



Memoria de Actividades 2025

CENTRO RESIDENCIAL DE CARÁCTER CONVIVENCIAL CON APOYO
LIMITADO “LLUERNA”

ÍNDICE

Presentación	2
Justificación.....	3
Proyecto	5
Personas participantes	7
Actuaciones 2025.....	9
Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna”	9
Servicios complementarios: asesoramiento e información	11
Convenios y coordinación	12
Subvenciones	13
Estructura interna	16
Metodología.....	17
Planificación Centrada en la Persona (PCP)	18
Plan Personalizado de Intervención Social (PPIS)	21
Actividades 2025 en “Lluerna”	25
Acompañamientos	25
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Básicas Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	26
Promoción y cuidado de la salud (asistencia y seguimiento de citas médicas, uso adecuado de medicamentos, etc.)	26
Intervención individual: Planificación Centrada en la Persona	28
Asamblea de vivienda.....	29
Coordinación con unidades de Salud Mental	30
Ocio asistido con animales	30
Actividades desarrolladas en el ámbito comunitario	32
Objetivos y grado de cumplimiento	36
Comunicación, difusión y visibilidad.....	39

Presentación

Mistral Acció Social, Coop. V. es una cooperativa de trabajo asociado sin ánimo de lucro registrada con nº V-3168 en el registro de cooperativas y con nº 10095 en el Registro General de Titulares de Actividades, de Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Generalitat Valenciana.

En 2019 nace Mistral Acció Social, Coop. V., como una iniciativa de tres profesionales motivadas por desarrollar proyectos innovadores y prestar servicios de calidad para caminar hacia la justicia social, llevando a cabo intervenciones con personas en riesgo de exclusión y vulnerabilidad social, prestando especial atención a personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental.

Justificación

A lo largo de la historia, las personas con discapacidad y enfermedad mental han estado sujetas a la marginación y aislamiento, encontrando grandes desigualdades sociales. La propagación de estereotipos sobre las personas con discapacidad y enfermedad mental crónica hace complicada la superación de los procesos de infantilización y sobreprotección por parte de la sociedad donde se les considera incapaces de actuar de manera independiente.

Esta situación facilita que la discapacidad y la enfermedad mental se conviertan en un estigma, un calificativo negativo de las personas. Sin embargo, tal y como afirma Le Breton (2002), se acuerda socialmente actuar como si esos calificativos no existieran y no fueran un impedimento para su desarrollo en la vida cotidiana. En este sentido, se puede observar como a las personas con discapacidad y enfermedad mental se les asegura que son un elemento activo de la sociedad, pero al mismo tiempo se enfrentan a obstáculos en actividades cotidianas, tales como el acceso a una vivienda y a la hora de participar en la toma de decisiones, lo que dificulta el ejercicio de sus derechos y responsabilidades.

De cualquier modo, para evitar situaciones de discriminación hace falta algo más que un profundo cambio en las estructuras sociales e interpretativas. Acciones positivas como la disponibilidad de recursos de carácter social, así como intervenciones técnicas, especializadas y terapéuticas encaminadas a la mejora de las capacidades de las personas con discapacidad y enfermedad mental, mejoran la vida de estas personas y ayudan a superar algunas dificultades a las que se enfrentan.

De esta forma, justificamos la necesidad de las actividades que desarrollamos en la Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo

Limitado “Lluerna”, en colaboración con la administración pública para el cumplimiento de sus planes estratégicos, trabajando de manera activa hacia la autonomía personal de las personas con discapacidad y enfermedad mental crónica, concibiendo la autonomía personal no solo según los aspectos mencionados anteriormente sino además como el empoderamiento para la toma de decisiones respecto a su propio proyecto de vida. Este es uno de los principales elementos diferenciadores del Centro “Lluerna” respecto a otro tipo de recursos residenciales.

Proyecto

Uno de los principales derechos fundamentales de las personas es el disfrute de una vivienda digna y adecuada con el fin de favorecer un pleno desarrollo, evolución e independencia. En este sentido, una de las aspiraciones de las personas con discapacidad y enfermedad mental crónica es independizarse y vivir de forma plena y autónoma, ejerciendo este derecho con la máxima autonomía posible, con el fin de permitirle desarrollarse y evolucionar de manera independiente.

Ante esta situación, los Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna” se configuran como viviendas normalizadas que se configuran como hogares funcionales, insertos en el entorno comunitario, en los que conviven personas con distintas necesidades de apoyo, en régimen de funcionamiento parcialmente autogestionado. Estos centros proporcionan a estas personas los apoyos necesarios para la cobertura de sus necesidades básicas y la promoción de su autonomía personal y su inclusión social. Su régimen de funcionamiento tiene un carácter abierto y flexible, de forma que pueda adecuarse a las opciones vitales de cada persona, en un entorno seguro que les pueda impulsar hacia un proceso integral de desarrollo personal e inclusión social.

Por lo tanto, estos centros buscan evitar la institucionalización de las personas en ámbitos residenciales, apoyando la convivencia en entornos normalizados y en un clima positivo para mejorar su calidad de vida, donde se fomente la participación en la toma de decisiones, la independencia y autonomía personal, un estilo de vida saludable y la utilización de los recursos y servicios comunitarios.

El Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna” se configura como un recurso de apoyo limitado. Tal y como se

regula en el Decreto, el alojamiento en estos centros tendrá carácter indefinido, por tratarse de una alternativa vital, si bien podrá tener carácter temporal, en el caso de personas que hayan alcanzado objetivos terapéuticos y de autonomía, previstos en recursos residenciales de atención secundaria y que, por lo tanto, puedan vivir de forma autónoma, con seguimiento y apoyo profesional, que asegure la convivencia e inclusión de las personas en la comunidad. También tendrá carácter temporal desde la perspectiva de la promoción de la autonomía personal, hasta que pueda constituirse una vivienda sin apoyo o la persona usuaria inicie su propia vida independiente, tras terminar su proceso de recuperación en un centro residencial de atención secundaria.

Cabe indicar que el Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado "Lluerna" está abierto los 365 días del año y las 24 horas del día. Por ello, las actividades desarrolladas en 2025 han sido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre.

Personas participantes

Tal y como se indica en el punto 2.5.1.1.1. del Decreto 27/2023 podrán ser usuarias de un Centro Residencial de Carácter Convivencial aquellas personas mayores de edad con discapacidad intelectual y un grado igual o superior al 33%, que no disponen de soporte familiar o alternativo, y precisen de apoyo para gestionar sus asuntos personales, realizar las actividades de la vida diaria, acceder a un puesto de trabajo y utilizar los recursos comunitarios. Las personas usuarias deberán tener una edad comprendida entre los 18 y los 60 años. Las personas usuarias que cumplan 60 años podrán permanecer en ellos, siempre que su estado físico y mental lo permita, y el equipo técnico valore la idoneidad.

En concreto, las usuarias del Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna” presentan tanto discapacidad intelectual como problemas de salud mental con una variabilidad de diagnósticos:

- Trastorno depresivo recurrente crónico.
- Trastorno de la personalidad.
- Esquizofrenia no especificada.
- Capacidad intelectual límite (CI), discapacidad intelectual leve y moderada.
- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
- Psicosis no especificada.
- Conductas adictivas.
- Aislamiento social.
- Prácticas sexuales de riesgo.

- Dificultades para el autocuidado.
- Limitación de la autonomía en el funcionamiento psíquico mental.
- Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento.
- Trastornos de la conducta.

El Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna” tiene capacidad para 5 personas, como beneficiarias directas. Las 5 plazas han estado cubiertas durante el transcurso de 2025 hasta la fecha.

Además de las cinco beneficiarias de forma directa, las personas cercanas a las mismas y familiares tienen un papel activo en las actuaciones e intervenciones que se desarrollan, beneficiándose de manera indirecta del presente proyecto, viendo cubiertas las necesidades de las personas usuarias, así como de una atención especializada hacia las mismas. Se calcula un total de 40 personas beneficiarias, tanto de forma directa como indirecta.

Actuaciones 2025

Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna”

Las características personales de las personas con discapacidad y enfermedad mental crónica, unidas a las demandas que todavía existen en el entorno -que no se adapta a personas que funcionan de manera diferente- hacen manifiesta la necesidad de apoyos individualizados paralelamente a la necesidad de generar nuevos entornos inclusivos.

De esta forma, el Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna” se configura como un recurso residencial de proximidad e intervención integral necesario y significativo dentro del entorno comunitario. Durante 2025, en la vivienda han convivido de forma estable en el tiempo un grupo homogéneo de mujeres con discapacidad y enfermedad mental crónica, que precisan de apoyo intermitente o limitado.

En el Centro se desarrollan una serie de diversas actividades de manera diaria, con el objetivo de conseguir:

- a. Desarrollar procesos de rehabilitación psicosocial individualizados e integrales que favorezcan y posibiliten la adquisición o recuperación y utilización de habilidades, destrezas y competencias, tanto sociales como instrumentales, hábitos, roles, etc., necesarios para fomentar la autonomía de las personas usuarias en su entorno familiar, social y comunitario.
- b. Posibilitar el mantenimiento del nivel de autonomía y funcionalidad alcanzada, a través de seguimientos, apoyo, acompañamiento y soporte comunitario.

- c. Ofrecer actividades de apoyo (culturales, sociales, deportivas y de ocio) para facilitar la estructuración de la vida cotidiana y ofrecer el soporte social necesario para la integración de las personas usuarias.
- d. Apoyar y asesorar a las familias de las personas usuarias con el objetivo de mejorar su competencia en el cuidado, comunicación y convivencia, así como promover su implicación y colaboración activa en el proceso de rehabilitación e integración social.
- e. Apoyar, colaborar y coordinarse con las diferentes entidades, tanto públicas como privadas, para favorecer y articular una atención integral a las personas usuarias que posibilite procesos de rehabilitación psicosocial y soporte comunitario ajustados a sus necesidades.
- f. Apoyar y coordinarse con recursos sociocomunitarios en los que puedan participar las personas usuarias o que puedan ser de utilidad para la integración de las mismas.



Servicios complementarios: asesoramiento e información

En la actualidad, el exceso de información y el constante cambio de legislación, conlleva a que, en muchas ocasiones, dicha información se pierda. Son muchas las familias que desconocen qué tipo de recursos, servicios, prestaciones y derechos tienen a su alcance.

Por ello, pusimos en marcha nuestro servicio de información y orientación sobre recursos para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental crónica. Las principales tareas que llevamos a cabo son:

- Atención y orientación telefónica y telemática.
- Actividades de información, orientación, formación y sensibilización hacia el colectivo de personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental crónica.
- Coordinación y derivación a los recursos existentes.



Convenios y coordinación

Actualmente, con el fin de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad y enfermedad mental grave en lo que respecta a la inclusión real y participación social, Mistral Acció Social, Coop. V. ha creado una red de trabajo junto con otras entidades relacionadas con el sector.

