore su autonomía en hacer planes de futuro realistas</p>	<p>Un usuario ha necesitado apoyo para hacer planes de futuros acordes a su situación actual. Las áreas en las que se ha intervenido han estado relacionadas con aspectos laborales y con la elección de una nueva alternativa residencial a su salida del recurso.</p> <p>El trabajo se ha realizado a nivel individual y en la actualidad el usuario ha mejorado en sus habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones después de valorar todas las alternativas realistas que tiene a su disposición.</p>

ÁREA DE CUIDADOS PERSONALES	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
<p>Mejorar su afeitado</p>	<p>La mayoría de las personas que acceden a los Pisos Supervisados no tienen grandes dificultades en las actividades de la vida diaria, ya que la mayoría de estos aspectos se han trabajado desde la Miniresidencia, Aún así, a lo largo del 2010, el 50% de los usuarios atendidos han necesitado cierto nivel de apoyo en algunas tareas de autocuidados. El entorno residencial es ideal para trabajar este tipo de objetivos, por lo que las intervenciones que hemos puesto en marcha han sido muy eficaces en más del 80% de los casos. En el 20% restante, actualmente es necesario seguir interviniendo en esta área.</p>
<p>Mejorar la higiene dental</p>	
<p>Mejorar el cuidado de sus uñas.</p>	
<p>Mejorar el cuidado del pelo</p>	
<p>Mejorar el cuidado de la ropa</p>	
<p>Aumentar frecuencia de ducha y cambio de ropa</p>	

ÁREA DE PRODUCTIVIDAD	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
<p>Buscar información e inscribirse en cursos de su interés</p>	<p>Fomentar el uso de recursos normalizados es uno de los retos que nos planteamos desde los Pisos Supervisados. En 2010 se han incluido en el PIAR de 5 usuarios objetivos relacionados con acceder a formación en recursos normalizados. A final de año 4 habían realizado algún tipo de curso de su interés en distintos recursos (cursos de informática, idiomas, cerámica,...)</p>
<p>Que asista con la frecuencia acordada al CRPS, CD, CDRL,...</p>	<p>Uno de los aspectos a los que más importancia le damos en el trabajo en los pisos supervisados, está relacionado con que los usuarios mantengan sus actividades fuera del piso. Consideramos que además de los beneficios de la actividad en sí, la asistencia a otros recursos les ayuda mucho a estructurar sus rutinas.</p> <p>A lo largo de 2010, 6 de los usuarios que eran atendidos en otros recursos del Plan de Atención Social a personas con Enfermedad Mental Grave y Persistente, han tenido dificultades para mantener la asistencia. En coordinación con esos recursos, se diseñaron intervenciones encaminadas a apoyar la asistencia (flexibilizar el horario de actividades del piso, motivar, usar distintas estrategias para recordar los horarios,...) que fueron eficaces en el 85% de los casos.</p>
<p>Que asista la frecuencia acordada a sus actividades fuera de los Pisos Supervisados</p>	<p>Además, otras tres personas asistían a actividades en otros recursos (un usuario en la asociación Mensana y en otros dos continuaban asistiendo a algunos talleres de la Miniresidencia Hortaleza) En los tres casos, el aumento de responsabilidades que implicó el traslado al piso, provocó algunas dificultades en al asistencia que se manejaron con las mismas herramientas descritas en el caso anterior, obteniéndose también buenos resultados.</p>

<p>Aprender a equilibrar el tiempo dedicado a ocio y a tareas productivas</p>	<p>La organización de la rutina diaria y el ser capaz de equilibrar los tiempos dedicados a tareas productivas y ocio, es otro de los objetivos para los que el entorno residencial es ideal. Dos usuarios han presentado dificultades en relación a esto que han provocado algunos incumplimientos de tareas y obligaciones del recurso.</p> <p>La flexibilidad en la organización del recurso, la negociación con el usuario de aquellas tareas que se le asignaban y un incremento del nivel de supervisión, han conseguido que esas dificultades desaparezcan</p>
<p>Que haga búsqueda activa de empleo</p>	<p>Un usuario ha necesitado cierta orientación para hacer búsqueda activa de empleo de manera ordenada. A lo largo del año no ha conseguido empleo, dedicando la mayor parte de su tiempo a hacer formación.</p>
<p>Retomar la realización de tareas domésticas y mejorar el nivel de desempeño</p>	<p>Para algunos usuarios su rol ocupacional principal es el de cuidador del hogar. Recuperar el hábito de organizar y cuidar un hogar es uno de los principales objetivos de trabajo en el piso.</p> <p>Para nueve usuarios la mayor dificultad se encontraba en las tareas de cocina, a lo largo de 2010 se ha conseguido una mejoría importante del desempeño en 7 casos.</p> <p>Otros tres usuarios han precisado ayuda en tareas como la organización de la compra, la plancha, el orden armario, o la organización del dinero caja. En todos los casos los entrenamientos que se han puesto en marcha han sido eficaces y en la actualidad los usuarios sólo necesitan apoyos puntuales.</p>

