

# MEMORIA 2011



Programa de Pisos Supervisados

## **ÍNDICE MEMORIA PISOS SUPERVISADOS 2.010**

<b><u>1. DESCRIPCION GENERAL, FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES.....</u></b>	<b>3</b>
1.1.Características generales	
1.2.Ubicación,capacidad, características físico-arquitectónicas de los pisos en la actualidad	
1.3.Perfil de las personas a atender	
1.4.Organización y funcionamiento de los pisos. Servicios y Actividades	
1.5.Personal del Programa de Pisos. Funciones del Equipo Técnico	
<b><u>2. DATOS GLOBALES DE ATENCION.....</u></b>	<b>11</b>
2.1. Resumen global del movimiento asistencial	
2.2. Datos de atenciones, derivaciones, entradas y salidas	
2.3. Datos sociodemográficos y perfil psiquiátrico	
2.4. Datos sobre ingresos psiquiátricos	
<b><u>3. ATENCION E INTERVENCION DESARROLLADA.....</u></b>	<b>16</b>
3.1.Servicios básicos generales	
3.2.Proceso de Derivación y Evaluación inicial	
3.3.Proceso de Evaluación y Plan Individual de Atención Residencial	
3.4.Programas, actividades y objetivos que se persiguen desde los Pisos	
<b><u>4. RESULTADOS DE LA ATENCION, INTERVENCION Y APOYO.....</u></b>	<b>26</b>
4.1.- Datos sobre la mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial	
4.2.- Red social de apoyo: familiares y amigos	
<b><u>5. UTILIZACION DE OTROS RECURSOS.....</u></b>	<b>29</b>
<b><u>6. OTRAS ACTIVIDADES.....</u></b>	<b>31</b>
6.1.- Actividades de coordinación	
6.2.- Actividades de colaboración con voluntarios	
6.3.- Actividades de colaboración con alumnos en prácticas	
6.4.- Actividades de ocio con usuarios	
6.5.- Actividades de Formación recibidas por los Profesionales	
<b><u>7. VALORACION GLOBAL Y OBJETIVOS PARA EL AÑO 2011.....</u></b>	<b>35</b>
7.1.- Resumen CIERRE DE PISOS.	
7.2.- Valoración global del funcionamiento 2010	
7.3.- Objetivos para el año 2011	

## **1. - DESCRIPCIÓN GENERAL, FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES.**

### **1.1. - Características generales.**

El Departamento de Recursos de Atención Psicosocial de la Fundación Manantial tiene diferentes alternativas residenciales comunitarias dirigidas a personas con enfermedades mentales crónicas. Dentro de los dispositivos de atención del Programa Residencial se enmarcan los Pisos Supervisados que gestiona la propia Fundación, aunque el modo de trabajo sea similar al de Pisos Concertados con la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

La Fundación Manantial fue constituida en Julio de 1995 (Nº 28/1001 del Registro Nacional de Fundaciones) declarada de utilidad benéfico-asistencial en Agosto de 1995 (BOE 14/9/95) y autorizada en el registro de Entidades y Asociaciones de Acción Social y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Según se establece en los artículos 3 y 4 de la orden 613/1990, de 6 de noviembre de la Consejería de Integración Social, por lo que se desarrolla el Decreto 6/1990 de 26 de enero, creador del Registro de Entidades que desarrollan actividades en el campo de la acción social y servicios sociales de la Comunidad de Madrid, se habla de esta clase de recurso como de un centro especializado, organizado técnica y funcionalmente por la entidad, que presta sus servicios directamente a sus beneficiarios.

Los Pisos Supervisados son un Recurso Residencial Comunitario, organizado en pisos o viviendas normales. Residen dos/tres personas por piso, todos ellos con enfermedad mental crónica. Ofrecen una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte, con una supervisión y apoyo flexible ajustada a las diferentes necesidades de cada piso y cada usuario.

Este tipo de alternativa residencial es un elemento clave dentro del proceso de rehabilitación del enfermo mental crónico y cuenta con las siguientes características:

- Suponen un espacio normalizado de alojamiento y convivencia.
- Son un contexto para favorecer la rehabilitación y la integración comunitaria de los usuarios.

- Poseen un sistema de apoyo y supervisión flexible que asegura respuestas ágiles y rápidas a las necesidades de cada piso y de cada uno de los usuarios.
- Promueven una participación activa y autónoma de los residentes en la organización y el desarrollo de las tareas domésticas.
- Disponen de una atención y apoyo psicosocial orientados a mejorar la autonomía e independencia del usuario y promover el desempeño de roles sociales normalizados que facilitan su progresiva integración comunitaria.
- Se desarrolla una estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con Servicios Sociales Generales, Centros de Rehabilitación y cuantos recursos sociocomunitarios integrados en el Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios.

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

Nuestra dirección es: C/ Poeta Esteban Villegas 12, bajo izda.

Tlfno.: 91.513.02.53 / 656.80.81.09. (Persona de contacto: Susana Merino Fernández).

Correo electrónico: [pisos@fundacionmanantial.org](mailto:pisos@fundacionmanantial.org)

Además, disponemos de una página web donde podrá ampliar información sobre este Recurso y/u otro gestionados por Fundación Manantial: [www.fundacionmanantial.org](http://www.fundacionmanantial.org)

## **1.2. - Ubicación, capacidad y características físico – arquitectónicas de los pisos en la actualidad.**

A finales del año 2008 el Patronato de Fundación Manantial toma la decisión de trabajar activamente para que los usuarios del Programa de Pisos Supervisados puedan beneficiarse de los recursos de apoyo social y residencial que ofrece la Administración Pública dentro de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Durante la primera parte del año 2009 la Fundación Manantial cuenta con una estructura de 7 pisos, cuatro para hombres, dos para mujeres y uno mixto. Con una totalidad de 20 plazas.

En la segunda mitad del año se reducen a 5 pisos, tres para hombres, uno para mujeres y uno mixto. Con una totalidad de 14 plazas.

2010 se inicia con una estructura de 5 pisos, 3 para hombres, uno para mujeres y uno mixto. Con una totalidad de 14 plazas. Durante el año se cierran los siguientes pisos: Rivas (hombres) en mayo, Rivas (mujeres) en agosto, Algorta en noviembre y Aluche en diciembre. Quedando un piso mixto en Alcalá de Henares con 2 plazas, pendiente de su cierre en el primer trimestre del año 2011.

En nuestro intento de que el usuario cuente con un estilo de vida similar al del resto de los miembros de la sociedad, los pisos se hayan ubicados en barrios normales de Madrid, concretamente en los distritos de Latina, Carabanchel, y en los Municipios de Rivas Vaciamadrid y Alcalá de Henares.

Se trata de pisos sin ninguna peculiaridad arquitectónica que los haga diferentes a cualquier piso normal. Cada uno tiene 2-3 habitaciones individuales y zonas comunes (cocina, salón y 1-2 baños). Todos cuentan con instalaciones que garantizan condiciones de habitabilidad óptimas. Sin lujos pero totalmente equipados en cuanto a mobiliario, electrodomésticos, menaje y otros enseres. Todos poseen calefacción individual y teléfono móvil a disposición de los residentes 24 horas para situaciones de urgencias.

Con el fin de integrar al usuario en una red de apoyo completa y fomentar la realización de actividades y con ello las relaciones interpersonales, situamos los pisos en un entorno comunitario variado en recursos tales como instalaciones deportivas, bares, cafeterías, farmacias, supermercados, estancos, comercios, zonas ajardinadas, etc. Los Pisos están en zonas bien comunicadas con diferentes tipos de transporte público (autobús, metro, Renfe...).

### **1.3.- Perfil de las personas a atender.**

El perfil general de las personas atendidas en los Pisos Supervisados no tiene por qué coincidir exactamente con el marcado por el Plan de Atención Social a personas con Enfermedad Grave y Crónica 2003-2007:

- Personas con enfermedades mentales graves y crónicas cuyo déficit o deterioro en su funcionamiento psicosocial les impide hacer una vida independiente.
- Edad entre 18 y 65 años. Ambos sexos.
- Ausencia, inadecuación o imposibilidad temporal o definitiva de apoyo familiar o social.
- Atendido y derivado desde los Servicios de Salud Mental
- Estar en una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.
- Tener un nivel aceptable de autonomía personal y social que le permita afrontar las demandas que suponen la vida y la convivencia en los pisos.
- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia o cuidado sanitario continuado o especializado.
- No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismos o para los demás. Ni problemas graves de toxicomanias o alcoholismo.
- Disponer de un recurso económico mínimo que le permita asumir los gastos de manutención y funcionamiento cotidiano doméstico que supone la estancia en los Pisos.

Nuestros Pisos están dirigidos a personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica, que poseen la suficiente autonomía personal y social para mantenerse en un recurso de este tipo y que además de necesitar una alternativa de alojamiento, requieren una cierta supervisión o apoyos puntuales que vienen a completar su desarrollo psicosocial.

