

EXPERIENCIA DE COBALORACIÓN EN EQUIPOS DE SEGUIMIENTO ASERTIVO EN PERSONAS CON TMG

21 DE MAYO DE 2014
ALEJANDRA GARCÍA RODRÍGUEZ
RESPONSABLE DE UNIDAD DE V.S.
CÁDIZ



Fundación Pública Andaluza para la Integración Social
de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM

ENCUADRE DE LOS PROGRAMAS TAC

- **PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO SOBRE TRANSTORNO MENTAL GRAVE (CONSEJERÍA DE SALUD 2006) :**
 - HAY UN RECONOCIMIENTO EXPLÍCITO MENCIONANDO «LA NECESIDAD DE CREAR EQUIPOS O PROGRAMAS QUE PUEDAN REALIZAR FUNCIONES DE SEGUIMIENTO Y APOYO CONTINUADO A PACIENTES CON «CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL, ABANDONO Y BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO», BASADOS EN EL MODELO FUNCIONAL DE TRATAMIENTO ASERTIVO EN LA COMUNIDAD (TAC)»



- **PISMA II**, PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA 2008-2012, ESTEBLECE COMO LÍNEA PRIORITARIA EL GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, BASADA EN LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL, EN LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE Y EN LOS PRINCIPIOS DEL PARADIGMA DE LA RECUPERACIÓN, SIENDO UNO DE ESTOS TRATAMIENTOS EL TAC. (LINEA ESTRATEGICA N° 10)



PISMA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS MARCADOS

1. ESTABLECER DESDE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA (UGC) DE SALUD MENTAL, PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y CUIDADO INTENSIVO COMUNITARIOS PARA LAS PERSONAS CON TMG DE DIFÍCIL ABORDAJE, ADAPTADOS A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EXISTENTE EN ANDALUCÍA.
2. DEFINIR CON PRECISIÓN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA ACCEDER A ESTOS PROGRAMAS.



PISMA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS MARCADOS

3. DOTAR A LA RED ASISTENCIAL CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO ESTOS PROGRAMAS.
4. GARANTIZAR UNA COORDINACIÓN ADECUADA ENTRE LAS ADMINISTRACIONES Y LOS DISPOSITIVOS INTERSECTORIALES IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN, QUE PERMITA LA CONTINUIDAD EN EL DESARROLLO DE SU PLAN DE TRATAMIENTO.

DESARROLLO CON CRITERIOS DE **CALIDAD Y EFICIENCIA.**



DEFINICIÓN DE TAC

ES UN SERVICIO ESPECIALIZADO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO, PARA LA ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y CUIDADOS INTEGRADOS DE PERSONAS CON TMG.

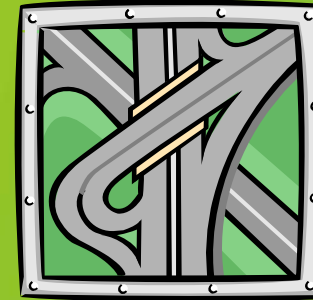
ES UNA FORMA DE ORGANIZAR LA ATENCIÓN PSIQUIATRICA EN EL ÁMBITO DE LA **RECUPERACIÓN**, PARA EL LOGRO DEL FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO EN LA COMUNIDAD

¿POR QUÉ LOS TAC?



NECESIDAD DE DINAMIZAR EL TRATAMIENTO DE LOS TMG CON NUEVOS ENFOQUES.

•EL **TAC** NO ES UN TRATAMIENTO EN SÍ MISMO,
SINO EL VEHÍCULO PARA DAR ESTOS
TRATAMIENTOS.