ÁREA DE OCIO	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
Que participe en actividades de ocio que se organicen en los pisos	<p>El ocio es una de las áreas en las que más carencias presentan las personas con enfermedad mental grave y persistente por lo que el trabajar sobre ella es uno de los grandes retos que nos planteamos desde el recurso. Además de contar con el apoyo de la Miniresidencia para poder ofertar una amplia gama de actividades de ocio a los usuarios de los Pisos Supervisados, en 2010 nos se han organizado actividades dirigidas únicamente a los usuarios de este recurso.</p> <p>En 5 casos ha sido necesario reforzar los esfuerzos del equipo de profesionales para que los usuarios hagan un uso adecuado y satisfactorio de su tiempo de ocio. Los resultados han sido muy positivos, en todos los casos se ha producido un incremento significativo del número de actividades de ocio realizadas y además actualmente cada vez es menos necesario el apoyo profesional para mantener el nivel de actividad en este área.</p>
Que comparta alguna actividad de ocio con otros usuarios del recurso	
Que participe en actividades de ocio en algún recurso/asociación fuera de los pisos	

ÁREA EMOCIONAL	Nº de usuarios con ese objetivo en su PIAR y resultados
Que exprese sus sentimientos a algún profesional.	Gracias al estilo de trabajo y la cercanía que utilizan los profesionales de los pisos, se ha conseguido que cinco usuarios que tenían dificultades para expresar sus inquietudes y preocupaciones, aprendan a pedir ayuda y establezcan con los profesionales una relación cercana y de apoyo.
Mejorar el estado de ánimo y aprender estrategias para manejar los niveles de ansiedad	En dos casos se han puesto en marcha distintas intervenciones individuales para mejorar el estado de ánimo y aprender estrategias que ayuden a controlar los niveles de ansiedad ante la aparición de importantes sucesos vitales estresantes como la muerte o enfermedad de un familiar. En ambos casos las intervenciones fueron eficaces y lograron reducir el malestar emocional de los usuarios y prevenir posibles recaídas.

6.2. 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	%*
Recursos de ocio, cultura y deporte	12	86%
Recursos educativos (formales)	2	14%
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	2	14%

*% sobre el total de usuarios atendidos

En el apartado "Recursos de ocio, cultura y deporte" de la tabla anterior, únicamente se ha contabilizado a aquellos usuarios de los Pisos Supervisados que realizan una actividad con cierta sistematicidad y continuidad. Las actividades de este tipo más frecuentes se detallan a continuación:

- Participación en distintas actividades de los Centros Culturales cercanos.
- Uso regular de Bibliotecas Municipales o del Bibliobús.
- Asistencia a ciclos de cine en la Filmoteca.
- Participación en la compañía escénico-musical "Geometranze" de la Fundación Manantial
- Asistencia a la Escuela Municipal de Malabarismo.
- Socios de polideportivos o gimnasios.
- Participación en ligas deportivas.

Al margen de estos datos, debemos destacar que el 100% de los usuarios de los Pisos Supervisados hacen uso habitual de los distintos recursos de ocio que les ofrece el barrio. Muchos usuarios acuden con regularidad al cine, cafeterías, conciertos, etc. sin necesidad de ningún apoyo profesional.

En el apartado "Recurso educativos formales" se han contabilizado las siguientes actividades:

- Un usuario que ha realizado distintas actividades: Un curso sobre “Diseño paginas Web” (Deusto formación) y otro de “Técnico en gestión de base de datos con Oracle 10G” (Euro innova)
- Un usuario matriculado en un curso de alemán en la Escuela Oficial de Idiomas.