En general, son personas que:

- Carecen de apoyo familiar o la situación es de incapacidad o sobrecarga de la familia para su atención y cuidado.
- Presentan problemas de autonomía y funcionamiento psicosocial que les impiden o dificultan cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte, teniendo dificultades para mantenerse solos en una vivienda.
- No requieren una supervisión continuada e intensiva como la que ofrecen otros recursos residenciales. Con un apoyo flexible pueden adaptarse, convivir y funcionar adecuadamente.

#### **1.4.- Organización y Funcionamiento de los Pisos. Servicios y Actividades.**

Desde el equipo de trabajo se ofrece un apoyo y una supervisión flexible ajustada a las necesidades de cada usuario-residente. Para ello se desarrollan las siguientes actividades:

- Establecer un Plan de Trabajo Individualizado con cada persona que pase a residir en el piso, en el que se especifiquen los objetivos a alcanzar y las intervenciones de rehabilitación y apoyo a desarrollar.
- Apoyar, entrenar y supervisar a los residentes en la realización de las tareas domésticas (limpieza, lavado, preparación de comidas, realización de compras, etc.).
- Ofrecer apoyo mediante citas individuales en el despacho para el desarrollo personal.
- Fomentar y apoyar el contacto de los residentes con los Servicios de Salud Mental que les correspondan, acompañándoles si fuera necesario o aconsejable.
- Apoyar y supervisar el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la convivencia entre residentes a fin de asegurar un adecuado funcionamiento.
- Promover y apoyar la integración sociocomunitaria de los residentes en el entorno social, facilitando el contacto y la utilización de los recursos recreativos, educativos y sociales existentes en la zona.
- Promover y ayudar en la organización de las actividades de los residentes dentro y fuera del piso, ajustándose a las necesidades y objetivos individuales y grupales.
- Fomentar la participación de los usuarios en el funcionamiento y organización del recurso, a través de reuniones periódicas y otras fórmulas establecidas a tal efecto.
- Los residentes podrán estar, o ser puestos, en contacto con los centros de rehabilitación del área en que se encuentren. El Equipo de Pisos se coordinará y colaborará con los equipos profesionales de dichos centros y recursos.
- Cada residente cuenta con un Expediente Individual en el que se recogerá toda la información relacionada con su derivación, preparación y acceso, plan individualizado, actividades, progresos, etc., el cual estará en todo momento disponible para su conocimiento y valoración por parte de los responsables técnicos del programa.
- Fomentar y promover el contacto de los residentes con sus familiares, con el doble objetivo de no perder la vinculación y mejorar la relación.

El tipo de apoyo y soporte está determinado por el momento y las necesidades del piso y del usuario. En nuestro caso, es el recurso el que se adapta al individuo y no al contrario. Esto supone una flexibilidad en el apoyo que unas veces es intensivo y otras más espaciado pero nunca, por muy altos niveles de autonomía que se alcancen, será inexistente. Se trata, por tanto, de una ayuda flexible y continuada que beneficia una autonomía e independencia mantenida en el tiempo pero siempre sostenida en la seguridad necesaria que brindan los apoyos.

En todo momento, será posible intensificar la supervisión si aparecen problemas de funcionamiento graves, crisis, etc. Además, los usuarios siempre disponen de un teléfono 24 horas que les permite contactar con el Director del Programa de Pisos en caso de necesidad o urgencia.

Los Pisos funcionan como un recurso de naturaleza social, en cuyo desarrollo y funcionamiento se trabaja en estrecha colaboración y coordinación con el sistema público de atención, tanto con los Servicios Sanitarios de Salud Mental, Centros de Rehabilitación y Servicios Sociales especializados en este colectivo.

Los Pisos Supervisados ofrecen no sólo la cobertura de necesidades básicas de alojamiento, sino que además orienta su atención hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y a la integración comunitaria de los usuarios, con lo que se intenta que en el piso lleven una vida lo más normalizada posible y que salgan fuera a realizar actividades para facilitar el continuo asistencial entre los diferentes recursos. Esto requiere por nuestra parte una coordinación con los distintos recursos existentes en la zona, que faciliten la consecución de objetivos individuales de rehabilitación de cada usuario.

Los Pisos mantienen un ambiente de vida y convivencia lo más familiar y normalizado posible. Con el apoyo y la supervisión requerida en cada caso, los usuarios se responsabilizan y se ocupan de la limpieza y el cuidado de su dormitorio y pertenencias, así como de la realización de las distintas tareas domésticas comunes en un hogar, ésto es: limpieza, realización de menús, compra y cocina.

Siempre se fomenta la participación activa de los usuarios tanto en lo que se refiere en el cuidado y mantenimiento del piso como en las decisiones relativas a la organización y funcionamiento del propio recurso. Para ello se mantienen reuniones semanales entre los

profesionales y los usuarios, así como otras actividades que fomentan su implicación en la planificación y organización de actividades, discusión de problemas de convivencia, organización y distribución de tareas, modificación de normas de funcionamiento, espacios de contención, etc.

Los horarios de funcionamiento diario se organizan de un modo flexible, de manera que permiten ajustarse a las diferentes necesidades y actividades individuales, fundamentalmente aquellas que se desarrollan fuera del piso.

Existe un *Reglamento de Funcionamiento Interno* que regula la convivencia y organización de los pisos. Con él se incluye el *Decálogo de Derechos de los Usuarios*. Este reglamento es entregado y explicado a los usuarios a su llegada al centro.

#### **1.5.- Personal del Programa de Pisos. Funciones del Equipo Técnico.**

El equipo de profesionales que ha atendido durante este año 2010 los Pisos es el siguiente:

- 1 Psicóloga- Directora: Susana Merino Fernández.
- 2 Educadoras Sociales a jornada completa: Basi Monzón Pascual y Emma Beatriz Díaz Rosas.
- 1 Estudiantes en prácticas, de Educación Social.

#### *Funciones del Equipo Técnico de rehabilitación:*

Las funciones del personal adscrito a estos recursos son múltiples y variadas. Fundamentalmente son las siguientes:

- Llevar a cabo el proceso de selección de usuarios que puedan acceder y ser derivados. Durante este año lógicamente no se ha evaluado a ningún usuario, dado que el Programa se va a cerrar.
- Organizar y desarrollar, con el apoyo del CSM, CRPS o MR el proceso de preparación de los usuarios para pasar a vivir al piso. En este año ha sido al contrario, se ha preparado al usuario para pasar a vivir de nuestro Piso a otro tipo de Recurso.

- Elaborar, en colaboración con el resto de recursos implicados en la atención del usuario, el plan individualizado de atención, supervisión y apoyo de cada usuario.
- Apoyar y entrenar a los usuarios para el correcto desempeño de las tareas domésticas necesarias en el funcionamiento cotidiano del piso.
- Apoyar en la organización del grupo de convivencia y el establecimiento de las normas de funcionamiento que regirán la vida del piso.
- Apoyar la adecuada relación de cada usuario y del piso en su conjunto, con el vecindario en general y con la comunidad de vecinos en particular.
- Apoyar la integración comunitaria de los usuarios en el barrio en el que esté ubicado el piso.
- Diseñar los procesos de rehabilitación específicos con cada usuario y de manera consensuada con él.
- Participar y asegurar la adecuada coordinación con los CSM de referencia y con los CRPS y las MR, así como con los Servicios Sociales Generales y otros Recursos Sociocomunitarios.
- Velar por el buen funcionamiento del piso y por el bienestar de los usuarios desde una orientación de promoción de la rehabilitación y la integración comunitaria.
- Informar al usuario y a familiares sobre su proceso de rehabilitación y estancia en el piso.
- Organizar y asegurar la evaluación global del funcionamiento del piso y de cada usuario de acuerdo a las directrices establecidas desde el Programa de Atención Psicosocial de la Fundación Manantial.
- 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.
- Organizar reuniones periódicas con los usuarios para debatir la situación de los pisos y facilitar la participación de los residentes en el funcionamiento y organización del mismo.
- Decidir en cada momento el tipo y tiempo de atención con cada usuario.
- Velar por el cumplimiento de los estatutos y de los contratos entre el Programa y los Usuarios del Piso.

- Velar por la libertad de elección de cada usuario sobre su vida y adecuar el estilo de intervención a esta premisa.
- Decidir, en caso de salida no voluntaria del piso por parte de un usuario, en el momento en el que se hace.
- El Equipo tendrá en cuenta siempre las demandas de los usuarios, pero no está obligado a cumplirlas. En todo caso, el cumplimiento o no de la demanda está en función de las consideraciones técnicas del propio Equipo.