ES UNA **ESTRATEGIA ORGANIZATIVA** DE SERVICIOS
DE SALUD MENTAL PARA EL TRATAMIENTO DE
PERSONAS CON TMG EN LA COMUNIDAD



OBJETIVOS

- **OBJETIVOS G.**
 - DESARROLLAR UN SISTEMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ACCESIBLE Y CERCANO.
 - OFRECER ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN EL ENTORNO HABITUAL DE LOS USUARIOS.
 - PROMOVER UNA ATENCIÓN DIRIGIDA A LAS NECESIDADES Y ORIENTADA HACIA LA RECUPERACIÓN DE CAPACIDADES
 - PROPORCIONAR ATENCIÓN EXTENSIVA, FLEXIBLE Y VINCULADA A LOS PROBLEMAS DE LA VIDA DIARIA.
 - POTENCIAR LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **CON LAS PERSONAS**

- LOGRAR UNA ADHERENCIA SUFICIENTE PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO.
- DESARROLLAR LAS CAPACIDADES DE CADA USUARI@.
 - **Habilidades de autocuidado**
 - **Habilidades instrumentales**
 - **Elaboración y cuidado activo de la salud.**
 - **Apoyo psicológico.**
 - **Estructuración ocupacional**
 - **Apoyo en las relaciones sociales**



CON EL MEDIO FAMILIAR

- MANTENER BUEN NIVEL DE COMUNICACIÓN Y CERCANÍA EFECTIVA.
- APOYAR, INFORMAR Y EDUCAR A L@S MIEMBROS DE LA FAMILIA Y/O CUIDADORES.
- MEJORAR LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA Y CORRESPONSABILIDAD EN LAS TAREAS DE LA VIDA COTIDIANA.
- INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE MANEJO EN LOS CONFLICTOS.
- OFRECER AYUDA EN SITUACIONES DE CRISIS.
- REFORZAR EL CONOCIMIENTO Y LA UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES.



CON LOS SERVICIOS SANITARIOS



- TRABAJAR EN COORDINACIÓN CON LOS DIFERENTES DISPOSITIVOS. HERRAMIENTA FUNDAMENTAL → PIT.
- UTILIZACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN COMO INSTRUMENTO PARA DISIMINUIR SITUACIONES ESTRESANTES .
- OFRECER APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ADHERENCIA A LA USMC.
- FACILITAR LA RELACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SM CON ATENCIÓN PRIMARIA DE FORMA BIDIRECCIONAL.
- UTILIZAR A ENFERMERÍA DE GESTIÓN DE CASOS, PARA POTENCIAR EL CUIDADO DE LAS ENFERMEDADES SOMÁTICAS Y EL SEGUIMIENTO DE LAS PRUEBAS ESPECÍFICAS

OBJETIVOS CON OTROS RECURSOS

- **RECURSOS PÚBLICOS NO SANITARIOS**

- PROMOVER UNA MAYOR IMPLICACIÓN EN LA COBERTURA DE NECESIDADES.
- PROMOVER UNA VIA DIRECTA, AGIL Y EFICAZ CON LAS PERSONAS RESPONSABLES CON CAPACIDAD DE GESTIÓN Y DE RESPUESTA.
- CENSO ACTUALIZADO DE RECURSOS.
- PROMOVER CONTEXTOS DE APOYO SOCIAL PARA LAS PERSONAS CON TMG Y SU FAMILIA.
- COORDINACIÓN CON
 - **AYUNTAMIENTOS**
 - **CONSEJERIA DE IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

- **RECURSOS COMUNITARIOS**

- CONOCIMIENTO Y USO DE RECURSOS .
- INTEGRAR A L@S USUARI@S EN DICHOS RECURSOS PROMOVRIENDO ACERCAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTOS.
- ESTABLECER CANALES OPERATIVOS DE COMUNICACIÓN.



OBJETIVOS CON FAISEM

FAISEM, es el proveedor directo mas importante de servicios en el plano social para la atención a personas con TMG en nuestra comunidad. La coordinación de los programas ETAC es una variable crucial para dar respuesta integral a las necesidades.



- **RECURSOS RESIDENCIALES**

- PARA FAVORECER LA ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS DERIVADAS A ESTOS RECURSOS, SE GARANTIZARÁ UNA ADECUADA CONTINUIDAD ASISTENCIAL, FACILITANDO LA ATENCIÓN DE L@S USUARI@S CON EL TIEMPO Y FRECUENCIA NECESARIA, Y OFRECIENDO APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS PROFESIONALES DE LOS MISMOS.