En el apartado “Recursos laborales y formativos” se ha incluido a dos usuarios que han realizado distintos cursos en el INEM (contabilidad e inglés)

6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

6.3.7. 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	14	100%
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	0	0%
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	0	0%
No sabe leer	0	0%
No aceptan	0	0%
Otros	0	0%

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año

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

Tabla 32. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
en general, con los servicios que presta este Centro?	4.86
con el tutor que le atiende en este Centro?	5.18
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	4.41
con la comida?	4.42
con la limpieza e higiene de este Centro?	4.58
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	4.61
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	4.78
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	5.05
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	4.94
con las instalaciones de este Centro?	4.96
con los horarios de este Centro?	4.32
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5.13
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4.92
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.)?	5.07

Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
Satisfacción con la intervención	4.55
Satisfacción con los profesionales	4.97
Satisfacción con las instalaciones	4.62

Comentario:

Todos los usuarios atendidos en los Pisos Supervisados han rellenado el cuestionario de satisfacción, dos lo hicieron en el momento de su salida del recurso y 12 en la aplicación rutinaria de final de año.

En general, los datos obtenidos en el cuestionario de satisfacción son muy positivos, todas las puntuaciones están por encima del 4 y en ninguno de los ítems valorados aparecen puntuaciones que impliquen insatisfacción.

Las puntuaciones más elevadas (por encima de 5) aparecen en los ítems relacionados con el tutor que les atiende en el recurso, los objetivos que se persiguen y el nivel de participación de los usuarios.

El hecho de que cada usuario disponga de un profesional de referencia que conoce su historia y le acompaña en su proceso de rehabilitación, permite que se pueda dar una atención individualizada a los usuarios y que éstos dispongan en todo momento de una figura de referencia a la que acudir. Este aspecto es valorado muy positivamente, de forma que la subescala relacionada con la satisfacción con los profesionales es la que obtiene una puntuación más elevada (entre bastante satisfecho y muy satisfecho).

Creemos que la elevada puntuación que se obtiene al evaluar la satisfacción con el nivel de participación en el recurso, está relacionada con los esfuerzos que hace el equipo para fomentar un papel activo de los usuarios a la hora de decidir algunas cuestiones de la organización de los pisos. La implicación de los usuarios en esos aspectos, además de aumentar su nivel de satisfacción, hace que aumente su implicación en el recurso y garantiza un mayor compromiso para cumplir las normas y acuerdos de convivencia a los que se llega.

Por último señalar que todos los pisos disponen de las instalaciones necesarias para garantizar unas condiciones de habitabilidad y comodidad óptimas. Esto es concordante con las elevadas puntuaciones que se obtienen en los ítems relacionados con las instalaciones y servicios.

6.3.8. Calidad de vida.

Nº de personas evaluadas en CDV	16
---------------------------------	----

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:	
a su vida en general?	4.17
a su hogar / piso / lugar de residencia?	5.5
a su barrio como un sitio para vivir?	5.75
a la comida que come?	5.42
a la ropa que lleva?	5.42
a su salud general?	4.33
a su forma física?	3.92
a su estado de ánimo?	4.58
a la tranquilidad que hay en su vida?	4.33
a su problema / trastorno de salud mental?	4.08
a las personas con quien convive?	4.75
a sus amigos?	4.92
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	----
a su relación con su familia?	3.92
a su relación con su pareja?	5
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	2.56
a su vida sexual?	3.25
a su relación con otras personas?	4.5
a su trabajo o actividad laboral?	4
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3.18
a los estudios o cursos de formación que realiza?	4.58

	Media
¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	
a sus actividades de ocio?	4.58
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5.5
a su situación económica?	4.08
a sí mismo?	5.5
a su vida en general?	4.25
Puntuación media total	53.58

Comentario:

El Cuestionario de Calidad de Vida ha sido cumplimentado por un total de 16 usuarios. 2 personas lo rellenaron en el momento del acceso al recurso, otras 2 en el momento de la salida y 12 en la aplicación rutinaria llevada a cabo a finales de 2010.

Es especialmente llamativo que ningún usuario haya contestado al ítem relacionado con cómo les hace sentir el hecho de no tener amigos. Creemos que este dato es el mejor indicador del éxito obtenido en el objetivo relacionado con ampliar al red social de los usuarios, fomentando que personas que viven en distintos pisos se conozcan y realicen actividades juntos. A finales del 2010 varios usuarios que carecían de una red social estable mantienen contactos entre ellos regularmente, además, actualmente ya no es necesaria intervención por parte de los profesionales para que planifiquen y realicen esas actividades de ocio juntos.