## 2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.

### 2.1. Resumen global del movimiento asistencial. Porcentaje medio de ocupación.

<b>AÑO 2010</b>	<b>Rafael Finat</b>	<b>Algorta</b>	<b>Rivas 3ªA (hombres)</b>	<b>Rivas 3ªB (mujeres)</b>	<b>Alcalá</b>
<b>ENERO</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>FEBRERO</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>MARZO</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>ABRIL</b>	100%	100%	100%	66,6%	100%
<b>MAYO</b>	66,6%	66,6%	66,6%	66,6%	100%
<b>JUNIO</b>	100%	66,6%	0%	66,6%	100%
<b>JULIO</b>	33,3%	100%	0%	33,3%	100%
<b>AGOSTO</b>	33,3%	100%	0%	33,3%	100%
<b>SEPTIMBRE</b>	33,3%	100%	0%	0%	100%
<b>OCTUBRE</b>	66,6%	66,6%	0%	0%	100%
<b>NOVIEMBRE</b>	66,6%	66,6%	0%	0%	100%
<b>DICIEMBRE</b>	33,3%	0%	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>69,41%</b>	<b>80,53%</b>	<b>39%</b>	<b>47,2%</b>	<b>100%</b>

El nivel medio de ocupación de todos los pisos es de 67.23%, un 11% menos en relación al año anterior. Lógico teniendo en cuenta que el Programa de Pisos está desapareciendo en el tiempo.

### 2.2. Datos de atenciones, derivaciones, entradas y salidas.

El número de personas atendidas durante este año se concreta de la siguiente manera:

USUARIOS ATENDIDOS DURANTE TODO EL AÑO 2010	15
USUARIOS INSTALADOS A PRIMEROS DE AÑO 2010	14
USUARIOS INSTALADOS A FINALES DE AÑO 2010	3
NUEVAS INCORPORACIONES EN 2010	1 (Instituciones Penitenciarias)
BAJAS VOLUNTARIAS EN 2010	13
BAJAS POR DESCOMPENSACION O FALTA DE AUTONOMÍA EN 2010	0
BAJAS POR MUERTE EN 2010	0
PERSONAS ATENDIDAS TELEFÓNICAMENTE PARA INFORMACIÓN SOBRE LOS PISOS EN 2010	23
ENTREVISTAS DE INFORMACIÓN	Ninguno, dado que se va a cerrar el Recurso
USUARIOS EN EVALUACION COMPLETA	
EN PROCESO DE EVALUACIÓN CUANDO TERMINA EL AÑO	
PERSONAS EN LISTA DE ESPERA	

#### **Derivaciones realizadas durante el año.**

El número de derivaciones recibidas durante el año 2.010 ha sido de 23 aproximadamente, bastantes menos personas demandan nuestro Servicio en relación a años anteriores. Es consecuencia lógica tras la comunicación a Salud Mental del cierre de nuestros Pisos. La procedencia de las derivaciones se reparte como de costumbre entre familiares de los usuarios, los propios interesados y recursos, instituciones, CRPSs, CRLs, MRs ó CSMs, así como incluso de profesionales de Salud Mental del ámbito privado.

#### **Entradas /salidas producidas en los Pisos Supervisados durante 2.010.**

Durante este periodo de tiempo en los pisos de la Fundación Manantial se han realizado las siguientes entradas/ salidas:

	<b>ENTRADAS</b>	<b>SALIDAS</b>
<b>Aluche, Rafael Finat</b>	3 por cambio de piso 1 Instituc.Penitenciarias	5
<b>Carabanchel, Algorta</b>	1 por cambio de piso	4
<b>Rivas 3ºA, hombres</b>	0	3
<b>Rivas 3ºB, mujeres</b>	0	3
<b>Alcalá Henares, Miguel Hdez</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>15</b>

Las 5 entradas producidas no son entradas reales, sino traslados de cambios de piso de 4 usuarios para realizar reajuste de Pisos y estancia provisional del usuario perteneciente a Instituciones Penitenciarias.

A las personas que han pasado a otros recursos, se les ha hecho un pequeño seguimiento posterior a su salida, concluyendo que en general no ha supuesto motivo de desestabilización dado el trabajo progresivo de los profesionales y la coordinación con los nuevos Centros.

### 2.3 Datos sociodemográficos y perfil psiquiátrico.

	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
<b>Edad Media</b>	30-40 años: 0 40-50 años: 6 50-60 años: 7 + de 60: 2	0% 40% 47% 13%
<b>Sexo</b>	11 hombres 4 mujeres	73% 27%
<b>Estado Civil</b>	11 Solteros 4 divorciados	73% 27%
<b>Con/ sin Hijos</b>	3 con hijos 12 sin hijos	20% 80%
<b>Familia</b>	Con uno/dos padres: 6 Sin padres: 8 Sin familia: 1	40% 53% 7%
<b>Nivel Socioeconómico Familiar</b>	Bajo: 6 Medio: 7 Alto: 2	40% 47% 13%

<b>Nivel Educativo</b>	Bajo: 5 Medio: 6 Alto: 4	33% 40% 27%
<b>Situación Laboral</b>	Retirado: 14 Trabajando: 1 Paro: 0	93% 7% 0%
<b>Ingresos Propios</b>	Si: 14 No: 1	93% 7%
<b>Procedencia Ingresos</b>	Pensión S.S.: 13 No contributiva/ayuda de la familia: 1 Trabajo: 1	87% 7% 7%
<b>Declaración Minusvalía</b>	Si: 15 NO: 0	100% 0%
<b>Incidencias Legales</b>	Si: 0 NO: 15	0% 100%
<b>Situación Jurídica</b>	TUTELA: 1 CURATELA: 2 NINGUNA: 12	7% 13% 80%
<b>Diagnóstico Principal</b>	Esquizo paranoide 8 Esquizo residual 1 Esquizoafectivo 2 Tr Personalidad 2 Tr Bipolar 2	53% 7% 13% 13% 13%
<b>Tratamiento</b>	Farmacológico 15 Psicoterapia 8 Rehab.Psicosocial 7	100% 53% 47%
<b>Otros trastornos añadidos</b>	Tabaquismo 8 Drogas 0 Alcohol 2 Ludopatía 0 Alimentación 2	53% 0% 13% 0% 13%

Del análisis de los datos socio-demográficos podemos concluir que el perfil del usuario que se beneficia de los pisos es:

- Varón de mediana-avanzada edad, soltero, sin hijos, sin padres (aunque con algún tipo de familia) y con un nivel socio-económico medio-bajo.
- El nivel de estudios cursado está muy equitativo alto-medio-bajo. En la mayoría de los casos son autónomos para hacer frente a los pagos mensuales del piso, aunque en algunos casos necesitan ser ayudados por su familia, pues los ingresos de la pensión son medios-bajos.

- Todos los usuarios de los pisos supervisados poseen certificado de minusvalía, la mayoría no están incapacitados judicialmente y no han tenido incidencias legales.
- El diagnóstico principal es esquizofrenia paranoide, seguida por igual prácticamente de otros trastornos varios.
- El 100% de los casos reciben tratamiento farmacológico y acuden a centros de rehabilitación o psicoterapias. En los casos que no tienen seguimiento psicológico en estos Centros, se hace más hincapié desde el Programa de Pisos por parte de la Psicóloga-Directora.
- Por último, y como otros trastornos asociados a la salud hemos de seguir destacando el tabaquismo, aunque en mucha menor proporción que otros años. Varios usuarios lo han dejado.

#### **2.4. Datos sobre ingresos psiquiátricos.**

A lo largo del año 2010 no se ha producido ningún ingreso psiquiátricos, sí varios por causas físicas de ambos usuarios del piso de Alcalá.

El resto de las ocasiones ha bastado con recurrir a las urgencias de los SSM ó al hospital de referencia. El apoyo recibido por los Servicios de Salud Mental siempre que se ha considerado adelantar una cita psiquiátrica para evitar males mayores ha sido notablemente efectivo.

### **3.- ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA EN LOS PISOS**

#### **3.1- Servicios básicos generales.**

Los pisos se organizan como hogares en los que los residentes tienen una serie de responsabilidades que cumplir en su día a día. Cada uno participa a través de las reuniones semanales que se realizan en los pisos con las monitoras en esta organización, y son ellos el eje principal sobre el que rota todo el trabajo desempeñado.

Durante el año 2010 el coste del recurso que repercute directamente al usuario mensualmente sigue siendo de 650 euros, no se ha subido la cuota. En el pago de esta cuantía está incluido: el alquiler del piso, la manutención, los suministros, los gastos de comunidad, equipamiento y mantenimiento de instalaciones, así como la atención profesional por nuestra parte.

A cambio, 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 organizarán y asegurarán los siguientes servicios básicos:

#### **Manutención:**

- En el momento de la reunión semanal del piso, se les da la asignación económica para realizar entre todos la compra, después claro está, de haber confeccionado el menú semanal común a todos los compañeros.
- Se garantizarán las comidas diarias necesarias. Los usuarios tendrán papel activo en decidir qué platos desean incluir en sus menús semanales, pero contarán con el apoyo de los profesionales que deberán asegurar que el menú es equilibrado dietéticamente.
- Cada usuario realizará cocinará dos veces en semana al menos para y los demás compañeros, dejando el domingo día libre a que cada uno guise lo que guste.
- 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.

