

JORNADAS TECNICAS: PROGRAMA RESIDENCIAL DE FAISEM

Casas Hogar y Centro de Día El uso de las Viviendas Supervisadas

Sevilla 21 de Mayo de 2014
Carlos Alemany Beuzón
Delegado Prov. Faisem Cádiz



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

El alojamiento supervisado

Papel que desempeña el Programa Residencial

- Espacio privilegiado para la relación y el apoyo
- Oportunidad de desarrollar un proyecto de vida
- Utilización efectiva de los recursos comunitarios
- Espacio en donde vivir y propiciar la recuperación

Nueva visión de las personas usuarias



Objetivos

- Valorar las necesidades de las personas usuarias
- Desarrollar un plan de cuidados
- Conectar a los usuarios y usuarias con los servicios
- Supervisar la atención recibida
- Apoyo a sus demandas y derechos.

A nivel general, el Programa Residencial persigue:

- Facilita soporte residencial para la vida en comunidad a personas con Trastorno Mental Grave
- Fomenta la autonomía personal y apoya la recuperación de las personas usuarias.



Proceso de combinaciones variables:

- Alojamiento con apoyo adaptado a las dificultades que presenta
- Acompañamiento y ayuda en la organización de su vida cotidiana
- Estímulo cognitivo
- Entrenamiento y apoyo en las habilidades personales y relaciones sociales

Coordinación con los Servicios de Salud Mental, dentro de una programación conjunta de intervenciones.



Que hacemos

- Mejorar la evolución en habilidades de la vida diaria e instrumentales de los usuarios y usuarias.
- Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias
- Lograr la mayor autonomía posibles de los usuarios y retirada progresiva del apoyo
 - Cuidar de su salud física
 - Evitar el consumo de tóxicos
 - Evitar las descompensaciones clínicas y hospitalizaciones
- Lograr una adaptación estable en la comunidad
- Aumentar su red de relaciones sociales



Papel del monitor y monitora residencial

- Detecta y prioriza necesidades según el protocolo de actuación establecido
- Elabora programas individualizados de atención, según el PIAR
- Supervisa y ayuda en la realización de actividades de la vida diaria



- Supervisa y apoya el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas
- Supervisa y apoya en el seguimiento de las indicaciones sanitarias
- Impulsa y supervisa las relaciones sociales
- Realiza funciones de interlocución con la familia y el entorno.

Que hacemos entre todos

- Favorecer la recuperación
- Ayudamos a las personas a conseguir empleo por medio de los SOAE
- Conseguir mayores niveles de autonomía personal
- Mejorar su calidad de vida
- Facilitar las relaciones interpersonales