También consideramos un dato importante el hecho de que las puntuaciones obtenidas en los ítems relacionados con el lugar de residencia., sean significativamente mayores (más de 1 punto de diferencia) en los Pisos Supervisados que en la Miniresidencia Hortaleza. Creemos que esto está relacionado con las mayores oportunidades que existen en un recurso como los pisos para poner en marcha habilidades y tomar decisiones cotidianas relacionadas con aspectos como los horarios, las actividades a llevar a cabo, la organización del espacio físico,....

Las puntuaciones más bajas (inferiores a 4) las encontramos en los ítems que valoran la relación con la familia, el hecho de no tener trabajo y no tener pareja y la forma física. Que los usuarios de los pisos supervisados afirmen estar algo insatisfechos con su forma física es concordante con el hecho de que casi el 80 % de los usuarios atendidos en 2010, tenga en su PIAR algún objetivo relacionado con hacer ejercicio físico, seguir una dieta prescrita o perder algo de peso.

6.3.9. Funcionamiento

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

Nº de personas evaluadas en DAS-I	16
-----------------------------------	----

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

Puntuación media en Cuidado personal	1.50
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	1.75
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y hogar	1.83
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	2.08
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	16
Desconocida (nº de usuarios)	0

Comentario:

A lo largo de 2010 se ha cumplimentado la Escala Breve de Evaluación de la Discapacidad para un total de 16 usuarios. Los datos corresponden al momento del acceso al recurso en dos casos, al momento de la salida en otros dos y a la aplicación rutinaria llevada a cabo a finales de año en 12 casos.

Para evitar sesgos como la tendencia a puntuar de manera muy positiva del educador de referencia, está establecido que serán los tres educadores de pisos junto con la directora del centro quienes cumplimentarán esta prueba. Creemos que esto permitirá obtener datos más fiables.

Las puntuaciones obtenidas por los usuarios de los Pisos Supervisados revelan un nivel menor de discapacidad con respecto a los usuarios de la Miniresidencia, en todas las áreas que evalúa esta escala.

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

Nº de personas evaluadas en EEAG	16
----------------------------------	----

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

	Media
Puntuación media total en el EEAG	53.58

Comentario:

A lo largo de 2010 se han recogido datos sobre el Funcionamiento Global de un total de 16 usuarios. Los datos corresponden al momento del acceso al recurso en dos casos, al momento de la salida en otros dos y a la aplicación rutinaria llevada a cabo a finales de año en 12 casos.

El procedimiento establecido para la cumplimentación de esta prueba, es similar al que se sigue en el caso del DAS-I, que ya se ha descrito anteriormente.

Como era de esperar, el mayor nivel de autonomía de los usuarios de los Pisos Supervisados hacen que la puntuación media total en la escala EEAG, esté por encima de la obtenida por los usuarios de la Miniresidencia Hortaleza que se sitúa en el 38.44.

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.

7.2. 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	5	36%
Centros de Rehabilitación Laboral.	4	28.5%
Centros de día.	2	14%
Otros recursos del Plan (especificar).	0	0

*% sobre el total de usuarios atendidos

Comentario:

El 78.5% de los usuarios atendidos en la los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza a lo largo de 2010, eran atendidos a su vez en otros recursos de rehabilitación de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Este hecho debe hacernos reflexionar sobre la importancia del trabajo coordinado, sólo así se asegurará que cada persona recibe el apoyo que necesita de cada recurso y que los Planes de Rehabilitación que se diseñan son concordantes.

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

En este caso hay que especificar el número de usuarios que han utilizados otros recursos (p.e. hospital de día, actividades estructuradas en asociaciones de familias, alcohólicos anónimos, etc.).

Recursos ajenos a la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera	Nº de Usuarios que lo han utilizado
Centros de Día Ajenos a la Red de Atención Social (vinculados al CSM)	2
Mensana	1

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.