### Alojamiento y apoyo en la realización de las tareas domésticas.

- Característico de este tipo de Pisos es proporcionar una *habitación individual siempre* (para respetar la intimidad de la persona) que reúna condiciones dignas de limpieza, higiene y seguridad.
- Se promoverá que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias, siempre que respete el mobiliario.
- Cada usuario limpiará con una frecuencia de una vez en semana al menos su habitación, así como el resto de zonas comunes como salón, wc, pasillos...ésto con supervisión y apoyo profesional.
- De acuerdo a las necesidades, y dentro de las reuniones semanales comunitarias se programarán limpiezas extras así como orden de armarios.
- A la entrada de un usuario en el piso, se le facilita 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.
- Los usuarios acordarán qué día podrán poner la lavadora para sus ropas personales y tendrán el tendedero a su disposición. Igualmente se les ofrecerá apoyo y supervisión siempre que sea necesario.
- Los profesionales deberán promover intervenciones dirigidas al conocimiento de la plancha y cosido de prendas siempre que sea necesario.

### Apoyo y soporte para la integración comunitaria.

- Se procurará que los usuarios cumplan con sus citas, ya sean psiquiátricas o de cualquier tipología.
- Se incitará a que acudan a otros recursos sean de Salud Mental o de cualquier tipo (Junta Municipal de Distrito, Asociaciones, Voluntariado, etc) y realicen sus tareas programadas, así como que tengan un nivel de actividad general acorde a su estado y características.
- Los usuarios participan activamente en la elección de las actividades destinadas a intervenir en éste área, siendo los profesionales los que faciliten y supediten las labores de la casa a la organización de las actividades fuera de la misma.

- Se aseguran unos mínimos de aseo personal compatibles con su bienestar psicológico, consensuados con los usuarios.

#### 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, algunos usuarios (especialmente los que carecen de apoyo en otro sitio) tienen sesiones con la psicóloga y las educadoras sociales del Equipo de Pisos.

- Para el buen funcionamiento del Piso es esencial la participación e implicación constante y activa de los usuarios en su organización y funcionamiento. Los profesionales les mueven a ello de forma constante, teniendo siempre en cuenta su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades.

- El estilo de supervisión por parte de los profesionales siempre se centra en lo positivo que supone ser autónomo y no en hacer las cosas “por obligación”. Hay que encontrar sentido y satisfacción a lo realizado.

- Cuando comienza un usuario su “andadura” en un piso de estas características, son los demás compañeros que ya viven allí los que le facilitan el conocimiento del barrio y le dan el apoyo emocional a nivel más práctico.

### **3.2.- Proceso de derivación y evaluación inicial.**

Decir primeramente que desde que la Fundación decidió abandonar el Programa de Pisos Supervisados, no se viene realizando este proceso de derivación y evaluación inicial. Pero anteriormente siempre se ha realizado de la siguiente manera:

Por el tipo de recurso que ofrecemos, una derivación adecuada se inicia desde las Miniresidencias, C.R.P.S., C.R.L. es decir, de aquellos recursos donde las personas con enfermedad mental hayan podido recibir un entrenamiento dirigido a adquirir las habilidades de autonomía necesarias para poder desenvolverse en un piso con la supervisión propia de este

recurso. El que éste sea el mejor procedimiento de derivación no quiere decir que se descarten aquellas demandas que provengan de otras fuentes.

Una vez recibida la demanda, y tras el primer contacto bien con el propio usuario o con la familia, se solicita a los profesionales relacionados en ese momento con el usuario (trabajador social, psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, etc.) informes sobre la persona que se va a evaluar.

Aquellos informes que, por parte del equipo de supervisión del Piso Supervisado para el que se realiza la demanda, sean susceptibles de una EVALUACIÓN más exhaustiva son seleccionados. En esta evaluación también se cuenta con el testimonio de familiares o gente cercana y que conocen al candidato.

Por nuestra parte, contamos para realizar la recogida de información al Psicólogo que estudia a través de la *Entrevista Psicosocial* la parte más relacionada con la patología, síntomas y adaptación psicológica al nuevo medio, es decir, el posible Piso. Y por otro lado, las Educadoras Sociales mediante la *Entrevista de AVDs* lo relacionado con Habilidades para la Vida Diaria (AVDs) necesarias para su estancia en el nuevo domicilio.

Finalizada la evaluación con el solicitante, que suele durar entre 4-6 sesiones semanales, y después del estudio de toda la documentación a través de una "Comisión de Valoración de Casos", se procede a emitir un *Informe de Estimación o Desestimación del Candidato* y los motivos de tal resolución. Se le envía al candidato, y en el caso de ser admitido, se procede a realizar un *acercamiento gradual* al Piso.

Es muy importante que la valoración completa de la persona incluya:

- Situación clínica- psiquiátrica pasada y actual
- Situación social y familiar.
- Motivos que justifican la demanda de acceso.
- Compatibilidad con los otros residentes.
- Entrevista con familiar o personas que lo conozcan.

En general, los aspectos más fundamentales a tener en cuenta para determinar la adecuación o no de un candidato para entrar en un piso son:

- poseer la necesaria conciencia de enfermedad que le permita manejar adecuadamente la medicación y mantener las citas psiquiátricas,
- poseer las habilidades necesarias para poder llevar una vida autónoma y ser capaz de cumplir las normas de convivencia necesarias para establecer una buena relación con los compañeros.

La admisión en el recurso no está sujeta a la pertenencia a ningún área sanitaria. Tampoco se tienen en cuenta aspectos legales de la persona, por ejemplo incapacitación (será indiferente quién sea tutor, si persona física o jurídica).

Una vez aceptada por el Equipo Técnico de la Fundación la entrada de un nuevo usuario a uno de los pisos, se lleva a cabo un periodo de “acercamiento” cuyo objetivo es que el nuevo usuario conozca el piso donde va a residir, los compañeros con los que va a convivir y el funcionamiento general del piso. Este “acercamiento” tiene una duración aproximada de tres semanas, y se podrá ver alargado o acortado en función de las características del usuario.

Cuando el nuevo usuario entra a vivir definitivamente al piso, se firma con él un “*Contrato de Estancia*” en el cual se le explican sus deberes y derechos así como los que con él asume la Fundación Manantial. Este primer contrato se considera de prueba, para valorar la adaptación al funcionamiento del piso, por lo que su duración es de tres meses. Una vez superado este periodo, se firma otro contrato redactado en los mismos términos y con carácter anual, que se irá renovando si las dos partes están de acuerdo.

Asimismo, uno o varios miembros familiares (como prefieran) deben firmar unas cláusulas en un “*Acuerdo con la familia*” que le hace comprometerse junto con el Equipo Técnico de Pisos a colaborar en la Rehabilitación Psicosocial del usuario.

### **3.3 Proceso de Evaluación y Plan Individual de Atención Residencial (PIAR)**

Dadas las demandas y exigencias que va a plantear la convivencia en un piso protegido, se hace necesaria una completa y continuada evaluación funcional de las capacidades y déficit conductuales, previa a cualquier plan establecido o toma de decisión. La evaluación funcional

nos va a ayudar a identificar aptitudes, excesos y carencias conductuales, que favorecen o dificultan el desempeño psicosocial de un sujeto. Se trata de llevar a cabo una cuidada identificación de:

- Capacidades del paciente, qué ha sido y qué es capaz de hacer.
- Cuál es el contexto en el que el sujeto opera, sus exigencias y demandas, y si puede afrontarlos.
- Qué soportes o recursos ofrece el medio al sujeto y si éste sabe utilizarlos.
- Cuál ha sido el ajuste anterior y posterior del sujeto al medio.
- Autonomía a la hora de satisfacer necesidades.

Se trata de una evaluación funcional global y multifactorial sobre los déficits, necesidades y competencias que presenta cada sujeto sometido a evaluación, contemplando el mayor número de aspectos tanto conductuales como emocionales, así como los apoyos comunitarios con los que cuenta. Una vez instalado en el piso y después de cumplir los tres meses de adaptación, se redacta un plan de trabajo individual (o *“Plan Individualizado de Atención Residencial”*) en relación a los resultados obtenidos por la evaluación realizada durante este primer periodo.

No todas las áreas se van a trabajar dentro del piso, ya que el trabajo en algunas de ellas no se desarrollaría en el contexto más adecuado. En estos casos buscamos y ofrecemos información sobre otros recursos donde se puedan trabajar de una manera más adecuada. La coordinación con el centro de procedencia (M.R., C.R.P.S....) para realizar el plan de trabajo individual, es fundamental. Este plan es un instrumento de trabajo variable según la consecución de objetivos por parte del usuario.

### **3.4 Programas, actividades y objetivos que se persiguen desde los pisos**

Además de la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados, se ofrece una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria. La Atención Psicosocial se presta mediante Programas de Intervención y Actividades en relación, entre otras, a las siguientes áreas:

AUTOCAUIDADO: Higiene, vestido, apariencia y cuidado personal, y en todos aquellos aspectos que contribuyan a la mejora del autocuidado y autonomía básicas de los usuarios atendidos.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: autonomía personal, manejo de dinero, realización de compras, realización de trámites y gestiones, realización de tareas domésticas, hábitos alimenticios y aquellas otras que faciliten un funcionamiento y manejo lo más autónomo en relación a esta área.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Información sobre la enfermedad, seguimiento de la medicación, adherencia al tratamiento y contacto con su Servicio de Salud Mental, hábitos saludables, autocontrol y manejo del estrés.

