



**Fundación
“Mare de Déu
dels Innocents i
Desamparats”**

FUNDACIÓN: FUNDACIÓN MARE DE DÉU DELS INNOCENTS I DESAMPARATS (MAIDES)

N.º REGISTRO: 3375 del Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunidad Valenciana.

EJERCICIO: 01/01/2020- 31/12/2020

Memoria 2020

Programa de Acompañamiento Domiciliario (PAD)

AGRADECIMIENTOS

- **A CARITAS DIOCESANA DE VALENCIA.**
- **A LA ANTIGUA Y REAL ARCHICOFRADÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS INOCENTES MÁRTIRES Y DESAMPARADOS.**
- **A LA HERMANDAD DE SEGUIDORES DE LA VIRGEN.**
- **A LA CORTE DE HONOR DE LA VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS.**

Subvencionado por:

- **CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES.**
- **CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA.**
- **FUNDACIÓN LA CAIXA**
- **BANKIA.**
- **FUNDACION NATALIA MENDIOLA.**
- **FUNDACIÓN SANTA ELENA.**
- **FUNDACIÓN JOSÉ Y ANA ROYO.**

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. FINALIDAD DEL PROGRAMA PAD	7
3. OBJETIVOS	
3.1. <i>Objetivos generales</i>	7
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
4. METODOLOGÍA	9
5. PARTICIPANTES	10
5.1. <i>Características psicosociales</i>	11
5.2. <i>Unidades de convivencia</i>	14
5.2.1. Vilapinazo	14
5.2.2. Vilamayo	15
5.2.3. Vilamarítim	16
5.2.4. Vilanati	17
5.2.5. Vilavera	17
5.2.6. Vilamarván	18
5.2.7. Vilacapitulet	19
5.2.8. Vilaaroa	19
5.2.9. Vilaeixereta	20
5.2.10. Vila l'Ermita	20
5.2.11. Vila L'Alguer/VilaElias	21
5.2.12. VilaAusias	22
5.3. <i>Acompañamientos de Baja Intensidad (ABI)</i>	22
6. ACTIVIDADES	24
6.1. <i>Actividades para cada objetivo realizadas por las personas participantes</i>	24
6.2. <i>Actividades realizadas educadores y voluntarios</i>	34
7. RECURSOS HUMANOS	35
8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	36

1.- INTRODUCCIÓN

Las personas que sufren trastorno mental grave tienen un mayor riesgo de pobreza y exclusión social por varios motivos: la discapacidad que provoca la sintomatología propia de la enfermedad, la desestructuración familiar, la incapacidad para conseguir y mantener un empleo, así como el rechazo social motivado por la estigmatización y el miedo que provocan los síntomas en la sociedad.

Históricamente, estas personas eran ingresadas en hospitales psiquiátricos, en muchos casos, de por vida. Sin embargo, gracias al desarrollo de los fármacos antipsicóticos, que ayudaron a controlar la sintomatología propia de la enfermedad, a partir de los años sesenta del pasado siglo surgió con energía la Reforma Psiquiátrica a nivel mundial que promulgaba que las personas que sufren enfermedad mental debían vivir integradas socialmente y estar atendidas en recursos comunitarios. De este modo, se inició el proceso de desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos y, como consecuencia, surgió la necesidad de creación de recursos comunitarios. Al respecto, la literatura científica señala que la atención comunitaria de las personas con enfermedad mental garantiza una mejoría significativa en la calidad de vida y el tratamiento de estas personas. Asimismo, la OMS asegura que ninguna reforma de la salud mental puede ser aceptada como seria si no se acompaña de un proceso de desinstitucionalización.

Sin embargo, la oferta de este tipo de recursos comunitarios era y es escasa. Por ello, en 1999, Caritas abrió su primera vivienda tutelada para personas con enfermedad mental grave y riesgo de exclusión social. En 2009, se produjo el traspaso del Programa de Salud Mental de Caritas Diocesana a la **Fundación Mare de Déu dels Innocents i Desamparats (Maides)**. Un cambio que formaba parte de una estrategia para avanzar en la especialización de los recursos y en la atención de las personas con enfermedades crónicas, en especial la enfermedad mental grave.

La visión de la Fundación Maides es que las personas que sufren un trastorno mental grave, con el acompañamiento adecuado, pueden recuperar su proyecto vital y lograr la inclusión comunitaria. Por ello, Maides ha generado una red de recursos y programas de intervención mediante los que se pretende que las personas que atendemos logren un nivel de autonomía que les permita vivir por sí mismos en un entorno comunitario, de modo que recobren la dignidad y la autoestima.

I. EL PROGRAMA DE LAS VILAS

El Programa de las Vilas cuenta con dos viviendas tuteladas, Nueva Vilafarell para mujeres y Vilablanca para hombres. Estas viviendas disponen de 7 plazas cada una y están asistidas por educadores las 24 horas del día los 365 días del año. En ellas se desarrolla un programa integral de rehabilitación psico-social que, a partir de la normalización comunitaria y la estructuración de la vida diaria, posibilita la generación de nuevos aprendizajes, consolida las habilidades que ya posee la persona y sirve de puente para una mayor autonomía personal y social. Estas

viviendas forman parte de la red de recursos públicos y están subvencionadas por la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de la Generalitat Valenciana.

En 2020, Vilafarell se trasladó a Moncada, en concreto a la vivienda en la que estaba ubicada Siquem. Este cambio fue motivado por el deterioro de la vivienda anterior y la necesidad de que las mujeres dispusieran de una habitación individual. Por motivos administrativos, con el cambio ha pasado a denominarse Nueva Vilafarell.

II. LA VIVIENDA TUTELADA DE PROMOCIÓN DE AUTONOMÍA SIQUEM II

En 2013, se puso en marcha la Vivienda de transición Siquem destinada a las personas que, a pesar de haber realizado el programa de las viviendas tuteladas durante un periodo prolongado, no han conseguido los niveles de autonomía suficientes para pasar al PAD por diversos motivos (económicos, falta de autonomía, etc.), si bien están integradas socialmente y participan activamente en actividades comunitarias. Siquem pretende ser un puente a las unidades de convivencia. Dados los buenos resultados y la necesidad objetiva del recurso, en 2016, se solicitó que esta vivienda pasase a formar parte de la red pública de centros como una Vivienda Tutelada de Promoción de la Autonomía, autorizándose en junio de 2016 y subvencionándose como tal en septiembre de ese mismo año.

En 2020, se ha realizado un cambio de ubicación de la vivienda tutelada que ha obligado al cambio de denominación de la misma, pasando a llamarse Siquem II.

III. EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO DOMICILIARIO (PAD)

Una vez completado el Programa de las Vilas, desde 2010, la Fundación Maides ofrece a las personas participantes que han alcanzado el alta terapéutica en las viviendas tuteladas el Programa PAD mediante el que se supervisa su vida autónoma en viviendas particulares o unidades de convivencia.

Las unidades de convivencia son viviendas autogestionadas insertas en diferentes localidades en las que las personas participantes viven de forma autónoma con sus propios recursos con una supervisión profesional. En la actualidad, contamos con 12 unidades de convivencia en las que viven 21 personas. Estas personas reciben la atención individualizada de dos educadores que supervisan el estado emocional y el mantenimiento de las estrategias aprendidas en las viviendas tuteladas para evitar las recaídas. Además, se acompaña a las personas participantes que lo requieran a realizar gestiones o visitas médicas y supone un punto de apoyo a la hora de evitar las recaídas y crisis en su enfermedad mental.

Además, dentro del PAD se realiza un Acompañamiento de Baja Intensidad (ABI) a 15 personas que han pasado por las VVTT pero que, por diversas causas, no han accedido al programa PAD. Este tipo de acompañamiento va desde visitas semanales a las viviendas tuteladas por parte de algunas personas y el acompañamiento a gestiones, hasta las visitas a los centros residenciales donde están y el seguimiento de su evolución con los profesionales de dichos centros.

IV. EL PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN COMUNITARIA

En 2016 se puso en marcha el Programa de Atención y Sensibilización Comunitaria. Este proyecto está dirigido a crear una red social de apoyo social para personas que sufren enfermedad mental grave y exclusión social, y que viven en sus domicilios particulares. El objetivo es que puedan mantenerse en comunidad, evitando procesos de deterioro e institucionalización. Para ello, y en coordinación con diferentes recursos sociales y sanitarios, se plantea tanto un acompañamiento en los propios domicilios de las personas participantes como una integración en proyectos de Maides y recursos sociales, formativos o de ocio de la comunidad.

Tras esta breve presentación del proyecto y de los recursos con los que cuenta actualmente la Fundación Maides, en esta introducción no podemos obviar la incidencia que ha tenido la **pandemia de Covid-19** en nuestras vidas y el reto que ha supuesto para el Programa de Salud Mental, de modo que los objetivos fundamentales de nuestra acción han virado a asegurar la salud de las personas participantes, mantener la estabilidad clínica a pesar de los potentes estresores que estamos viviendo y evitar el aislamiento y la soledad.