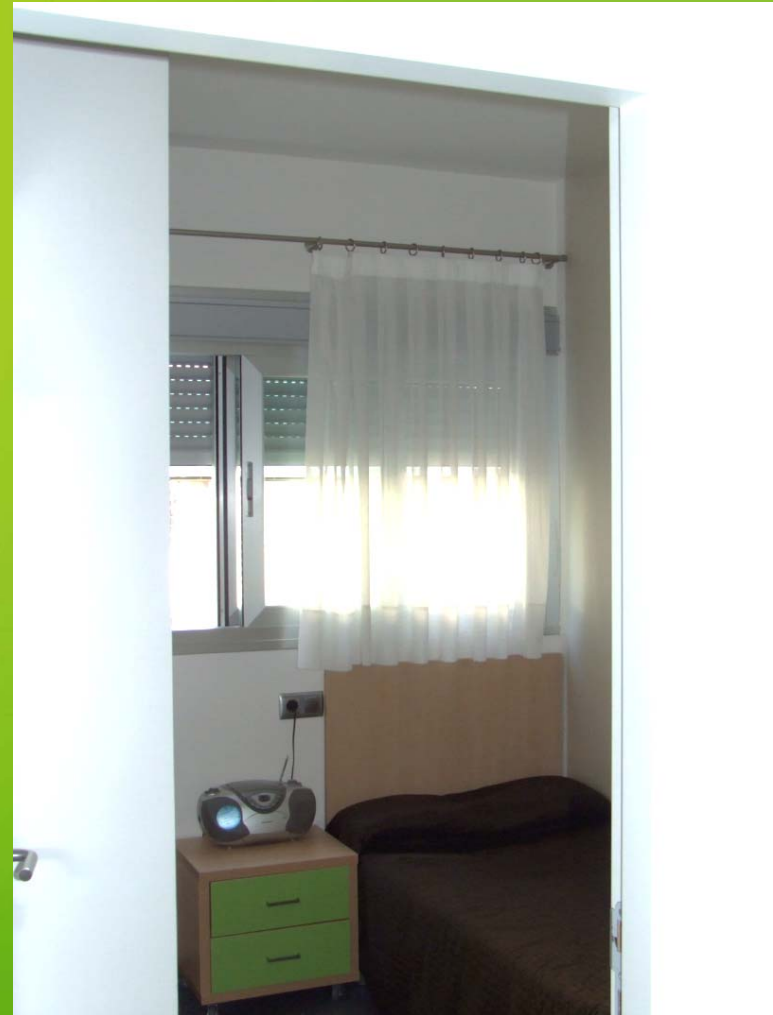


Aspectos destacables recogidos en las valoraciones de los usuarios y usuarias

- Confort
- Trato del personal
- Libertad para salir y entrar
- Ubicación de los recursos
- Reparto/asignación de tareas
- Atención sanitaria en Salud Mental
- Atención en situaciones de crisis

Cuestiones a mejorar:

- Intimidad
- Visitas, contacto con los familiares
- Ocupación, formación y empleo



Nuevas líneas de trabajo

- Intentar trabajar con personas más jóvenes, con menos años de evolución de la enfermedad
- Que el Programa Residencial no sea una provisión de bienes y servicios, sino un instrumento para trabajar los niveles de autonomía e independencia, favoreciendo la rotación
- Mayor papel de implicación del usuario y familiares
- Mayor y mejor atención a la salud física
- Utilización mas eficiente y racional de los Servicios de Salud Mental.
- Sistematización e innovación tecnológica en los procedimientos y protocolo



Casas Hogar – Centros de Día

- Provee de apoyo funcional y soporte organizativo en distintos aspectos de la vida cotidiana.
- Responde a usuarios que aun presentando un perfil dependiente, no precisan desvincularse de sus familiares, ofreciendo un espacio de respiro para estos.



CASA HOGAR Y CENTRO DE DIA SAN FERNANDO





- Esta experiencia permite que ambos grupos de usuarios y usuarias, además del personal, se beneficien de los distintos servicios que se ofrecen

Entre otras:

- Uno o varios espacios ocupacionales, integrando los talleres que ya existen
- Actividad social, recreativa y deportivas, integrando los actuales Clubes sociales
- Apoyo a la autoorganización
- El control de problemas y factores de riesgo para la salud, incluyendo la toma de la medicación.
- Un comedor para quienes tengan dificultades.



- Es constatable la vinculación que por medio del SOAE, las Casas Hogar y las Viviendas Supervisadas mantienen a través de la programación y actividades ocupacionales existentes de los Centros de Día, unificándose con objetivos residenciales.



Necesidades:

- Necesidad de reforzar la labor de prospección y derivación que favorezca desarrollar su implantación.
- Es preciso extender el conocimiento y potencial del programa entre los profesionales de las distintas UGC.

Viviendas Supervisadas

- Unidades de convivencia en entornos comunitarios, que ofrecen una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte con supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades, promoviendo procesos de rehabilitación y recuperación
- Modalidad de atención mas abierta, que determina mayor independencia.



Modalidades

- Viviendas con Supervisión 24 horas, hasta un máximo de 10 usuarios
- Viviendas con Supervisión Nocturna y Fines de Semana
- Viviendas de Baja Supervisión

Viviendas de Baja Supervisión

Características

- Se diferencian de las Casa Hogar por acoger a usuarios más jóvenes
- Capacidad limitada. Unidades de convivencia no superiores a cinco personas
- Trabajo personalizado.
- Mayor nivel de exigencia funcional



Perfil de derivación

- El usuario y/o usuaria deberá presentar voluntariedad y motivación
- Adherencia al tratamiento
- No presentar problemas de consumo
- Nivel razonable de autonomía y organización personal

Parámetros a tener en cuenta

- Ubicación
- Relaciones con el entorno vecinal
- Ocupación, Formación y Empleo



Identificación de problemas detectados

- Diferencias territoriales
- Existencia de una red insuficiente que debe realizar un esfuerzo para dar respuesta en las áreas rurales
- Ampliar la cobertura de la red, especialmente la dirigida a los colectivos mas vulnerables (PSH y población reclusa)
- Formación del personal hacia nuevos perfiles que presentan problemas de tipo conductual
- Insuficiente desarrollo de una cultura comunitaria
- Estigma y rechazo social.



En estos momentos las demandas que se realizan a los Servicios Sociales y sanitarios por parte de la ciudadanía son cada vez mas complejas y de mayor exigencia, lo que requiere en la mayoría de la ocasiones gestionar las intervenciones de manera intersectorial