Durante el 2025 hemos renovado los siguientes convenios de colaboración:

- **Tymbals Acció Social**, cuyo objetivo es realizar en conjunto intervenciones formativas y organizar actividades socioculturales.
- **Associació Meraki projectes de València**, con el objetivo de promover la inclusión social de personas con discapacidad intelectual y trastorno mental grave desarrollando proyectos conjuntos para mejorar su calidad de vida, especialmente la de las mujeres.
- **Fundación Afim**, con el objetivo de trabajar en red para colaborar en las acciones enmarcadas en los diferentes programas de ambas entidades y derivar o informar a posibles usuarias a sus programas.
- **Asociación de mujeres con discapacidad Xarxa**, con el objetivo de colaborar en el desarrollo, ejecución y difusión pública de los Programas de Xarxa, así como de la derivación de personas usuarias que puedan estar interesadas en los programas de ambas entidades.



Subvenciones

Con el fin de seguir impulsando y desarrollando proyectos sociales, desde la cooperativa se ha presentado distintas solicitudes de subvención. Estas peticiones se han dirigido tanto a organismos públicos como a entidades privadas, con el objetivo de obtener apoyo económico que permita continuar impulsando iniciativas orientadas a la inclusión social, la participación activa y la mejora de calidad de vida de las personas usuarias, así como las infraestructuras y recursos que permitan ejercer una mejora en los servicios profesionales prestados.

- **Generalitat Valenciana.** Ayudas urgentes dirigidas a las entidades del tercer sector de acción social afectadas por los daños producidos por el temporal de viento y lluvias iniciado en la Comunidad Valenciana el 29 de octubre de 2024. 14.000,00 €



- **Fundación Eurocaja Rural.** Donación. Proyecto "Recrea L'Horta Sud: Espacios de bienestar". 10.000,00 €



- **Leroy Merlin.** Donación. Convocatoria de ayudas “Hogares dignos”, para proyectos de rehabilitación de espacios en los municipios que vivían personas en situación de vulnerabilidad afectados por la Dana del 29 octubre 2024. 6.000€



- **Ara Empresas.** Ayudas para la recuperación y reactivación de pymes industriales, comercios, hostelería y servicios, que hayan sufrido daños ocasionados por la Dana iniciada en la Comunitat Valenciana el 29 de octubre de 2024, en el marco de la iniciativa “Ara empreses”. 50.000€



GENERALITAT
VALENCIANA

IVACE+i

INSTITUTO VALENCIANO
DE COMPETITIVIDAD
E INNOVACIÓN

- **Generalitat Valenciana.** Subvención destinada a financiar programas de salud mental en la Comunitat Valenciana, para el ejercicio 2025. 21.524,34€



GENERALITAT
VALENCIANA

- **Fundación “La Caixa”.** Convocatoria de Proyectos Sociales Comunitat Valenciana 2025. 50.000,00€



Fundación “la Caixa”

- **Fundación ONCE.** Convocatoria general de ayudas para proyectos dirigidos a personas con discapacidad. 50.000,00€



- **Generalitat Valenciana.** Ayuda para inversiones, excepto obras, en cooperativas, sociedades laborales y entidades representativas de las mismas (ESEMDI). 3.906,55€



- **Generalitat Valenciana.** Ayuda dirigida a la reactivación económica en los municipios afectados por la Dana (EMDANA). 14.840,88€



PLAN  ndavant

Estructura interna

En la cooperativa apostamos por la horizontalidad como modelo para la toma de decisiones. De este modo, las propuestas son analizadas y evaluadas desde diferentes puntos de vista disminuyendo los riesgos y optimizando el tiempo. Consideramos esta estructura como una herramienta que facilite nuestra red de interconexiones entre diferentes niveles de trabajo que abarcamos, así como una base para nuestra estructura organizativa, unificando y centralizando, creando un vínculo y un equilibrio entre el equipo para alcanzar una mayor productividad, una clara organización y los objetivos comunes.

El equipo de trabajo está formado por tres profesionales, del ámbito social, especializadas en la intervención con personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental grave. Actualmente contamos con dos educadoras sociales y una trabajadora social. Durante 2025, hemos contado también con el apoyo de una Técnica en Intervención Social con experiencia en el ámbito de la intervención social para cubrir las vacaciones. Además, gracias a la subvención destinada a salud mental, ha sido posible incorporar un perfil profesional de psicología, lo que ha permitido fortalecer el acompañamiento especializado, mejorar la atención a las personas beneficiarias y abordar de manera más integral sus necesidades emocionales y psicosociales.

Metodología

Nuestro enfoque metodológico se caracteriza por una visión horizontal de los procesos de intervención socioeducativa y psicosocial. Consideramos imprescindible partir de las propias motivaciones, ideas y necesidades manifestadas por las propias personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental crónica, siguiendo la máxima de “nada sobre nosotros/as, sin nosotros/as”. En consecuencia, nuestra propuesta metodológica radica en tres pilares: el acompañamiento, la pedagogía dialógica y la intervención especializada. Es por ello que nos fundamentamos en:

- La orientación a la mejora de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental crónica en condiciones de igualdad, libertad y justicia social.
- El empoderamiento de la persona con discapacidad intelectual y enfermedad mental crónica como protagonista de su proceso de autonomía personal e inclusión social.
- El análisis crítico y la incorporación transversal de una perspectiva de género.
- La promoción de la participación social y comunitaria.

Para llevar a cabo dicha metodología empleamos dos procedimientos, la Planificación Centrada en la Persona (PCP) y el Plan Personalizado de Intervención Social (PPIS).