En primer lugar, siguiendo las pautas indicadas desde las administraciones competentes, se han tomado las medidas de para evitar los contagios de Covid-19 en todos los programas de la Fundación Maides. Palabras como confinamiento, desescalada, mascarillas, aislamiento, distancia de seguridad, gel hidroalcohólico y un largo etcétera, han pasado a formar parte de la jerga habitual de la sociedad y en nuestros programas las hemos adaptado con rapidez y decisión.

Por otra parte, el miedo al contagio y las medidas de aislamiento han supuesto una gran fuente de estrés para toda la sociedad. Al respecto, de sobra es conocido el papel que juegan los estresores a la hora de desestabilizar y promover recaídas en personas que sufren problemas de salud mental. Por tanto, esta pandemia ha supuesto un reto para tratar de mantener la estabilidad clínica en muchas de las personas que atendemos. En consecuencia, en los diferentes programas de Maides se han realizado acciones para reducir el nivel de estrés entre las que destacan entrevistas individuales en momentos de crisis, explicación de la medidas que se iban tomando en cada momento, el acompañamiento para realizar paseos terapéuticos o una mayor coordinación, si cabe, con los recursos sanitarios para adaptar la pauta farmacológica según las necesidades de las personas.

Por último, otro de los grandes objetivos, ligados al punto anterior, ha sido el de evitar el aislamiento y la soledad. Para ello, hemos tenido que hacer un esfuerzo para enseñar y mejorar la competencia con los recursos tecnológicos para la comunicación telemática. De este modo, las personas atendidas y las trabajadoras, hemos incorporado a nuestras vidas las videollamadas, los grupos en redes sociales de comunicación y las reuniones online. Por otro lado, incluso en el confinamiento domiciliarios se han mantenido las visitas a los domicilios de las personas atendidas en los programas de vida autónoma. Este hecho fue muy valorado por las personas participantes para evitar el sentimiento de soledad y aislamiento.

2.- FINALIDAD DEL PROGRAMA PAD

La finalidad fundamental del programa PAD es conseguir que las personas participantes del programa puedan vivir en unidades de convivencia, con una supervisión limitada, manteniendo las habilidades de autonomía conseguida durante su participación en el programa de las VVTT, evitando así la institucionalización y consiguiendo una mayor red social comunitaria.

3.- OBJETIVOS

3. 1.- OBJETIVOS GENERALES

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

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1. Posibilitar la asistencia sociosanitaria de las personas con trastorno mental severo en la comunidad, evitando la institucionalización.**
 - 1.1. Garantizar la toma de medicación psiquiátrica y mejorar la adhesión al tratamiento.

- 1.2. Garantizar el seguimiento psiquiátrico que se requiera en cada momento.
Mejorar en la medida de lo posible la conciencia de enfermedad de la persona con trastorno mental.
- 1.3. Fomentar hábitos saludables para evitar las recaídas.
- 1.4. Posibilitar el seguimiento psicológico en aquellos casos que sea oportuno.
- 1.5. Realizar un seguimiento de sus problemas de salud corporal propiciando hábitos de autocuidado.
- 2. Fomentar la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria a través del adiestramiento y la generalización de aprendizajes.**
 - 2.1. Estructurar y supervisar los tiempos de actividad y descanso.
 - 2.2. Mejorar la nutrición y alimentación diaria.
 - 2.3. Crear hábitos de higiene personal.
 - 2.4. Fomentar el uso de vestimenta adecuada según cada actividad.
 - 2.5. Entrenar en tareas para la autogestión del hogar.
 - 2.6. Mejorar la administración económica.
- 3. Fomentar la integración sociolaboral logrando una vida lo más normalizada posible.**
 - 3.1. Aprender a realizar gestiones propias y a utilizar recursos comunitarios.
 - 3.2. Realizar actividades normalizadas para propiciar las relaciones y la puesta en marcha de roles sociales (estudiante, vecino, consumidor etc.).
 - 3.3. Ampliar la red de apoyo social.
 - 3.4. Fomentar la inserción laboral de aquellas personas que tengan capacidad e interés para ello.
- 4. Entrenar las capacidades cognitivas específicas y hábitos de relación interpersonal que permitan a la persona desenvolverse en su propio entorno comunitario.**
 - 4.1. Fomentar una percepción objetiva de la realidad, ajustando expectativas realistas.
 - 4.2. Paliar en la medida de lo posible el deterioro cognitivo producido a consecuencia del trastorno mental en áreas como el razonamiento, la memoria, el lenguaje, la concentración y la atención.
 - 4.3. Animar la participación en el grupo evitando el aislamiento.
 - 4.4. Mejorar el autocontrol personal.
 - 4.5. Adiestrar en habilidades sociales y de comunicación.
 - 4.6. Modificar conductas relacionales inadecuadas.
 - 4.7. Entrenar en resolución de conflictos personales.
- 5. Favorecer la ocupación del tiempo libre de forma constructiva, potenciando toda clase de actividades de ocio, deportivas y culturales.**
 - 5.1. Fomentar el autoconocimiento respecto al ocio y tiempo libre.
 - 5.2. Desarrollar habilidades de participación y ejecución de actividades de ocio.

5.3. Desarrollar actitudes y valores personales relacionados con el ocio.

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

6.1. Animar una visión realista de uno mismo, aceptando las limitaciones propias y conociendo los recursos personales.

6.2. Reforzar el sentimiento de competencia.

6.3. Fomentar la asunción de compromisos personales.

6.4. Informar a la persona con trastorno mental y a sus familiares de cómo está desarrollando el programa y los objetivos personalizados.

6.5. Posibilitar la toma de decisiones acerca de sus objetivos personales.

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

7.1. Detectar y afrontar las dificultades en las relaciones familiares, tanto por parte de la persona con trastorno mental como de su familia.

7.2. Aumentar el tiempo y la calidad de los contactos familiares.

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

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

4.- METODOLOGÍA

El proyecto se lleva a cabo mediante la visita a los domicilios particulares atendiendo a las necesidades de cada una de las personas participantes adscritos a éste. Cada participante tiene elaborado un Plan de Atención Individual (PAI) donde se recogen unos objetivos a cumplir o a mantener con una metodología específica. Además, durante este año, por motivos de seguridad, se ha potenciado el contacto por vías telemáticas (teléfono, redes sociales, videollamadas).

En cuanto a la complementariedad con otros recursos, algunas de las personas participantes del programa PAD asisten a actividades de recursos específicos (CRIS, asociaciones, etc.), realizan algún tipo de actividad formativa en recursos comunitarios (EPA, centros deportivos, etc.), participan como voluntarios en diferentes entidades o trabajan. Si es necesario, se mantienen reuniones de coordinación con los responsables de las diferentes organizaciones para valorar la evolución. En este punto, cabe señalar que durante 2020, se ha reducido la participación en actividades en recursos comunitarios por motivos de seguridad.

5.- PARTICIPANTES

Durante el año 2020 hemos atendido a un total de 36 participantes, 21 de ellos en las 12 unidades de convivencia y los otros 15 han recibido una atención acompañamiento de baja intensidad. Los domicilios particulares de las personas participantes adscritos al programa PAD están ubicados en diferentes poblaciones del área metropolitana de Valencia:

- Unidad de convivencia **VILAPINAZO**, formado por 2 personas y ubicada en Burjassot.
- Unidad de convivencia **VILAMAYO**, formada por 3 personas y ubicada en Burjassot.
- Unidad de convivencia **VILAMARÍTIM**, formada por 2 personas y ubicada en el Barrio de la Amistad de Valencia. En Septiembre damos de alta en esta vivienda a una mujer de la vivienda de Vilafarell.
- Unidad de convivencia **VILANATI**, formada por 2 personas y ubicada en Burjassot.
- Unidad de convivencia **VILACAPITULET** (Burjassot), constituida por 1 persona. Hasta septiembre de 2019 convivieron dos mujeres, pero una de ellas adquirió un piso en propiedad y se trasladó a dicho piso.
- Unidad de convivencia **VILAAROA**, constituida por una persona que anteriormente vivía en Vilacapitulet.
- Unidad de convivencia **VILAVERA**, formada por 2 personas y ubicada en Burjassot.
- Unidad de convivencia **VILAMARVÁN**, compuesta por 2 personas y ubicada en Burjassot.
- Unidad de convivencia **VILAEIXERETA**, constituida por 2 personas que anteriormente vivían en Siquem y está ubicada en Burjassot.
- Unidad de convivencia **VILABURGO/VILAL´ERMITA**: Constituida por una persona y situada en Moncada. Este participante vivía en un piso cedido por la Fundación MAIDES, pero en Julio de 2020 para a residir en una vivienda alquilada en Godella.
- Unidad de convivencia **VILAL´ALGUER**: Constituida por un participante que vivía en la unidad de convivencia Vilamarítim, pero quería vivir de manera independiente. Se cambió de vivienda en Enero de 2020 en Valencia. Por temas de salud, en Diciembre de 2020 decidimos que se trasladara a Burjassot a vivir.
- Unidad de convivencia **VILAAUSIA**: Constituida por una persona que salió del programa de Vilablanca y creada en Septiembre de 2020.

