

2 0 2 3

ASOCIACIÓN ÀMBIT



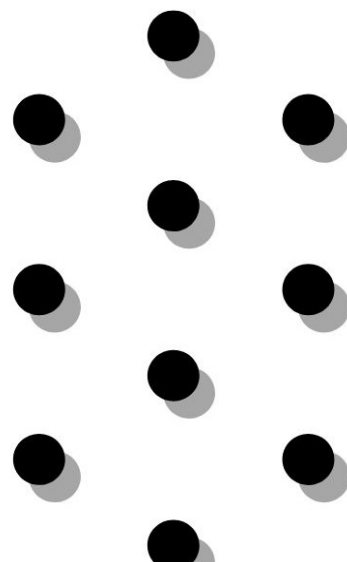
Àmbit

Dignitat i Justícia Social

Programas y servicios de
promoción de autonomía de
personas con diversidad
funcional

Programa de
cooperación
social

PARTICIPEM



Índice

Introducción	5
Análisis de situación y justificación de la acción	7
Breve descripción del programa	11
Beneficiarios- número y perfil de las personas usuarias	14
Localización territorial- ámbito geográfico de la iniciativa	16
Objetivos y descripción actividades a desarrollar	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
Metodología	25
1 Programa de Apoyo a la Comunidad	27
2 Actividades de la vida diaria	28
AVD Básicas o de autocuidado:	28

AVD Instrumentales	28
3 Rehabilitación laboral, formativa y ocupacional	29
4 Ocio y tiempo libre	31
Cronograma y horario	32
HORARIO GENERAL DE ATENCIÓN Y ACTIVIDADES	35
Evaluación	35
METODOLOGÍA	36
PLAN INDIVIDUALIZADO DE REHABILITACIÓN (P.I.R.)	36
Viabilidad técnica y económica	37
RECURSOS MATERIALES Y PERSONALES	37
VIABILIDAD TÉCNICA	38
VIABILIDAD ECONÓMICA	39
JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD PREVISTO	40
- COMPLEMENTARIEDAD CON OTROS RECURSOS	41
- Aspectos innovadores	41
Capacidad financiera de la entidad	¡Error! Marcador no definido.

Introducción

“he pagado con sangre estar aquí. lo he pagado con una infancia plagada de monstruos más grandes que tú. me han golpeado para que me callara más veces de las que me han abrazado en esta tierra. tú no has visto lo que yo he visto. mi punto más bajo estaba tan bajo que estoy bastante segura de que llegaba al infierno. pasé una década escapándome de ahí. mis manos se llenaron de ampollas. mis pies se hincharon. mi mente dijo no puedo soportarlo más. le dije a mi mente ya puedes recomponerte. hemos venido aquí a disfrutar. y vamos a hacerlo en condiciones. he sido acosada. asesinada. y he caminado de vuelta a la tierra. he roto el cuello de todas las bestias que he podido. y tú quieres quitarme el sitio. el que construí con la historia de mi vida. cariño. no encajarás. hago malabares con los payasos como tú. me limpio los dientes con los tontos como tú por pura diversión. he jugado y dormido y bailado con demonios más grandes.”

(todo lo que necesito existe ya en mí)

Rupi Kaur

La autora de este poema nos acerca a la realidad que han vivido muchas de las personas que atendemos en Nuevos Itinerarios, traduce en palabras sensaciones y sentimientos complejos y también muestra lo que desde este programa tratamos de hacer y es que descubran cómo *recomponerse*, cómo recuperarse... y finalmente ayudarles a descubrir o redescubrir un sentido de identidad personal, más allá de la violencia sufrida, más allá de la enfermedad mental y más allá de las adicciones.

Desde hace 30 años en la asociación Àmbit y bajo el lema de “**de las rejas a los lazos**” hemos ido tejiendo vínculos con personas reclusas y exreclusas. Lo que nació como una pequeña asociación creada por siete personas voluntarias ha florecido como una gran organización compuesta por más de 40 personas empleadas y más de 700 personas atendidas en los últimos años.

Durante estos años de experiencia hemos detectado que las personas que ingresan en prisión pertenecen a entornos muy vulnerables. Ocupando espacios marginales incluso en los años previos a convertirse en reclusos. Así pues, el ingreso en prisión implica un aumento del deterioro de estas personas.

La relación de la asociación con la población reclusa no se da solo dentro del centro penitenciario sino también fuera de él. El seguimiento y acompañamiento de estas personas durante este proceso nos ha permitido detectar la especial fragilidad de las personas con trastorno mental grave y patología dual. La salida de prisión de este colectivo se produce sin ningún tipo de supervisión, hecho que dificulta su inclusión en la sociedad. Respondiendo a estas necesidades que detectamos a través de la experiencia adquirida se crea el plan de intervención EOLUS en 1998. Este plan se aplica a través de tres fases:

Fase A: en la que se toma un primer contacto con las personas con trastorno mental dentro de los centros penitenciarios.

Fase B: Tras la salida de prisión empieza una nueva etapa dentro de la vivienda tutelada EOLUS o PAPALLONA, donde se encontrarán las necesidades básicas cubiertas (comida, techo, higiene..) y se inicia el proceso de recuperación.

Fase C: A la que llamamos **Nuevos Itinerarios**, donde se da continuidad al trabajo hecho en las viviendas tuteladas con las personas con enfermedad mental grave y prolongada, interviniendo desde la comunidad en la que se encuentran. Creando nuevos lazos con su entorno sin perder la seguridad que les da el vínculo con la asociación. Intervenimos desde lo cotidiano, desde la relación, y desde sus deseos más nucleares.

Análisis de situación y justificación de la acción



Hay cada vez más estudios empíricos que revelan que la recuperación de la esquizofrenia y los TMG se puede dar bajo dos condiciones: a) cuando el trastorno se trata en un momento precoz de su evolución con una gestión enérgica del caso y el empleo juicioso de los fármacos antipsicóticos, y b) cuando las formas más crónicas o con mayor número de recidivas del trastorno se tratan durante períodos prolongados de tiempo con servicios globales, bien coordinados y continuos. Este sería el caso de la mayor parte de las personas propuestas para participar en el programa Nuevos Itinerarios, quienes están siendo tratados desde hace varios años en la Unidad de Salud Mental y la asociación Àmbit. Mantener este proceso de recuperación sin que se vea interrumpido por factores que distorsionen la evolución es muy importante y requiere un fuerte apoyo institucional.

Existe un importante desconocimiento por parte de la ciudadanía acerca del funcionamiento del sistema penitenciario. España es uno de los países de la UE en los que más alta es la desviación entre los delitos cometidos y la percepción subjetiva de inseguridad y la utilización de la prisión. Lo cierto es que los problemas no se resuelven ni sólo ni principalmente con la privación de libertad de las personas que delinquen.

Pese a los mitos del imaginario colectivo acerca de cuáles son los delitos más frecuentes que se penalizan con el ingreso en prisión, los ilícitos que más población reclusa arrastra a los centros penitenciarios siguen siendo los relacionados con el tráfico de drogas, los robos y los hurtos. Y es que un número de personas privadas de libertad arrastra un perfil marcado por la exclusión social.

Asimismo, en toda Europa, los sistemas penitenciarios están recibiendo una alta proporción de personas con trastorno mental, una de las principales causas de exclusión, junto a los trastornos adictivos.

Las causas de este hecho son múltiples y actúan conjuntamente, con un peso que todavía no está bien estudiado. Sabemos que la falta de un modelo eficaz de atención integral a los problemas de salud mental en la comunidad, la comprobada relación entre enfermedad mental y grupos de exclusión social, la estigmatización o la falta de recursos asistenciales apropiados son, entre otras, algunas de las razones que explican esta prevalencia de enfermedad mental entre los reclusos.

La problemática actual de las personas con enfermedad mental es una consecuencia de lo acaecido durante los años setenta en España. Durante esta época se produce el cierre progresivo de los centros psiquiátricos teniendo como consecuencia la desinstitucionalización de muchas de las personas internadas en este tipo de centros. No obstante, la desaparición de los psiquiátricos no estuvo acompañada de la creación de nuevos recursos en los que las personas con enfermedad mental pudieran ser atendidas de forma integral. Todo ello llevó a que existiera una gran escasez de recursos dedicados a las personas con trastorno mental grave, quedando sin posibilidad de tratamiento, rehabilitación, sin apoyo para la recuperación y reinserción biopsicosocial

La cronicidad de los trastornos mentales graves implica la atención continuada y comunitaria, por ejemplo la esquizofrenia es un trastorno mental grave de la personalidad que dificulta o impide el desarrollo de las capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, alteración del pensamiento y de la percepción de la realidad, etc. Otro ejemplo son las personas con trastorno bipolar; ciclos de depresión – manía, en que dichas personas tienen dificultades para establecer realísticamente metas vitales, adecuarse a

unos horarios, no implicarse en conductas de riesgo y no aislarse socialmente.