Planificación Centrada en la Persona (PCP)

La planificación centrada en la persona es una metodología ampliamente extendida en el ámbito de la discapacidad intelectual. Este enfoque metodológico se basa en el reconocimiento de la dignidad de cada persona. El propósito de esta metodología consiste en desarrollar apoyos colaborativos centrados en la participación comunitaria, establecer relaciones positivas, promover el respeto y desarrollar competencias. Existe suficiente evidencia científica (Claes et al., 2010) que, valida esta metodología, mostrando efectos positivos de impacto en personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental crónica.

Como definió John O'Brien, esta estrategia debe estar sustentada en los siguientes valores (O'Brien, 1987):

- La persona pertenece a un contexto social, por lo que debemos asegurar su presencia en el seno de su propia comunidad.
- La amistad es uno de los valores más preciados de cualquier ser humano, por lo que hay que asegurar que la persona cuente con una red de relaciones significativas.
- La persona es la protagonista de su vida, por lo que debemos respetar y potenciar sus elecciones en todo momento.
- El respeto hacia cada persona, en sus potencialidades/habilidades y en sus posibilidades de contribuir, potenciando los roles sociales valorados.
- Para conseguir sus sueños y disfrutar de una vida plena es importante apoyar el desarrollo de las competencias y habilidades necesarias para conseguirlo.

Implementar esta metodología supone un proceso continuo de escucha, con el foco en los intereses, expectativas y potencialidades / habilidades de las personas para alcanzar un cambio personal y social. Para ello, es necesario el compromiso del grupo de apoyo y asegurar el rol central, protagonista y activo de la persona a la hora de establecer y alcanzar sus metas personales.

Por tanto, la Planificación Centrada en la Persona “es un proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida, basada en sus propias preferencias y valores” (Carratalá, Mata y Crespo, 2017, p. 28).

El papel del equipo técnico del Centro es el de facilitar la implantación de esta metodología haciendo uso de las herramientas y recursos disponibles, partiendo del “Cuaderno de materiales para la PCP con orientaciones para su utilización” elaborado por Plena Inclusión, así como el documento de “Apoyo metodológico para la introducción de la planificación centrada en la persona” también elaborado por Plena Inclusión, y adaptándolo a las distintas particularidades.

El proceso completo pasa por la elaboración de los siguientes mapas para lograr el plan personalizado:

- **Mapa de relaciones.** Analizar mi círculo de apoyo, cosas que a otras personas les gustan de mí, mis relaciones, capacidades y fortalezas, etc.
- **Mapa de gustos y preferencias.** Explicar qué cosas me tranquilizan y me hacen sentir bien y qué cosas me ponen nervioso/a y me hacen sentir mal.

- **Mapa de lugares.** Reflexionar acerca de los lugares en los que paso mi tiempo.
- **Mapa biográfico.** Analizar mi historia, cosas que me pasaron, recuerdos, etc.
- **Mapa de salud.** Estado de salud, hábitos saludables...
- **Mapa de seguridad.** Analizar qué supone un riesgo para la persona o hace que se sienta insegura, así como apoyos que hacen que la persona esté y se sienta segura.
- **Mapa de emociones.** Exploración y análisis emocional.
- **Mapa de comunicación.** Exploración y análisis del perfil comunicativo de la persona.
- **Mapa de elecciones.** ¿Qué cosas elijo y decido? ¿sobre qué cosas no tengo oportunidad de elegir o decidir? ¿Qué deben saber y hacer los demás para que tenga más control sobre mi vida?
- **Mapa de rutinas.** Análisis acerca de la rutina diaria.
- **Mapa de derechos.** Reflexión acerca de los derechos y deberes de la ciudadanía, respeto y ejercicio de derechos.
- **Mis sueños y mis miedos.** Reflexionar sobre las motivaciones, expectativas y miedos de la persona, para plantear un análisis orientado a acciones de futuro.
- **Mi perfil.** Abarca "grandes cosas sobre mí" (cualidades personales positivas), "lo más importante para mí" (establecimiento de tres prioridades personales) y "lo que los demás deben saber y hacer para apoyarme".

- **Mi plan.** Diferenciado por las tres prioridades personales anteriores (“lo más importante para mí”). Recoge acciones de futuro, estrategias y apoyos, obstáculos y oportunidades, prioridades, plazos y compromisos. El establecimiento del plan será el punto de partida que permitirá al equipo técnico elaborar algunos indicadores del Plan de Intervención Individual (PPIS, desarrollado en el siguiente punto) que estén completamente basados en las necesidades y prioridades manifestadas por la persona usuaria.

La revisión de este plan y su continuidad será adaptada a cada persona y en función de factores como características personales y sociales, la duración de su estancia, etc. El seguimiento de este plan es también personalizado y monitorea los siguientes aspectos de cada prioridad personal:

- Resultados alcanzados.
- Lo que ha funcionado/lo que no ha funcionado.
- Cómo seguir o mejorar.
- Compromisos.

Plan Personalizado de Intervención Social (PPIS)

El Plan Personalizado de Intervención Social (PPIS) es una herramienta que permite valorar el proceso de desarrollo de las personas usuarias en “Lluerna”. Se trata de un documento que guía el proceso de intervención individualizado de cada persona usuaria en el centro y la respuesta que se dará a sus necesidades individuales. El Plan Personalizado de Intervención Social permite orientar la intervención especializada que proporciona el equipo técnico, establecer objetivos individualizados, objetivos vinculados a los mismos y un plazo determinado de ejecución para su cumplimiento.

Para la elaboración del mismo, la participación de la persona usuaria es esencial ya que se elabora en base a las necesidades (observadas por parte del equipo técnico o manifestadas por la propia persona usuaria) y las motivaciones individuales de cada persona usuaria. Por ello, el PPIS se elabora no solo con la participación e implicación de la persona usuaria sino de manera plenamente consensuada entre la persona usuaria y una persona de referencia del equipo técnico. Para ello se tendrá en cuenta lo reflejado en la Planificación Centrada en la Persona.

Por parte del equipo técnico, el criterio para desarrollar el PPIS se basará en la Evaluación Inicial. Tras todos los procesos implicados en la Evaluación Inicial, se designan de manera consensuada aspectos individuales a desarrollar o potenciar, relativos a las siguientes áreas:

Área sanitaria

1. Desarrollo y funcionamiento de hábitos saludables y habilidades básicas de la vida diaria

Área de promoción de la autonomía

1. Desarrollo y funcionamiento de habilidades instrumentales.

Gestión económica

1. Contexto de centro (vivienda).

Área de habilidades sociales

1. Desarrollo y funcionamiento afectivo.
2. Desarrollo y funcionamiento de habilidades sociales y actitudes prosociales.

Área comunitaria

1. Contexto comunitario.
2. Área formativo-laboral.
3. Contexto formativo/laboral

Por cada una de las áreas de intervención mencionadas arriba se recogen de 1 a 3 objetivos con sus respectivos indicadores y plazo de ejecución del mismo.

Los resultados del PPIS se detallan con posterioridad en el punto 9 de la presente memoria.

Además de todo ello, el equipo del Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna” trabajamos desde la perspectiva de género. Empleada como un instrumento analítico para detectar situaciones de discriminación de las mujeres, haciendo referencia a la distinción entre la diferencia sexual y los roles sociales que se generan a raíz de dicha diferencia. El objetivo principal de la perspectiva de género radica en el logro de la igualdad entre hombres y mujeres en los distintos ámbitos de la sociedad (educativo, familiar, laboral, político, etc.) a través de la aceptación y la igual valoración de las diferencias entre ambos sexos y, de esta forma, transformar aquellas condiciones sociales donde se perpetúa la subordinación de la mujer.

La aplicación de esta perspectiva implica que el equipo técnico tenga interiorizado e integre en su trabajo:

- Sensibilización ante las dificultades a las que hacen frente las mujeres con diversidad funcional debido a su doble discriminación.

- Una mirada crítica y confrontada ante los procesos discriminatorios que agudizan esta discriminación (influencia de los medios de comunicación, de actitudes y comentarios sexistas, etc.).
- Proactividad para detectar violencia de género y situaciones de discriminación en el ámbito familiar, social o comunitario.
- El compromiso de promover la igualdad entre mujeres y hombres, modificando la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres a través de la intervención social.

Actividades 2025 en “Lluerna”

La principal actividad que se ha desarrollado en el Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna” en 2025 radica en la intervención social mediante acompañamiento, desarrollo de habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria y la intervención especializada, de carácter individual y grupal.

De las actividades desarrolladas durante 2025, destacamos las siguientes:

Acompañamientos

Una relación educadora/a - usuario/a basada en la naturalidad, calidez, afecto y cercanía es primordial a la hora de establecer relaciones de confianza, por lo que los acompañamientos son esenciales para generar sentimientos de pertenencia y vínculos seguros.

Asimismo, los acompañamientos permiten favorecer la autonomía de las personas usuarias en la realización de gestiones y tareas diarias a través del apoyo.



Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Básicas Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Tanto las ABVD como las AIVD hacen referencia a aquellas tareas y habilidades necesarias para el buen desarrollo personal de las personas usuarias. Dentro de estas actividades se encuentran:

- Aseo e higiene personal.
- Alimentación saludable.
- Vestido.
- Sueño.

Promoción y cuidado de la salud (asistencia y seguimiento de citas médicas, uso adecuado de medicamentos, etc.)

- Práctica deportiva.
- Salud Sexual.
- Uso de los medios de comunicación y TICs.
- Movilidad dentro del entorno.
- Manejo de temas financieros.
- Mantenimiento del hogar: planificación de compras, cocina, limpieza, orden, seguridad en el hogar, etc.
- Autonomía en la vivienda y en el manejo del tiempo libre.



Intervención individual: Planificación Centrada en la Persona

Trabajamos con nuestras usuarias utilizando varias herramientas adaptadas a sus necesidades y a fomentar su desarrollo personal y autónomo. Para ello, hacemos uso de enfoques como la Planificación Centrada en la Persona (PCP), el cual supone ofrecer estrategias óptimas para trabajar el empoderamiento de la persona y fomentar la proactividad en construir un proyecto de vida que fomente la estabilidad personal plena.

La finalidad de trabajar con el enfoque PCP es el reconocimiento de la dignidad de todo ser humano, independientemente de las condiciones en que viva, trabajando el desarrollo de sus habilidades básicas, fomentando su autonomía personal, tanto en el área afectivo-emocional como en las estrategias de sociabilización, así como, mejorar los procesos de toma de decisiones y de autoorganización.

Durante 2025, hemos trabajado con las usuarias en el refuerzo y profundización de los siguientes mapas para lograr el plan personalizado, ya mencionadas en el anterior punto:

1. Mapa de relaciones.
2. Mapa de gustos y preferencias.
3. Mapa de lugares.
4. Mapa biográfico.
5. Mapa de salud.
6. Mapa de seguridad.