Acompañamientos de Baja Intensidad (ABI): 15 personas. En este punto cabe señalar que, tras la aparición de la pandemia, si bien se ha reducido el contacto con algunas personas que viven en otros recursos residenciales, con otras personas se han tenido que realizar más acciones de apoyo comunitario.

5. 1. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES

En el siguiente punto se describen las características psicosociales, las 21 personas participantes en el programa PAD durante 2020. No incluimos en este apartado los datos de las personas que han tenido un Acompañamiento de Baja Intensidad.

▪ **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES**

Como se puede comprobar en la tabla 1, la gran mayoría de las personas atendidas en el PAD son hombres (76%), a pesar de que tanto hombres como mujeres realizan un programa similar en las viviendas tuteladas. Para encontrar las causas a esta diferencia deberíamos realizar un estudio en profundidad, pero una de las hipótesis que manejamos para explicar estas diferencias es el grado de deterioro mayor de las mujeres solicitantes de vivienda tutelada en relación a los hombres que solicitan este tipo de recursos. En este sentido, observamos que en muchas ocasiones las mujeres viven mejor adaptadas en su medio tras el diagnóstico de este tipo de enfermedades en comparación con los hombres. Por ello, en el caso de las mujeres, cuando se solicita vivienda tutelada es porque se ha generado una mayor conflictividad o deterioro personal, lo que influye negativamente en su evolución dentro del programa de las viviendas tuteladas.

Tabla 1. Características sociodemográficas participantes PAD

	N	%
Sexo		
Hombres	16	76
Mujeres	5	24
Edad		
De 25 a 36	1	5
De 36 a 45	7	33
De 46 a 55	6	29
De 56 en adelante	7	33
Estado civil		
Solteros	20	95
Divorciados	1	5
Hijos		
No tiene hijos	20	95
2 hijos	1	5
Ingresos (tipo de pensión)		
P. Orfandad+ P. hijo cargo	4	20
P. Inc. Absoluta	6	28
Pensión no contributiva (PNC)	6	28
P. orfandad+hijo cargo+Trabajo	2	9,5
PNC + Trabajo	2	9,5
RVI (Renta Valenciana Inclusión)	1	5

Nivel educativo		
<i>Graduado escolar</i>	16	76
<i>Estudios medios (FP/Bachillerato)</i>	2	10
<i>Estudios superiores</i>	3	14
Experiencia laboral previa		
<i>Ha realizado trabajos sin contrato</i>	1	5
<i>Ha realizado trabajos con contrato</i>	16	76
<i>No habían trabajado</i>	4	19
Ha trabajado durante en 2020		
<i>Sí</i>	5	24
<i>No</i>	16	76

En cuanto a la edad de las personas atendidas, la media de edad en el PAD es de 47,09 años. Al respecto, cabe señalar que la media de edad de entrada en nuestras viviendas es de 34 años, por lo que este dato señala el papel fundamental de los programas como el PAD en el mantenimiento de la autonomía conseguida y la inclusión social de las personas que se atienden. Al respecto, la media de estancia de las personas atendidas a día de hoy en el PAD es de 7,5 años y casi el 30% de las personas se mantienen más de 10 años en unidades de convivencia.

Otra variable que se ha tenido en cuenta es el estado civil. La gran mayoría de las personas participantes son solteras. Sin embargo, cabe destacar que existen dos unidades de convivencia en que viven dos parejas. Una formada por una pareja que se conocieron en el CRIS que convive desde 2014 y otra, creada en 2017, por otra pareja que se conoció mientras realizaban el programa de viviendas tuteladas de Maides. Este hecho supone un hito significativo, ya que estas personas no sólo han sido capaces de mantenerse en comunidad, sino que el apoyo social que proporciona el PAD les ha ayudado a sentirse seguros para crear su propia familia.

En relación con la variable anterior, únicamente una de las personas atendidas tiene hijas. La relación es buena y, si bien son adultas y viven en otra localidad, se visitan con frecuencia.

Por lo que respecta a los ingresos que perciben, 6 personas (28%) cobran una Pensión No Contributiva (392€/mes), 2 tienen PNC más un trabajo remunerado que complete dicha pensión para poder vivir mejor. En cuanto al resto de personas, un 28 % están cobrando pensiones por incapacidad absoluta, ya que no pueden desempeñar ningún tipo de rol laboral, con lo cual ocupan su tiempo en formación o en voluntariado. Otras 4 personas perciben pensiones de Orfandad e Hijo a Cargo. Por último, cabe señalar la situación de una de las participantes que cobró durante los 2 primeros meses de 2019 la RAI, y en 2020 se le fue reconocida la Renta Valenciana de Inclusión, ya que, por su trastorno, actualmente, es complicado que encuentre y mantenga un trabajo. Por otra parte, este año falleció el padre de una de las participantes en agosto, y en diciembre de 2020 se le reconoció la pensión de orfandad más la de hijo a cargo, cambiando su situación económica favorablemente.

En cuanto al nivel educativo, la mayor parte de las personas participantes tienen una formación básica (76%). Destacaremos que 3 de las personas participantes tienen estudios superiores.

Resulta destacable que, a pesar de las dificultades a la hora de encontrar empleo, fueron 4 las personas participantes del PAD que trabajaron en el 2020. Son personas que llevan en el mundo laboral alrededor de 4 años, han mantenido sus puestos de trabajo, lo que también es difícil para ellos.

▪ **VARIABLES RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD**

En la tabla 2 se exponen las principales características relacionadas con la manifestación de la enfermedad.

Por lo que respecta al diagnóstico de las personas atendidas, nueve de las personas participantes tienen como diagnóstico esquizofrenia paranoide, cuatro tienen esquizofrenia residual, dos de las personas participantes presentan un trastorno bipolar y seis presentan más de un diagnóstico.

En cuanto a la capacidad legal, cuatro de las personas participantes tienen una sentencia de incapacitación, todas ellas asumidas por la Generalitat Valenciana.

Tabla 2. Variables relacionadas con la enfermedad

	N	%
Diagnóstico		
<i>Esquizofrenia paranoide</i>	9	42
<i>Esquizofrenia Residual</i>	4	18
<i>Trastorno bipolar</i>	2	10
<i>Esquizof. + Trast. personalidad</i>	1	5
<i>Esquizof. Paranoide+ déficit intelectual ligero</i>	1	5
<i>Esquizof.residual + déficit intelectual ligero</i>	1	5
<i>Esquizof. hebefrénica + TOC</i>	1	5
<i>Esquizof. indiferenciada</i>	1	5
<i>Trastorno de la afectividad por trastorno depresivo recurrente de etiología no filiada.</i>	1	5
Incapacitación		
<i>No incapacitados</i>	17	81
<i>Incapacitados Tutela IVASS</i>	4	19
Historia de consumo abusivo de alcohol o drogas		
<i>No</i>	8	38
<i>Sí</i>	13	62

Otro aspecto a destacar es que el 62% de las personas participantes han realizado al menos un consumo abusivo de alcohol u otras drogas a lo largo de su vida. La patología dual es una dificultad añadida a la reinserción de las personas que sufren enfermedad mental grave. Sin embargo, todos ellos se mantienen abstinentes en la actualidad.

▪ **APOYO FAMILIAR DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES**

Como se puede comprobar en la tabla 3, de todas las personas participantes, 12 tienen familias que están implicadas en el día a día de la persona. 3 de ellas no pueden acudir a las sesiones de formación o a las actividades de ocio porque son mayores, y en otro caso porque viven en otra ciudad.

Una persona tiene familia con la que mantienen contacto, pero no se implican en su proceso vital, mantienen relaciones esporádicas y de manera muy puntual, por ejemplo, visitas en verano y Navidades.

Dos de las personas participantes tienen familia, pero desde el programa se considera que son relaciones no positivas y hay 3 participantes no tiene ningún familiar cercano o no se conoce.

Tabla 3. Relación familiar de las personas participantes

	N	%
Tienen familia y ésta se implica en la medida de sus posibilidades	12	57
Tienen familia, pero ésta mantiene contactos ocasionales	3	14
Tienen familia, pero no mantiene contacto	1	5
Tiene familia, pero el contacto no es positivo	2	10
Sin familia cercana	3	14

5. 2. UNIDADES DE CONVIVENCIA

5.2.1 VILAPINAZO

Esta vivienda fue constituida en el año 2005. Estaba ubicada en Alfara del Patriarca, pero, en el año 2012, por necesidades de los participantes (ascensor y cercanía de las VVTT), se trasladó a Burjassot y pasó a llamarse Vilapinazo. Esta unidad de convivencia está formada por dos hombres. Tienen un contrato de alquiler indefinido, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda.