- **RECURSOS OCUPACIONALES Y LABORALES**

- OFRECER ACOMPAÑAMIENTO PARA FAVORECER LA INTEGRACIÓN A LAS ACTIVIDADES.
- TRABAJAR SOBRE LA MOTIVACIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN LOS RECURSOS.
- ARTICULAR SEGUIMIENTO CONTINUADO Y ADAPTADO.
- CREAR CANALES DIRECTOS DE CONTACTO Y COORDINACIÓN.



CARACTERÍSTICAS DE LOS ETAC

- TRABAJO SOBRE POBLACIÓN DEFINIDA CON BAJO RATIO PACIENTE: STAFF (10:1)
- SERVICIOS EN EL AMBIENTE NATURAL DEL USUARIO@.
- SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS Y COMPLETOS ↔ RESPONSABILIDAD DE LOS CASOS COMPARTIDAS
- SERVICIOS ILIMITADOS EN EL TIEMPO ↔ COBERTURA PERMANENTE
- PRESTACIÓN DIRECTA POR PARTE DEL EQUIPO DE TODOS LOS SERVICIOS QUE NECESITE EL USUARIO@.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ETAC

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR:

Nº MÍNIMO DE PROFESIONALES, CINCO O SEIS, ESTANDO REPRESENTADAS TODAS LAS CATEGORÍAS PROFESIONALES:

PSIQUIATRAS.

TRABAJORES/AS SOCIALES

ENFERMERIOS/AS

PSICOLOGOS/AS

TERAPEUTAS OCUPACIONALES

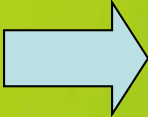

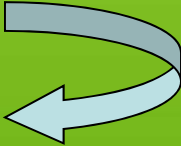
AUXILIARES DE ENFERMERIA

MONITORES ESPECIALIZADOS (MONITORES DE FAISEM)



¿CÓMO INTEGRAMOS LOS TAC CON FAISEM?

• PROGRAMA RESIDENCIAL

- APOYO EN EL DOMICILIO  HERRAMIENTA BÁSICA
- VIVIENDAS SUPERIVADAS (PISOS) EN DIVERSOS GRADOS CON CAPACIDAD PARA 4 Ó 5 PERSONAS A CONSEGUIR CON L@S [USUARI@S](#)  POSIBLE OBJETIVO
- ATENCION EN DISPOSITIVOS 24H, DENOMINADOS CASAS HOGAR
POSIBLE OBJETIVO A CONSEGUIR CON L@S [USUARI@S](#) 

FAISEM - CÁDIZ

- UNIDAD DE GESTIÓN CLINICA HOSPITAL DE JEREZ
 - LA PRIMERA EXPERIENCIA NACE EN JEREZ DE LA FRONTERA
 - SE HACE EXTESIVO A LA USMC DE SANLÚCAR DE BARRAMEDA
- UNIDAD DE GESTIÓN CLINICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL
 - ESMC CHICLANA
 - EL PUERTO DE SANTA MARIA: CONJUNTO ESMC BAHIA Y URSMC.



TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO EN JEREZ DE LA FRONTERA

- EN MARZO DE 2002, DENTRO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TMG, SE APRECIA LA NECESIDAD DE CREAR UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA AQUELLOS PACIENTES QUE UNA VEZ COMPLETADO SU TRATAMIENTO EN COMUNIDAD TERAPEUTIVA, CONTINUABAN CON DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN AL MEDIO A PESAR DE SU VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y PISOS SUPERVISADOS DE FAISEM.



FASES DEL PROGRAMA EN JEREZ

TIC 1

VINCULADO A COMUNIDAD
TERAPEUTICA DE SAN MIGUEL.

RELACIÓN CON PISO DE ALTA
SUPERVISIÓN 7 PLAZAS (V.S
ABETOS)

COMPOSICIÓN:

1 DUE (CT)

1 PSIQUIATRA (CT)

1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA

4 MONITOR@S Y UN
RESPONSABLE DE UNIDAD DE
FAISEM

TIC 2

- VINCULADO A ESMC DE JEREZ DE LA FRONTERA
- RELACIÓN CON V.S. DE MEDIA SUPERVISIÓN: 4 VIVIENDAS QUE PASARON A 5 CON UN INCREMENTO DE 14 A 20 PLAZAS.
- CON FAMILIARES
- USUARI@S QUE VIVEN SOLOS, INICIALMENTE 14
- COMPOSICIÓN :
 - 1 ENFERMER@ DE ESMC
 - 1 PSIQUIATRA DE ESMC
 - 2 AUXILIARES DE ENFERMERÍA
 - 2 MONITORAS Y 1 RESPONSABLE DE UNIDAD DE FAISEM.