Al margen de la Planificación Centrada en la Persona, cada usuaria durante 2025 ha contado con una hora semanal de intervención individualizada en la que se han abordado diferentes ámbitos en función de las necesidades personales de cada usuaria: gestión emocional, autocontrol

(técnica del semáforo, control de impulsos, compras impulsivas, etc.), gestión económica, itinerario formativo-laboral, mediación familiar, etc.

Asamblea de vivienda

Todos los viernes por la tarde realizamos en la vivienda una asamblea en la que abordar conflictos de convivencia que hayan podido surgir, expresar sugerencias e ideas para mejorar el día a día de la vivienda y organizar limpiezas y menú semanal.

Además, cada asamblea incluye una sesión de intervención grupal con una duración de entre 45 minutos y una hora. Durante el año 2025, se han realizado diversas dinámicas de grupo, talleres y sesiones centradas en diferentes temáticas mensuales. Tras la incorporación de la psicóloga, se han desarrollado talleres específicos impartidos por este perfil profesional, enfocados en el trabajo emocional, el fortalecimiento de habilidades personales y la mejora del bienestar psicosocial del grupo.

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Comunicación asertiva y empatía	Comunicación asertiva y empatía. Manipulación	Comunicación asertiva y empatía. Manipulación	Comunicación asertiva y empatía	Mediación y cohesión grupal	Mediación y cohesión grupal
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Mediación y cohesión grupal	Autoestima	Inteligencia emocional	Interpretaciones vs Hechos objetivos: cómo diferenciarlos.	Mindfulness del cuerpo en movimiento y autocompasión	Dinámicas de conversación basada en Mindfulness



Coordinación con unidades de Salud Mental

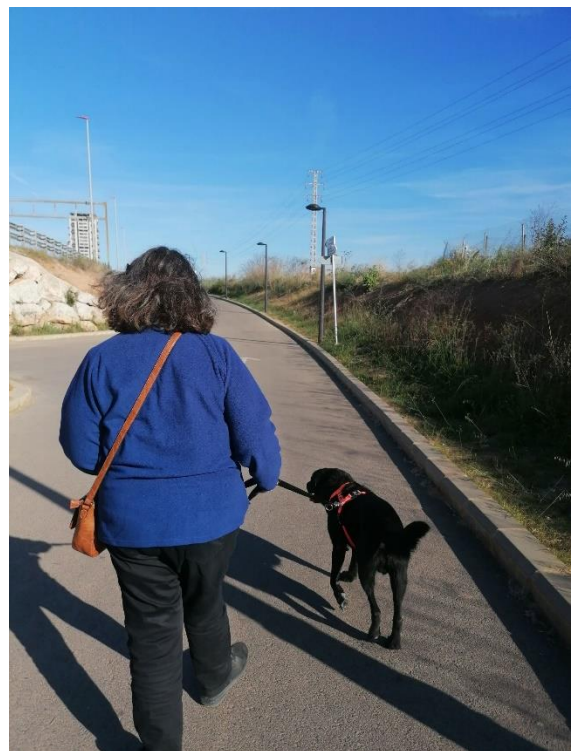
El equipo técnico de “Lluerna” está en constante coordinación con la Unidad de Salud Mental de Sedaví y San Marcelino (Valencia) con el objetivo de poder llevar un seguimiento exhaustivo de las citas y evolución de las personas usuarias. Se han realizado acompañamientos a las citas y coordinaciones con psiquiatría, enfermería y otros equipos de profesionales de la Unidad de Salud Mental.

Ocio asistido con animales

Ya Edward O. Wilson, demostró en su teoría de la biofilia (1989) el fuerte vínculo del ser humano y los animales, apuntando que los humanos tienen una afinidad innata por todos los seres vivos y lo natural. De igual manera, a nivel fisiológico, el contacto con un perro, con el cual se ha establecido un vínculo afectivo hace que liberemos oxitocina (la hormona relacionada con el placer), endorfinas (un neurotransmisor relacionado con la felicidad y el bienestar) y reduce los niveles de cortisol en sangre (indicador fisiológico del estrés).

Por ello, en el Centro Residencial de Carácter Convivencial con Apoyo Limitado “Lluerna”, durante 2025 hemos continuado con las actividades de ocio asistido con perros que iniciamos el año anterior. En este caso concreto junto a Sucre, un labrador retriever de 11 años. Hemos usado la motivación y vínculo creados con él para trabajar diferentes habilidades:

- **Responsabilidad.** Las usuarias de la vivienda deben responsabilizarse del cuidado del animal. Deben cubrir sus necesidades básicas (agua, paseo e higiene).
- **Respeto a los animales.** Diversas actividades y juegos en los que desarrollar habilidades y empatía.
- **Taller de emociones.** Aprender a identificar emociones y gestión emocional. Por ejemplo, mediante la actividad desarrollada “bote de emociones”: El perro va trayendo los diferentes objetos (representan emociones).



Actividades desarrolladas en el ámbito comunitario

Consideramos la participación en la comunidad como uno de los pilares fundamentales hacia la igualdad real de las personas con discapacidad y enfermedad mental grave. Se trata de poner en el foco a las personas con discapacidad y en enfermedad mental crónica. De reivindicar, el espacio que les pertenece como ciudadanos y ciudadanas. Es por ello que, desde Mistral Acció Social, Coop. V., promovemos la participación en eventos organizados en el ámbito comunitario, especialmente en el municipio de Benetússer.