Tabla 38. Coordinaciones realizadas

	n
Nº de coordinaciones con:	
S.S.M.	
Con las Áreas de referencia	11
Otras	11
Recursos del Plan de Atención Social	8
Agencia Madrileña de Tutela	0
Otras	0

Comentario:

- Todos los datos de la tabla anterior se refieren a coordinaciones cara a cara. Al margen de éstas, debemos decir que se realizan coordinaciones telefónicas con mucha frecuencia y que los canales de comunicación son muy fluidos.
- En relación a las coordinaciones con los Servicios de Salud Mental, en el apartado "Con las áreas de referencia" se han contabilizado las Comisiones de Derivación y Seguimiento que tienen lugar una vez al mes y que se destinan a intercambiar información sobre la evolución de cada usuario y el estado de la lista de espera.
- En el apartado "Otras coordinaciones con SSM" se incluyen las Comisiones de Rehabilitación del Área 4.

- En las coordinaciones con otros recursos de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera se incluyen coordinaciones con el CRPS de Hortaleza, el CRPS de La Elipa, el CRL de Hortaleza, el CRL de San Blas, el CD de Hortaleza y CD de Ciudad Lineal.

8.2. Actividades de Formación y Docencia.

CURSO	ENTIDAD ORGANIZADORA	PROFESIONALES QUE ASISTEN
Trastornos de la personalidad.	Fundación Manantial	1 profesional
Jornadas de rehabilitación psicosocial.	Intress	1 profesional
Psicopatología básica y farmacología	Fundación Manantial	2 profesionales
El Educador Social como Vínculo para la integración	Fundación Manantial	2 profesionales
Gestión del tiempo	Fundación Manantial	2 profesionales
Jornada: "La aplicación de la convención sobre los derechos de las personas con enfermedad mental en el ordenamiento español"	FUTUPEMA	2 profesionales
La Psicosis: Su trato y su Conocimiento	Fundación Manantial	2 profesionales
Jornadas de Psiquiatría Infantil	Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Fundación Alcorcón	1 profesional
VIII Congreso Nacional de Trastornos de Personalidad	Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica del Hospital Clínico San Carlos	1 profesional

Diseño y evaluación de Planes Individualizados de Atención en Salud Mental	Fundación Manantial	3 profesionales
Una experiencia de Terapia Asistida con Animales en la Miniresidencia Hortaleza	Fundación Manantial	1 profesional
Sistema de Gestión de Calidad	Fundación Manantial	4 profesionales

Además, distintos profesionales de los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza han participado en 2010 en algunas actividades de Docencia que se describen a continuación:

- Formación de alumnos de la Diplomatura en Educación Social de la Universidad Complutense de Madrid.
- Docente en el curso “Intervención en crisis en el trabajo con personas con enfermedad Mental”, impartido en la Miniresidencia de Camarena (Toledo), gestionada por AFAEM - DESPERTAR.
- Docente en la Sesión Técnica impartida en Fundación Manantial con el Título “Una experiencia de Terapia Asistida con Animales en la Miniresidencia Hortaleza”

8.3. Otras actividades.

a) Fiestas y Celebraciones

En alguna ocasión, en los Pisos Supervisados se han organizado algunas celebraciones, coincidiendo con el cumpleaños de algún usuario.

Además, se ha invitado a los usuarios de los pisos a algunas de las celebraciones organizadas desde la Miniresidencia de Hortaleza a lo largo del 2010. Las fiestas de la Miniresidencia en las que ha participado algún usuario de los Pisos Supervisados han sido las siguientes:

- Fiesta de carnaval.
- Fiesta de "bienvenida a la primavera".
- Fiesta navideña con las familias.
- Fiesta de nochebuena y baile de nochevieja.

b) Salidas comunitarias organizadas.

En la tabla siguiente se recogen todas las salidas en las que han participado usuarios de los Pisos y el número de personas que asistió a cada una. Algunas de estas salidas han sido organizadas directamente desde los Pisos San Blas-Hortaleza y otras desde la Miniresidencia Hortaleza:

ACTIVIDAD	Nº DE ASISTENTES
Parque Natural de Peñalara	2 usuarios
Salida al Retiro	5 usuarios
Safari y embalse de las Picadas	10 usuarios
Visita la parque "Quinta de los Molinos"	9 usuarios
Monasterio del Pualar y Rascafría	10 usuarios
Pistas de patinaje de Parla	5 usuarios
Salida a la Plaza Mayor	8 usuarios
Chocolatada Navideña	4 usuarios

C) Programa de Vacaciones.