Características de los participantes de la unidad de convivencia **VILAPINAZO**:

	PARTICIPANTE A	PARTICIPANTE B
SEXO	Hombre	Hombre
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia Residual	Esquizofrenia paranoide

ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos
EDAD	64	64
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.C.	P Orfandad +Hijo a cargo
NIVEL EDUCATIVO	Graduado Escolar	1º Económicas
TRABAJO/ VOLUNTARIADO	No	No
INCAPACITADOS	No	No
APOYO FAMILIAR	Si (hermana y sobrinas)	Si (hermanas)
INGRESOS HOSPITALARIOS	Si (no psiquiátrica)	No

5.2.2 VILAMAYO

Esta vivienda fue constituida en el año 2010. Estaba ubicada en Burjassot. En 2014 cambiaron de vivienda, ya que encontramos un piso de un conocido que se lo alquilaba por habitaciones, suponiendo una ventaja económica para los participantes, ya que si un participante dejaba la vivienda no implicaba más dinero para los que permanecieran en ella. Tienen un contrato de alquiler indefinido, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda.

Esta unidad de convivencia está formada por 3 hombres. Dos de ellos están trabajando, a jornada parcial, como conserjes en el MUMA.

Características de los participantes de la unidad de convivencia **VILAMAYO**:

	PARTICIPANTE C	PARTICIPANTE D	PARTICIPANTE E
SEXO	Hombre	Hombre	Hombre
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos
EDAD	54	49	45
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P. Orfandad +hijo a cargo + trabajo	P.N.C. y trabajo	P.C.
NIVEL EDUCATIVO	Licenciado Biología	Graduado Escolar	Graduado Escolar

TRABAJO/ VOLUNTARIADO	Si (Jornada parcial)	Si (jornada parcial)	No
INCAPACITADOS	No	No	No
APOYO FAMILIAR	Si (dos hermanos)	Si (madre)	Si (madre y hermanos)
INGRESOS HOSPITALARIOS	No	No	No

5.2.4 VILAMARÍTIM

Esta vivienda, ubicada en el Barrio de La Amistad, estaba formada por dos hombres. En Septiembre de 2020, se incorporó una mujer que alcanzó el alta en la vivienda de mujeres Vilafarell. Viendo el carácter de los hombres y la necesidad de salida de la participante de la vivienda Vilafarell, valoramos como positivo crear una vivienda mixta. Tienen un contrato de alquiler indefinido, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda.

Características de los participantes de la unidad de convivencia **VILAMARÍTIM**:

	PARTICIPANTE F	PARTICIPANTE G	PARTICIPANTE H
SEXO	Hombre	Hombre	Mujer
DIAGNÓSTICO	Trastorno bipolar	Esquizofrenia y trastorno de personalidad	Esquizofrenia residual
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos	Soltera/sin cargos
EDAD	48	41	28
PRESTACIÓN ECONÓMICA	Orfandad, prestación familiar y trabajo	P.N.C.+ Trabajo	PNC
NIVEL EDUCATIVO	Grado Medio	Graduado Escolar	Certificado Escolar
TRABAJO/ VOLUNTARIADO	Si	Si	Si
INCAPACITADOS	No	No	No
APOYO FAMILIAR	Si (contacto ocasional, viven fuera)	Si (madre y hermanos)	Si

INGRESOS HOSPITALARIOS	Si	No	Si
-------------------------------	----	----	----

5.2.4 VILANATI

Esta vivienda fue constituida en el 2011. La vivienda fue una cesión de la Fundación Rose con el Programa Techo Amigo. Actualmente es propiedad del Banco de Sabadell-CAM, quien en 2019 prorrogó la cesión por otros tres años. Los participantes de esta vivienda no pagan alquiler, solo los gastos corrientes.

En esta vivienda residen dos participantes con menor nivel de ingreso económico, por lo que no pagan alquiler.

Características de los hombres de la unidad de convivencia **VILANATI**:

	PARTICIPANTE I	PARTICIPANTE J
SEXO	Hombre	Hombre
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia indiferenciada.
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos	Soltero/sin cargos
EDAD	47	50
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.N.C.	P. Incapacidad absoluta
NIVEL EDUCATIVO	Formación Profesional	Certificado de escolaridad
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No	No
INCAPACITADOS	No	No
APOYO FAMILIAR	No (contacto muy ocasional)	Si, ocasionalmente
INGRESOS HOSPITALARIOS	No	No

5.2.5 VILAVERA

Esta vivienda, ubicada en Burjassot, se constituyó en septiembre de 2012. Han vivido varios participantes en esta vivienda, pero en febrero de 2018 se establecen los dos participantes actuales. Tienen un contrato de alquiler indefinido, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda. Esta unidad de convivencia necesita una supervisión más exhaustiva, ya que los dos participantes tienen una diversidad funcional intelectual concomitante al trastorno mental, así como unas elevadas necesidades de supervisión a nivel de salud.

De esta unidad de convivencia destacar que uno de los participantes suele tener ingresos hospitalarios en la Unidad de Psiquiatría todos los años, y ya lleva dos años estable, no ha tenido ningún ingreso, ni psiquiátrico ni de salud.

Características del participante de la unidad de convivencia **VILAVERA**:

	PARTICIPANTE K	PARTICIPANTE L
SEXO	Hombre	Hombre
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia Paranoide con déficit intelectual.	Esquizofrenia residual y Déficit intelectual ligero
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero /sin cargos	Soltero/sin cargos
EDAD	55	61
PRESTACIÓN ECONÓMICA	Pensión de orfandad + hijo a cargo	P.N.C.(LISMI)
NIVEL EDUCATIVO	Graduado escolar	E. Primarios
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No	No
INCAPACITADOS	Si UTT/IVASS	No
APOYO FAMILIAR	No	No
INGRESOS HOSPITALARIOS	No	No

5.2.6 VILAMARVÁN

Esta unidad de convivencia la forman una de las mujeres que vivía en Vilanati y su pareja desde junio de 2014. Tiene contrato de alquiler prorrogable anualmente, gestionando ellos todos los gastos de la vivienda. Las dos personas de esta vivienda acuden al CRIS Velluters, donde participan activamente en el proyecto de inserción laboral de *A la Lona de Valencia*.

Características de las personas participantes de **VILAMARVÁN**.

	PARTICIPANTE M	PARTICIPANTE N
SEXO	Mujer	Hombre
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia hebefrénica y T.O.C.
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltera/sin cargos	Soltero/sin cargos
EDAD	44	38
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.N.C.	P. Contributiva

NIVEL EDUCATIVO	Educación básica	Graduado Escolar
TRABAJO/VOLUNTARIADO	Si (Lona de Valencia)	Si (Lona de Valencia)
INCAPACITADOS	No	No
APOYO FAMILIAR	No	Si
INGRESOS HOSPITALARIOS	No	No

5.2.7 VILACAPITULET (BURJASSOT)

Esta unidad de convivencia, ubicada en Burjassot, está compuesta por una mujer. Esta vivienda está cedida por la Basílica de la Virgen de los Desamparados a la Fundación Maides para que pudiesen vivir personas con escasos recursos económicos.

	PARTICIPANTE Ñ
SEXO	Mujer
DIAGNOSTICO	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltera/sin cargos
EDAD	37
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.N.C. (en Diciembre reconocen orfandad)
NIVEL EDUCATIVO	Bachillerato
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No
INCAPACITADOS	No
APOYO FAMILIAR	Si (contacto muy ocasional, viven fuera)
INGRESOS HOSPITALARIOS	No

5.2.8.- VILA-AROA

Esta unidad de convivencia está formada por una participante desde agosto de 2019. Anteriormente vivía en Vilacapitulet con otra participante, pero debido a las dificultades para convivir de ambas en la actualidad es aconsejable que vivan solas.

	PARTICIPANTE O
SEXO	Mujer
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltera/sin cargos

EDAD	37
PRESTACIÓN ECONÓMICA	RAI <i>Renta Valenciana Inserción Social</i> .
NIVEL EDUCATIVO	Graduado Escolar.
TRABAJO/VOLUNTARIADO	Si, con animales
INCAPACITADOS	No
APOYO FAMILIAR	Si
INGRESOS HOSPITALARIOS	No

5.2.9 VILAEIXERETA:

Esta vivienda está compuesta por una pareja que se conocieron mientras hacían el programa de las viviendas tuteladas. Posteriormente, convivieron en Siquem para afianzar aspectos importantes en la relación con el objetivo de vivir en pareja. En octubre de 2017 se materializó este deseo con la puesta en marcha de Vilaeixereta.

	PARTICIPANTE P	PARTICIPANTE Q
SEXO	Mujer	Hombre
DIAGNÓSTICO	Trastorno bipolar	Trastorno de la afectividad por trastorno depresivo recurrente de etiología no filiada.
ESTADO CIVIL/HIJOS	Separada/con hijas	Soltero/sin cargos
EDAD	59	58
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.N.C.	P. Contributiva
NIVEL EDUCATIVO	Estudios primarios	Graduado Escolar
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No	No
INCAPACITADOS	No	Si (UTT)
APOYO FAMILIAR	Si	Si
INGRESOS HOSPITALARIOS	No	No

5.2.10.- VILA L'ERMITA.

En esta unidad de convivencia vive un participante que salió de la vivienda tutelada Vilablanca en octubre de 2018. Se fue a vivir a un piso cedido por una parroquia de Burjassot. La cesión sólo duró hasta julio de 2019, y fue cuando se

trasladó a un piso de la Fundación MAIDES en Moncada. Es en Septiembre de 2020 cuando ya se traslada a un piso independiente pagando su alquiler él mismo.

	PARTICIPANTE R
SEXO	Hombre
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos
EDAD	59
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.ORF +HIJO CARGO
NIVEL EDUCATIVO	Graduado Escolar.
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No
INCAPACITADOS	Si UTT/IVASS
APOYO FAMILIAR	Si
INGRESOS HOSPITALARIOS	No

5.2.11.- VILA-ELIAS

Esta unidad de convivencia está formada por un participante que salió de la vivienda Vilamarítim en Enero de 2020, quería realizar la prueba de vivir sólo. En Enero se trasladó a una vivienda por el barrio de Ayora, pero viendo las dificultades a nivel de salud y que necesitaba tener nuestro entorno más cercano, en Diciembre de 2020 se trasladó a un piso a Burjassot.

	PARTICIPANTE T
SEXO	Hombre
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia paranoide
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos
EDAD	59
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P.C
NIVEL EDUCATIVO	Graduado Escolar.
TRABAJO/VOLUNTARIADO	No
INCAPACITADOS	Si (Curatela)IVASS
APOYO FAMILIAR	Si
INGRESOS HOSPITALARIOS	No

5.2.12.- VILA-AUSIAS

Esta unidad de convivencia está formada por un participante que salió de la vivienda tutelada Vilablanca en Septiembre de 2020. Dado que los educadores contratados en el PAD tienen mucho volumen de trabajo, se ha tenido que solicitar el apoyo de los educadores de las viviendas tuteladas para poder acompañar a personas que reciben el alta terapéutica y quieren seguir siendo acompañados por Maides. Gracias al compromiso del equipo, esta persona está recibiendo el acompañamiento de una educadora de la vivienda tutelada Vilablanca. Esperemos poder contar con más financiación para contratar a otra persona para el PAD que pueda encargarse de las personas que van saliendo de las viviendas tuteladas.

	PARTICIPANTE S
SEXO	Hombre
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia residual
ESTADO CIVIL/HIJOS	Soltero/sin cargos
EDAD	52
PRESTACIÓN ECONÓMICA	P. Orfandad
NIVEL EDUCATIVO	EGB
TRABAJO/VOLUNTARIADO	Si
INCAPACITADOS	Si UTT/IVASS
APOYO FAMILIAR	Si
INGRESOS HOSPITALARIOS	No

5. 3. ACOMPAÑAMIENTOS DE BAJA INTENSIDAD (ABI)

Los acompañamientos de baja intensidad se llevan a cabo con personas que han realizado su programa rehabilitador en las VVTT de la Fundación, pero que no pueden participar en una Unidad de Convivencia por diferentes motivos (deterioro debido a la enfermedad mental, enfermedades físicas graves, elección de regresar al domicilio familiar, etc.). Pese a ello y debido a los fuertes vínculos establecidos y, en muchos casos, a su situación de fragilidad personal y social, se mantiene el contacto, cierta supervisión y apoyo. Esto se hace a través de visitas, invitaciones a las distintas viviendas con diferente periodicidad y a encuentros sociales que se organizan desde Maides. Este año, por la emergencia sanitaria no hemos podido realizar muchas de las visitas organizadas, dependiendo del nivel de alerta del lugar donde residen dichos participantes. Lo que sí hemos mantenido han sido llamadas telefónicas.

Participante 1: Comenzó el programa en la vivienda Vilafarell en el 2002, una vez finalizado el mismo se fue a vivir a la vivienda Vilalauri. Tras una descompensación en el 2004, ingresó en la Residencia San Lorenzo de Brindis de Massamagrell, donde permanece desde entonces. En la actualidad acude semanalmente a la vivienda tutelada.

Participante 2: Procedente de Vilafarell, vivió en Vilalauri hasta junio del año 2011, y tras una descompensación, paso a vivir en el CEEM Abadía-Turia. Se le visita y, cuando su situación clínica lo permite, se le invita a comer en la vivienda tutelada ocasionalmente.

Participante 3: Salió de Vilafarell y estuvo durante una temporada en el PAD. Tras una descompensación pasó a formar parte de otro recurso. Se realizan llamadas telefónicas ocasionalmente y de vez en cuando se le visita. En la actualidad quiere volver al programa PAD.

Participante 4: Finalizó el programa de la vivienda tutelada Vilafarell y se fue a vivir con su pareja. En la actualidad viene a la vivienda todas las semanas a comer.

Participante 5: Después de su paso por la Vilafarell fue a vivir a una Unidad de Convivencia Vilanati. Tras una descompensación fue derivada a la vivienda Siquem. Sin embargo, no logró estabilizarse tras múltiples cambios de medicación y tuvo que ser derivada a un CEEM. Se le visita periódicamente.

Participante 6: Realizó el programa en Vilablanca, pasó por la Unidad de Convivencia Vilavera y, finalmente, decidió vivir sólo en la vivienda familiar. Regularmente visita Siquem y comparte actividades con sus participantes.

Participante 7: No pudo finalizar el programa en Vilafarell por continuadas descompensaciones y se trasladó a un CEEM. Mantenemos el contacto, invitándola a salidas o actividades especiales.

Participante 8: Finalizó el programa de Vilablanca hace muchos años, pero siempre ha mantenido el vínculo con algunas personas del equipo educativo.

Participante 9: Es el hermano de uno del participante H y también sufre un TMG. Debido a la buena relación con su hermano le ayudamos en temas puntuales.

Participante 10: Finalizó el programa de Vilablanca hace muchos años y paso a residir en un CEEM en Torrente. Dado que es amigo de un participante de esta vivienda, va a comer quincenalmente a Vilablanca.

Participante 11: Participante de Vilablanca que no finalizó el programa y se fue a vivir con su pareja. Se le visita y ayuda de manera ocasional.

Participante 12: Participante de Vilafarell que no finalizó el programa y se fue a vivir con su pareja. Se le visita y ayuda de manera ocasional.

Participante 13: Participante del PAD que tuvo una descompensación y se trasladó a una residencia. Se le visita de forma puntual.

Participante 14: Participante del PAD que decidió regresar al domicilio familiar. Participa en actividades de deporte con un voluntario.

Participante 15: Participante que tras su paso por diferentes recursos de Maides abandonó el programa. A principios de 2019, se le estuvo acompañando en sus necesidades y, en 2020, se le ha visitado en varias ocasiones.

6.- ACTIVIDADES

6. 1.- ACTIVIDADES PARA CADA OBJETIVO REALIZADAS POR LAS PERSONAS PARTICIPANTES

En este apartado, se describen las diferentes actividades que han realizado las personas atendidas a lo largo de 2020. Como se puede comprobar, a causa de la pandemia se han reducido las actividades grupales y la participación en recursos externos.

En cuanto a la organización, se han categorizado en función del objetivo del programa al cual servían y de si estas actividades se realizaban fuera o dentro del recurso.

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

• **ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA**

▪ ***Asistencia a visitas psiquiátricas ambulatorias en U.S.M.***

Desde el PAD se garantiza que todas las personas sean atendidas y acudan a las visitas psiquiátricas periódicas del Centro de Salud Mental que les corresponde de manera periódica. El equipo del programa mantiene contacto con los psiquiatras o psicólogos, o si es necesario acompañándolos a la consulta. En ocasiones, ha sido necesario realizar con el conocimiento de la persona, un informe escrito de los síntomas observados desde la última visita. Desde el mes de marzo muchas de estas visitas han sido telefónicas, tanto con el participante como con el/la educador/a de referencia.

▪ ***Ingresos hospitalarios psiquiátricos.***

En momentos de crisis puede ser necesaria la hospitalización en Unidad de Psiquiatría de alguna de las personas participantes del PAD. A lo largo de 2020 no hemos tenido ningún ingreso hospitalario por crisis de la enfermedad mental. En Navidades, una de las participantes nuevas del programa tuvo que pasar dos días en la unidad de Psiquiatría pero fue más por estrés que por descompensación psiquiátrica.

▪ ***Ingresos hospitalarios no psiquiátricos.***

Un participante de una unidad de convivencia fue ingresado para realizarle una operación por cataratas. A finales de año otro participante ingreso en cirugía

ambulatoria para operarlo del tabique nasal. Además, una persona fue operada de la vesícula.

- ***Terapia psicológica.***

Algunas personas requieren atención psicológica. Lamentablemente, la presión asistencial en el sistema público de salud no posibilita que puedan ser atendidas adecuadamente. Por ello, si las personas lo valoran importante, acuden a psicólogos privados. Siete personas han acudido a terapia psicológica. Dos de ellos acuden a la pública y el resto a la privada. Uno de los participantes tuvo que recibir tratamiento psicológico en la UCA por temas de impulsividad en el juego.

- ***Asistencia a centros de rehabilitación***

La mayoría de las personas acompañadas a lo largo de este año no hubiesen podido mantener su estilo de vida si no hubieran asistido a algún tipo de centro rehabilitador:

- Han asistido a CRIS 8 personas: una AVAC de General Barroso, otra al CRIS Sant Pau y el resto al CRIS Velluters.
- Además, 1 persona ha participado en actividades de ASIEM.

El equipo educativo del PAD se comunica con regularidad con los técnicos de estos centros para que el apoyo sea más efectivo.

- ***Revisión y seguimiento médico***

Las personas participantes del PAD realizan las revisiones y seguimientos médicos necesarios. Se presta especial atención al seguimiento de vacunas, visitas ginecológicas, revisiones oftalmológicas, podólogo, endocrino y, especialmente, al control bucodental. Si bien, se ha acudido también a consultas de otras especialidades: digestivo, traumatólogo, otorrino, etc.

El equipo del PAD acompaña a las personas participantes, especialmente a las consultas de especialidades y a pruebas poco habituales. Cuando solicitan ser acompañados o se valora conveniente, se acude con ellos.

- ***Ejercicio físico.***

Queremos favorecer el deporte y el ejercicio como una práctica saludable además de facilitar así la relación interpersonal con otras personas del entorno, pero encontramos mucha resistencia a que ese ejercicio sea regular.

Antes de la pandemia, ocho participantes acudían regularmente a un gimnasio. Otras tres personas asistían al polideportivo de Godella, ya que al ser municipal es más económico. Dos hacían actividades en el centro de salud. Un participante nadaba en la piscina de Burjassot. Los que tenían plaza en el CRIS realizaban actividades deportivas dos veces por semana en el mismo centro. Además, un participante se apuntó a la asociación NEXE a realizar un taller de Yoga, pero por problemas de horario, acabó yendo a un centro de jubilados.

Tras el inicio de la pandemia, muchas de estas actividades fueron paralizadas por la situación sanitaria. Cuando terminó el confinamiento, los educadores organizan grupos para salir a caminar por la huerta de alrededor de sus viviendas. Esto servía a los participantes como actividad deportiva y como vía de escape para poder hablar de sus preocupaciones, ya que con la pandemia han tenido muchos momentos de soledad. El formato de grupos pequeños, además de para evitar riesgos, tenía sentido porque permitía a los educadores prestar atención a sus demandas, para crear un grupo social de referencia del que recibir apoyo en otros momentos, ya que muchos de ellos si no está presente un educador no suele salir con participantes del PAD. A raíz de estas caminatas se han conocido más, y han creado grupos de ocio dependiendo de aficiones, por ejemplo fútbol, ajedrez, etc.

Otra de las cosas que motivó el contacto para quedar al aire libre fue crear un grupo de WhatsApp, ha sido y está siendo un grupo muy dinámico: se han contado historias, subido fotos, se han hecho concurso de chistes etc.

- **ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA**

- ***“Autoadministración de medicación”.***

Es una actividad sistematizada que se contempla para todas las personas participantes del PAD, ya que se llega a ella después del proceso que realizan en las viviendas. Tiene por objetivo el que conozcan la medicación prescrita y crear buenos hábitos de adherencia al tratamiento. Han asimilado el proceso de contabilizar su medicación, así como el nuevo sistema de obtención de recetas. Por su parte, la educadora del PAD revisa y contabiliza tanto las recetas como la medicación de cada una de las personas participantes de y el control de las fechas de los inyectables de cada uno de ellos que así lo requieren.

Con tres de las personas participantes, la educadora realiza las gestiones de contabilidad y administración de la medicación, uno de ellos por mala administración (toma de más por insomnio) y con los otros dos por sus dificultades a la hora de organizarse. Realizan un pastillero semanal con la supervisión de la educadora.

- ***Evitar el consumo de sustancias excitantes y/o sustancias adictivas.***

En las viviendas no se permite el consumo de sustancias adictivas (droga o alcohol). Durante este año no se ha producido ninguna recaída de consumo de drogas. También intentamos que todas las personas participantes eviten el consumo excesivo de sustancias excitantes como la cafeína.

- ***Reducir el consumo de tabaco.***

La mayoría de las personas participantes tiene un control satisfactorio del consumo de tabaco. Hay que indicar que cuatro personas fuman más de una

cajetilla diaria. Un participante ha conseguido bajar a 5 cigarros diarios con ayuda del educador, ya que tenía problemas en la laringe que le hacían vomitar. Desde entonces ya no vomita y ha cogido peso.

En todas las viviendas hay un lugar específico para fumar (comedor, balcón o cocina), estando prohibido fumar en las habitaciones y en el resto de la casa.

- ***Eliminar la autoadministración arbitraria de medicamentos.***

Se supervisa también que la medicación no psiquiátrica se tome únicamente bajo prescripción médica. En algunas de las viviendas no disponen de este tipo de medicación, únicamente un botiquín básico.

- ***Dieta nutricional adecuada.***

Se intenta que en todos los domicilios las personas participantes sigan una dieta nutricional apropiada, elaborando un menú semanal. A pesar de ello, señalamos que algunas de las personas participantes no hacen una dieta equilibrada, excediéndose a la hora de comer entre horas.

Las personas que lo necesitan llevan un registro del peso. Algunas han visitado al endocrino, pero tienen especial dificultad en seguir las dietas recomendadas.

Un participante tuvo que ser operado de la vesícula, y tuvo que perder peso, hizo una dieta durante 3 meses, a la cual se añadieron todos los participantes de su unidad de convivencia, y en la actualidad continúan con una dieta más equilibrada.

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

- **ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA**

- ***Gestiones económicas bancarias.***

Todas las personas participantes realizan gestiones bancarias de forma autónoma, aunque, sí se precisa, se les acompaña en algunas de ellas (se abren una cuenta bancaria, sacan dinero después de realizar los presupuestos, hacen traspasos entre cuentas, consultan saldo, ingresos, pagos de recibos, pago de alquiler, etc.).

Con las personas tuteladas por el IVASS, se deben tramitar las solicitudes de los gastos extraordinarios (ropa, gafas, dentistas, etc.) y, posteriormente, gestionar la justificación de los gastos. Estos trámites los realiza el equipo educativo.

- ***Compra semanal de alimentos.***

Todas las personas participantes confeccionan un menú semanal y una lista de ingredientes necesarios para el mismo, además de los productos de limpieza para la casa.

En algunas viviendas tenemos 4 menús básicos con su propia lista de la compra, y la van alternando. Esto les hace que sea una tarea más fácil a la hora de ir a la compra o realizar la comida.

La compra es semanal y siempre ajustada al presupuesto. En una de las viviendas, Vilavera, ha sido necesario un acompañamiento muy cercano (3 o 4 veces por semana), tanto para la compra como para la elaboración del menú y realización de las comidas, debida a la poca autonomía de sus participantes. Para este tipo de actividades solemos contar con voluntarios, pero este año ha sido difícil por cuestiones de alerta sanitaria, sobre todo por ser personas de riesgo.

- ***Compras personales.***

Todas las personas participantes, de la forma más autónoma posible, realizan sus compras personales a lo largo de la semana en los comercios del barrio. Para ello, deben haber previsto con anterioridad lo que necesitaban, evitando la compra impulsiva y ajustándose a sus presupuestos. Han sido necesarios varios acompañamientos, sobre todo en lo referido a la compra de la ropa y de electrodomésticos. También para el cambio de vivienda.

- ***Recogida de medicación.***

Con el sistema de recogida a través de receta electrónica, cada participante se encarga de acudir periódicamente a la farmacia según las fechas indicadas en la hoja de tratamientos vigentes. Para ello, anotan en sus agendas las fechas de recogida de medicación con la ayuda del/la educador/a, con el que también realizan la contabilización de la misma, quincenal o mensualmente. Dos participantes necesitan supervisión tanto en la recogida como en la preparación del pastillero semanal.

– ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

- ***Horarios de actividad/ descanso pautados.***

Todas las personas participantes deben respetar los horarios pautados de sueño/vigilia, evitando pasar más tiempo en la cama de lo necesario y o levantarse de la misma en horas inapropiadas.

Las tareas domésticas también se adaptan a los horarios personales dependiendo de las actividades o trabajo de cada participante.

- ***Actividades de higiene diaria.***

Todas las personas participantes deben mantener su higiene diaria, tanto de su cuerpo como de su cabello, su higiene bucal y también su vestimenta adaptada a cada situación (deporte, día festivo...) y a cada estación del año.

- ***Presupuesto económico.***

Las personas participantes del PAD realizan un presupuesto quincenal o mensual. Consiste en la justificación de los gastos realizados conforme al presupuesto anterior y de la planificación de los gastos previstos para el siguiente. Excepto 1 persona (sólo hace presupuesto de la vivienda, no personal), todas realizan esta actividad con un/a educador/a.

El presupuesto económico con las personas participantes es una tarea necesaria, ya que algunos participantes tienen un gasto impulsivo y otros no suelen gastar nunca incluso para cosas necesarias.

En todas las viviendas se revisa la contabilidad de la casa con un/a educador/a.

Los objetivos de la actividad son los siguientes:

- I. Aprender a planificar los gastos.
- II. Aprender a controlar la compra impulsiva
- III. Crear un hábito de ahorro.

- ***Grupos de tareas rotativas.***

Todas las personas participantes deben colaborar en las tareas de la casa. Se realiza un cuadro de tareas, donde se especifica cuáles se han de realizar según el día. Las tareas se realizan dependiendo de las actividades de cada uno/a y según sus posibilidades.

En algunas viviendas, las personas participantes han contratado a una persona para realizar la limpieza en profundidad de las casas con una periodicidad quincenal o mensual. En cuatro unidades de convivencia se ha contratado a una persona para que vaya todas las semanas, ya que las condiciones físicas de las personas participantes no son buenas, y ellos no lo pueden hacer.

- ***Cocina.***

Se intenta que todas las personas de las unidades de convivencia cocinen aceptablemente, pero, por limitaciones de su enfermedad hay 3 personas que no pueden/saben cocinar. Para ello en una vivienda tienen la ayuda del SAD.

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

- **ACTIVIDADES EXTERNAS A LA VIVIENDA**

- ***Gestiones varias.***

Algunas de las gestiones que han realizado las personas participantes, en bastantes ocasiones con ayuda, han sido:

1. Empadronamiento.
2. Cambio prestaciones económicas y gestionar la consecución de las mismas.
3. Tramitar o renovar documentos (como D.N.I., carnet de discapacidad, tarjeta sanitaria, etc.)
4. Solicitud de ayudas económicas o de bonos de transporte, becas de estudio, y realizar los trámites pertinentes para cada solicitud (Certificado Negativo Declaración de Renta, Vida Laboral, Certificado Negativo de Cobro de Pensiones, etc.)
5. Notificaciones a Conselleria de sus cambios de domicilio o del inicio de su contrato laboral, etc.
6. Cambios de domicilio y traslados.
7. Tramitación de cartillas bancarias y otros asuntos económicos (plazos fijos, domiciliación de recibos, ingresos, etc.)
8. Trámites para la realización del testamento
9. Búsqueda de cursos formativos y matriculación (en EPA, clases de castellano en una ONG, clases de pintura en Vilafarell, talleres de cerámica, Casino Musical de Godella, cursos de informática, etc.)
10. Búsqueda activa de empleo. Renovación e inscripción en el SERVEF. Coordinación con entidades. (CRIS, TFIL). Algunos participantes han acudido a entrevistas laborales.
11. Ayudas de alquiler de la Generalitat Valenciana en cuatro viviendas que cumplieran con los requisitos.
12. Ayudas de alquiler para personas con PNC.
13. Solicitud de la Renta Valencia de Inclusión.
14. Trámites para la venta de una casa familiar.
15. Búsqueda de billetes para viajes personales.

Actividades del equipo PAD en cuanto a gestiones:

- 1) Coordinación con U.S.M. y centros hospitalarios o de rehabilitación.
- 2) Coordinación con recursos sociales públicos y privados: piscina municipal, CRIS de referencia, CARITAS, ASIEM, Cruz Roja, etc.
- 3) Entrevistas con Trabajadoras Sociales con gestiones referidas a la Dependencia, pago de recetas, voluntariado, etc.
- 4) Informes y solicitud de informes para el IVASS, Servicios Sociales...
- 5) Entrevista con abogado para recurrir incapacidades /ventas de casa/ aceptación de una herencia/ realizar testamentos...

▪ ***Cumplimiento de la guarda de hecho.***

Se realiza un trabajo de coordinación con el IVASS, informando de la situación y necesidades de las personas tuteladas por la Generalitat Valenciana, elaborando los informes pertinentes en cada ocasión, autorizaciones para realizar diferentes actividades de ocio o intervenciones médicas, solicitudes de aumento en la cantidad económica que se ingresa a los tutelados, y la posibilidad de poder de manera independiente en un piso, etc.

▪ ***Utilización de recursos comunitarios.***

Se anima a todas las personas participantes a utilizar recursos comunitarios como: asistencia a bibliotecas, Internet, servicios de información, etc.

▪ ***Asistencia a cursos formativos.***

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

Cuatro participantes han realizado un curso subvencionado por el SERVEF en una academia durante el curso 2019-2020. Debido a la situación de alerta sanitaria, tuvieron que finalizarlo online, para lo cual la propia academia nos facilitó ordenadores.

▪ ***Asistencia a talleres culturales.***

La asistencia a este tipo de actividades fomenta la participación de las personas en actividades normalizadas donde mejoran el nivel cultural, promueven las relaciones interpersonales y ocupan el tiempo de forma constructiva. Además de integrarse en actividades de tipo asociativo y comunitario.

Debido a la situación sanitaria han sido pocos los que han podido acudir a estas actividades, bien porque no se realizaban o bien porque les daba miedo salir a la calle y juntarse con gente en entornos cerrados. Un participante continuó estudiando percusión y solfeo, asistiendo a las clases que ofrece la Agrupación Musical Casino de Godella. Dos participantes acuden a la EPA de Godella.

▪ ***Realización de actividad orientada al empleo.***

Con las personas que se considera oportuna la búsqueda de empleo, se realizan diferentes actividades con este fin:

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

Tres de las personas participantes que están en búsqueda activa de empleo han realizado alguna de las diferentes actividades relacionadas con su inserción laboral: orientación laboral, entrega de currículum, renovación del DARDE, asistencia a entrevistas, participación en algún taller pre laboral etc.

▪ ***Mantenimiento y consecución de algún puesto de trabajo remunerado.***

Dos de los participantes de Vilamayo trabajan como conserjes del Museo MUMA, Museo Mariano de la Virgen de los Desamparados con un contrato indefinido desde 2012.

Un participante de Vilamarítim trabaja en Telepizza y otro participante de la misma vivienda trabaja en un proyecto de limpieza de coches del CEDAT (centro especial de empleo de la Universidad Politécnica de Valencia) desde 2017.

En todos los casos se ha realizado seguimiento por parte de los educadores de referencia.

▪ ***Voluntariado.***

El voluntariado este año ha sido más difícil, sólo se ha mantenido un participante que inicio un voluntariado en la ONCE acompañando a personas invidentes. Para ello, realizó el curso de manera online y, actualmente, lleva el acompañamiento a dos personas a los talleres que realiza la ONCE en su sede en Valencia. A parte de las actividades de la ONCE acude también a cualquier necesidad que tiene las personas asignadas.

Otro participante que acudía a una residencia tuvo que dejar el voluntariado por el estado de alarma y ya no pudo retomarlo.

ACTIVIDADES INTERNAS EN LA VIVIENDA

▪ ***“Agenda”***

Se trata de mantener y fomentar el uso diario de la agenda personal, habituándose a utilizarla como un instrumento de organización y recordatorio de sus compromisos y actividades, planificando la propia organización de su tiempo.

El contenido de la agenda consiste en: citas con el médico o psiquiatra, renovación del DARDE, entrevistas de trabajo, cursos a realizar, horarios de clase, fechas de revisiones de minusvalía, actividades programadas para el fin de semana y personales, cumpleaños de compañeros, visitas a realizar, contabilización de la medicación, fecha de inyectable, etc.

Algunos de los participantes llevan su agenda en el Google calendar.

▪ ***“Asamblea”***

En todas las viviendas del PAD, se realizan asambleas periódicamente. En algunas viviendas no se hacen asambleas como tal, se aprovecha los momentos de la comida o de relación para hablar de dichos aspectos.

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

- Repasar las citas anotadas en la agenda de cada participante a una semana vista y dar avisos.
- Comentar la marcha diaria de la casa, mantenimiento, horarios etc. con el fin de modificar cualquier aspecto que consideren necesario.
- Hablar sobre los problemas de convivencia que puedan haber surgido, y buscar, entre todos, soluciones a los problemas planteados.

ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

▪ ***“Grupo de ocio” del PAD, PASC y Siquem***

Existe un grupo de ocio entre las personas que viven con más autonomía. En el año 2017 se creó un grupo de WhatsApp para estar en contacto y poder informar y sugerir actividades de ocio conjunto.

Entre las actividades que realizadas en 2020 destacamos:

- Salida a la bolera de Campanar para realizar una actividad de ocio.
- Salidas a la huerta de Valencia, dos veces por semana

En cuanto se decretó el estado de alarma tuvimos que dar por finalizada las actividades que teníamos programadas, ya que no se podía realizar. En ese momento, se hicieron acompañamientos para realizar salidas terapéuticas de los domicilios de las personas participantes. En la desescalada, empezamos a

realizar salidas en pequeños grupos a caminar. Nos hemos tenido que ir adaptando a la situación sanitaria de cada momento.

Hemos realizado actividades por el grupo de WhatsApp como actividades de ingenio, juegos de descubrir el final, adivinanzas, etc....

El grupo de WhatsApp ha servido para que la gente se sintiera cerca de todos y en comunicación.

- ***Aficiones personales en el tiempo libre.***

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

También se fomenta que salgan con compañeros/as de trabajo, de TFIL o personales, que utilicen recursos normalizados con el fin de llevar una vida lo más autónoma posible.

6.2.- ACTIVIDADES REALIZADAS POR EDUCADORES Y VOLUNTARIOS

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

- *Reuniones de coordinación PAD*
- *Elaboración de materiales y documentación propios del programa PAD:*
 - Memoria 2020
 - Programación de 2020 del Programa PAD.
 - Plan de actuación 2021
 - Revisión de indicadores de calidad de procedimientos esenciales y cuadro de mando.

- *Formación*

En 2020 no se han podido llevar a cabo las actividades de formación de equipo, ni de voluntariado ni de familias programadas porque tenían un formato presencial.

- **Responsabilidades de los educadores del PAD**

- Acompañamiento, cuidado, motivación y seguimiento de las personas participantes del programa. Atención en momentos de crisis y contención emocional.
- Apoyo en las actividades de la vida diaria de las personas participantes (higiene, tareas, compras personales, etc.).

- Motivación y supervisión educativa del cumplimiento de tareas y responsabilidades.
- Supervisión en la autoadministración de la medicación. Acompañamiento en visitas sanitarias.
- Organización de actividades de tiempo libre y vacaciones de las personas participantes.
- Realización de entrevistas con participantes y familiares de apoyo y seguimiento.
- Realización de asambleas y reuniones de grupo con participantes. Modelaje habilidades sociales y refuerzo de hábitos de convivencia respetuosos. Mediación en conflictos.
- Apoyo, seguimiento y organización de tareas de las personas voluntarias que acuden a las viviendas.
- Participación en las reuniones del equipo del programa.
- Realización y revisión del PAI de las personas participantes.
- Gestiones sociales (tramitación solicitud de recursos específicos: C.R.I.S, renovación certificado de minusvalía, solicitud valoración dependencia, tramitación de bonos de transporte anual, tramitación de nuevas tarjetas sanitarias que se realizan en vez de los certificados de minusvalía, etc.).
- Solicitud de pensiones y ayudas, seguimiento de procesos judiciales, etc.).
- Realización de informes sobre participantes psiquiatras, juzgados, etc.
- Coordinación con profesionales de distintas entidades donde las personas participantes realizan actividades externas.
- Contabilidad.
- Coordinación con técnicos de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
- Contacto telefónico y por escrito con técnicos del IVASS para informar y solicitar acciones acerca de la situación de personas tuteladas.
- Contacto con profesionales de Centro Valoración Minusvalía.

7.- RECURSOS HUMANOS

PERSONAS CONTRATADAS

- Dos educadores a jornada completa.

PERSONAS VOLUNTARIAS

Hemos contado con 7 personas voluntarias. Este año, por circunstancias personales de las personas voluntarias, hemos podido contar menos con ellas, pese a ello, todas ellas han aportado calidez y continuidad en sus acompañamientos a las

personas participantes del PAD. En el grupo de WhatsApp de participantes incluimos a dos voluntarias que han mantenido al grupo bastante activo con sus aportaciones.

Además, el equipo de las VVTT ha sido sin duda un apoyo fundamental para el desarrollo del PAD, colaborando también siempre que ha sido necesario y según las necesidades que han ido surgiendo.

8.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La pandemia de Covid-19 que estamos sufriendo ha obligado a realizar cambios profundos en nuestras vidas y en cómo nos relacionamos. No es la primera vez que la humanidad vive y sobrevive a pandemias, pero es la primera vez que nos ha tocado vivir una. El proceso y las consecuencias están siendo muy duras, un estresor ambiental de elevada intensidad que está poniendo a prueba la resistencia individual y grupal.

En un contexto como el que vivimos, podríamos sospechar que las personas que sufren problemas de salud mental tendrían una alta probabilidad de vivir recaídas de sus trastornos. Tanto el Modelo de Vulnerabilidad o como el de Diátesis-Estrés, señalan la importancia de los estresores ambientales en la génesis de los trastornos y en la producción de recaídas. Sin embargo, tal y como se ha descrito en la memoria, en 2020, sólo una de las 21 personas que están atendidas en el programa PAD tuvo que ser ingresada por síntomas de salud mental y fue un cuadro de estrés en el que no había síntomas psicóticos.

Este hecho refleja la importancia de los factores de protección personal e individual en la prevención de las recaídas. Cuando hablamos de factores de protección nos referimos a la adquisición de habilidades por parte de la persona afectada (manejo de los síntomas, la adquisición de habilidades sociales y de afrontamiento, de vida independiente o de ocio y tiempo libre) la adherencia terapéutica y el apoyo social, ya sea a nivel familiar o a través de programas de Continuidad de Cuidados, como trata de ser el PAD.

Al respecto, en primer lugar, nos gustaría resaltar la capacidad de afrontamiento que han demostrado las personas participantes. En esta situación sociosanitaria tan compleja, han sido capaces de resistir aplicando adecuadamente las habilidades de autocuidado y de autogestión aprendidas a lo largo de su vida y en el programa de las Viviendas tuteladas. Esta capacidad les ha permitido cumplir de manera estricta las medidas de prevención de contagio y superar los altibajos emocionales que ha causado la pandemia.

También nos gustaría incidir en la importancia de los programas de Continuidad de Cuidados o Seguimiento Comunitario para promover la estabilidad favorecer el mantenimiento en sus domicilios de las personas con problemas de salud mental. Las personas que trabajan en el PAD, contratadas o voluntarias, han estado

pendientes de las diferentes situaciones y necesidades que surgían en cada momento. De este modo, se ha podido intervenir reduciendo el nivel de estrés con visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, paseos terapéuticos o contacto por redes sociales. Además, nos gustaría destacar la fluidez y facilidad en la coordinación con las Unidades de Salud Mental de referencia a la hora de atender a las personas participantes cuando aparecía sintomatología prodrómica. De este modo, se ha evitado que dichos síntomas terminasen en una recaída.

En años anteriores hemos destacado la importancia de la labor de las personas voluntarias en el proyecto y, en 2020, no podemos dejar de resaltarla. Las personas voluntarias del programa PAD han estado cerca de las personas atendidas durante todo el año, presencialmente cuando se podía y a través de medios telemáticos cuando no se ha podido. Y es que los vínculos han sido más fuertes que el virus.

Por otra parte, el programa PAD sigue creciendo en número de personas participantes, ya son 21. Al inicio del programa se valoraba la posibilidad de dar altas terapéuticas de este programa. Sin embargo, con el paso de los años nos hemos dado cuenta de que la labor fundamental del proyecto es la de actuar de red de apoyo social que favorece la estabilidad de las personas. Por ello, no se plantea en la actualidad dar altas del programa, sino seguir acompañándoles en su trayectoria vital. Esto supone que vamos a necesitar un equipo de trabajo mayor ya que, por el modelo de trabajo de promoción de autonomía de nuestras viviendas tuteladas, esperamos que el número de personas atendidas siga creciendo. En este sentido, en 2020 se ha solicitado y encontrado la colaboración de educadores de las viviendas tuteladas para apoyar en la intervención de un hombre que ha salido al PAD. La verdad es que la respuesta ha sido muy positiva, pero creemos necesario que se siga apoyando económicamente este tipo de programas tan rentables a nivel económico y de calidad de vida.

Como en años anteriores, nos gustaría finalizar la presente memoria teniendo un recuerdo para todas las personas y entidades que han colaborado para que la Fundación Maides sea lo que es hoy y pueda seguir creciendo en número de personas atendidas. A todas ellas, desde aquí, les expresamos nuestra más profunda gratitud y cariño.

Enero 2021