Según el perfil, las necesidades y preferencias de cada usuaria, se han realizado diversas derivaciones a recursos comunitarios para que puedan desarrollar actividades de su interés o preferencias; así como promover su inclusión social en el ámbito comunitario.

- **Escuela de adultos Benetússer:** actividades formativas, 2 usuarias.
- **Escuela de adultos Alfafar:** actividades formativas y deportivas, 2 usuarias.
- **Xarxa Dones amb Discapacitat:** actividades terapéuticas, lúdicas, de ocio y tiempo libre, 5 usuarias.
- **Fundación Afim:** actividades terapéuticas y de ocio, grupo de ayuda mutua, 1 usuaria.
- **AFPEM (Asociación de familiares y personas con enfermedad mental):** actividades formativas, terapéuticas, grupo de ayuda mutua, 1 usuaria.
- **Complex esportiu Benetússer:** actividades deportivas, 5 usuarias.
- **Coordinadora de colectivos Parke:** actividades terapéuticas, lúdicas, de ocio y tiempo libre, 1 usuaria.
- **Bona Gent:** actividades formativas (graduado escolar): 1 usuaria. Actividades de ocio, 3 usuarias.

- **Tymbals diPercusión:** actividad de ocio y tiempo libre, 2 usuarias.
- **Asprona:** Actividades formativas y deportivas, 1 usuaria.



Además, destacamos las siguientes actividades que han promovido la participación social de las usuarias:

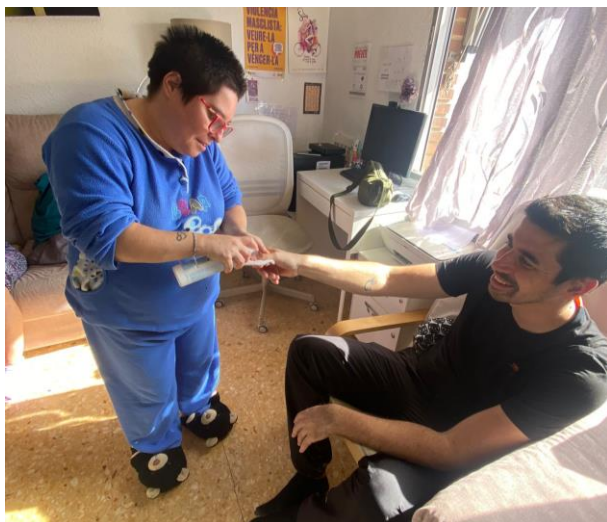
- **Participación manifestación Día de la Mujer.** Como cada 8 de marzo, desde la vivienda se ha promovido la concienciación de la importancia de la igualdad y el respeto hacia las mujeres.



- **Viaje de ocio grupal. Hotel RH Castellón.** En diciembre de 2025, se realizó una salida con las 5 usuarias acompañadas por las educadoras de la vivienda. La salida favoreció la convivencia, la autonomía y la participación activa de las usuarias en un entorno de ocio normalizado.



- **Simulacro de emergencia y primeros auxilios.** Durante este 2025, hemos realizado un segundo simulacro con el fin de recordar los protocolos de actuación ante posibles situaciones de emergencia médica o incendio. Repasamos las técnicas básicas de curas, así como la importancia de mantener la calma.



- **“Reparación y acondicionamiento de las instalaciones de Mistral Acció Social”.** Fuimos seleccionadas en la Convocatoria Emergencia DANA 2024, gracias a la cual, hemos podido llevar a cabo este proyecto. Además, en el evento que promovieron, pudimos conocer a otras PYMES en nuestra misma situación. Un espacio en el que compartir y crear redes.



Objetivos y grado de cumplimiento

Objetivo general 1. Realizar una intervención de carácter integral en el ámbito residencial orientada a mejorar la calidad de vida en personas con discapacidad.	Objetivo específico 1. Establecer un entorno estable, afectivo y relacional en el que se impulse el mantenimiento y desarrollo de hábitos saludables, habilidades personales y sociales.	Resultado 1. Se ha realizado una intervención estable y relacional, de carácter integral y en el ámbito residencial.	Indicador 1. Nº de plazas ocupadas a lo largo del año. 5 plazas. Indicador 2. % de ocupación de plazas en la VT. 100%. Indicador 3. Nº de sesiones de elaboración de "Mi Plan" realizadas. 28 sesiones. Indicador 4. Nº de entrevistas personales realizadas. 10 entrevistas. Indicador 5. Nº de actividades grupales (talleres, actividades deportivas, actividades culturales, actividades de ocio y tiempo libre) realizadas. Estimación por usuaria: 208 (4 actividades semanales)
		Resultado 2. Las personas atendidas han experimentado una mejora en su calidad de vida.	Indicador 1. % de cumplimiento total PPIS. Media general, 82%. Indicador 2. % de personas usuarias que han introducido nuevas pautas positivas persistentes en ámbitos de al menos 2 áreas de intervención. 100%. Indicador 3. Nº total anual de personas usuarias que han mejorado su regulación emocional. 5 usuarias. Indicador 4. Mejora de puntuación en post-test global Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS. 100% de las usuarias. <i>Fuentes de verificación: Observaciones equipo técnico, entrevistas con usuarias, herramienta PPIS, test o cuestionarios psicométricos (INICO-FEAPS), PCP.</i>
		Resultado 3. Se han cubierto las necesidades básicas de las personas usuarias.	Indicador 1. Nº total de resultados positivos relativos a necesidades básicas en encuesta de evaluación de las personas usuarias. 5 usuarias. Indicador 2. Mejora de puntuación en post-test Dimensión "Bienestar material" y "Bienestar físico" en Escala de Calidad de Vida INICO-FEAPS. 100% de las usuarias.