RELACIONES SOCIALES: Se buscará entrenar y/o promover aquellas habilidades sociales de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones y manejo 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: Planificación, organización y ejecución de actividades de ocio y tiempo libre, utilizando los recursos disponibles en la gran ciudad.

INTEGRACIÓN COMUNITARIA: Promoción de la normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración comunitaria, fomentando y apoyando asimismo el contacto e integración en recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otros que pueden resultar relevantes.

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO: también se realiza un seguimiento psicológico a aquellos usuarios que lo necesiten y no posean persona de referencia fuera de los Pisos. No existe una norma específica en el tiempo ni en la forma.

#### Descripción de las Actividades de Supervisión e Intervenciones Sociales:

AUTOCAUIDADO: 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 esta área. Se realizará de forma individual salvaguardando su intimidad respecto al resto de compañeros. Siempre que sea posible será una supervisión indirecta.

#### ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- Supervisiones de limpieza: con la ayuda de los profesionales, se establece un día de limpieza a la semana para cada usuario, en lo correspondiente a zonas comunes (salón, cocina, pasillo y wc), y el mismo día/ u otro para la limpieza de su habitación o espacio personal. La supervisión se realiza directa o indirectamente, dependiendo de la autonomía de cada persona. Hay casos en los que ni siquiera es necesario esta supervisión.
- Supervisiones de cocina: cada usuario tiene establecido realizar la comida para todos dos días determinados en semana, dejando el domingo día libre a que cada uno haga lo que le apetezca. En los casos que es necesario se realiza una supervisión directa, para solventar dificultades que puedan surgir. Se fomenta la ampliación de platos nuevos, y en cada piso se guarda un registro de recetas para en los casos de necesitarlo.
- Supervisiones de lavadora, tendido y plancha: cada usuario tiene asignado un día en semana al menos para el lavado de su ropa. En función de sus dificultades para el manejo de la lavadora, tender, doblar y planchar la ropa, se le hace un seguimiento explicando el proceso a seguir y resolviendo sus dudas.

#### EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

- Educación alimentaria: a través de las reuniones semanales en los pisos, se concientia a los usuarios de una alimentación sana, equilibrada, rica en todos los ingredientes necesarios para su salud. Asimismo no podemos descuidar aquellas pautas más adecuadas del sueño, control del consumo de cafeína y otros estimulantes como la nicotina, por ejemplo. Se supervisa semanalmente apuntando por si hay que recordarlo después las citas de revisiones médicas de todo tipo, incluidas las de simple rutina. Asimismo, será importante la concienciación de la higiene al empezar a cocinar, cosa que se supervisa cada vez que un usuario lo hace.
- Medicación: siempre que el usuario tenga dificultades en el manejo de la medicación, se dispondrá de un pastillero que se revisará al menos una vez a la semana con él. En casos que sea necesario, se trabajará la concienciación y el conocimiento de la

enfermedad, evitando así el abuso o abandono de las tomas. Es importante que tengan en cuenta cuándo deben acudir al médico para que la medicación no les falte.

**RELACIONES SOCIALES:** se buscará entrenar y/o promover aquellas habilidades sociales de conversación, comunicación, asertividad, expresión, manejo de emociones, etc 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:** La experiencia nos indica que es un aspecto importantísimo a tener en cuenta por los profesionales a la hora de llevar a cabo un buen proceso de rehabilitación. Desde los pisos se les anima a la participación de los usuarios en actividades de ocio y tiempo libre, tanto las que están organizadas dentro del recurso como fuera de él. Cada 15 días aproximadamente hemos conseguido realizar una salida de ocio en Madrid con la ayuda de la Educadora Social en prácticas. Se tendrán en cuenta que las actividades que se propongan estén ajustadas a los gustos e intereses de cada usuario siempre que sea posible. Para todo ello, seguiremos haciendo uso de todos los recursos que pone a nuestra disposición la gran ciudad donde vivimos.

**INTEGRACIÓN COMUNITARIA:** cuando un usuario pasa a realizar el proceso de “acercamiento” al piso, se le ayuda a conocer el barrio donde va a residir con todos sus recursos sociocomunitarios. Todos los años tras el verano, se les anima a realizar actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera que puedan ser de su interés, y así conseguir la integración total sociocomunitaria dentro de su entorno.

**SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO:** a parte del seguimiento diario que se hace desde el mismo piso por parte de los Educadores, siempre que se hace necesario por cualquier causa, o en usuarios que no reciben atención psicológica en otros recursos, el psicólogo concierta una cita esporádica/ semanal/ quincenal etc en el despacho o bien en la misma vivienda para hacer su tratamiento ó seguimiento.

**CONOCIMIENTO DE RIESGOS EN EL HOGAR:** A medida que va surgiendo el aprendizaje sobre la marcha, se les va dando a conocer cuáles son las situaciones de riesgo más importantes y cotidianas a las que estamos expuestos. Todos los usuarios se han enfrentado

alguna vez a una quemadura cocinando, a una situación de peligro donde tener que utilizar el teléfono para llamar al servicio de urgencias, etc.

Conocer los riesgos y situaciones de peligro que pueden surgir, cómo prevenirlos, aprender cuáles son los teléfonos de interés a los que recurrir en caso de emergencia, saber cuáles son los medicamentos y utensilios que se deben tener en el botiquín de casa o aprender unas pautas básicas a llevar a cabo en caso de incendio, inundación, problemas eléctricos, etc es algo que todos debemos saber, tengamos enfermedad mental o no.

**PLANIFICACION Y ADMINISTRACION ECONOMICA:** se realizan programas tanto individuales como grupales de concienciación de economía familiar y personal. Intervenciones encaminadas a aprender a controlar sus propios gastos así como los de la propia casa, con el dinero asignado semanalmente el día de la reunión. Valoración adecuada de los gastos que son imprescindibles de los que son superfluos. Y estrategias para ahorrar, de forma que tengan un fondo de dinero al que poder acudir si tienen una emergencia o si el día de mañana tienen otra situación residencial diferente.

**CONTACTO CON LAS FAMILIAS:** es fundamental para todos los usuarios tener contactos periódicos y normalizados con sus familias para no perder los vínculos. Por ello se intenta por un lado favorecer la implicación de la familia en el proceso de rehabilitación psicosocial de cada usuario, estableciendo comunicación en persona o telefónica con frecuencia de una vez al mes / cada dos meses. Y por supuesto, siempre que sea necesario por las circunstancias.

Por otro lado, se intenta fomentar que el usuario tenga siempre presente el contacto con su propia familia, acercándose a ellos siempre que le sea posible.

#### **4.- RESULTADOS DE LA ATENCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO.**

##### **4.1 Datos sobre la mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.**

Se han realizado 581 supervisiones (*autonomía doméstica, alimentación y autocuidados principalmente*) a lo largo del año 2010, 458 menos que el año anterior, en consecuencia proporcional a los usuarios que han ido saliendo del Programa de Pisos.

Estas supervisiones se han mantenido por igual a lo largo del año, bajando solamente en número durante los meses de verano por motivos de vacaciones del personal/usuarios.

A medida que los usuarios han ido bajando en número, por su salida de Pisos, las supervisiones han sido mucho más satisfactorias, pues al poderles dedicar más tiempo a cada uno de los que quedan residiendo, la atención ha sido más adecuada y se han podido llevar a cabo durante un tiempo algunos programas de actividades como taller de manualidades, relajación, ocio y memoria.

No obstante, los cambios de domicilio por reajuste de algunos usuarios o la entrada de la persona de Instituciones Penitenciarias, han supuesto un pequeño aumento con respecto a las supervisiones que en realidad hubieran hecho falta.

A fecha 31 de diciembre, los 2 usuarios que continúan residiendo en Alcalá tienen un muy escaso nivel de autonomía, por lo que requieren muchas horas de supervisión. Se les ha mantenido en Pisos dado que de todas las maneras iban a ser derivados por cierre, pero tanto psíquica como físicamente necesitan otro tipo de recurso más supervisado como el que se les va a dar próximamente, tipo MR.

*Otras atenciones realizadas con los usuarios y sus familias:*

- Atención grupal a todos los usuarios del Piso, una vez por semana.
- Atención individual en los Pisos por parte del Psicólogo para prevenir o valorar la recaída del usuario. Síntomas de desestabilización, abandono de medicación, citas con su psiquiatra o abandono personal en general. Suele ser (aunque depende de las temporadas), una media de 2 veces en semana.