En nuestros años de experiencia nos hemos encontrado con personas que han entrado en prisión fruto de los actos cometidos durante una crisis. Muchas de estas personas no habían oído hablar de enfermedad mental, patología dual, ni de atención psicológica, y en el caso de tener conocimiento de la enfermedad carecían de apoyos que favorecieron su conciencia y por tanto el seguimiento de un proceso de recuperación. De esta manera las prisiones han pasado a ser centros acogedores de personas con trastorno mental grave, que ante la falta de recursos para atenderlas, la ausencia y el desconocimiento de un diagnóstico han ingresado en Centros penitenciarios. Las consecuencias de un retraso en el diagnóstico son graves, destacamos algunas: Mayor desadaptación psicosocial y mayores problemas de integración que dan lugar a un aislamiento social y familiar; Ruptura en la formación académica y laboral que le lleva a la exclusión del mercado de trabajo; Incremento del riesgo de suicidio y conductas delictivas; Mayor riesgo de comorbilidad con trastornos depresivos y abuso de sustancias; Pero evolución clínica y mayores resistencias al tratamiento. En definitiva, un peor pronóstico y mayor tiempo en recuperación de cada crisis; Incremento de la carga familiar; Incremento de los ingresos hospitalarios; Incremento general del gasto sanitario.

La situación de exclusión de este colectivo en muchas ocasiones es previa a su ingreso en prisión según entidades dedicadas a la preservación de los derechos humanos, el 32,4% de la población penitenciaria se encontraba en paro antes de ingreso en prisión y en un 35,8 % de los casos trabajaban en la economía sumergida. De esta manera las prisiones aumentan el nivel de exclusión social al que se ven sometidos. A esta falta de recursos se le une el padecimiento de serie de síntomas: ansiedad, delirios, y cambios de estado de ánimo que junto al estigma y la discriminación dificultan la realización de actividades fundamentales para ser autónomas e independientes. Además de esta sintomatología propia de cada enfermedad las personas que la padecen deben enfrentarse al estigma que implica padecerlas. El estigma conlleva un etiquetado del grupo social y una clasificación según estas etiquetas, en función de los prejuicios y estereotipos asignados e impuestos por el grupo con mayor poder social.

En el caso de las mujeres con enfermedad mental reclusas o exreclusas la situación es mucho más crítica puesto que existe una desigualdad de oportunidades y una mayor vulnerabilidad social y personal. Pues las mujeres se ven sometidas a una estigmatización social por el rol que se les asigna

y cuando este rol se incumple se genera una doble vulnerabilidad. El papel de cuidadoras, madres y esposas que se les impone desaparece tras su entrada en prisión. Este rol se intenta retomar a la salida de prisión mediante el intento de la reorganización familiar, el deseo de tener una pareja y tener una familia. De esta manera creen cubrir todas sus necesidades. Además de esta doble vulnerabilidad cabe añadir que el 80% de las mujeres con enfermedad mental sufren o han sufrido violencia psicológica, física o sexual.

Es imprescindible para estas personas una continuidad de cuidados en la red de atención socio-sanitaria comunitaria que permita mantener su proceso asistencial y de incorporación, lo más adecuado y seguro posible y esto se debe llevar a cabo de forma paulatina y progresiva antes de su libertad.

Nuevos Itinerarios no solo da una atención y acompañamiento en la recuperación si no que lo hace mediante la coordinación con otras instituciones como la Unidad de Salud Mental la Malvarrosa. El trabajo en red y el acompañamiento continuo y global han hecho que las personas inmersas en nuestra comunidad tras la salida de la V.T. sostengan en el tiempo un cierto grado de estabilidad tanto en la enfermedad, social y económica. Para lograr tal objetivo nombrado llevamos a cabo lo que Leonel Dozza nombra en sus textos como acompañamiento terapéutico. Este tipo de acompañamiento se basa en la construcción de un vínculo con la persona, a través de este se forja una confianza entre el educador y la persona atendida que difícilmente se puede encontrar en otros tipos de relación terapéutica comunitaria.

La experiencia es que las personas que han pasado por nuestro programa Nuevos Itinerarios (viviendas satélites) no han reincidido, este año queremos aumentar las personas atendidas dando respuesta al informe del Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental – ODSP ver informe:

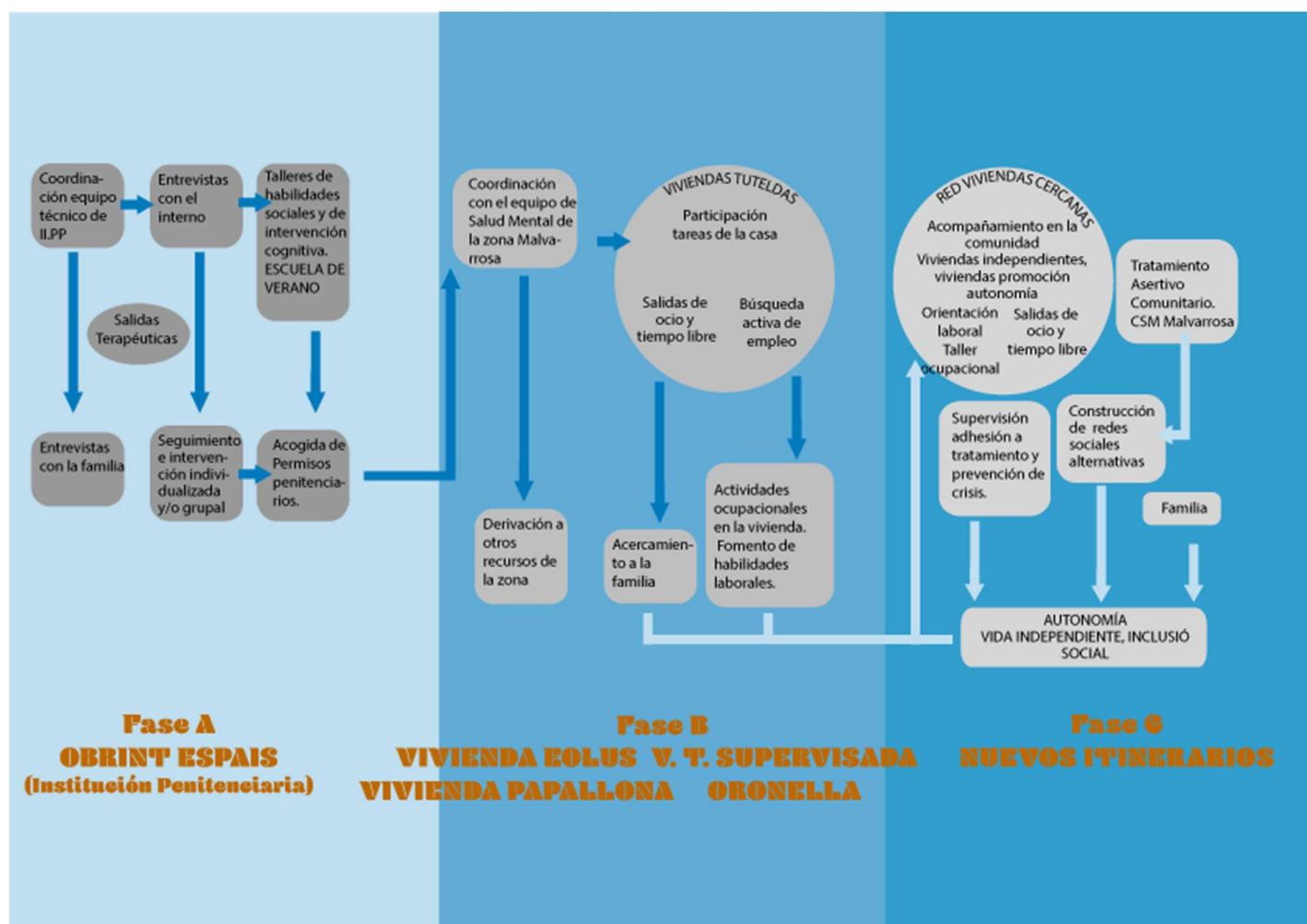
https://drive.google.com/file/d/1REOBUCZImQGJEBHSoIoGoVIKPDYkJs_/view

Un programa que trabaja la autonomía, la reinserción comunitaria y la Institucionalización, previene el ingreso en agudos de psiquiatría, permitiendo que más de 43 personas vivan en 17 viviendas independientes en la provincia de València.