			Fuentes de verificación: Encuesta de satisfacción usuarias, test o cuestionarios psicométricos (INICO-FEAPS).
	Objetivo específico 2. Fomentar valores prosociales, el apoyo mutuo y la convivencia.	Resultado 1. Las personas usuarias han contribuido activamente en una buena convivencia en la vivienda y han ejercido apoyo mutuo entre ellas.	Indicador 1. % de cumplimiento de ítems específicos del PPIS. Media general 98%. Indicador 2. % de satisfacción de las usuarias en convivencia en la VT. Media general 70%. Indicador 3. Nº total anual de usuarias que han mejorado su adaptación a la dinámica de la convivencia en el recurso (tareas domésticas, normas, respeto, ayuda mutua, etc.). 5 usuarias. Indicador 4. Autopercepción de mejora de desarrollo de habilidades sociales. 5 usuarias. Fuentes de verificación: Observaciones equipo técnico, entrevistas con usuarias, herramienta PPIS, test o cuestionarios psicométricos (INICO-FEAPS), PCP, encuesta de satisfacción anual.
		Resultado 2. Las personas atendidas han desarrollado herramientas para la mejora de la calidad de sus relaciones sociales.	Indicador 1. Nº total anual de usuarias que han establecido y/o fortalecido relaciones afectivas y relacionales (familiares o de amistad). 5 usuarias. Indicador 2. % de familiares que manifiestan una mejora en la resolución de conflictos y problemas en el ámbito personal y familiar. 100% de familiares. Fuentes de verificación: Observaciones equipo técnico, entrevistas con usuarias y familiares.
Objetivo general 2. Favorecer la vida independiente, autonomía e inclusión social en personas con discapacidad.	Objetivo específico 1. Mejorar la autonomía personal, potenciando hábitos saludables, capacidades, oportunidades y factores de protección.	Resultado 1. Las personas atendidas han adquirido habilidades y competencias individuales establecidas en su PPIS.	Indicador 1. Nº total anual de usuarias que han mejorado su nivel de autonomía en gestiones cotidianas (seguimiento de citas médicas, trámites administrativos sencillos, habilidades de gestión económica, conocimiento y uso de la red de transporte público, etc.). 5 usuarias. Indicador 2. % de usuarias que han introducido nuevas pautas positivas persistentes en aspectos relacionados con el ámbito de desarrollo personal. 100% de usuarias. Fuentes de verificación: Observaciones equipo técnico, entrevistas y asambleas con usuarias, herramienta PPIS, test o cuestionarios psicométricos (INICO-FEAPS), PCP.

	Objetivo específico 2. Impulsar la autodeterminación e inclusión comunitaria, promoviendo la participación social.	Resultado 1. Las personas usuarias han sido agentes activas de su propio proceso de autodeterminación.	Indicador 1. Nº total de usuarias que se han implicado activamente en la elaboración y cumplimiento de su PPIS. 5 usuarias. Indicador 2. Mejora en la toma de decisiones de manera autónoma. 4 usuarias. Indicador 3. Mejora en la resolución de conflictos de manera autónoma. 4 usuarias. Indicador 4. Mejora en las habilidades para establecer y conseguir objetivos. 2 usuarias. <i>Fuentes de verificación: Observaciones equipo técnico, entrevistas y asambleas con usuarias, herramienta PPIS, test o cuestionarios psicométricos (INICO-FEAPS), PCP.</i>
		Resultado 2. Las personas atendidas han mejorado su inserción social dentro de la comunidad.	Indicador 1. Nº total anual de personas usuarias que participan en al menos 1 actividad de su entorno comunitario (actividades deportivas, actividades de voluntariado, actividades de ocio y tiempo libre, actividades asociativas, actividades culturales, etc.). 5 usuarias. Indicador 2. % de usuarias que participan en las propias actividades culturales, de ocio y tiempo libre organizadas por el equipo de la VT. 100% usuarias. Indicador 3. % asistencia a recursos formativos, laborales, centros de día, centros ocupacionales, etc. 100% usuarias. <i>Fuentes de verificación: Observaciones equipo técnico, entrevistas y asambleas con usuarias, entrevistas de coordinación con recursos.</i>

Comunicación, difusión y visibilidad

Consideramos que en la era de la información actual, es imprescindible poder ser vistas para que la información sobre nuestro trabajo pueda alcanzar al máximo de personas posible. Es por ello que, con el fin de favorecer el conocimiento de nuestros proyectos y actividades, hemos creado perfiles en las principales redes sociales. Por otro lado, nos resulta un camino interesante para el intercambio de información con entidades con proyectos similares. Podemos intercambiar información y aprender sobre otros puntos de vista y métodos.

Nuestros canales de comunicación son los siguientes:

- Web: www.mistrallacciosocial.es
- Instagram: mistrallacciosocial
- Facebook: Mistral Acció Social
- Twitter: @MistralAccioSoc
- Blog: <https://viviendatuteladalluerna.wordpress.com/>
- **Participación en campaña #diversidadmehacesfalta.** Una vez iniciamos nuestra andadura por las redes sociales, nos unimos a la campaña #diversidadmehacesfalta promovida por Tymbals DiPercusión cuyo objetivo es recordar la importancia que tiene la diversidad y la necesidad de su presencia para deconstruir los introyectos socioculturales y familiares aprendidos. Haciendo así del término diversidad algo familiar y respetado.