- Tutorías para orientación ante una determinada problemática individual, con el propio usuario en el despacho, ante el Psicólogo, o Psicólogo y Educador, o el Psicólogo y algún Familiar, etc.
- Tutorías de apoyo como seguimiento psicológico (semanal / quincenalmente) con algún usuario, normalmente aquellos que no adquieren atención por parte de profesionales adecuados en otros recursos de Salud Mental, y no siempre de forma continua, sino según la necesidad del momento. Durante este año, se ha realizado el seguimiento de 4 usuarios, en diferentes épocas del año. Autocontrol, autoestima, desenvolvimiento o trabajo por objetivos, habilidades psicosociales, etc, son temas a tratar con ellos dependiendo de cada caso.
- Acompañamientos a citas médicas (psiquiatras, especialistas de riñón, digestivo, oftalmólogos, neumólogo, cardiólogo, podólogos, ópticas, etc) o resolución de papeles u otros motivos varios, en este caso y durante este año, numerosas citas con Trabajadoras Sociales de Salud Mental para buscar alternativas de alojamiento futuras para estos usuarios. Se puede calcular alrededor de 80 acompañamientos a lo largo de todo el año, siempre que por tiempo nos resulta posible y siempre que veamos que el usuario efectivamente no tiene autonomía suficiente para hacerlo solo. Como norma, el Psicólogo siempre acompañará al usuario a su psiquiatra cuando vea que la situación así lo requiere.
- Entrevistas con la Familia (y el propio usuario por lo general) en persona, simplemente por seguimiento, por falta de información por parte de la familia o nuestro, por alguna problemática en especial, como modo de prevención ante posibles acontecimientos futuros negativos que le puedan desestabilizar. En general, para coordinación de un mismo método de trabajo entre la familia y profesionales, a la vez que orientar a la familia ante el alto grado de angustia que percibimos en determinadas situaciones que no saben cómo manejar.

#### **4.2 Red social de apoyo: familiares y amigos.**

Si algo es común a todas las familias que acuden a nosotros y nos cuentan su situación, es el alto grado de estrés y la carga que experimentan al carecer de recursos para abordar en sus casas la problemática de la persona con enfermedad mental. Los costes emocionales de las familias son muy altos y es acuciante la necesidad de buscar un recurso residencial

especializado que les libere de esa carga y garantice una adecuada atención y apoyo a su familiar.

Uno de los factores principales que incide en la estabilidad/inestabilidad de los usuarios es la relación con la familia. A pesar de mantener una convivencia alejada del núcleo familiar, con lo que ésto supone en cuanto a reducción de niveles de emoción expresada, la cantidad y calidad de los contactos con cada uno de los miembros de la familia va a suponer una fuente importante de seguridad o de inestabilidad para nuestros usuarios.

En general, la distancia que supone pasar a vivir al piso supervisado, hace mejorar la relación con la familia. Como en la mayoría de las cosas, se trata de un proceso en el que observamos un primer distanciamiento de la familia que supone un respiro para ambas partes, para pasar a un progresivo acercamiento con una mejora notable de la relación. No obstante, venimos notando con el paso de los años y cada vez más frecuentemente, que muchos de los usuarios que residen en nuestros pisos se encuentran en realidad desamparados por las familias, pues éstas se despreocupan casi de forma constante hasta que el Equipo Técnico de Pisos les emplaza a una entrevista para explicarles la situación exacta de su familiar, la cual desconocen en muchas ocasiones.

Los principales acercamientos con las familias son informativos, valorativos y de seguimiento, siendo en ocasiones difícil o casi imposible determinar una línea de actuación más terapéutica dado lo abierto de los ambientes donde se desarrollan las relaciones y la escasez de tiempo por nuestra parte.

La coordinación telefónica es el medio demostrado más eficaz para el seguimiento por ambas partes, y siempre que se hace necesario, la entrevista personal nos ha dado hasta ahora resultados muy positivos, por una mayor implicación por parte de las familias y mayor eficacia para resolución rápida de problemas puntuales. Ayuda bastante el conocimiento ya de varios años por parte de la directora de las situaciones familiares concretas y al revés, las mismas familias se coordinan sin dificultad alguna cuando se requiere. Las familias quieren información y efectividad en la resolución concreta de situaciones problemáticas con sus familiares, y por otro lado, son más insensibles o les da más igual los temas burocráticos como puede ser el escrito de un informe sistemático de seguimiento de su familiar como se realizaba antes de forma periódica.

*Este año sí ha aumentado la frecuencia de los contactos con las familias (y las familias con nosotros) en persona y telefónicamente, dada la grave preocupación que sufren algunos usuarios y sus familias respecto al cierre de los Pisos. Gran parte de nuestro trabajo profesional se ha centrado en tranquilizar, informar y analizar caso por caso la situación de cada usuario, llegando a un acuerdo con él, con su familia y posteriormente coordinándonos con Salud Mental o el Organismo competente para buscarle una alternativa residencial al Piso.*

## **5. UTILIZACION DE OTROS RECURSOS**

Desde el Equipo de Pisos Supervisados se fomenta en la medida de lo posible que todos los usuarios que ocupan plaza en el recurso mantengan actividades estructuradas fuera del piso. El objetivo es propiciar una ocupación del tiempo y que a la vez sea algo productivo para evitar las descompensaciones psicopatológicas.

También se intenta que nuestros usuarios estén en intervención (si es que la requieren) con otros recursos del plan para así facilitar que otros profesionales los atiendan y sean varios criterios profesionales los que velen por su bienestar. De este modo, uno de los pilares fundamentales del trabajo en los pisos, será la coordinación con otros recursos, para poder, entre todos, prevenir las recaídas de los usuarios y realizar las intervenciones más pertinentes.

En el caso de que el usuario no pertenezca a ningún recurso en el que se le pueda prestar la atención psicológica, éste seguimiento lo realizará el director/psicólogo del Programa de Pisos Supervisados.

### *UTILIZACION DE RECURSOS DENTRO/FUERA DEL PLAN DE ATENCION SOCIAL. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS.*

<b>Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Centros de Rehabilitación Psicosocial	1	7%
Centros de Rehabilitación Laboral	1	7%
Centros de Día	3	20%
Otros Recursos del Plan (especificar) terapia CSM	2	13%
Asociaciones enfermos mentales graves y crónicos	7	47%
Total de usuarios	12/15	80%

El 80% de los usuarios en Pisos utilizan algún tipo de Recurso a parte del Piso supervisado, normalmente suelen ser Asociaciones con actividades libres a las cuales asisten de forma semanal, en la medida que consideran. En segundo lugar, y en un 20% de los casos, acuden a Centros de Día dentro del Plan, suelen ser casos de menor autonomía.

Este año hemos continuado un año más con el trabajo en el Programa de Integración Comunitaria, donde damos a conocer y animamos a los usuarios a utilizar los Recursos con los que cuenta el barrio o distrito donde están ubicados los pisos, concretamente Junta Municipal de Latina, Carabanchel, Rivas Vaciamadrid y Alcalá. Los usuarios son bastante receptivos a esta información, pero solamente los más autónomos y participativos se benefician de ello.

Por otro lado, los usuarios de los pisos han acudido de forma sistemática a actividades de los siguientes recursos (entre otros): ASAM, MENSALUD, Psiquiatría y Vida, Solidarios, Polideportivos Municipales para actividades de gimnasia de mantenimiento, natación, aquaerobic, spa..., Centros Culturales y de Ocio Junta Municipal de Distrito Rivas, Carabanchel, y Alcalá de Henares. Pintura, salidas culturales de Arte, danza, bailes de salón, costura, museos, exposiciones, etc.

## **6.- OTRAS ACTIVIDADES**

### **6.1 Actividades de coordinación.**

En este epígrafe se recogen datos sobre la Coordinación entre los profesionales del Programa de Pisos (principalmente del Director-Psicólogo) con otros Recursos, ya sea pertenecientes a la Red de Salud Mental, o bien cualquier otro tipo de Centro o Recurso Público o Privado) relacionado con las actividades y necesidades planteadas por nuestros usuarios.

El Programa de Pisos Supervisados no está concertado con la Consejería, por tanto, no existen Comisiones de Derivación, etc. En general las Coordinaciones telefónicas forman parte de nuestro trabajo cotidiano. Las coordinaciones cara a cara han aumentado este año considerablemente por tratar de buscar alternativas residenciales a cada uno de nuestros usuarios de cara al futuro. Es difícil calcular las coordinaciones exactas que se han producido.

CSMs, Trabajadoras Sociales, Hospitales Generales, Asociaciones, CRPSs, CDs, MRs, Centros culturales, polideportivos, museos y lugares para actividades de ocio, otras Fundaciones, AMTA, Tutela Manantial, suelen ser los organismos con los que más coordinamos.

También comentar que dado que nuestro trabajo se desempeña en la calle prácticamente todo el día, la coordinación con profesionales de todo Madrid, incluso fuera de la comunidad a través del teléfono móvil principal de Pisos es abundante, y proveniente de todo tipo de Hospitales, CSM, etc. Es prácticamente imposible contabilizar a lo largo del año el nº exacto de coordinaciones telefónicas.