Muchos de los residentes en los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza, tienen pocas posibilidades de disfrutar de unos días de vacaciones fuera de Madrid en compañía de sus familiares o amigos. La dificultad para poder realizar este tipo de actividades se explica por distintos factores como las dificultades económicas, los problemas de autonomía para realizar un viaje de estas características sin apoyo o la carencia de red social.

A lo largo de 2010, en varias ocasiones los usuarios han expresado su malestar por no tener la posibilidad de realizar una salida de más de un día durante el verano, para atender a esta demanda se decidió organizar en estrecha coordinación con la Miniresidencia de Hortaleza, un viaje a Gandía en el mes de Junio con un precio muy ajustado, con una duración de 4 días y al que pudieron asistir 3 usuarios de los Pisos Supervisados, varios usuarios de la Miniresidencia y dos profesionales.

Para la organización de esta actividad, el equipo de los pisos se mantuvo en estrecha coordinación con el de la Miniresidencia para asegurar unos requisitos mínimos antes del viaje, como asegurar que todos los usuarios tienen medicación suficiente o proporcionarles un listado de objetos básicos a introducir en el equipaje.

Se buscó en todo momento la participación activa de los usuarios para decidir las fechas del viaje, el destino, las actividades a realizar allí,... para lo cual fue necesario que los usuarios de los Pisos Supervisados acudieran a varias reuniones en la Miniresidencia. Estas reuniones previas posibilitaron que las personas de ambos recursos se conocieran entre sí y empezaran a establecer lazos que durante el viaje se fueron estrechando.

Finalmente, el viaje se desarrolló sin ningún incidente y la valoración por parte de los usuarios fue muy positiva, lo que nos anima a continuar con esta iniciativa en años posteriores.

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

Este caso se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año al que hace referencia la memoria y sobre todo hará referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año anterior.

1. Continuar trabajando para que los usuarios de los Pisos Supervisados hagan un mejor uso de su tiempo de ocio ofreciéndoles alternativas lo más normalizadas posibles.

Tras constatar que muchos de los usuarios que ocupan una plaza en los Pisos Supervisados se quejan con frecuencia de que no disponen de una red social con la que realizar actividades de ocio y que no están satisfechos con el uso que hacen de su tiempo libre, nos proponíamos desarrollar a lo largo del 2010 un programa de ocio específico para los Pisos Supervisados, a través del cual se organizara una actividad de ocio mensual.

Una vez al mes, se convocaba una reunión de ocio a la que asistían los usuarios de los 3 pisos supervisados. Dado que en esas reuniones se observó una gran variedad de gustos e intereses, se planificaron al menos dos actividades diferentes para cada mes, decidiendo cada usuario si asistía a una o a ambas.

El nivel de participación e implicación de los usuarios ha sido muy bueno, de forma que *más del 65% ha participado todos los meses en alguna actividad*. Inicialmente los profesionales ejercían un apoyo muy directo en la organización y desarrollo de esas actividades de ocio, pero poco a poco su presencia ha ido diluyéndose de forma que a partir del tercer trimestre del año, un grupo de 4-5 usuarios continúa organizando actividades de ocio sin mediación de los profesionales del recurso.

A continuación se enumeran algunas de las actividades que se han realizado:

- Concierto y aperitivo.
- Salidas a una tetería.
- Salidas al cine.
- Museo Tecnológico.
- Salida nocturna a bailar.
- Tarde de fútbol.
- Comida/cena en el chino.
- Teatro.
- Salidas a la piscina.
- Salidas al centro de Madrid.
- Picnic veraniego.

2. **Fomentar la interacción entre usuarios de distintos Pisos Supervisados en un intento de ampliar la red social de los residentes.**

Una de las quejas principales de los usuarios atendidos en los pisos está relacionada con la carencia de red social y la falta de oportunidades para conocer gente nueva con la que compartir intereses y actividades. Ante estas demandas, nos planteamos los dos objetivos que se describen en la tabla siguiente, donde también se recogen las actuaciones que se pusieron en marcha para trabajar sobre ellos y los resultados a final de año:

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>Fomentar que los usuarios de distintos pisos compartan más tiempo, tratando así de que establezcan relaciones de amistad más estrechas</p>	<p>1. Proponer que una vez al mes los usuarios de un piso actúen como anfitriones y preparen alguna merienda u otra actividad en su casa.</p> <p>2. Fomentar que organicen distintas celebraciones juntos (navidad, cumpleaños,...)</p>	<p>1. Durante el primer semestre del año se organizó 1 encuentro al mes en distintos pisos, siempre con apoyo profesional.</p> <p>En el segundo semestre han seguido produciéndose esos encuentros sin mediación de los profesionales.</p> <p>2. Se han celebrado en al menos 4 ocasiones distintos acontecimientos a los que se ha invitado a usuarios de otros pisos (cumpleaños, despedida de usuarios,...)</p>
<p>Apoyar que los usuarios de los Pisos Supervisados San Blas Hortaleza amplíen su red social conociendo a usuarios de otros recursos con los que puedan realizar actividades</p>	<p>Organizar al una actividad trimestre durante el año con otro recurso distinto a la Miniresidencia Hortaleza, para tener la oportunidad de conocer gente nueva.</p>	<p>En 2010 se organizaron 4 salidas con los usuarios de los Pisos Supervisados asociados a la MR de Parla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita al Retiro. - Visita a la Quinta de los Molinos. - Salida a Madrid en navidad. - Patinaje sobre hielo. <p>La experiencia ha sido muy satisfactoria, pero no se ha conseguido que los usuarios tomen la iniciativa de organizar más actividades conjuntas, sin mediación o presencia profesional.</p>

3. Facilitar la integración comunitaria de los usuarios que viven en los Pisos Supervisados tratando de incrementar el uso que hacen de los distintos recursos que les ofrece el barrio.

Uno de los objetivos que nos planteamos trabajar a lo largo de 2010 era aumentar el uso que hacen los usuarios de los Pisos Supervisados de los recursos normalizados del barrio, concretamente los Centros culturales más cercanos.

Las actuaciones que se pusieron en marcha fueron las siguientes:

- Se encargó trimestralmente a distintos usuarios que acudieran a buscar información actualizada sobre las actividades en los centros culturales más cercanos (C.C Carril del Conde y C. C Federico Chueca) y la difundieran entre el resto de los pisos.
- Los profesionales apoyaban la revisión de dicha información y fomentaban que cada usuario seleccionara las actividades que eran de su interés, proporcionando el apoyo necesario para que se inscribiera y acudiera a las mismas.

Gracias a estas intervenciones, el uso de los recursos comunitarios por parte de los usuarios de los Pisos Supervisados se ha incrementado. *En 2009 el 77% de los usuarios atendidos usaban con regularidad recursos comunitarios y en 2010 ese porcentaje ha aumentado hasta alcanzar el 86% de usuarios atendidos.*

Algunas de las actividades de los Centros Culturales en las que han participado los usuarios de los pisos supervisados son las siguientes:

- o Clases de taichí.
- o Asistencia un ciclo de conciertos de jazz.
- o Curso de fotografía.
- o Clases de yoga.
- o Varias sesiones de Videoforum.
- o Clases de informática.
- o Varias representaciones teatrales.

4. Continuar con la Implantación de un Modelo de Gestión por Calidad.

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.

10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.

Para finalizar la memoria este apartado recoge los objetivos propuestos por el centro para el año siguiente.

1. Fomentar la formación de los profesionales de nueva incorporación del equipo.

Entre el final de 2010 y el principio de 2011, dos de las tres educadoras de los Pisos Supervisados son de reciente incorporación, por lo que se fomentará que accedan a distintos cursos de formación que puedan serles útiles en el desempeño de su trabajo.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR
Fomentar la formación de los profesionales de nueva incorporación	<p>-Se pondrá a disposición de los profesionales de nueva incorporación el Plan de Formación 2011 de la Fundación Manantial y otros lugares de interés donde acceder a formación.</p> <p>- Se pondrá a disposición de los profesionales de nueva incorporación literatura de interés sobre Rehabilitación Psicosocial y recursos residenciales.</p>	<p>Número de cursos de formación realizados en 2011</p> <p>(Al menos 2 por profesional)</p>

2. Diseñar actividades que ayuden a cambiar el rol de enfermo de algunos usuarios por un rol productivo más satisfactorio