Breve descripción del programa

Àmbit trabaja desde 1993 con personas reclusas, nuestra posición ha sido conocer desde dentro para poder seguir acompañando e interviniendo fuera de prisión. Pudimos comprobar la especial fragilidad a la que se veían sometidas las personas con trastorno mental grave (TMG) que ingresaba en prisión y que, al finalizar su condena, eran puestos en libertad sin ningún tipo de supervisión que les permitiese incluirse de manera efectiva en la sociedad.

La constatación de esta realidad nos llevó en 1998 al diseño de un plan de intervención con la población reclusa con diagnóstico de esquizofrenia, al que denominamos EOLUS y que se proyectó en tres fases:



Fase A OBRINT ESPAIS, intervención en el seno de la propia Institución Penitenciaria.

Fase B VIVIENDA EOLUS, PAPALLONA y ORONELLA, intervención en medio abierto a través de dos Viviendas Tuteladas asistidas, una de ellas específica para mujeres, y una vivienda tutelada supervisada.

Fase C NUEVOS ITINERARIOS, acompañamiento en la comunidad, mediante una red de viviendas y servicios. La implementación de cada una de las fases ha tenido un inicio y desarrollo progresivo.

La inserción en la comunidad de personas exreclusas con problemas de salud mental y patología dual, mediante una red de viviendas parcialmente supervisadas pasa por un trabajo de construcción de nuevos espacios, un punto de encuentro, en el que compartir y desarrollar sentimientos de pertenencia. Se trata de que las personas encuentren su lugar dentro de la comunidad a la que pertenece, de la que forma parte, proporcionando cauces de participación e integración. Permite a la vez la visibilización de las personas con enfermedad mental, lejos de estereotipos sociales, a través de los cuales, se ha acercado la sociedad a la enfermedad mental, a lo largo del tiempo. El romper con los estereotipos contribuye a la creación de una imagen de la persona con enfermedad mental más positiva e integradora.

El paso de la fase B del Programa EOLUS y PAPALLONA. De vivienda tutelada a la vida autónoma integrada por completo en el seno de la comunidad debe ser progresivo. La población con la que trabajamos es muy frágil y los cambios bruscos podrían derivar en crisis que dificultarían o impedirían su correcto proceso de adquisición de independencia.

Los estudios realizados sobre las redes sociales en la población con problemas psiquiátricos, se ha podido comprobar que existe una relación entre las redes sociales y los problemas psiquiátricos, y cómo influyen mutuamente. Deficiencias en una apropiada red de apoyo social o familiar incrementan el riesgo de sufrir una rehospitalización; perder buenos hábitos de vida como higiene o limpieza del hogar o pérdida de autocuidados.

La cronicidad conlleva una pérdida de atributos: deterioro de los usos normativos de convivencia más básicos, agravados por la estancia en prisión; los antecedentes institucionales de esta población les hace sentir innecesaria la toma de decisiones (todo está predefinido, no deben preocuparse por ello), así como la dificultad de ajuste a la realidad a causa de la patología psiquiátrica; la comunicación se reduce a niveles primarios; la imagen personal se deteriora; los valores personales se diluyen en cumplir la norma pautada por la institución. Para contrarrestar estas variables de cronicidad es necesario un acompañamiento continuado en el tiempo. De no ser así, se corre el riesgo de que todos los aprendizajes de: habilidades sociales, autocuidado, integración comunitaria, de escuelas de familia, etc. que han adquirido anteriormente se desvanezcan.

No obstante, se han realizado importantes avances en la superación del modelo manicomial gracias a la reforma de atención psiquiátrica en nuestro país y, en concreto, en la Comunidad Valenciana. La existencia de los CRIS, V.T.s, Centros de Día, Centros de Salud Mental, favorece el mejor cuidado y control de la población con problemática psiquiátrica grave; a pesar de que todavía es insuficiente.

Nuevos Itinerarios es un programa que ofrece a las personas con trastorno mental grave y patología dual, atención, apoyo y compañía en su nuevo Proyecto Vital después del paso por la cárcel y/o vivienda Tutelada.

Las personas no nos recuperamos en soledad. Se trata de que cuente con atención en la comunidad, en el barrio, en el hogar en los momentos que necesite y que acuerde. Por ello hay una persona de referencia en la Asociación Àmbit, que facilitará la comunicación y el acceso a los recursos, apoyos y personas importantes de su entorno con el fin de garantizar y adaptar los avances y cuidados conseguidos en la Vivienda Tutelada.

Recuperar, crear, construir, mantener vínculos importantes con personas que son significativas para ti de tu familia u otros círculos.

Garantizar y facilitar condiciones en tu hogar que te permitan desarrollar tu vida con autonomía y dignidad.

Mantener el contacto con los servicios de Salud y médicos de tu zona, así como las pautas de prevención y cuidado para tí.

Facilitar la relación con personas, otras entidades, y todos aquellos espacios en los que sientas que ocupas un lugar importante para ti.

Acompañamiento en la vida diaria, en la relación comunitaria, seguir con su programa individualizado de vida.

Beneficiarios- número y perfil de las personas usuarias



A lo largo de este año prevemos atender a 43 personas con trastorno mental grave y patología dual (en general ex-reclusas), 13 de ellas mujeres (un alto porcentaje ha sido víctima de violencia de género) y 30 hombres, 5 de ellas tuteladas y 4 con curatela, la mayoría previamente ha residido en las Viviendas Tuteladas EOLUS, PAPALLONA y/o ORONELLA y al recibir el alta pasan a la fase C del proyecto (viviendo independientes).

Es un perfil complejo puesto que por un lado estas personas llevan un itinerario de vida muy institucionalizado y en situación de alta exclusión social; y por otro lado, se hace presente la enfermedad mental y patología dual, un elevado porcentaje de las personas atendidos en la

actualidad en la fase C Nuevos Itinerarios presenta una historia de vida muy vinculada a las conductas adictivas (80 %); así como un deterioro elevado en las relaciones sociales y familiares, en muchos casos víctimas de violencia doméstica y de género.

Localización territorial- ámbito geográfico de la iniciativa



El programa se desarrolla principalmente en la provincia de València, aunque el origen fue en el entorno de los poblados marítimos donde se encuentran la mayoría de las viviendas de las personas que atendemos. Aunque desde que en el 2018 comenzaron a subir el precio de los alquileres en especial en la zona del marítimo, se han tenido que alquilar en otros barrios de Valencia como son Torrefiel, Benicalap, Olivereta, Campanar... y ampliamos el ámbito de atención extendiéndose, a otros municipios de la provincia de Valencia y Castellón.

A pesar de algunos cambios de ubicación principalmente se mantiene el trabajo en red en los diferentes recursos de la Red de Salud Mental de la Malvarrosa, a la que Àmbit pertenece, es un espacio en el que se sienten protegidos y seguros y del que no quieren perder la vinculación.

Objetivos y descripción actividades a desarrollar



OBJETIVO GENERAL

Facilitar la inclusión de las personas con trastorno mental grave y patología dual en un hábitat normalizado autónomo e independiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mantener y/o conservar el nivel de autocuidados y de autonomía en las AVD tolerado por las personas con trastorno mental grave y patología dual.
2. Fomentar la adherencia al tratamiento psicofarmacológico y mantener la deshabituación de consumo de drogas.
3. Fomentar una buena administración económica.
4. Prevenir y erradicar situaciones de discriminación y violencia en especial las sufridas por mujeres que han sido víctimas de violencia de género.
5. Favorecer los vínculos familiares y sociales, la convivencia saludable en las viviendas compartidas y en especial el apoyo bidireccional.
6. Apoyar en el proceso de inclusión social, laboral, académica u ocupacional.
7. Facilitar el acceso y la utilización a las nuevas tecnologías como forma de reducir la brecha

digital.

8. Aumentar la calidad y espacios de ocio y tiempo libre.
9. Descubrir o redescubrir un sentido de identidad personal, más allá de la enfermedad o la diversidad funcional.
10. Crear espacios de sensibilización a la población en general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES

1. Mantener y/o conservar el nivel de autocuidados y de autonomía en las AVD tolerado por las personas con trastorno mental grave y patología dual.

% pers. que mejoran su autonomía respecto de su aspecto y cuidado diario personal (higiene personal, incluyendo indumentaria) y de la casa (limpieza).