La mayor intensidad y frecuencia en los contactos se ha mantenido con los centros implicados en la atención de los usuarios que viven en los pisos o con aquellos cuya derivación alcanzó las etapas más avanzadas del proceso de evaluación. Las coordinaciones se establecen más frecuentemente en los periodos de mayor inestabilidad del usuario, o en la actualidad, en vísperas de salir de nuestros pisos a otros recursos, así como en los contactos de seguimiento posteriores a la salida. También por traslado de vivienda, etc. Este año, por igual se ha producido numerosos contactos por el hecho de que todos nuestros usuarios necesitan una alternativa residencial sin excepciones. Se ha analizado cada caso de forma particular y se ha visto qué coordinaciones eran las más convenientes.

Seguimos recibiendo algunas llamadas a título informativo de personas necesitadas de una plaza en uno de nuestros pisos, a pesar de nosotros estar cerrando el Programa. Viendo el notable interés en todo lo relativo a nuestros pisos en tanto que se dirigen a cubrir la necesidad de soporte residencial inexistente en otros casos a través de Salud Mental (existen numerosas listas de espera), debemos seguir ofreciendo una información que pueda resolver a la persona que llama sus dudas al respecto, y se le orienta a otro tipo de recursos de tipo residencial que no sea el nuestro, ya que durante este año tampoco hemos realizado ninguna entrevista de selección de candidatos.

## **6.2 Actividades de colaboración con voluntarios:**

El programa de Pisos Supervisados de la Fundación Manantial no ha contado un año más con un equipo de personal voluntario, pero gracias al esfuerzo de Fundación Manantial, y a través del Programa de Voluntariado, Ocio y Tiempo Libre que se ha consolidado a lo largo de 2010, se ha conseguido que esta asignatura pendiente para el bienestar psicológico y social de nuestros usuarios se haya hecho realidad. La participación de los usuarios y de los Profesionales de Pisos hacia este Programa ha sido escasa o nula.

## **6.3. Actividades de colaboración con alumnos en prácticas:**

Este año ha sucedido a la inversa del año anterior, hemos tenido dos alumnos en prácticas: un psicólogo que no merece la pena destacar por su poca implicación, participación y posterior abandono, y un educador social, tutelado por una de las educadoras, que ha realizado una labor muy activa y participativa que ha sido verdaderamente importante de cara a los usuarios. Le ha dado estabilidad y continuidad al Programa de Ocio dentro del Programa de Pisos, adaptándonos a las necesidades y tiempos disponibles de los usuarios que quedaban en Pisos.

## **6.4. Actividades de ocio con usuarios:**

*Actividades del Equipo de Pisos:*

Parte del año el Equipo de Pisos ha sido ayudado por el Educador Social en prácticas, que ha coordinado y programado las salidas a diferentes lugares, aunque apoyado en todo momento por el personal de Pisos.

A primeros de año se propuso ir con los usuarios del piso de aluche y algorta todas las semanas a la piscina climatizada en el barrio de aluche, dadas las dolencias físicas de algunos de ellos y la escasa motivación a ir solos a practicar la natación y ejercicios saludables acuáticos.

En general las salidas se han venido realizando cada 15 días, o en la medida que ha sido viable por todos. Se suelen realizar a sitios gratuitos o semi gratuitos, dada la escasez económica con que cuenta el programa de Pisos y los mismos usuarios. Algunos de estos sitios son los que siguen:

- Paseo por Barrio de Aluche para conseguir fotos para exposición de Genios Inéditos
- Museo de Bellas Artes- Impresionismo
- Visita al Teatro Real junto con el CD de Barajas
- Bolera
- Exposición, Cómic y Genios Inéditos
- Cine: Alicia en el País de las Maravillas
- Salida al Zoo de Madrid
- Cine en 3D Mendez Alvaro
- Última salida- excursión al Retiro con los usuarios de Pisos, con comida incluida y paseo en barca.
- Museo Reina Sofía.

Además, se ha continuado con las citas puntuales especialmente en Navidad, donde celebramos todos los usuarios y profesionales una *Chocolatada*, esta vez como despedida del Programa de Pisos de la Fundación. A ésta acudieron usuarios pasados y presentes de los Pisos. Resultó emocionalmente satisfactorio para todos.

#### *Programa de vacaciones Fundación Manantial:*

- Gracias al Programa de Voluntariado, Ocio y Tiempo Libre de Fundación Manantial, que durante este año ya se ha consolidado, varios de nuestros usuarios se han beneficiado muy satisfactoriamente de viajes muy económicos a los que no hubieran podido asistir a través de otros medios.

Es imprescindible para ellos que se sigan produciendo este tipo de iniciativas, y si puede ser con más frecuencia. Les hace revivir aquellos sentimientos positivos que no suelen tener en la vida cotidiana. Muchos de ellos no han podido hacer estos viajes desde hace muchos años, incluso algunos nunca lo habían realizado antes.

### **6.5. Actividades de formación recibidas por los profesionales.**

Durante este curso, y gracias al Programa de Formación, hemos recibido la impartición de los siguientes Cursos:

Educadores:

- Habilidades de Comunicación y Empatía Profesional
- Acompañamiento terapéutico y trabajo comunitario con personas con EMG
- No se llegó a impartir “Ponlo tú: humor y relación terapéutica”
- Aplicación de técnicas psicodramáticas en grupo de habilidades sociales

Psicólogo-Director:

- Planificación de reuniones efectivas.

## 7.- VALORACIÓN GLOBAL Y OBJETIVOS PARA EL AÑO 2011.

### 7.1. Resumen CIERRE DE PISOS.

#### 2008:

A finales del año 2008 el Patronato de Fundación Manantial toma la decisión de trabajar activamente para que los usuarios del Programa de Pisos Supervisados puedan beneficiarse de los recursos de apoyo social y residencial que ofrece la Administración Pública dentro de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

#### 2009:

Durante la primera parte del año 2009 la Fundación Manantial cuenta con una estructura de 7 pisos, cuatro para hombres, dos para mujeres y uno mixto. Con una totalidad de 20 plazas.

En la segunda mitad del año se reducen a 5 pisos, tres para hombres, uno para mujeres y uno mixto. Con una totalidad de 14 plazas.

Comuneros de Castilla (hombres): cierre en junio 2009. Un usuario sale en marzo a piso alquiler normalizado con Easc y los otros dos usuarios se trasladan al piso de Aluche.

Comuneros de Castilla (mujeres): cierre en septiembre 2009. Una usuaria sale a piso concertado en marzo 2009. Otra sale a piso concertado en septiembre 2009 y la última que queda se traslada a rivas mujeres a primeros de septiembre 2009 cuando se cierra el piso.

Aluche: se mantiene durante todo el año terminando el mismo con 3 personas en él. Mientras, se gestiona la recolocación de cada uno de los usuarios en diferentes recursos dentro de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Algorta: se mantiene durante todo el año con 3 usuarios. Mientras se gestiona la recolocación de cada uno en diferentes recursos dentro de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Rivas hombres: se mantiene durante todo el año con 3 usuarios, mientras se gestiona la recolocación de cada uno en diferentes recursos dentro de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Rivas mujeres: se mantiene durante todo el año terminando el mismo con 3 personas en él. Mientras se gestiona la recolocación de cada una de los usuarias en diferentes recursos dentro de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Alcalá: se mantiene durante todo el año con los 2 usuarios mientras se piensa qué hacer con este piso, pendiente de que salga a concurso la nueva MR en Alcalá de Henares-Espartales.

CIFRAS TOTALES AÑO 2009:

RECOLOCADOS.....	3/18 (17%)
Pisos concertados.....	2
Alquiler normalizado+Easc.....	1
PISOS CERRADOS.....	2/7 (28%)

### **2010:**

El 2010 se inicia con una estructura de 5 pisos, 3 para hombres, uno para mujeres y uno mixto. Con una totalidad de 14 plazas. Durante el año se cierran los siguientes pisos: Rivas (hombres) en mayo, Rivas (mujeres) en agosto, Algorta en noviembre y Aluche en diciembre. Quedando a fecha diciembre 2010 un piso mixto en Alcalá de Henares con 2 plazas, pendiente de su cierre en el primer trimestre del año 2011.

Rivas-os: se recolocan a los 3 usuarios, en abril uno de ellos sale a vivienda en alquiler normalizado, en mayo otro de ellos sale a MR, y en junio el tercero sale a vivienda de alquiler normalizado también. El cierre del piso se produce en mayo (uno de ellos vive 1 mes en aluche hasta que elige la vivienda posterior)

Rivas-as: se recolocan a las 3 usuarias: una en marzo en piso concertado, otra en junio en vivienda de alquiler normalizado (a fecha diciembre 2010 pendiente todavía de poner Easc Salud Mental. Mientras tanto, la supervisamos en su propio domicilio) y la tercera igualmente, vivienda de alquiler normalizado+Easc. El cierre del piso se produce en agosto.

Algorta: se recolocan a los 3 usuarios: uno en vivienda de alquiler normalizado+Easc en abril, y los 2 restantes en pisos concertados del Plan en noviembre. El cierre del piso se produce en noviembre.

Aluche: se recolocan a los 3 usuarios: todos en pisos concertados: uno en abril, otro en junio y el tercero en noviembre. Mientras tanto, durante los meses de julio- diciembre, dado que existían plazas libres, se atendió a una persona proveniente de Instituciones Penitenciarias, en Libertad Condicional, que no disponía de otro posible recurso para ser atendido sin tener que regresar a prisión. A finales de Diciembre pasa a ser atendido directamente de nuevo por Instituciones Penitenciarias, de F.Manantial. El piso se cierra a finales de diciembre.

Alcalá: a finales de año siguen residiendo los dos usuarios, mientras se gestiona para ellos piso concertado ó MR en Alcalá.

CIFRAS TOTALES AÑO 2010:

RECOLOCADOS..... 12/15 (80%)

Pisos concertados..... 6

Alquiler normalizado+Easc..... 2

Alquiler normalizado sin Easc.....3

MR.....1

Usuario de Instituciones Penitenciarias, vuelve a ser atendido por su Programa a final de año.

PISOS CERRADOS..... 4/5 (80%)

**2011:**

Dado que esta Memoria se encuentra realizándose a finales de febrero 2011, podemos adelantar algunas fechas que, si bien pueden variar, son las más aproximadas a cierre de Pisos:

Quedan pendientes de recolocar a dos usuarios del piso de Alcalá en la nueva MR Alcalá-Espartales. Mes de Marzo. Programación cierre del piso: finales Marzo 2011.

La otra usuaria que vive en piso de alquiler normalizado desde junio de 2010 con nuestra supervisión, pendiente de EASC distrito Ciudad Lineal, queda derivada en su totalidad a dicho Easc a finales de Febrero de 2011.

Por tanto, CIFRAS TOTALES AÑO 2011:

RECOLOCADOS..... 3/3 (100%)

MR..... 2

Alquiler normalizado+Easc..... 1

PISOS CERRADOS..... 1/1 (100%)

**TOTAL RECOLOCACION USUARIOS PISOS 2009-2011**

TOTAL usuarios recolocados 2009-2011..... 18/18 (100%)

TOTAL Pisos Cerrados 2009-2011 ..... 7/7 (100%)

Ubicación usuarios recolocados:

Pisos concertados.....	8 (44%)
Alquiler normalizado+Easc.....	4 (22%)
Alquiler normalizado sin Easc.....	3 (17%)
MR.....	3 (17%)

## 7.2. Valoración global del funcionamiento 2010.

### Funcionamiento del Recurso:

- Un 80% de los usuarios atendidos este año en Pisos se han acoplado, una cifra bastante alta conseguida, gracias a las gestiones que ya se venían realizando desde el año anterior.
- Como consecuencia, el número de pisos cerrados este año han sido 4 de 5 abiertos (este año), y 4 de 7 que existían desde un principio. Quedando solamente un piso en Alcalá de Henares, pendiente de cerrar en el próximo primer trimestre del año 2011.
- Dado que el número de usuarios derivados a otros recursos ha aumentado con respecto al año anterior, también han aumentado el número de comunicaciones con dichos usuarios y sus familias, tanto antes, durante y después de la marcha de nuestro piso. Hay que tener en cuenta el altísimo nivel de incertidumbre y ansiedad lógicas en estos casos. Estos contactos se han realizado en la mayoría de las ocasiones de forma telefónica, dada la dificultad de espacio físico en la oficina de Retiro. En algunos casos sí se han realizado en reunión formal.
- El resultado de satisfacción de los usuarios y sus familias respecto a nuestras gestiones de derivación ha sido sobresaliente. No tanto con la idea de desaparición del Programa de Pisos Fundación Manantial, cuya presencia consideraban esencial para sus vidas.
- El número de coordinaciones con Salud Mental y los Recursos a los que han acudido después los usuarios se han disparado respecto del año anterior dado el aumento de usuarios recolocados en pisos, MRs, Easc, etc. Dichas coordinaciones se han producido antes y durante el proceso de derivación. Destacar que los resultados de las mismas han sido totalmente satisfactorias en todos los casos. Ambas partes hemos cooperado con todo lo que estaba en nuestras manos.

- La incertidumbre respecto a su futuro residencial, la larga espera en algunos casos (de más de un año) sin determinación exacta en el tiempo para lograr una plaza en recurso público, el miedo a lo desconocido (por más información que se ha podido dar por parte de los profesionales) y la ansiedad generalizada de los usuarios y de sus familias, han influido en todos ellos, produciendo un aumento de las intervenciones extras por desestabilización, aunque en la mayoría de los casos se han podido controlar con simples adelantos de citas médicas o reajustes de la medicación.
- Como resultado del seguimiento temporal posterior a abandonar el piso, hemos sacado en conclusión que el 100% de nuestros usuarios salió de nuestro Programa estabilizado psicopatológicamente. Después de algunos meses hemos podido saber que el 90% de ellos continúan adaptándose satisfactoriamente a su nuevo entorno, y que un porcentaje mínimo se ha desestabilizado psicopatológicamente no pudiendo llegar a conseguir el objetivo marcado por nuestro Programa.
- Se ha seguido mejorando la cantidad y calidad en las actividades de ocio programadas desde el Equipo de Pisos, vivencia altamente reconfortante para todos, usuarios y profesionales. Para ello ha influido muy positivamente la figura del Educador en prácticas que realizó su trabajo muy satisfactoriamente.
- Se han aumentado la cantidad de acompañamientos a usuarios, no solamente a citas médicas sino para conseguir otra clase de documentación esencial para ellos en su vida futura fuera de nuestros Pisos. Se han conseguido promover por ejemplo Certificados de Minusvalía, Ley de Dependencia en algunos de mayor edad para posterior petición de Residencia de mayores, incluso Incapacidad o Tutela para un usuario sin familia alguna. Sumamos a todo ello, todos aquellos papeleos que, aunque sin mucha importancia para nosotros, sí la tiene para ellos, puesto que hemos sido figuras de confianza y apoyo en sus vidas.
- La satisfacción a lo largo del año de los profesionales de Pisos en relación objetivos-resultados ha sido excelente, consiguiendo ver que nuestro trabajo dentro de lo que ha estado en nuestras manos, ha tenido un fruto grande y muy bonito. El agradecimiento constante y notable por parte de los familiares y usuarios nos ha recompensado los sinsabores inevitables. La incertidumbre laboral personal de cada profesional ha marcado carácter especial al último año del Programa de Pisos.
- A finales de año se recoloca laboralmente hablando a las dos Educadoras presentes en el Programa de Pisos, una de forma definitiva y otra de forma temporal, en distintos

Recursos de Fundación Manantial. Hasta finales de Marzo de 2011 quedará al frente del Programa solamente la Psicóloga-Directora, para pasar después también a otro Recurso de la Fundación.

### **Organización Interna y Trabajo en Equipo:**

- La comunicación diaria vía telefónica de todo el Equipo de Pisos, más las reuniones de Equipo semanales han sido un año más la clave para una perfecta coordinación y unificación de la forma de trabajo con los usuarios.
- Debido a la concienciación de Equipo asentado, coordinado, responsable en sus acciones y unido, sigue faltando una perspectiva de necesidad individual de atención por parte de la Directora en reuniones individuales. Las realizadas este año han tenido un sentido muy positivo, al igual que el pasado año, pero han ido más encaminadas a la falta de motivación y a la ansiedad sentida profesionalmente por la incertidumbre del término del Programa de Pisos.
- La asistencia y participación a acontecimientos generales de la Fundación por parte de todo el Equipo es intachable. Al ser un Equipo pequeño sienten la necesidad de pertenencia al resto de profesionales de la Fundación. Desean de hecho, mayor número de ocasiones de relación.
- No se han conseguido llevar a cabo como estaba previsto los Píars dada la marcha constante de usuarios a otros recursos. Es imposible establecer objetivos claros y firmes en el tiempo sin saber el tiempo exacto que van a seguir en el Piso.

### **7.3.- Objetivos para el año 2011**

De primeros de año a finales de Marzo, es decir, durante el primer trimestre de 2011 se va a luchar por conseguir los siguientes objetivos:

- Seguimiento de la usuaria proveniente del piso de Rivas que reside en piso alquilado normalizado en el distrito de Ciudad Lineal, así como coordinación con Salud Mental para incorporarle un EASC pendiente desde el verano pasado. Realizado a finales de febrero.

- Supervisión y preparación para próxima derivación a la MR de Alcalá-Espartales de los dos usuarios provenientes del piso de Miguel Hernández. Cierre del mismo a finales de Marzo máximo. Ya se ha comunicado desde Salud Mental que (como fecha aproximada) a mediados de Marzo pasarán a residir a la Miniresidencia Alcalá-Espartales.
- Recolocación laboral por parte de la Fundación a primeros de Abril de la Directora de Pisos en otro Recurso. Finalización definitiva del Programa de Pisos.

Madrid, 28 de Febrero de 2011.

Fdo.: Susana Merino Fernández.  
Directora-Psicóloga Programa de Pisos Supervisados  
Fundación Manantial.