Nos proponemos diseñar un programa en el que la atención se ponga sobre las capacidades de los usuarios de los Pisos Supervisados en lugar de hacerlo sobre las áreas a mejorar. Creemos que esto tiene importantes repercusiones a la hora de trabajar para modificar el rol de enfermo sustituyéndolo por uno donde primen las potencialidades de los usuarios.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR
Diseñar un programa donde los usuarios de los pisos sean "maestros de cocina"	-En coordinación con la Miniresidencia de Hortaleza se diseñará un programa de cocina en el que los usuarios de los pisos mostrarán sus habilidades enseñando distintas recetas a los usuarios de la Miniresidencia.	Nº de sesiones programadas que finalmente se llevan a la práctica (Al menos el 80%)

3. Fomentar que los usuarios de los Pisos Supervisados mantengan un estilo de vida saludable.

Nos proponemos realizar varias intervenciones en Educación para la Salud que promuevan un estilo de vida saludable entre los usuarios de los Pisos Supervisados, centrándonos especialmente en el cuidado del peso, en la realización de ejercicio físico y en que presten la atención necesaria a sus patologías orgánicas.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR
1. Lograr que los usuarios que presentan sobrepeso lo disminuyan.	-Se diseñarán menús hipocalóricos para los usuarios que lo necesiten y se incrementarán las supervisiones en este área. - Se entrenará a los usuarios en recetas saludables y sabrosas. - Se realizarán controles de peso quincenales o mensuales.	1. Nº de usuarios con sobrepeso que logran disminuirlo (Al menos el 70%)
2. Lograr que usuarios que están en su peso adecuado, lo mantengan.	- Se pondrá a disposición de los usuarios información sobre alimentación equilibrada y estilo de vida saludable.	2. Nº de usuarios con peso adecuado que lo mantienen (Al menos el 70%)

<p>Asegurar que los usuarios realicen las revisiones médicas que precisan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En las tutorías individualizadas se trabajará con cada usuario en la importancia de los cuidados médicos y las revisiones. - Se acordará con cada usuario un calendario de revisiones médicas, ofreciendo el apoyo necesario para la gestión de las citas y la asistencia a las mismas. - Se ofrecerá información básica a los usuarios sobre los cuidados necesarios en sus patologías orgánicas (diabetes, hipertensión,...) 	<p>Número de usuarios que realizan las revisiones médicas que precisan</p> <p>(Al menos el 90%)</p>
<p>Fomentar que los usuarios adquieran el hábito de realizar ejercicio físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendiendo a las características de cada usuario, trataremos de encontrar algún tipo de actividad física que sea de su agrado y que puedan realizar de forma regular. - Les proporcionaremos información sobre polideportivos, actividades en centros culturales, etc. 	<p>Nº de usuarios que hacen ejercicio físico regularmente</p> <p>(Al menos el 70%)</p>

4. Organizar un viaje de vacaciones en el verano de 2011.

Muchos de los usuarios de los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza tienen dificultades para organizar una salida vacacional sin apoyo profesional.

En varias ocasiones los usuarios han demandado que se organicen excursiones de más de 1 día de duración que puedan compartir con aquellas personas del recurso con las que han establecido relaciones de amistad y esto no siempre es posible en los viajes organizados fuera del centro.

En 2009 y 2010, en coordinación con la Miniresidencia Hortaleza, hemos conseguido organizar dos viajes a la playa con unos precios muy asequibles. Ambas salidas fueron muy positivamente valoradas por los usuarios por lo que nos planteamos dar continuidad a esta actividad en 2011.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR
Organizar con la participación activa de los usuarios una salida de vacaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Se ofertará a los usuarios la posibilidad de realizar un viaje en verano. - Las personas interesadas, participarán en la elección de destino y el proceso de organización del viaje. - Acompañarán en la salida al menos dos profesionales 	Realiza un viaje de al menos 3 días de duración

5. Sistema de gestión de calidad.

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	INDICADORES
Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC)	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión del Sistema (procedimientos, indicadores, registros, etc.) - Realización de auditorias piloto - Procedimentar las áreas que faltan (DAF, selección, etc.) - Realización de auditorias de seguimiento de la Certificación según la Norma UNE-EN ISO 9001:2008 	<p>Existencia de nuevas ediciones de procedimientos, indicadores, registros, etc.</p> <p>Nº de auditorias 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>
Consolidar y mejorar la acreditación de Fundación Lealtad	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación y envío de la documentación necesaria para el cumplimiento de los nuevos Principios - Revisión del informe y aporte de sugerencias/observaciones. 	Nº de incumplimientos del informe (menos de 3)