%pers. que mantienen adecuados hábitos de higiene, indumentaria, y cuidado de la vivienda

% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

2. Fomentar la adherencia al tratamiento psicofarmacológico y mantener la deshabituación de consumo de drogas

% pers. conscientes de su necesidad de medicación.

% pers. que reconocen sintomatología positiva

% pers. en tratamiento psicológico

nº ingresos hospitalarios

% pers. que se abstienen del consumo de cualquier tipo de droga

% pers. evitan el reingreso en prisión

% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

3. Fomentar una buena administración económica

% pers. de los que lo necesitan hacen planificaciones económicas

% pers. que se administran el dinero de forma que no acumulan deudas

% pers. que ahorran

% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

4. Prevenir y erradicar situaciones de discriminación y violencia en especial las sufridas por mujeres que han sido víctimas de violencia de género

% pers. que comparten vivienda con otras personas con trastorno mental grave y patología dual durante el período de un año.

% de viviendas donde se realizan mediaciones en caso de conflicto derivado de la convivencia

5. Favorecer los vínculos familiares y sociales, la convivencia saludable en las viviendas compartidas y en especial el apoyo bidireccional.

% de familias con las que se media en conflictos relacionales

% pers que retoman contacto con la familia y allegados

% pers que mantienen contacto con la familia y allegados

% pers que establecen relaciones de apoyo bidireccional

% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES

6. Apoyar en el proceso de inclusión social, laboral, académica u ocupacional

% pers. consiguen un trabajo y/o integrarse en un taller ocupacional y/o formativo

% pers. que mantienen contactos significativos con su entorno social

% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

7. Facilitar el acceso y la utilización a las nuevas tecnologías como forma de reducir la brecha digital

% de pers. usan las videollamadas

% pers. usan las aplicaciones para recordar citas de salud y sociales

%pers. participan en las actividades de alfabetización digital

8. Aumentar la calidad y espacios de ocio y tiempo libre

% de pers. que tienen la iniciativa de celebrar eventos con sus personas más allegadas

% de pers. que participan al menos en una salida de ocio a la semana

% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

9. Descubrir o redescubrir un sentido de identidad personal, más allá de la enfermedad o la diversidad funcional.

% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

10. Crear espacios de sensibilización a la población en general.

% pers. que participan en Jornadas de sensibilización.

RESULTADOS ESPERADOS ASOCIADOS

AL OBJETIVO ESPECÍFICO

INDICADORES DE LOS RESULTADOS

R1

Que al menos 55% personas mejoren su autonomía con respecto a aspecto y cuidado diario.

Que un 45% mantengan su autonomía respecto de su aspecto y cuidado diario

% pers. que mejoran su autonomía respecto de su aspecto y cuidado diario personal y de la casa

% pers. que mantienen su autonomía respecto de su aspecto y cuidado diario personal y de la casa.

Que el 80% pers. aumenten la puntuación o mantengan la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.	% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.
R2	
90% personas reconozcan la sintomatología positiva	% personas reconozcan la sintomatología positiva
90% personas conscientes de necesidad medicación	% personas conscientes de necesidad medicación
40% pers. estén en tratamiento psicológico	% pers. en tratamiento psicológico
80% personas se abstengan del consumo de cualquier tipo de drogas.	% personas se abstengan del consumo de cualquier tipo de drogas
70% pers. se ocupen autónomamente de sus citas médicas	% personas se ocupen autónomamente de sus citas médicas.
90% pers. aumenten la puntuación o mantengan la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.	% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

RESULTADOS ESPERADOS ASOCIADOS AL OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES DE LOS RESULTADOS
R3	
60% personas realizan planificaciones económicas	% pers. que realizan planificaciones económicas
80% personas se administran el dinero de forma que no acumulan deudas	% pers. que administran el dinero de forma que no acumulan deudas.
30% pers. ahorran	% pers. que ahorran
70% pers. aumenten la puntuación o mantengan la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.	% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.
R4	
75% de las personas que comparten vivienda en un periodo superior o igual a un año	% pers. que comparten vivienda con otras personas con trastorno mental grave y patología dual durante el período de un año
75% de las personas que comparten vivienda con otra persona con problemas de salud mental y conviven sin conflictos graves entre ellos	% de personas que comparten vivienda con otra persona con problemas de salud mental y conviven sin conflictos graves entre ellos
35% de viviendas donde se realizan mediaciones en caso de conflicto derivado de la convivencia	% de viviendas donde se realizan mediaciones en caso de conflicto derivado de la convivencia
R5	
65% de familias se media en conflictos relacionales	% de familias con las que se media en conflictos relacionales
10% pers allegados retoman contacto con la familia	% pers que retoman contacto con la familia y allegados
90% pers mantienen contacto con la familia y allegados	%pers que mantienen contacto con la familia y allegados

50% pers establecen relaciones de apoyo bidireccional	% pers que bidireccional establecen relaciones de apoyo
50% pers. aumenten la puntuación o mantengan la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.	% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.
R6	
Que el 25% de las personas encuentren un trabajo y/o un curso de formación a lo largo del año	% de personas que encuentren un trabajo y/o un curso de formación a lo largo del año
80% pers. que mantengan contactos significativos con su entorno social	% pers. que mantienen contactos significativos con su entorno social
50% pers. aumenten la puntuación o mantengan la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.	% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.

RESULTADOS ESPERADOS ASOCIADOS AL OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES DE LOS RESULTADOS
R7	
65% pers. usan las videollamadas	% pers. usan las videollamadas
80% pers. usan las aplicaciones para recordar citas de salud y sociales	% pers. usan las aplicaciones para recordar citas de salud y sociales
25% pers. participan en cursos de manejo de TIC	% pers. participan en cursos de manejo de TIC
R8	
50% tienen la iniciativa de celebrar eventos con personas allegadas	% pers. que tienen la iniciativa de celebrar eventos con personas allegadas
80% de las personas participan en una salida de ocio a la semana	% pers. que participan al menos en una salida de ocio a la semana
80% pers. aumenten la puntuación o mantengan la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.	% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.
R9	
75% pers. aumenten la puntuación o mantengan la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.	% pers. que aumentan la puntuación o mantienen la puntuación alta de los ítems relativos a este objetivo en el P.I.R.
R10	
250 personas participan en Jornadas, encuentros de sensibilización en materia de inclusión social y salud mental.	% pers. que participan en las jornadas, eventos o acciones de difusión.

ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS OBJETIVOS

1. Mantener y/o conservar el nivel de autocuidados y de autonomía en las AVD tolerado por las personas con trastorno mental grave y patología dual.

Supervisión de las actividades de la vida diaria: higiene, vestido, sueño, alimentación, etc...

Planificación y asignación a las personas atendidas de tareas relacionadas con el hogar: limpieza, alimentación, orden...

Supervisión de asistencia a citas (médicas o de otro tipo)

Apoyo en la planificación y organización de la vida diaria.

2. Fomentar la adherencia al tratamiento psicofarmacológico y mantener la deshabituación de consumo de drogas

Reuniones periódicas con el Centro de Salud Mental de Malvarrosa

Supervisión de la toma de medicación

Seguimiento en las UCAs

Atención en crisis y hospitalización

Seguimiento de hábitos de salud

3. Fomentar una buena administración económica

Apoyo en la gestión de recursos económicos y comunitarios

Gestión económica desde la asociación en caso de elevada dificultad por parte de las personas atendidas

Administración de alimentos, productos de higiene y limpieza y de ropa a diferentes personas atendidas cuando se proveen estas necesidades

ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS OBJETIVOS

4. Prevenir y erradicar situaciones de discriminación y violencia en especial las sufridas por mujeres que han sido víctimas de violencia de género

Visitas periódicas a la vivienda del a persona atendida; y mediación en caso de existencia de conflictos

Asambleas periódicas con las personas atendidas

Formar a las personas atendidas como agentes de ayuda de sus compañeros de vivienda

Fomentar un clima de confianza en el que puedan expresarse problemas de convivencia

Entrenamiento en asertividad desde el acompañamiento terapéutico

5. Favorecer los vínculos familiares y sociales, la convivencia saludable en las viviendas compartidas y en especial el apoyo bidireccional.

Entrevistas formales y no formales con familiares, allegados y voluntariado

Entrevistas conjuntas con personas atendidas y familiares y allegados

Mediación familiar en caso de conflicto

Apoyo a familiares, asesoramiento en búsqueda de apoyo externo a la asociación

Acompañamientos terapéuticos a las personas atendidas en visitas familiares y de allegados.

6. Apoyar en el proceso de inclusión social, laboral, académica u ocupacional

Acompañamiento y entrenamiento en hábitos de trabajo y en el proceso de búsqueda activa de empleo

Mediación con las empresas contratantes

Ayuda en la tramitación de documentación necesaria para acceder a las prestaciones sociales y laborales

Entrenamiento para entrevistas de trabajo o cursos.

Asesoramiento en búsqueda de cursos y otras actividades ocupacionales y formativas ejemplo voluntariado

7. Facilitar el acceso y la utilización a las nuevas tecnologías como forma de reducir la brecha digital

Enseñar a trabajar herramientas de videoconferencia para facilitar la comunicación vía online
Uso y utilización de aplicaciones de salud para el acceso a las citas concertadas con las diferentes instituciones

Uso y utilización de aplicaciones móviles de entretenimiento y ocio

Fomento y autonomía en el manejo de las TIC para el aprendizaje de búsqueda de información y acceso al empleo.

8. Aumentar la calidad y espacios de ocio y tiempo libre

La asociación promueve diversas actividades de ocio: taller de psicoeducación, de teatro, de manualidades, visitas socioculturales, paseos en bici, partidos de baloncesto, de frontón, tai-chí, salidas de fin de semana, cine,...

Promoción de encuentros entre ellos en sus propias casas sin ningún educador presente

Alternativas de ocio por parte de las mismas personas atendidas y el voluntariado

Búsqueda de diversos espacios de ocio y tiempo libre junto con las personas atendidas y el voluntariado

9. Descubrir o redescubrir un sentido de identidad personal, más allá de la enfermedad o la diversidad funcional

Entrevistas individuales para apoyar el proceso descubrimiento de la propia identidad

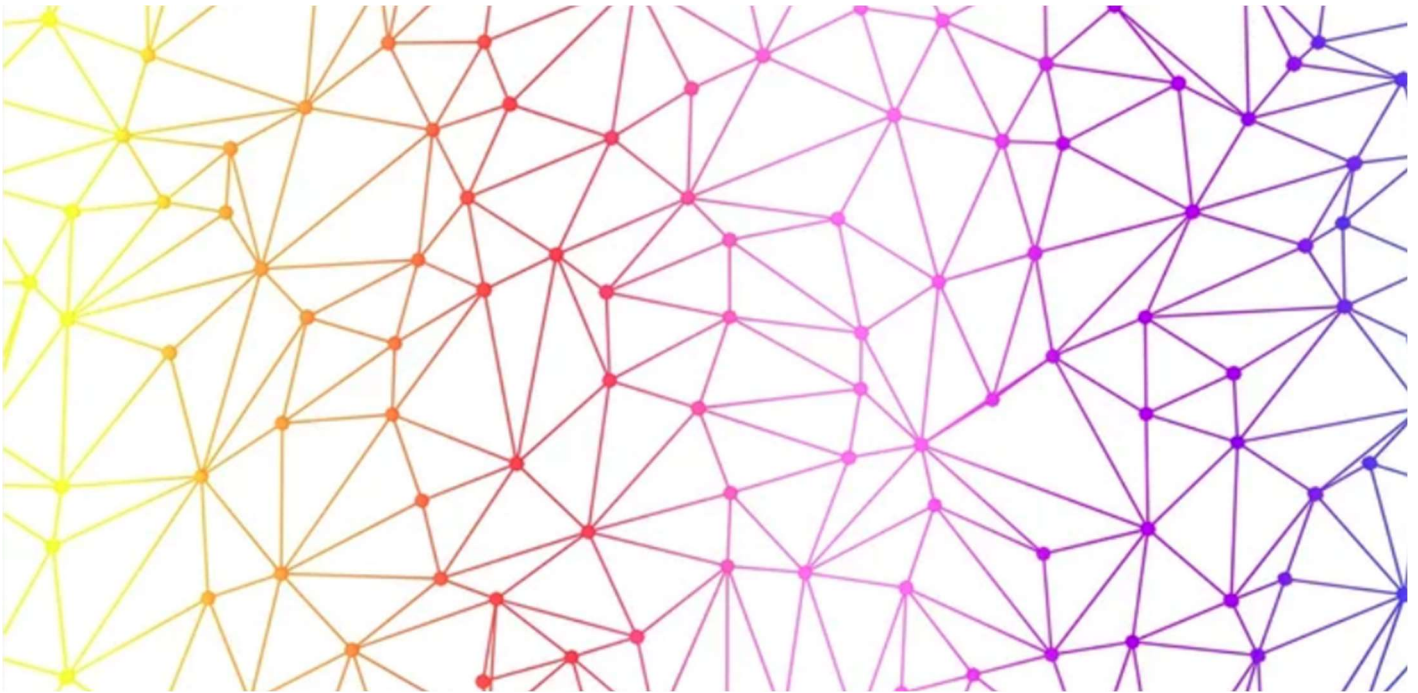
10. Encuentros y Jornadas de sensibilización en materia de inclusión social y salud mental.

Jornadas dignidad y Justicia social.

Exposiciones de sensibilización.

Encuentros debate sobre la viabilidad de una inclusión social desde el enfoque de los derechos humanos.

Metodología



Nuevos Itinerarios no solo da una atención y acompañamiento en la recuperación si no que lo hace mediante la coordinación con otras instituciones como la Unidad de Salud Mental la Malvarrosa. El trabajo en red y el acompañamiento continuo y global han hecho que las personas inmersas en nuestra comunidad tras la salida de la Viviendas Tuteladas sostengan en el tiempo un cierto grado de estabilidad tanto en la salud mental, social y económica. Para lograr tal objetivo nombrado llevamos a cabo lo que Leonel Dozza nombra en sus textos como acompañamiento terapéutico. Este tipo de acompañamiento se basa en la construcción de un vínculo con la persona, a través de este se forja una confianza entre el educador y la persona atendida que difícilmente se puede encontrar en otros tipos de relación terapéutica comunitaria. Este tipo de acompañamiento se da en un espacio o medio que Leonel Dozza menciona como Clínica de lo cotidiano caracterizado por:

No intervención: En muchas ocasiones en la atención comunitaria las personas se niegan a seguir un proceso de recuperación o a recibir ningún tipo de acompañamiento, en estas ocasiones y siguiendo la línea de la concepción vincular nuestra función consistiría en estar a la disposición y forjar un vínculo en el que sepa que nuestro apoyo es incondicional y continuo. Esto facilita la intervención en

los momentos de crisis así como conocer a la persona. Principio de indeterminación: Cada intervención, cada vínculo y cada persona son genuinos y únicos por ello debemos no basarnos en un encuadre cerrado en que debemos llevar a cabo unos procesos específicos pues esto no funciona. Debemos de tener una atención personalizada o una atención basada en el “caso por caso”.

Encuadre Abierto: Las personas no se encuentran en un lugar aislado sino que están rodeados de amigos, familiares, vecinos, organizaciones.... personas e instituciones que se deben conocer para comprender la totalidad de la realidad. El encuadre Abierto también hace referencia a los espacios donde se forja el vínculo con las personas, pues en muchas ocasiones compartir momentos en diferentes espacios formales e informales enriquece la relación y permite intervenir como profesional en espacios y momentos cruciales.

Intervención Escénica: el trabajo comunitario y en concreto la concepción vincular nos permite estar allí donde se da “la acción” en los espacios donde ocurren eventos importantes positivos y negativos para la persona. Este punto lleva intrínseco la inmediatez de la intervención en momentos cruciales, inmediatez que es difícil de darse en los servicios públicos.

Así pues la concepción vincular es un elemento imprescindible para realizar un acompañamiento terapéutico que nos permita llevar a cabo un seguimiento e iniciar un proceso de recuperación a través del vínculo. Tras nuestra experiencia en Nuevos Itinerarios hemos comprobado que la práctica de los cuatro elementos presentes en la concepción vincular nos han permitido tener una atención comunitaria, global y continua con las personas inmersas en el programa.

Gracias a este vínculo hemos podido estar presentes en los momentos de crisis y hacer sentir que somos un recurso en el que pueden apoyarse las personas con trastorno mental grave y patología dual, ampliar su red social y disminuir su nivel de exclusión social.

COMPLEMENTARIEDAD CON OTROS RECURSOS

Hemos basado nuestro trabajo en 4 premisas, que son: Programa de Apoyo a la Comunidad; AVD, Actividades de la Vida Diaria; Rehabilitación socio-laboral; y Ocio y Tiempo Libre; siempre en constante adaptación al momento vital y personal de la persona, a su estado general, y a las necesidades que puedan surgir. Es por ello que es compatible con todos los recursos privados y públicos, ya que diseñamos las actuaciones de forma individualizada y en coordinación con los recursos en los que participan.

1 Programa de Apoyo a la Comunidad



Nuevos Itinerarios es un Programa de Apoyo a la Comunidad inspirado en el Tratamiento Asertivo Comunitario y que sintetiza algunos de los elementos planteados en la Reforma Psiquiátrica anteriormente citada. Se realiza un trabajo:

- Basado en el seguimiento asertivo. Abierto a propuestas por parte de las mismas personas atendidas, siendo debatibles, y con consenso tanto de la persona como de Àmbit, para trazar la línea de actuación y los propios objetivos a lograr de la persona.
- Evaluación continuada de la evolución de las personas atendidas y detección de necesidades, adaptando las intervenciones, en caso de considerarse necesario, al momento de la persona.
- Multidisciplinar: llevamos a cabo un proceso de intensa colaboración entre varios profesionales con el Centro de Salud Mental Mental (CSM) de la Malvarrosa, basada en que las personas tengan una planificación centrada en la persona, de manera que la persona atendida y las personas de su vida formen parte para establecer las metas, decidir qué tipo de ayuda necesita y planear su tratamiento. Esto nos ayuda también a establecer un plan de crisis e intervención ante ellas, donde se proveen y se coordinan los servicios que puede necesitar.
- Uno de los graves problemas de la esquizofrenia o trastorno bipolar es no poder intervenir antes, de que las crisis no se atajen a tiempo. En la medida en que ante la crisis psicótica o maníaca se tarde en actuar, peor pronóstico tiene y más se tarda en recuperar la persona. Es necesario crear un itinerario claro y que haya una valoración externa que alerte lo antes posible de las inevitables crisis, por ello es necesaria la coordinación con el CSM y la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de referencia, así como enseñar a familiares, personas allegadas, compañeros de vivienda y a las

propias personas atendidas, a identificar pródromos para dar la alerta lo antes posible a los profesionales, así como actuar en caso de crisis.

- Que hace énfasis en el tratamiento farmacológico y en la deshabituación del consumo de drogas. Favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico y evitar el perjuicio para la salud que las drogas suponen.
- Centrado en necesidades y cuidados en el medio de la persona con problemas de salud mental, es decir, a través de visitas a domicilio y de atención en la propia asociación, atendiendo desde las AVD hasta sus necesidades económicas, de ocio, de empleo, relacionales...

2 Actividades de la vida diaria

Las dividimos en dos partes las AVD:

- AVD Básicas o de autocuidado. Incluye: Aseo personal y hábitos de vida.
- AVD Instrumentales.

AVD Básicas o de autocuidado:

Nos encontramos ahora ante el reto de que estas conductas apreñendidas durante las intervenciones en prisión y en la vivienda tutelada, se generalicen y continúen efectuándose por las propias personas atendidas en sus casas.

El seguimiento de éstas se realiza a través de visitas a domicilio, que serán, dependiendo de las necesidades de la persona, semanales, quincenales o mensuales. Si bien, en la medida de lo posible, se procurará que sean planteadas como invitaciones que las personas nos realizan para comer, para hablar, tomar algo, etc..., otras veces serán propuestas por el educador para tratar algún tema, observar su higiene, sus hábitos de sueño, ayudarles a organizarse, revisar el estado general de la vivienda...es indispensable mantener una buena relación de confianza y que no sientan una excesiva fiscalización por parte nuestra ya que de lo contrario se genera rechazo y resistencia por su parte, lo que dificulta o impide la tarea de seguimiento.

AVD Instrumentales

Para ayudarles a organizarse en las diferentes tareas de la casa y a afianzar los hábitos de limpieza e higiene conseguidos durante el trabajo realizado en fase B del proyecto, si es necesario, realizan planificaciones donde se refleja quién cocina y quién friega cada día y, en los días de limpieza general, quién limpia cada zona de la casa y cómo, así como horarios de tareas diarias y, de ser necesario, explicaciones acerca del procedimiento a seguir para la limpieza de cada estancia del piso. Estas planificaciones las tienen siempre visualmente presentes.

Muchas de las personas con las que trabajamos tienen grandes problemas para gestionar de forma adecuada su dinero. Para garantizar que cubran sus gastos y que lleguen a final de mes, ayudarles a no generar deudas y además a establecer una escala de prioridades adecuándose a la realidad económica que viven, a veces es necesario realizar con ellos planificaciones económicas, y en algunos casos incluso gestionar su dinero como protección ante consumos de drogas y evitar un mal uso del dinero, un recurso muy limitado en el caso de las personas que atendemos.

Estas planificaciones las realizamos unos días antes del día de cobro. En ellas, la persona refleja los gastos corrientes de la casa y alimentación, y otros gastos personales, ya sean para ropa, dinero diario, ocio..., a continuación, el educador supervisa la viabilidad de la planificación y, en caso necesario, se negocian alternativas para no generar deudas. El día de cobro, el dinero se gestiona desde la asociación para evitar una mala gestión. Con el tiempo fomentamos que realicen estas planificaciones por su cuenta y que poco a poco, vayan manejando ellos mismos sus pensiones.

3 Rehabilitación laboral, formativa y ocupacional



Aunque algunas personas con enfermedad mental pueden abordar su inserción laboral utilizando los recursos normalizados que la comunidad pone a disposición de las personas sin empleo, en muchos otros casos la inserción y mantenimiento en el trabajo va a requerir procesos estructurados de rehabilitación laboral, empleo con apoyo, y en especial actividades que reduzcan la brecha digital que

sufren.

4 Ocio y tiempo libre



En el Espai Conviure y través del programa de ocio de la asociación las personas tienen una amplia oferta de ocio (online y presencial), desde actividades deportivas (paseos en bici, piscina, baloncesto...), hasta talleres educativos (taller de teatro, Radio Malva, de salud y bienestar social, arteterapia, alfabetización digital, manualidades, autoeficacia...), pasando por actividades lúdicas (cine, zumería, excursiones...) y culturales (visitas guiadas a museos o exposiciones de arte, filmoteca...). Se pretende el acercamiento del grupo a opciones de ocio y tiempo libre, de forma normalizada, dentro del entorno en que la persona vive; o bien fuera del propio barrio. Se fomenta el conocimiento y la utilización de los recursos que ofrece la ciudad, incluyendo la utilización de transporte público, así como diferentes talleres que puedan resultar de interés o apoyo en su proceso de inserción social.

Sirven de manera especial para crear grupos. Se logra en definitiva crear un sentido de pertenencia a un grupo, y fomenta y fortalece la vinculación afectiva entre los miembros del mismo a la par que puede elaborarse el afrontamiento de los conflictos derivados en caso de aparición. Es verdaderamente importante poder convivir desde la normalidad, lo cual las propias personas atendidas verbalizan como positivo, y les ayuda a sentirse menos estigmatizadas por la problemática que presentan, así como a mitigar la sintomatología negativa que favorece el aislamiento social.

Cronograma y horario

ACTUACIONES	JUL 2023	AGO 2023	SEP 2023	OCT 2023	NOV 2023	DIC 2023	ENE 2024	FEB 2024	MAR 2024	ABR 2024	MAY 2024	JUN 2024
Acompañamiento en las actividades de la vida diaria: higiene, vestido, alimentación, etc...	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Acompañamiento en la asistencia a citas (médicas o de otro tipo)	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Apoyo en la planificación y organización de la vida diaria.	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Reuniones periódicas con el Centro de Salud Mental de Malvarrosa	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Reuniones periódicas con la UCA de Padre Porta	bimen.		bimen.		bimen.		bimen.		bimen.		bimen.	
Apoyo en la toma de medicación	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	mensual
Seguimiento en las UCAs y centros de salud mental	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Atención en crisis y hospitalización	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Seguimiento de hábitos de salud	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Apoyo en la gestión de recursos económicos y comunitarios	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Gestión económica desde la asociación en caso de elevada dificultad por parte de las personas atendidas	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal

Administración de alimentos, productos de higiene y limpieza y de ropa a diferentes personas atendidas cuando se proveen estas necesidades	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Visitas periódicas a la vivienda de las persona atendidas; y mediación en caso de existencia de conflictos	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal			semanal	semanal	semanal	semanal
Asambleas periódicas con las personas atendidas	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Formar a las personas atendidas como agentes de ayuda de sus compañeros de vivienda	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual		mensual	mensual	mensual	mensual
Entrenamiento en asertividad desde el acompañamiento terapéutico	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Entrevistas formales y no formales con familiares, allegados y voluntariado	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Mediación familiar en caso de conflictos	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Apoyo a familiares, asesoramiento en búsqueda de apoyo externo a la asociación	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Acompañamientos terapéuticos a las personas atendidas en visitas familiares y de allegados	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Acompañamiento y entrenamiento en hábitos de trabajo y en el proceso de búsqueda activa de empleo	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal		semanal	semanal	semanal	semanal
Mediación con las empresas contratantes	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Ayuda en la tramitación de documentación necesaria para acceder a las prestaciones sociales y laborales	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal

Entrenamiento para entrevistas de trabajo o cursos.	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Asesoramiento en búsqueda de cursos y otras actividades formativas u ocupacionales, ejemplo voluntariado	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal			semanal	semanal	semanal	semanal
Coordinación y seguimiento con los CRIS, Centros de día, y otras ocupaciones	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Alfabetización digital	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Uso y utilización de aplicaciones de salud para el acceso a las citas concertadas con las diferentes instituciones	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Fomento y autonomía en el manejo de las TIC para el aprendizaje de búsqueda de información y acceso al empleo	quincena	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	quincena	quincena	semanal	semanal	semanal	quincena
Diversas actividades de ocio, teatro, paseos, cine, visitas culturales, deporte...	quincena	quincena	quincena	semanal	quincena	quincena	semanal	semanal	quincena	quincena	quincena	quincena
Promoción de encuentros entre ellos sin ningún educador presente	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Búsqueda de diversos espacios de ocio y tiempo libre junto con las personas atendidas y el voluntariado	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual
Entrevistas individuales para apoyar el proceso descubrimiento de la propia identidad	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal			semanal	semanal	semanal	semanal
Elaboración y seguimiento del Registro Individual de Resultados del Proceso de Recuperación (plan HOPE)	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal		semanal	semanal	semanal	semanal
Encuesta de satisfacción						bianual						bianual
Reuniones de equipo	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal

	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual	mensual		mensual	mensual	mensual	mensual
Reuniones de coordinación												
Coordinación y formación con equipo de voluntariado	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal	semanal
Jornadas de dignidad y justicia social											anual	
Coordinación y formación con equipo de voluntariado							mensual		mensual	mensual		

HORARIO GENERAL DE ATENCIÓN Y ACTIVIDADES

El horario de atención es de lunes a viernes de 9 a 14 horas y de 16 a 18h y sábados de 10 a 13h, aunque según la actividad o el acompañamiento que se realice este horario se amplía. Y por otra parte y dado el perfil de participantes del programa, personas con Trastorno Mental Grave, patología dual y/o víctimas de violencia de género con vínculos sociales y familiares muy frágiles, atendemos las 24h los 365 días en los momentos de emergencia y cuando la situación lo requiere.

Dado el perfil de participantes del programa, personas con Trastorno Mental Grave y patología dual con vínculos sociales y familiares muy frágiles, atendemos las 24h los 365 días en los momentos de emergencia y cuando la situación lo requiere.

En general el horario de atención es de lunes a viernes de 9 a 14 horas y de 16 a 18h y sábados de 10 a 13h, aunque según la actividad o el acompañamiento que se realice este horario se amplía.

Evaluación

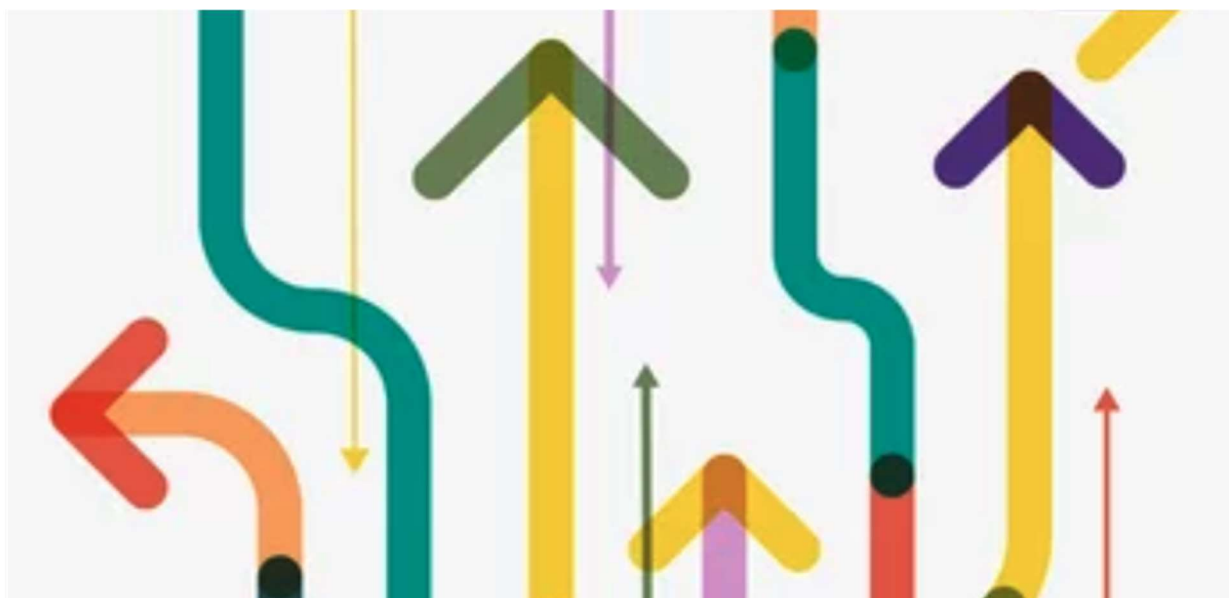
Se realiza una evaluación continua a lo largo de todo el programa. Para ello se utilizarán diferentes técnicas como: análisis de datos, entrevistas, observación participante, encuesta de satisfacción, reuniones de coordinación semanales en las que analizamos y evaluamos los proyectos individuales y reuniones de coordinación mensuales con la Unidad de Salud Mental de Malvarrosa y la Unidad de Conductas Adictivas Grao.

El informe final recoge datos cuantitativos y cualitativos. El Programa Individual de Rehabilitación

está basado en el Plan de Recuperación desarrollado por la asociación Penumbra de Escocia el IROC y plan HOPE como instrumento principal para la recuperación, que utilizaremos con las personas atendidas que lo deseen.

METODOLOGÍA

PLAN INDIVIDUALIZADO DE REHABILITACIÓN (P.I.R.)



Mediante el P.I.R. podemos observar la evolución de las personas atendidas y los objetivos a corto y largo plazo de su recuperación. Es un buen instrumento para que tanto los profesionales como las personas atendidas, podamos tener un mismo punto de partida y así poder lograr que las actividades y objetivos a los que aspiramos sean diseñados conjuntamente en mayor o menor medida.

El P.I.R. basado en el Plan de recuperación I.ROC (Registro Individual de Resultados del Proceso de Recuperación) / HOPE, diseñado por la asociación Penumbra en Escocia, contiene las diferentes áreas a evaluar: actividades de la vida diaria, área social y ocupacional, su grado de autonomía, estado físico y estado psicológico de la persona. Por otra parte, se comentan las necesidades y recursos de la persona y se establecen los objetivos generales y específicos a cumplir a corto y largo plazo.

Nuestra metodología es la aplicación de un modelo de recuperación comunitario enfocado a la

recuperación desde el enfoque de derechos humanos.

Viabilidad técnica y económica

RECURSOS MATERIALES Y PERSONALES



Àmbit Associació cuenta con cuatro recursos residenciales ubicados en els Poblat's Marítims (Albergue Espai, Vivienda Tutelada Asistida Eolus, Vivienda Tutelada Asistida Papallona y Vivienda Tutelada Supervisada Oronella). En caso de existir alguna situación de crisis, o necesidad de apoyo urgente, saben que pueden acudir a los recursos de la asociación, siempre encontrarán algún profesional a cualquier hora del día, cualquier día del año. Cuentan con más de 40 profesionales en Àmbit a los que solicitar apoyo. Además de la atención telefónica y si es posible presencial de los profesionales del equipo de Nuevos Itinerarios. También disponemos del Espai Conviure, lugar de encuentro, de desarrollo de actividades, reuniones de equipo, con personas atendidas y familiares..., o cualquier otra necesidad de espacio que no se pueda cubrir, está ubicado en la calle Pintor Maella de Valencia. Ubicación que facilita el trabajo de coordinación con CRIS ACOVA, centro de Salud Mental de Malvarrosa, Unidad de Conductas Adictivas Grao..., además de proximidad a los otros recursos de la asociación y a la mayoría de viviendas de los beneficiarios del programa.

Este programa intensifica la autonomía de las personas con trastorno mental grave y patología dual, su inclusión en la comunidad, por ello buscamos que se responsabilicen en la búsqueda de vivienda, que ellos mismos asuman un contrato de alquiler y pongan en práctica lo que en las viviendas

tuteladas han aprendido, que mantengan una adecuación a la realidad económica y sean capaces de gestionar de forma autónoma sus pensiones, de valorar sus propias necesidades, de plantear y colaborar activamente en propuestas de ocio y tiempo libre.

Para el desarrollo de este programa contamos con una educadora social, con 20 años de experiencia en la asociación y una integradora social, con más de 15 años de experiencia en enfermedad mental y diversidad funcional, también precisamos otra persona de perfil de Educación Social o Trabajo Social. Por otra parte, suelen participar estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de diferentes disciplinas académicas y de ciclos formativos. Y también es vital el apoyo del voluntariado, actualmente son más de 10 personas que colaboran continuamente con el equipo de Nuevos Itinerarios.

Disponemos de 2 recursos de acompañamiento comunitario:

Espai Conviure (Calle pintor Maella, 5 València)

Espai Àmbit (calle Murillo, 26 esq Carrasquer València)

VIABILIDAD TÉCNICA

Llevamos 30 años esforzándonos por poder dar cobertura a las necesidad de personas exreclusas con problemas de salud mental y patología dual. La intervención ha sido articulada a través del proyecto EOLUS y PAPALLONA. Nos encontramos en un momento de la evolución natural del proyecto, en que el número de personas con trastorno mental grave y patología dual que viven independientes de las viviendas tuteladas nos reclama desde su nueva situación.

Los vínculos creados desde la prisión y por el paso de las viviendas, garantizan la confianza que permite dar continuidad a la relación y la intervención por nuestra parte en su propio entorno. Suelen buscar viviendas cerca de Àmbit, y de todos los recursos que les son familiares y les aportan seguridad.

La experiencia, desde la emancipación de las dos primeras personas con trastorno mental grave y patología dual atendidas en una vivienda alquilada por ellos mismos hace ya quince años, nos anima a impulsar este modelo de integración comunitaria, que les ayuda a paliar los efectos de la marginación y estigmatización derivados de la enfermedad mental, y les ayuda a normalizar sus

vidas.

Por otro lado, que Àmbit pertenezca y trabaje en la Red de Salud Mental de la Malvarrosa, supone un gran apoyo y estabilidad para las personas atendidas porque aumenta las posibilidades de cobertura de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, evitando el aislamiento y la marginación, y en última instancia, el desamparo, reincidencia en la delincuencia y recaídas en consumo de sustancias psicoactivas. Los principales recursos con los que colaboramos son Centro de Salud Mental Malvarrosa, Unidad de Conductas Adictivas Grao, Centro de día y CRIS ACOVA y AVAAC.

VIABILIDAD ECONÓMICA

El programa persigue la autonomía de las personas con trastorno mental grave y patología dual en todos los ámbitos, y el económico es la base necesaria para conseguirlo. Aprender a priorizar necesidades básicas como los pagos de los recibos, fomentar la buena administración y valorar lo que se tiene. Aprender a sobrevivir con las pensiones percibidas resulta difícil, un reto a superar.

Actualmente el precio de los alquileres y de los suministros básicos, luz, agua y gas, hace casi imposible asumir otros gastos esenciales, como alimentación, aún compartiendo piso.

Por tanto, la posición de ÀMBIT entre la finalidad del programa y la precariedad económica con que las personas atendidas inician su despegue de la vivienda tutelada, es mantener la viabilidad de la apuesta fomentando, por un lado, la asunción de responsabilidades garantizando el buen uso de sus economías y, por otro, manteniendo la posibilidad de ayuda económica o en especie cuando se valore estrictamente necesario.

Por ello, además del gasto de personal hemos presupuestado otros gastos para salir al paso; prevenir o evitar situaciones que podrían desmontar el frágil y necesario equilibrio doméstico de cada unidad de convivencia.

La ayuda solicitada, se complementaría con la solicitada a otras subvenciones, las obras sociales y los ingresos de las mismas personas atendidas, que son gestionados por ellos mismos y son directos para pagar sus gastos más inmediatos: alquiler y comida.

Los fondos propios de la entidad compensarían los desequilibrios que puedan producirse en las previsiones iniciales, pudiendo incluso colaborar económicamente con las personas a renovar enseres y útiles de casa que van a necesitar para su día a día.

JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD PREVISTO

La evaluación de casos concretos en estos años, nos permiten afirmar como una variable decisiva para establecer un pronóstico de éxito o fracaso, el acompañamiento postinstitucional, flexible, cercano, constante y multidisciplinar.

Al mismo tiempo, los demandantes de acompañamiento terapéutico fuera del seno de la asociación crecen, lo cual es normal teniendo en cuenta la evolución de las personas atendidas de vivienda tutelada que pasan a vivir con independencia, y la previsión de nuevas altas en vivienda tutelada que requerirán acompañamiento terapéutico durante su vida independiente.

Además, se pueden acoger como nuevas personas atendidas desde FASE C personas derivadas por otros recursos de la Red de Salud Mental de la Malvarrosa, o que acudan al ocio y puedan o bien solicitar dicho acompañamiento, o plantearse por considerarse necesario.

En este tiempo, hemos observado que las personas con trastorno mental grave y patología dual que siguen manteniendo relación con la asociación, reducen el número de ingresos en el hospital ante crisis derivadas de su enfermedad y/o ante cuadros etílico/drogas y reducen el número de conductas conflictivas, siendo nulificadas en nuestro caso, lo que reduce los reingresos en prisión y abarata costes a la comunidad derivados de ello.

Como ya hemos comentado, en España no existen viviendas tuteladas para personas exreclusas con problemas de salud mental y patología dual, ni programas comunitarios de acompañamiento en su vida independiente para ellas. Somos, por tanto, pioneros en todo el país, y tras la evaluación de estos últimos años 2019, 2020, 2021, 2022, años de adaptación a nuevas situaciones por parte de todos, hemos podido constatar con mayor evidencia la necesidad del programa NUEVOS ITINERARIOS, pudiendo destacar que solo hubo una persona con crisis grave que requirió hospitalización. El resto de personas atendidas han podido sobrellevar esta situación sin grandes secuelas, esto ha sido posible gracias al trabajo en red, pilar fundamental en nuestro día a día.

- **COMPLEMENTARIEDAD CON OTROS RECURSOS**

Para nuestra entidad trabajar en red es fundamental a través de la red del Marítimo, la COEP Coordinadora de entidades del entorno penitenciario, nuestro programa de itinerarios socio laborales trabajamos con entidades con el objetivo de la ocupación y reinserción laboral con entidades como:

Acova

Cris General Barroso

SJM – Servicio Jesuita Migrante

Asociación de vecinos y vecinas de Natzaret

Festival de cine La Cabina

Festival de cine Dona i Cinema

Festival de cine Espigol Fest

Servicios sociales del Ayuntamiento de València, Burjassot, Herbérs...

- **Aspectos innovadores**

El programa Nuevos Itinerarios es innovador en sí inspira a la creación del tipo de viviendas satélites de la Generalitat Valenciana, en esta edición incorporamos el proyecto “receta cultural” conjuntamente con la UCA del Grao en colaboración con Teatro Talía, Olympia, Cinestudio dÓr, Fundación Bancaja, Fundación la Caixa, CaixaForum València un programa inédito de acompañamiento cultural dirigido a la recuperación junto a los talleres de arte terapia.

- PRESUPUESTO PROGRAMA

La parte de ingresos para 12 meses viene dada por:

	Ingresos
Conselleria Igualdad y Poli. Inclus.	50.000,00€
Ajuntament de Valencia	20.000,00€
Fudación La Caixa	30.000,00€
Fondos propios	2.000,00€
TOTAL PROGRAMA	102.000,00€

_ Los gastos del programa durante 12 meses son:

	Gastos NNII
Coste tota nóminas	74.662,00€
Aprovisionamientos	6.000,00€
Transporte	589,00€
Suministros	5.919,00€
Pólizas	3.800,00€
Alquileres	1850,00€
Gastos indirectos	9180,00€
TOTAL PROGRAMA	102.000,00€