SISTEMA DE AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

- APROBACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, “LEY DE DEPENDENCIA”

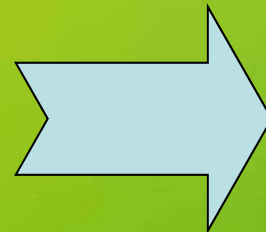


CAMBIO DE CONTEXTO.  CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE LA LEY: FAISEM RECURSOS RESIDENCIALES SI PERO NO SE INCLUYE EL APOYO DOMICILIARIO ESPECÍFICO



PAPEL DE FAISEM A PARTIR DE ESE MOMENTO

- VISAGRA ENTRE SALUD MENTAL Y SERVICIOS SOCIALES.
- LA AD. DE DEPENDENCIA NO ESTÁ ESPECIALIZADA EN NUESTRO COLECTIVO.
- SE HAN RECONDUCIDO A L@S USUARI@S PARA QUE ESTÉN DENTRO DE ESTE NUEVO MARCO LEGAL, GARANTIZANDO ASI SUS DERECHOS COMO CIUDADANOS.



TREN DE LA DEPENDENCIA



DIFERENCIAS CON LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

- TRABAJO CONSENSUADO ENTRE PIT (PROGRAMA INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO) Y PIAR (PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN RESIDENCIAL)
- OBJETIVO: AUMENTAR EL NIVEL DE AUTONOMÍA COMPATIBLE CON LA PERMANENCIA EN SUS MEDIO.



PRESTACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MONITORES DE FAISEM

- ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA, DENTRO Y FUERA DEL HOGAR(PIT → PIAR).
- HÁBITOS BÁSICOS PARA LA RELACIÓN SOCIAL Y EL MANEJO DE LA COMUNIDAD.
- APOYO EN EL CUIDADO DEL DOMICILIO: SE PLANIFICA Y/O ESTRUCTURA EL ABORDAJE DE ESTA NECESIDAD.



PRESTACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MONITORES DE FAISEM

- **ACOMPañAMIENTO A ACTIVIDADES SANITARIAS Y SOCIALES.**
- **APOYO EN LA GESTIÓN ECONÓMICA: EN CUANTO A ASESORAMIENTO E INSTRUMENTO VOLUNTARIO PARA LA GESTIÓN DIARIA, SEMANAL, QUINCENAL...**
- **APOYO EN EL AUTOCAUIDADO, INCLUYENDO LOS HÁBITOS SALUDABLES.**



PRESTACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS MONITORES DE FAISEM

- **APOYO EN LAS RELACIONES DEL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL EN GENERAL**
- **SUPERVISIÓN DE TOMA DE TRATAMIENTO. NO TANTO LA TOMA EN SI, SINO LA VERIFICACIÓN DE PASTILLEROS, USO DE TARJETA XXI, CUMPLIMIENTO DE PAUTAS,ETC.**
- **SEGUIMIENTO - PREVENCIÓN PARA DETECTAR POSIBLES SIGNOS DE DESCOMPENSACION PSIQUIATRICA Y SOMÁTICA.**



REFLEXIONES



- **FORTALEZAS**

- PROGRAMAS INTEGRADOS EN PISMA II
- EN CÁDIZ SE MANTIENEN EN 4 LOCALIDADES DE UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA DIFERENTES.

- **DEBILIDADES**

- PARÓN INSTITUCIONAL (MARCO ECONÓMICO, SITUACIÓN DE CRISIS GENERALIZADA)
- ESTIGMA SOCIAL

¡GRACIAS POR LA ATENCIÓN!



Fundación Pública Andaluza para la Integración Social
de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM