

EDICIÓN PARA LA JORNADA TÉCNICA
PROGRAMAS DE DÍA •
03 feb
2015
Y PROGRAMAS DE ACTIVIDADES SOBRE ACTIVIDADES



DOCUMENTO DE TRABAJO

El Programa de Soporte en la vida cotidiana: Organización y funcionamiento de un Centro de Día para Personas con Trastornos Mentales Graves



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

Documento de Trabajo N° 4:
El Programa de Soporte en la vida cotidiana:
Organización y funcionamiento de un Centro de Día para Personas con
Trastornos Mentales Graves

Elaboración:

Departamento de Programas, Evaluación e Investigación, Noviembre 2011
©Fundación Pública Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.
FAISEM

Edita:

Fundación Pública Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.
FAISEM

Depósito Legal:

J-2550-2011

ISBN:

978-84-938200-0-8

Diseño:

ugeycía

Impresión:

GES Jaén

INDICE

Presentación	pág. 5
Introducción	pág. 6
Características generales del programa de soporte diurno	pág. 11
• Definición	pág. 11
• Centro de Día de Salud Mental	pág. 12
• Tipología de usuarios y usuarias	pág. 13
• Tipología general de intervenciones	pág. 14
Estructura y funcionamiento de un centro de día	pág. 15
• Definición	pág. 15
• Aspectos funcionales básicos	pág. 16
• Criterios para el acceso	pág. 17
• Areas de intervención y programas básicos	pág. 18
• Atención individualizada: Programa Individual de Atención Diurna	pág. 25
• Modalidades de uso del Centro	pág. 29
• Otros aspectos de funcionamiento	pág. 31
• Coordinación interna y externa	pág. 33
• Estructura física	pág. 39
• Equipos de trabajo	pág. 40

PRESENTACIÓN

La propuesta de reestructurar las actividades ocupacionales y de resocialización de FAISEM, englobándolas en un programa general de *soporte en la vida cotidiana* y articulándolas en torno a un nuevo dispositivo de atención social (*Centro de Día*), está en relación básicamente con tres factores:

- a) La valoración que desde hace algún tiempo veníamos haciendo de determinados aspectos del funcionamiento de algunos dispositivos no residenciales. Dispositivos desarrollados por FAISEM en estos años y que, pese al avance que han representado en la atención a personas con trastornos mentales graves, especialmente en entornos rurales, manifestaban algunas tendencias disfuncionales:
 - Los Talleres ocupacionales, con una gran diversidad territorial y razonable cobertura poblacional pero con ocasionales problemas, frecuentes por otro lado en este tipo de dispositivos, como son la frecuentación dispar, la escasa movilidad de una parte de sus usuarios y usuarias, el acantonamiento en trabajos repetitivos y la relativamente escasa conexión real con los programas de empleo.
 - Y los Clubes sociales, también muy diversos, engarzados en contextos locales pero faltos en muchas ocasiones de líneas directrices claras y mínimamente homogéneas.
- b) La oportunidad que ofrece la ley y el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) de desarrollar, bajo la denominación de Centro de Día, un nuevo tipo de dispositivo que pudiese unificar las prestaciones de Talleres y Clubes, añadiendo la posibilidad de transporte y manutención. Aspectos que ya se venían abordando con las plazas de estancia diurna del programa de apoyo a las familias, pero que ahora podrían desarrollarse más y de manera más global y comprehensiva, permitiendo ampliar además su capacidad de cobertura tanto horaria como territorial.
- c) Y el énfasis que, desde el Plan Integral de Salud Mental (PISMA) y el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave (PAITMG), se hace en la recuperación como objetivo y la cooperación intersectorial como instrumento. Enfoque que debe contribuir a mejorar también la or-

ganización y funcionamiento de los programas de apoyo social, especialmente de los que, como los mencionados, están destinados a cubrir necesidades cotidianas de muchas personas con este tipo de problemas y tienen riesgos de institucionalismo que hay que intentar contrarrestar.

En ese contexto el Documento hace algunas reflexiones sobre las condiciones de utilidad de este tipo de programas, indica líneas estructuradas para su organización y funcionamiento integrado, en general y, de manera más específica, desde esa nueva estructura que la Ley denomina Centro de Día y que enlaza con tipologías de servicios típicas de la atención comunitaria en otros países.

Prestando especial atención en el diseño funcional y organizativo a ese doble engarce del Centro de Día, en el SAAD y en la red intersectorial de servicios de salud mental de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Las líneas a seguir para el desarrollo del programa de soporte diurno o en la vida cotidiana, que pretendemos articular ahora en torno a los Centros de Día, deben tener en consideración una serie de aspectos de distinto nivel y trascendencia.

1. En primer lugar, y con carácter general, la *necesidad de apoyo* que muchas personas con trastornos mentales graves tienen para desarrollar distintos aspectos de su vida cotidiana, de manera personalmente satisfactoria y con un sentido de recuperación.

El efecto combinado de la enfermedad y la falta de orientaciones y apoyos profesionales, familiares y sociales, genera en muchas ocasiones dificultades para la organización de la jornada, agravada por la falta de espacios y actividades útiles disponibles. El resultado es la inactividad y el aislamiento, que favorecen el deterioro progresivo, en una espiral de la que no siempre les resulta fácil salir por sus propios medios. A la vez que, con bastante frecuencia, se altera y sobrecarga la dinámica familiar generándose distorsiones que refuerzan el proceso y terminan repercutiendo incluso sobre el curso de la enfermedad, a través de procesos relacionados con la emoción expresada.

Aspectos que, en los sistemas de atención comunitaria, se intentan paliar mediante un conjunto de intervenciones muy diversas, desde el impulso y apoyo a participar en actividades e iniciativas sociales generales a la creación de entornos específicos oscilantes entre lo ocupacional y el ocio. Además, lógicamente, de la atención sanitaria con un fuerte componente de rehabilitación y de la conexión con el empleo, siempre que sea deseable y posible. Y cada vez más contando con la participación activa, individual y colectiva a través de los movimientos asociativos, de las personas directamente afectadas.

De hecho, aunque este tipo de programas son controvertidos, tanto por sus riesgos como por el escaso nivel de las “evidencias” disponibles, forman parte del inventario habitual de servicios de los sistemas más consolidados de atención comunitaria. Lo que tienen en común los distintos programas que, como muestra el Cuadro 1, suelen cubrir este campo, es la provisión de actividades regladas que ayudan a organizar y estructurar la vida cotidiana, incidiendo en el desarrollo de habilidades diversas, facilitando la extensión de las redes sociales y sirviendo en ocasiones de transición hacia los programas de empleo. Intentando siempre luchar contra las tendencias a la inactividad y el aislamiento, características de muchas formas evolutivas de la enfermedad.

Cuadro 1. Características generales de distintos tipos de programas de soporte diurno

Actividades	Dispositivos/Programas	Efectos
Actividad cotidiana no laboral	Talleres Clubes Sociales	Desarrollo cognitivo Organización de la vida cotidiana Relaciones sociales (Soporte de Rehabilitación)
Ocio, diversión	Clubes Sociales Deportes Programas de Vacaciones	Ejercicio físico Organización de la vida cotidiana Relaciones sociales
Combinación de las dos anteriores	Centros de Día	
Autoorganización	Asociaciones de usuarios	Apoyo mutuo Autonomía Relaciones sociales

Entre los distintos tipos de estructuras específicas desarrolladas para este fin están los que suelen denominarse “Centros de Día de carácter social”, para diferenciarlos de espacios sanitarios como los Hospitales de Día o las Unidades de Rehabilitación. De hecho y aunque la diversidad de estructuras, programas y mecanismos de coordinación son diversos en distintos lugares, está claro que no se trata de un espacio sanitario sino social, que puede prolongar y servir de refuerzo a las intervenciones rehabilitadoras especializadas, pero no sustituirlas ni competir con ellas.

Aunque también puede suponer un espacio utilizable para la continuidad de programas más especializados, por parte de personal de los servicios sanitarios.

Los riesgos de este tipo de actividades y servicios tienen que ver con la relativa facilidad con que recaen en alguna forma de institucionalismo, con actividades repetitivas, desconectadas de la vida real y no dirigidas a la recuperación, así como en su posible bloqueo al acceso al empleo real. Riesgos reales pero contrarrestables con una dirección correcta y una buena conexión con los servicios sanitarios especializados en salud mental.

Por otro lado, en la mayoría de los casos la evidencia científica disponible es aún pequeña, entre otras cosas porque la escasa formalización de la mayoría de las intervenciones aquí incluidas y la disparidad de estructuras desde las que se prestan no facilita el desarrollo de procedimientos rigurosos de evaluación. Sin embargo, para muchos de ellos se conocen efectos beneficiosos sobre la autonomía personal, el funcionamiento social (especialmente mediante el desarrollo de redes sociales) y la satisfacción. Y para todos ellos hay bases razonables para su desarrollo, ya sea en función de beneficios clínicos y psicosociales, ya como manera de apoyar el ejercicio de derechos ciudadanos básicos.

2. En el caso de FAISEM, durante estos años y como ya hemos mencionado, se han ido desarrollando dos tipos de estructuras básicas que cubren este espacio, aunque hasta ahora organizativa y funcionalmente separadas y con algunos problemas de funcionamiento ya referidos:
 - a) Los Talleres Ocupacionales, que intentando corregir sus riesgos, se adscribieron formalmente al programa de empleo a través del control de los Servicios de

Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE), si bien vienen teniendo un funcionamiento diferenciado de los programas específicos que estos últimos desarrollan.

- b) Y los Clubes Sociales, más centrados en actividades de ocio y socialización y con menor control formal, intentando que se adaptasen a las situaciones concretas de cada territorio y entidad gestora.

En ambos casos la gestión viene siendo en la mayoría de los casos compartida, en los talleres con entidades locales y en los clubes sociales con el movimiento asociativo, lo que favorece la adaptación al contexto pero también incrementa en exceso la diversidad de funcionamiento y las dificultades de control.

Como ya se ha mencionado, el desarrollo de programas de estancias diurnas del Decreto de apoyo a las familias andaluzas ha permitido explorar la utilidad de unificar algunas de las intervenciones de ambos tipos de estructuras, además de facilitar la manutención, ampliando las posibilidades de atención en línea con lo que ahora pretendemos hacer con los Centros de Día.

Pero también, desde el programa residencial de FAISEM, se ha ido viendo la necesidad de dotar a determinados usuarios y usuarias del mismo de oportunidades de ocupación y actividades de ocio, habitualmente no realizadas ni necesariamente realizables en el seno de las propias estructuras residenciales.

3. El desarrollo del PAITMG va permitiendo contar progresivamente con una programación común de las intervenciones sobre las personas concretas, incluyendo:
 - La orientación general de las intervenciones hacia la recuperación y no al mero cuidado paliativo.
 - El papel de la rehabilitación, en tanto que filosofía y estrategia, pero también como programas concretos de desarrollo y mantenimiento de habilidades de autocuidado, vida diaria y relaciones sociales.
 - La prolongación de las intervenciones sanitarias con las de los programas de FAISEM, también basadas en la atención personalizada, como muestran los Programas Individuales de Atención Residencial (PIAR).

- Y la disponibilidad de un espacio común de coordinación para la programación y el seguimiento de la atención intersectorial, como son las Comisiones de TMG de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental.

En ese sentido contar con una estructura más potente en términos de intervención, basada en un abordaje personalizado mediante programas individuales de atención diurna, una mayor cobertura horaria y de tipos de intervención, encaja perfectamente en el marco de la atención comunitaria y por tanto del PAITMG.

4. La estructura actual de la *red de servicios sanitarios y sociales de salud mental* deja además sin cubrir adecuadamente un “hueco” importante, si se tienen en cuenta las redes existentes en otros países con modelos de atención comunitaria. “Hueco” que viene a cerrar precisamente la creación de esta nueva estructura, remodelando el espacio que intentaban llenar nuestros Talleres y Clubes Sociales.

En efecto, dentro de la red sanitaria, hay distintos espacios de atención diurna que intentan cubrir la excesiva distancia que hay entre la hospitalización y la atención ambulatoria. En todos los casos cuentan con referencias internacionales razonables sobre su utilidad:

- Hospitales de Día (HD), centrados básicamente en la atención a personas con sintomatología activa, como prolongación o alternativa a la hospitalización completa, aunque muchos de ellos parecen centrarse en algunos tipos específicos de patología (trastornos de personalidad, trastornos del comportamiento alimentario, etc.) y en el desarrollo de programas de intervención básicamente psicoterapéuticos.
- Programas de Día de las Comunidades Terapéuticas (CT), que desarrollan similares funciones sobre personas con TMG, aunque en muchas ocasiones sirven también de lugar de “mantenimiento” para personas que tienen dificultades de enganche en actividades comunitarias.
- Unidades de Rehabilitación (UR), concebidas como centros de día de carácter sanitario que trabajan preferentemente con personas con TMG y sintomatología negativa y residual, desarrollando programas especí-

ficos de rehabilitación. Su función de rehabilitación especializada se prolonga también en ocasiones más allá de lo previsto, por la escasez de espacios de mantenimiento y soporte comunitario.

Precisamente la creación de esta nueva estructura puede ser útil para prolongar el trabajo de los programas de día de las CT y las UR, multiplicando los efectos de su intervención, reforzando sus programas especializados con programas de mantenimiento y sirviendo de soporte a la vida comunitaria activa de muchas personas con TMG. Sumándose así a la atención que estas deben recibir desde las Unidades Comunitarias de Salud Mental (UCSM).

Por ello el desarrollo de Centros de Día debe suponer un nuevo avance en la red comunitaria de salud mental, avance favorecido además por la implantación del SAAD que, más allá de eventuales dificultades coyunturales, ofrece una vía de desarrollo futuro para este tipo de atención.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE SOPORTE DIURNO

De manera general se trata de unificar prestaciones ocupacionales y de ocio y resocialización en un programa más global, articulándolas en torno a la figura del centro de Día.

DEFINICIÓN

Como definición general, el programa de soporte diurno se encarga de proveer apoyo funcional y soporte organizativo en distintos aspectos de la vida cotidiana de las personas con trastornos mentales graves, contribuyendo a organizar sus actividades diarias, a desarrollar y consolidar habilidades básicas personales y sociales, a establecer relaciones sociales estables y a mantenerse de la manera más activa posible en la comunidad.

CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

El programa se articula en torno a un dispositivo de nueva creación en la red intersectorial de servicios de salud mental de Andalucía, dispositivo que, de acuerdo a la terminología internacional y al catálogo de servicios de la Ley y el SAAD, denominamos Centro de Día para personas con Trastorno Mental Grave.

El “apellido”, que hace una referencia precisa a sus usuarios y usuarias, puede eliminarse en el uso cotidiano, pero es importante a efectos de diferenciarlo de los Centros de Día habituales para personas mayores, ya que incluye como elemento clave un objetivo de recuperación y una dimensión funcional rehabilitadora, aunque sea de carácter no sanitario. Equivaldría por tanto a lo que, en la terminología habitual de los Servicios Sociales, se denomina “Centro de día con terapia ocupacional”, para personas con este tipo de discapacidad. Teniendo en cuenta que en esa denominación no se hace referencia a un tipo de profesionales (“Terapeutas Ocupacionales”) sino a un tipo de intervención centrada en la actividad ocupacional.

Dependiendo de variables locales, un Centro de Día puede establecerse como una estructura física única o como una estructura funcionalmente integrada, que agrupa de manera variable los siguientes componentes que, en el caso de los dos primeros, pueden y deben, a su vez, servir de plataforma desde la que se accede a otros programas y actividades comunitarias:

- Uno o varios espacios ocupacionales, integrando los actuales talleres.
- Uno o varios espacios de actividad social y recreativa, integrando los actuales clubes sociales.
- Un comedor para quienes tengan dificultades para procurarse por otros medios el desayuno, la comida de mediodía o la merienda.
- Un sistema de transporte para quienes no puedan utilizar los medios públicos.

Con carácter excepcional pueden funcionar dentro del programa pero con independencia de los Centros de Día:

- Algún taller más vinculado a actividades de transición hacia el empleo o a la actividad artística o cultural integrada.
- Algún club social independiente más directamente vinculado a los movimientos asociativos.

TIPOLOGÍA DE USUARIOS Y USUARIAS

El programa va dirigido, con carácter general, a:

- Personas adultas (mayores de 18 años).
- Que estén siendo atendidas por los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Que cuenten con un Plan Individual de Tratamiento (PIT) en el que se indica la necesidad de este tipo de prestaciones, en razón de:
 - Presentar un trastorno mental grave.
 - Tener necesidades de apoyo en la vida cotidiana abordables desde un dispositivo no sanitario.
 - Aceptar la atención en el programa.
 - No presentar de manera permanente manifestaciones sintomatológicas, conductas o hábitos de consumo de sustancias que imposibiliten la convivencia.
 - No ser susceptibles de inclusión inmediata en un programa de empleo.
 - Y no tener acceso a otro tipo de programas similares, ya sea en el medio comunitario general ya en programas para otros sectores en los que se integran (personas mayores, personas con discapacidades físicas importantes, etc.)

Básicamente se trata, por tanto, de personas que tienen dificultades funcionales y relacionales derivadas de padecer un TMG, y que, en términos de anclaje en la red de salud mental, se encuentran en tres situaciones tipo:

- Son atendidas en UCSM, con sintomatología negativa y residual, viven solas o con su familia y se beneficiarían de un espacio de mantenimiento y estímulo sostenido en el tiempo.
- Son atendidas en programas de día de CT o UR, ya no necesitan una atención sanitaria tan intensiva y pueden prolongarla en un dispositivo de tipo social más cercano al medio habitual.
- O reciben atención residencial por parte de FAISEM y se beneficiarían de una atención diurna más estructurada e intensiva que la que es posible en los espacios estrictamente residenciales.

Dependiendo del tipo de problemas concretos y de las distintas alternativas de atención fijadas en el PIT, las personas susceptibles de atención en el programa pueden utilizarlo con distintas modalidades en términos de intensidad, modalidades que se fijaran en el Programa Individual de Atención Diurna (PIAD):

- Atención intensiva con presencia cotidiana durante un número importante de horas y combinando diferentes tipos de intervenciones.
- Atención más específica en solo algunos programas y con menor frecuencia y duración diaria.
- Asistencia puntual a actividades recreativas y de ocio.

En el primero de los casos, que puede además incluir manutención y transporte, la atención en el Centro de Día implica el requisito de reconocimiento de un nivel de dependencia que dé derecho a atención por parte del SAAD. Requisito que debe intentar cumplirse en todas las ocasiones pero que actualmente admite más excepciones en niveles de intensidad de uso menores.

TIPOLOGÍA GENERAL DE INTERVENCIONES

Dadas las características del programa, según su definición anterior, y en relación con las personas a atender, se trata de apoyar su permanencia activa en la comunidad favoreciendo procesos de recuperación mediante intervenciones sociales centradas en:

- La ayuda en la organización de la vida cotidiana.
- El refuerzo de las habilidades básicas e instrumentales necesarias para la vida en la comunidad.
- El fortalecimiento de las habilidades y redes de relaciones sociales.
- La exploración de posibles alternativas vocacionales.
- Y el apoyo a una dinámica familiar menos sobrecargada emocionalmente.

Para cumplir esas funciones se debe ser capaz de suministrar a usuarios y usuarias un abanico de intervenciones, indi-

vidualmente combinadas y articuladas a través del ya mencionado PIAD:

- La organización de la actividad diaria.
- La participación en actividades estructuradas, con posibilidad al menos de combinar algunas más manuales con otras relacionadas con las nuevas tecnologías.
- El conocimiento estructurado del medio social.
- La participación en actividades deportivas y de ocio.
- La participación formal e informal en contactos y relaciones sociales.
- El apoyo a la autoorganización.
- El control de problemas y factores de riesgo para la salud, incluyendo el control de la toma de la medicación.
- La atención y desarrollo de hábitos en desayuno, comida y merienda.
- El apoyo y asesoramiento personalizado.
- Y, eventualmente, programas más estructurados de rehabilitación dirigidos en este caso por el personal sanitario.

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE UN CENTRO DE DÍA

Como hemos mencionado anteriormente, el programa de soporte diurno para personas con Trastornos mentales graves se articulará progresivamente en torno a la nueva figura organizativa del Centro de Día. Como orientación para su desarrollo se exponen a continuación los aspectos funcionales y organizativos básicos de este nuevo dispositivo, tradicional en las redes intersectoriales de atención comunitaria en salud mental pero hasta ahora inexistente en nuestra Comunidad Autónoma.

DEFINICIÓN

El Centro de Día para personas con trastornos mentales graves es un dispositivo de carácter no sanitario desde el que se articulan las prestaciones del programa de soporte diurno, definidas anteriormente como dirigido a dotar a dichas personas de *apoyo funcional y soporte organizativo en distintos aspectos de su vida cotidiana, contribuyendo a organizar sus actividades diarias, a desarrollar y consolidar habilidades básicas perso-*

nales y sociales, a establecer relaciones sociales estables y a mantenerse de la manera más activa posible en la comunidad.

En la situación concreta de Andalucía se trata de:

- Un dispositivo de carácter social, incluido en el catálogo de servicios del SAAD.
- Que se diferencia y se articula funcionalmente con dispositivos sanitarios que tienen programas de día (Hospitales de Día, programas de día de las Comunidades Terapéuticas y Unidades de Rehabilitación).
- E integra funcional y en algunas ocasiones físicamente dispositivos actuales gestionados directamente por FAISEM o a través del movimiento asociativo de familiares y de personas usuarias, unificando y ampliando sus prestaciones sobre la base de programas individuales de atención y añadiéndoles la posibilidad de manutención y transporte.

ASPECTOS FUNCIONALES BÁSICOS

Dadas las características del programa, integrado en el enfoque global que da el Plan Individual de Tratamiento del PAIT-MG, las líneas básicas del funcionamiento del Centro se resumen en:

- Un **objetivo de recuperación**, entendiendo por tal el trabajo por los mayores niveles de autonomía personal y ciudadanía de usuarios y usuarias, apoyando su proceso de búsqueda y desarrollo de un sentido personal de vida, con independencia de la persistencia de dificultades sintomáticas y funcionales, pero intentando limitar y contrarrestar estas con programas activos de rehabilitación.
- Un **enfoque personalizado**, consustancial al concepto de recuperación y que integra la serie de “Pies” que caracterizan al programa: desde el más global Plan Individual de Tratamiento (PIT) de la Comisión de TMG, pasando en su caso por el Programa Individual de Atención (PIA) del SAAD y finalizando en el Programa Individual de Atención Diurna (PIAD), que constituye el eje de trabajo concreto del dispositivo con cada usuario y usuaria del mismo.
- Un **abordaje intersectorial**, que garantice la economía de recursos y la continuidad de cuidados, flexibilizando el funcionamiento del centro para integrarlo activamente en la red concreta de cada territorio concreto de Andalucía. Red que integra

la correspondiente Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, los servicios sociales comunitarios y los restantes programas de FAISEM, especialmente el residencial y el de empleo.

- Una **metodología participativa**, intentando la implicación activa de las personas atendidas y la relación privilegiada con los movimientos asociativos de familiares y de usuarios y usuarias de Salud Mental.
- Y una especial **preocupación por mejorar la imagen social** de las personas con este tipo de problemas, incidiendo en la lucha contra el estigma y la discriminación a través de la atención directa a las personas, su integración en el medio y las actividades comunitarias y la búsqueda de una imagen de dignidad, tanto de las propias personas como de los espacios de atención.

Aspectos que intentan tenerse en cuenta en todos y cada uno de los pasos que se describen a continuación y que tratan de resumir el proceso de atención de un usuario o usuaria del Centro, tanto en su propia actividad como en las necesidades de coordinación con los restantes elementos de la red compleja en la que se inserta.

CRITERIOS PARA EL ACCESO

La asistencia al Centro por parte de una persona con trastorno mental grave implica la adecuación a los perfiles funcionales descritos anteriormente, asegurando por tanto el cumplimiento de una serie de requisitos que garantizan que tiene sentido su acceso a las prestaciones del programa. En gran medida esos requisitos se plasman también en una documentación concreta:

1. Un **PIT**, elaborado desde la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental que garantiza su atención sanitaria, ratificado en la correspondiente Comisión de TMG con participación de personal de la Delegación Provincial de FAISEM y en el que conste:
 - Los datos identificatorios básicos del actual protocolo de derivación.
 - Un resumen de la evaluación global y las propuestas de intervención consensuadas con la persona afectada.
 - La propuesta concreta que se hace con respecto a objetivos y modalidades de atención.

- El facultativo y dispositivo o dispositivos de referencia para la atención sanitaria y, en su caso, el referente personal.
2. Un **PIA**, elaborado por el correspondiente servicio social comunitario y ratificado por la Delegación de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, tras su aprobación en la Comisión provincial intersectorial. En él se determinan las condiciones de acceso a las prestaciones del Centro dentro del marco del SAAD. Si la persona no tiene derecho a estas prestaciones (porque su nivel de dependencia no lo determina o aún no tiene reconocimiento del mismo) se sustituye el PIA por una resolución de la Comisión Provincial en la que se establece la conveniencia de acceso al Centro en base al correspondiente PIT.
 3. Un **Contrato** específico, en el que se regulan las modalidades de atención y se aceptan explícitamente por ambas partes. El contrato como tal se firmará tras el periodo de acogida y la correspondiente elaboración del PIAD, pero la voluntariedad debe estar fijada desde el inicio.

Es evidente que, para que el proceso de derivación se adecue a las características funcionales anteriormente descritas, es esencial que la persona derivada tenga la información previa necesaria y se hayan consensuado, con ella y en su caso con su familia, las características básicas de la atención que se pretende reciba en el Centro.

Además, previo al inicio de las actividades específicas, es útil contar con un periodo de acogida en que la persona pueda visitar el Centro, conocer al personal y a otros usuarios y usuarias y manifestar sus expectativas, intereses, temores y dificultades potenciales. Y en el que se trabaje activamente por asegurar una vinculación estable.

AREAS DE INTERVENCIÓN Y PROGRAMAS BÁSICOS

Como ya se ha referido y se expone más detalladamente en apartados posteriores, las prestaciones del Centro de Día se organizan a través del PIAD para responder a las necesidades de cada usuario y usuaria, dentro del abanico de posibilidades que este tipo de dispositivo puede estar en condiciones de ofrecer. De hecho lo ideal es que cada persona atendida tenga un itinerario personal que combine distintas actividades en cada momento del proceso de atención.

En concreto las actividades pueden ser diversas dependiendo de las características específicas de cada Centro, muy relacionadas con el contexto concreto en que se desenvuelve. Pero hay un inventario básico que podemos ordenar teniendo en cuenta, por un lado, los grandes objetivos o ejes de la intervención y por otro las áreas concretas en las que se pueden agrupar las actividades concretas. Del cruce entre ambas dimensiones surge una matriz de actividades y funciones, una especie de “cuadrícula” en la que hay inscribir precisamente los objetivos concretos de la atención a cada usuario y usuaria, como base, tras la detección de necesidades, del plan individual de atención.

1. En relación con los **objetivos o ejes del trabajo**, el propósito común es favorecer la *recuperación* mejorando la *autonomía* personal y la capacidad para la vida comunitaria, facilitando apoyo personal en la toma de decisiones, en la elección de proyecto de vida satisfactorio y en su funcionamiento como agente activo, capaz de asumir responsabilidad y control sobre su salud, fortaleza y bienestar. Para ello y teniendo en cuenta que el nivel de intervención se sitúa en el terreno social y no sanitario, hay que tener en cuenta y trabajar básicamente en:
 - El desarrollo y refuerzo de *habilidades básicas e instrumentales para la vida cotidiana*, ayudándole en la modificación de comportamientos inadecuados, promoviendo habilidades que le permitan desenvolverse de forma satisfactoria en las distintas situaciones y a disminuir el estrés y las conductas de evitación derivadas de la falta de recursos personales.
 - La adquisición de *hábitos específicos de autocuidado y vida saludable*, para que la persona asuma progresivamente responsabilidad y tome parte activa en el desarrollo de una vida saludable y en su propio tratamiento.
 - La mejora del *funcionamiento cognitivo*, intentando paliar los déficits cognitivos mediante el aprendizaje de estrategias compensadoras de los problemas de procesamiento de la información, percepción y memoria, en las actividades cotidianas y en el funcionamiento social.
 - El desarrollo y refuerzo de *habilidades y relaciones sociales*, compensando dificultades habituales en el funcionamiento social y favoreciendo el establecimiento de relaciones satisfactorias dentro y fuera del centro.

- Y el refuerzo de habilidades de *afrontamiento y auto-control*, procurando fomentar la sensación de competencia personal que favorezca el afrontamiento de situaciones estresantes de la vida cotidiana, a través de entrenamiento en estrategias de detección, solución y corrección de situaciones causantes de malestar, detectadas en el acompañamiento cotidiano.

2. Y en cuanto a las **áreas de intervención** en las que cabe agrupar la variedad de actividades que se pueden desarrollar para cubrir esos grandes objetivos, la atención del Centro debe ser capaz de intervenir en:

1. La organización de actividades de la vida diaria.

Se incluyen aquí las actividades orientadas a la adquisición y refuerzo de distintas habilidades necesarias para la autonomía personal en la esfera cotidiana, incluyendo las tradicionales ABVD, el cuidado de la salud, el fomento de hábitos saludables y los cuidados propios de su enfermedad mental. Pero también actividades más instrumentales de manejo en el entorno doméstico y social.

Indicadas para las personas usuarias con necesidad de apoyo en tareas de la vida cotidiana y enfocadas principalmente a desarrollar la independencia personal. Se trata de utilizar metodologías individuales y grupales que faciliten la creación de hábitos y el aprendizaje de técnicas y tareas concretas, adaptando la ejecución a las capacidades personales y a su contexto habitual, tratando de enlazar siempre con los intereses y la motivación e implicando a la persona en el desarrollo de la actividad.

Aunque estos aspectos pueden estimularse y reforzarse en un conjunto de actividades generales, hay algunas de carácter más específico entre las que hay que mencionar:

- Programas de aprendizaje y control del aseo personal.
- Grupos de autoestima.
- Módulos formativo de hábitos saludables.
- Grupo de vida independiente.
- Talleres de Actividad física y deporte.
- Programas de educación en salud.

- Talleres de cocina.
- Actividades de cuidado del entorno.
- Uso de servicios comunitarios.
- Talleres de Lecto-escritura o alfabetización.

2. El conocimiento del entorno social.

Incluyen las actividades de desenvolvimiento en la comunidad y en sus diversos contextos y posibilidades, orientadas a la adquisición y refuerzo de habilidades sociales para interactuar en su medio, al desarrollo y fortalecimiento de redes sociales y en general al conocimiento de servicios necesarios para la vida social y el empleo. La planificación de estas actividades está en función esencialmente de los gustos e intereses de los usuarios en su contexto cultural y social, buscando la adecuación de capacidades para una participación social efectiva y satisfactoria. Requieren el contacto y la colaboración con otros servicios de la comunidad que sean útiles para las posibles necesidades de las personas usuarias, siendo lógicamente muy variadas según los contextos y posibilidades concretas de cada Centro. Como más relevantes se incluyen aquí:

- Salidas culturales y de ocio.
- Participación en servicios comunitarios, (Centros sociales, educación de adultos, bibliotecas, cursos de formación, servicios sanitarios, asociaciones de vecinos, grupos de intereses).
- Utilización de centros deportivos.
- Programa “conoce tu ciudad”.
- Colaboración en ONG, programas de voluntariado, etc.
- Excursiones, viajes, fiestas.
- Módulo formativo sobre uso de servicios administrativos.
- Participación en fiestas y eventos culturales y de ocio en la comunidad.
- Cine Forum.

3. Fomento y apoyo a la autoorganización

Este area se basa fundamentalmente en actividades que están dirigidas al apoyo en la autoorganización y empoderamiento de usuarios y usuarias, que deben ser trabajadas adecuadamente por los profesionales, encontrando el equilibrio entre el estímulo y apoyo necesarios y la autonomía que se pretende impulsar.

Así, se deben impulsar y canalizar dentro del funcionamiento del centro las actividades programadas por usuarios y usuarias en los grupos, atendiendo razonablemente las propuestas y reivindicaciones, y facilitando en general su participación activa en los programas. Pero también en el apoyo, información y asesoramiento en áreas como la laboral, el ocio, la participación social y el asociacionismo, los grupos de autoayuda y la sensibilización social. Como ejemplos a tener en cuenta se incluyen:

- Asambleas de usuarios.
- Grupos de ayuda mutua.
- Potenciación de grupos de usuarios y asociaciones.
- Gestoría de usuarios.
- Grupos de vida independiente.
- Elaboración de cartel de derechos y deberes de usuarios.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Habilidades de Autoplanificación.
- Participación en actos o eventos en relación con salud mental.
- Edición de revistas y blogs digitales.
- Uso de Internet Participación en Chat, grupos sociales en relación a intereses personales.
- Grupos dirigidos por usuarios.
- Programas de autodeterminación.

4. Programas de promoción de la actividad física y el deporte

El deporte y en general el ejercicio físico son áreas de actividad importantes en el trabajo del Centro, teniendo en cuenta su alto índice de aceptación que suelen encontrar entre usuarios y usuarias, sus repercusiones directas sobre la salud y las oportunidades que facilita a la relación y la participación social.

Las actividades deben intentar organizarse en espacios comunitarios generales y abiertos, aunque pueden incluir también actividades internas de gimnasia y estímulo a la psicomotricidad:

- Grupo de psicomotricidad y mantenimiento físico.
- Organización de grupos deportivos.
- Participación en asociaciones deportivas.

- Asistencia a gimnasios, polideportivos y piscinas municipales.
- Seguimiento de usuarios en campeonatos deportivos.
- Senderismo.

5. Participación en actividades estructuradas (“Talleres”)

Se trata de actividades específicas que tienen una virtualidad múltiple, mejorando el desempeño ocupacional y el funcionamiento cognitivo, a la vez que estimulan posibles intereses laborales, desarrollan y refuerzan habilidades básicas y potencialidades creativas y expresivas. Sirven también como vehículo para el establecimiento de relaciones sociales y deben intentar fomentar y mantener la motivación de la persona mediante actividades lo más reales y significativas posibles.

Las actividades estructuradas incluyen lógicamente una amplia gama de temas que también pueden variar en los diferentes centros. Debe preverse su desarrollo a medio o largo plazo, con una organización y funcionamiento claro y estableciendo el seguimiento de los objetivos individuales que se fijen en cada caso, diferenciando utilidades primordialmente formativas, de entretenimiento o específicamente terapéuticas y rehabilitadoras. Su realización puede ser en el propio centro, en talleres vinculados al mismo o, si fuera posible, en talleres o programas externos de carácter general.

De manera general los Centros deben disponer al menos de actividades de carácter más “manual” y otras con base informática.

- Informática e internet.
- Diseño gráfico.
- Dinámicas grupales.
- Actividades Artesanales.
- Actividades expresivas.
- Actividades creativas.
- Actividades prelaborales.
- Actividades de prestación de servicios.
- Módulos formativos específicos.
- Módulos de intervención.

6. Orientación vocacional

Esta es un área que se debe trabajar siempre que sea posible para intentar derivar a programas de empleo en sentido estricto al mayor número de personas posible. Aunque la diferenciación inicial se establece habitualmente en el momento de la derivación, es necesario, bajo la orientación de los SOAE, intentar identificar intereses y capacidades laborales en cualquier momento que pudieran presentarse y reforzarlas mediante el desarrollo de habilidades específicas, aunque no sea factible la derivación a un programa de empleo en sentido estricto.

Las actividades que inciden en esta área serán principalmente de entrenamiento de hábitos laborales y habilidades de ajuste laboral, que se desarrollarán en las actividades estructuradas, y el seguimiento en cursos de formación para el empleo o en centros educativos.

- Entrevistas de orientación profesional y de seguimiento.
- Actividades de entrenamiento en habilidades de ajuste laboral.
- Actividades de formación específica: informática, elaboración de documentación para procesos selectivos, búsqueda de empleo a través de internet, etc.

7. Interacción social en el Centro

Además de las actividades más estructuradas del tipo de las anteriormente referidas, el Centro de Día debe servir como espacio menos formal que favorezca la relación social en el más amplio y diverso sentido de la palabra. Aspecto que se incluye lógicamente en todas y cada una de las actividades y áreas mencionadas, pero que también puede ser objeto de trabajo independiente, favoreciendo la utilización personal más allá del programa específico establecido para cada persona. Función clave de los clubes sociales en todos los lugares donde funcionan efectivamente y que tiende a mantener un ámbito de interacción no tan sujeto a la planificación y el control profesional.

Hay que tener en cuenta que una parte variable pero importante de la actividad puede y debe realizar-

se fuera del espacio físico del Centro, no solo porque al mismo se puedan vincular dispositivos concretos (Talleres o clubes sociales), sino porque hay actividades externas útiles.

Así, se ha referido ya la utilización de espacios y programas comunitarios, pero hay que contemplar también posibles actividades de acompañamiento y apoyo, incluso en el propio domicilio ya sea para trabajar aspectos directos del usuario o usuaria, ya para apoyar la relación familiar. Aspectos que deben combinarse, en su caso, con el trabajo del programa residencial.

ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA: PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN DIURNA

Al igual que sucede con las intervenciones que se realizan en el programa residencial, la necesidad de personalizar la atención y sistematizarla para facilitar su desarrollo y evaluación se plasma en un documento individual específico, que venimos denominando Programa Individual de Atención Diurna.

Aunque lo fundamental es el proceso que el PIAD permite, hay que insistir también en el papel de la documentación concreta que lo recoge, como elemento facilitador de la continuidad de la atención y de su registro en el sistema de información. Por ello en el anexo se facilita un modelo específico de la misma.

El proceso por su parte se atiene a una serie de pasos sucesivos que enumeramos a continuación.

1. Evaluación inicial

Sobre la base de la evaluación global establecida en el PIT, el equipo del Centro, con la colaboración del personal técnico adscrito al programa y, en su caso, del personal sanitario especializado de la correspondiente Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, hará una evaluación más específica como base para la programación de actividades a desarrollar. Programación que se plasma en el PIAD.

La evaluación específica debe tener en cuenta los distintos aspectos sobre los que se va a trabajar, incluyendo la valoración de intereses y expectativas personales, déficits y capacidades, objetivos posibles y otros factores que pueden

incidir en el trabajo futuro, centrándose en áreas como:

- Habilidades básicas e instrumentales para la vida diaria.
- Habilidades sociales.
- Funcionamiento cognitivo.
- Sintomatología habitual.
- Problemas de salud y hábitos de cuidado de los mismos.
- Capacidad de autocontrol.
- Relaciones familiares.
- Relaciones sociales.
- Aspectos educativos, formativos y de empleo.

2. Elaboración del PIAD

Sobre la base de la evaluación y en interacción con el usuario o usuaria se establecerán los elementos básicos de la programación, utilizando el formulario del PIAD. En él, básicamente se trata de:

- Establecer y jerarquizar las necesidades en cada área evaluada, adecuándolos al contexto social de la persona, a sus expectativas, a su grado de implicación y a las posibilidades de desarrollo de su entorno. Pero también a las disponibilidades concretas del Centro, tanto en su intervención directa como en la que pueda coordinar con el resto de la red.
- Delimitar claramente los objetivos personales a conseguir y las actividades concretas a desarrollar para alcanzarlos, con un plan estructurado y secuencial, así como con responsabilidades personales también concretas.
- Establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación periódica y las previsiones de revisión del Plan.
- Consensuar con la persona atendida su implicación, así como la aceptación del plan, reflejándolo en el contrato de asistencia.

Con todo ello se busca conseguir una serie de objetivos básicos, que pueden sistematizarse así:

- Organizar las intervenciones en función de las necesidades detectadas.
- Asegurar la continuidad de la atención en el centro y encajarla en la atención global del PIT.
- Evaluar los resultados y plantearse en función de ellos nuevas intervenciones.
- Ordenar la información disponible.

Cuadro 2. Contenido del PIAD

1. Datos de identificación.
2. Resumen del PIT con especificación de:
 - Diagnóstico y evaluación funcional.
 - Información familiar y redes de apoyo comunitario.
 - Objetivos de la derivación al centro.
 - Personas referentes del individuo y metodología de coordinación.
3. Evaluación inicial de necesidades y posibilidades de intervención.
4. Ejes del trabajo individual y objetivos generales.
5. Plan de trabajo.
 - Objetivos.
 - Actividades.
 - Responsabilidades asumidas.
 - Previsiones de revisión.
6. Resultados de las evaluaciones periódicas.
7. Modificaciones de objetivos y actividades.

Para ello el formulario del PIAD debe recoger de manera sistemática la información resumida en el Cuadro 2.

3. Seguimiento, evaluación y reformulación periódica del PIAD

El proceso de atención va a ser en muchas ocasiones largo y estará sujeto a contingencias derivadas de la propia evolución de la persona y de variaciones eventuales del entorno. Por ello la programación de actividades debe revisarse periódicamente, en función de evaluaciones pautadas de antemano o motivadas por cambios imprevistos.

Y lógicamente el formulario del PIAD debe recogerlas de manera sistemática, para que siga siendo un instrumen-

to util para el proceso de atención y no un mero requisito administrativo inicial.

4. Una secuencia temporal orientativa

A título orientativo, dada la variabilidad inevitable de los procesos individuales concretos como este, se propone una secuencia temporal para el desarrollo de los pasos mencionados.

1. Derivación y acogida: la persona debe cumplir los requisitos anteriormente establecidos:
 - PIT, elaborado por la Unidad de Gestión clínica de Salud Mental y ratificado en la Comisión de Trastorno Mental Grave.
 - PIA, si el acceso está garantizado desde el SAAD o indicación excepcional de la Comisión provincial intersectorial.
 - Aceptación voluntaria y preacuerdo sobre el contrato de prestación de servicios.
 - En el momento de la derivación se establece un plan de acogida que se coordina con los profesionales de SM y en su caso la familia, incluyendo una o varias visitas al Centro.
 - Se realiza la incorporación del usuario, con un periodo de adaptación fijado también previamente. Período en el que se desarrolla un programa activo de vinculación al Centro.
2. Estudio de necesidades: se realiza una evaluación inicial en base a los criterios descritos anteriormente y en función también de los programas que se desarrollaran en el Centro, consensuando con la persona el orden de prioridad de las necesidades a atender. Evaluación que puede iniciarse durante el período de acogida si hay una evolución favorable.
3. Programación y propuesta de intervenciones: sobre la base de la evaluación y priorización de necesidades a abordar se elabora el itinerario personal del usuario o usuaria en el Centro. Tarea que es el núcleo del PIAD y debe establecer el programa concreto de actuación: objetivos a conseguir teniendo en cuenta los ejes de trabajo establecidos, actividades concretas y tiempo en el que se van a realizar, persona responsable del seguimiento y tiempo estimado para una reevaluación. Programación

que debe realizarse también con la participación de la persona afectada y en conexión con el personal de los servicios de salud mental responsable del caso.

4. Evaluación de resultados: sobre los objetivos planteados y en el tiempo establecido en el PIAD se reevalúa la situación del usuario o usuaria comparándola con la situación de partida. La valoración del resultado debe ser trabajada con la persona y el personal de salud mental, y lógicamente consignada en el formulario del PIAD.

El tiempo es variable en cada caso, pero debe hacerse una revisión global al menos una vez al año.

5. Reformulación de objetivos y actividades: recogiendo la nueva información que se obtiene de la evaluación y definiendo, en su caso, determinados objetivos y actividades, en un nuevo ciclo de programación.

Como en lo que respecta a la reevaluación, el tiempo es también variable, en función de la evolución de los resultados obtenidos, pero debe realizarse al menos una vez cada seis meses para adecuarse al procedimiento establecido para el SAAD.

MODALIDADES DE USO DEL CENTRO

La utilización del Centro de Día por parte de los distintos usuarios y usuarias, con la especificación del tiempo de estancia y las actividades en las que participa, se describe en el PIAD y se refleja en el contrato de servicio. Aunque la intensidad de uso puede variar lógicamente con el tiempo, en función de las evaluaciones periódicas internas y de las más generales que se realizan en el PIT, hay varias situaciones tipo que se enumeraron anteriormente:

- Atención intensiva con presencia cotidiana durante un número importante de horas y combinando diferentes tipos de intervenciones.
- Atención más específica en solo algunos programas y con menor frecuencia y duración diaria.
- Asistencia puntual a actividades recreativas y de ocio.

Así, además de una utilización intensiva, con asistencia a diversas actividades, incluyendo alguna o todas las comidas y permaneciendo en el Centro de Día una parte considerable o

la totalidad de su horario de apertura, caben muchos usos parciales que permiten a personas con trastornos mentales graves beneficiarse de actividades concretas de las referidas en apartados anteriores.

Y también recibir atención puntual en procesos y actividades del tipo de las siguientes:

- Entrevistas personales para evaluación, seguimiento y planificación o asesoramiento individual para la utilización de la actividad ocupacional o laboral.
- Actividades de seguimiento y asesoramiento a personas atendidas en otros recursos comunitarios, en áreas de formación, ocupación, ocio, en intereses culturales o trabajo. Puede tratarse de centros externos con los que está colaborando o talleres o clubes sociales vinculados funcionalmente al CD, pero con actividad independiente.
- Actividades concretas relacionadas con áreas “periféricas” de la atención del Centro de Día, pero que pueden ser útiles para determinadas personas que no necesitan la atención específica (comida, descanso, control de medicación, aseo, o transporte) y que se coordinan con los servicios de salud mental durante un tiempo limitado.
- Actividades organizadas por los propios usuarios, de realización grupal o individual con cesión del espacio y sin supervisión directa de monitores o profesionales.
- Planificación de actividades puntuales, con colaboración de otros organismos o con monitores temporales, que dinamicen el repertorio de actividades y que puedan ser desarrolladas por voluntariado, colaboradores, o con convenios con otras instituciones: asociaciones de familiares o usuarios, organismos de participación social.
- Participación en módulos informativos con temas de interés o de desarrollo personal, (charlas, coloquios, conferencias, jornadas, módulos de intervención.), en los que puedan participar tanto usuarios adscritos al centro de día como de otros centros colaboradores o del movimiento asociativo.
- Prestación de servicio de comedor para usuarios de otros programas de apoyo social.

En cada caso deberá fijarse el compromiso que implica por las distintas partes implicadas y en su caso formalizarlo en un contrato específico. Siempre que implique intervenciones directas sobre las personas atendidas debe coordinarse también

con los servicios de salud mental y, si se trata de una actividad sostenida en el tiempo, fijarla en un PIAD.

Sin perder sin embargo la flexibilidad indispensable que facilite la participación de personas no adscritas formalmente al centro, que enriquezcan los objetivos de socialización y contribuyan a dar un carácter más abierto al Centro.

OTROS ASPECTOS DE FUNCIONAMIENTO

Sin pretensiones de exhaustividad, ya que de lo que se trata es de establecer las líneas generales del nuevo dispositivo, como guía para su desarrollo inicial y no de contemplar ya todas y cada una de las variedades y aspectos específicos que se van a encontrar en su desarrollo.

1. Horario

El Centro de Día debe garantizar una capacidad de atención con una cobertura mínima desde las nueve de la mañana a las cinco de la tarde, cinco días a la semana (de lunes a viernes) y doce meses al año. Se puede ampliar el servicio a festivos y fines de semana, así como ampliar el horario hasta las nueve de la noche, dependiendo de las necesidades detectadas y las características de cada Centro.

Cuando el Centro coordine actividades realizadas en distintas dependencias cada una de ellas puede tener horarios de apertura distintos, siempre que en conjunto se tenga la capacidad de atender personas durante ese horario general.

Y también hay que tener en cuenta que los diferentes usuarios y usuarias van a tener en muchas ocasiones horarios distintos, con posibilidad de usos completos, parciales e incluso esporádicos, tal y como se indicó anteriormente. Usos que, en todo caso, deben estar fijados en el PIAD y en el contrato de uso de servicios.

2. Transporte

Con carácter general debe plantearse que el acceso desde el domicilio al Centro de Día se realice por cuenta de cada usuario o usuaria, utilizando medios propios, familiares o de transporte público. Para quienes tengan dificultades para ese desplazamiento, se establecerán alternativas de transporte, contemplándose en el PIAD y asegurando sus

financiación desde el SAAD, para lo que deben tener el correspondiente PIA.

Las alternativas de apoyo al transporte, en los casos en los que se valore su necesidad, pueden variar en cada Centro y dentro de cada uno con personas concretas, desde alguna forma de subvención al transporte público, hasta la disponibilidad de un transporte propio, pasando por la concertación o convenio con empresas de conductores o el acuerdo con organizaciones y entidades sociales que puedan realizarlo.

3. Manutención

Entre las prestaciones del Centro de Día cubiertas por el SAAD está la posibilidad de realizar en el centro desayuno, almuerzo y merienda. Está claro que no todas las personas que utilicen el Centro van a necesitar utilizar estos servicios, ni en todos los Centros va a poder prestarse de la misma manera.

En relación con el primer aspecto, desde el enfoque de recuperación se estimulará a que en la medida de lo posible el usuario o usuaria se organice para comer por sus propios medios, apoyando el desarrollo de las habilidades necesarias a través de los programas del Centro. Pero se podrá facilitar la manutención cuando sea necesario, en todas o solo alguna de las comidas disponibles.

Y en relación el segundo, las modalidades a desarrollar son variables, dependiendo de características locales:

- Cocina y comedor propio con instalaciones y personal del Centro de Día.
- Comedor del Centro con servicio de catering, a ser posible concertado con una de las empresas sociales que facilitan empleo a personas con trastornos mentales graves.
- Cocina y comedor externos pero de otra dependencia de FAISEM.
- Convenio con cocina y comedor de la zona.

En cualquier caso el menú debe ser aprobado por un médico dietista, siguiendo las pautas dietéticas razonables y contando con la opinión de usuarios y usuarias.

4. Aportación económica

La atención en el Centro de Día en régimen de utilización completa, incluyendo en su caso manutención y transporte,

esta sujeta a la regulación establecida por parte del SAAD sobre copago. Por ello se establecerá en cada caso la aportación que el usuario o usuaria deberá hacer, aspecto que se reflejara en el correspondiente contrato de servicios.

5. Supervisión de Centros o actividades de gestión compartida

En los centros de día que se gestionen de manera conjunta entre una asociación o Ayuntamiento, se deben incluir en el convenio de colaboración las funciones de cada organismo que interviene, manteniendo en cualquier caso FAISEM las directrices de atención a personas con TMG. Para ello serán supervisados por los profesionales del programa de soporte diurno desde el Centro de Día que en cada caso se establezca o desde el equipo técnico provincial.

COORDINACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Como hemos venido exponiendo, el Centro de Día se configura como una estructura funcional que integra varios espacios, que no siempre coinciden físicamente en el mismo edificio y cuenta para ello con un equipo profesional diverso. Y, por otro lado y como también hemos ido viendo, el Centro se integra en una estructura compleja de servicios sanitarios y sociales, en la que hay que diferenciar varias redes más específicas que se entrecruzan:

- La de los dispositivos propios de los programas de apoyo social de FAISEM, incluyendo aquí básicamente los residenciales y de empleo, que suelen tener una estructura provincial.
- La de los servicios sanitarios especializados en salud mental, agrupados en las correspondientes Unidades de Gestión Clínica.
- El entramado social, básicamente local, en el que se incluyen los servicios sociales comunitarios y muy diversas dependencias para educación, empleo, deportes, actividades culturales y ocio en general, tanto públicas como dependientes de iniciativas sociales.
- Los movimientos asociativos de familiares y de usuarios y usuarias de servicios de salud mental que, aunque podrían incluirse en el apartado anterior, tienen una especificidad considerable.
- Y, finalmente, la propia red de talleres y clubes sociales que van a articularse en torno a los Centros y que en muchas

ocasiones van a configurar estructuras funcionales complejas con distintas dependencias. Aspecto que complica la propia coordinación interna del Centro.

El sistema establecido en Andalucía cuenta con algunos elementos importantes de coordinación entre una gran parte de esas redes, como ya se ha señalado con anterioridad. Así hay que contar al menos con el papel de:

- Las *Comisiones Intersectoriales*, provinciales y autonómica, que coordinan el acceso a programas de FAISEM, incluidos los relacionados con prestaciones del SAAD, entre Salud Mental, Igualdad y Bienestar Social y la propia Fundación.
- Y las *Comisiones de Trastorno Mental Grave* que, en el ámbito de cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, establecen un ámbito de programación conjunta entre esta y FAISEM, utilizando como instrumento básico el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave.

Pero, además de ese marco institucional imprescindible, es necesario articular mecanismos más concretos y específicos para facilitar que, en ese rico entramado de instituciones y equipos profesionales, se garantice algo tan básico para la atención a este grupo de personas como es la *continuidad de cuidados*.

Esto significa que cada equipo profesional y en concreto el del Centro de Día, tenga en cuenta esa visión de red, centrada en la persona concreta a la que debe atender y basada en un enfoque comunitario. Y para ello se deben generar y afianzar:

- Las actitudes favorables a la cooperación, basadas en la construcción progresiva de una cultura común y el reconocimiento de la pluralidad de agentes necesarios.
- Los espacios y tiempos que permitan esa colaboración.
- Las responsabilidades concretas que cada uno y cada una asume.
- Y la necesidad de fijar documentalmente los acuerdos y decisiones concretas (PIAD) y de reevaluar periódicamente su utilidad.

Sin olvidar que, de acuerdo a la centralidad de la persona y a los objetivos de recuperación y ciudadanía que deben mover las actuaciones, el papel de las personas directamente afectadas (usuarios y usuarias pero también familiares implicados) no puede ser el de receptores pasivos de la atención sino el de

sujetos participantes, con todos los problemas y contradicciones que esto pueda eventualmente ocasionar, en el proceso de recuperación al que el Centro debe contribuir como un eslabón más de la cadena intersectorial.

Como aspectos más concretos a tener en cuenta en la coordinación desde el Centro de Día, hay que mencionar los que siguen.

1. Coordinación interna

Es obvio que el desarrollo de las actividades del centro exige el trabajo común de su equipo de personal, contando con una figura de coordinación y unos espacios y tiempos de interacción para la organización de las actividades generales, la atención individualizada y la evaluación periódica.

Aspectos que pueden y deben variar dependiendo de las características concretas de cada Centro y especialmente del tamaño y complejidad del equipo, del número de espacios funcionales y de la mayor o menor integración física de los mismos.

Así, la figura de coordinación puede estar, como luego veremos en el propio Centro o en un equipo técnico más global y los espacios de coordinación variarán en su grado de formalización. Pero son imprescindibles y así se contemplarán en el plan funcional de cada Centro y se recogerán en la correspondiente Memoria Anual.

2. Coordinación con otros programas de FAISEM

El programa de soporte en la vida cotidiana tiene lógicamente muchas zonas de intersección con los distintos programas de FAISEM, que tienen como objetivo común facilitar la recuperación mediante distintos apoyos para desarrollar, mantener y reforzar una vida social activa. Así, en el marco definido por la Delegación provincial correspondiente, hay que tener en cuenta especialmente las relaciones con:

- El *programa de empleo*, en el que hay que insistir en la necesidad de mantener la importante relación establecida con los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE), relación que ha venido favoreciendo un mejor funcionamiento de los Talleres en las distintas provincias. Pero, además y como también hemos referido ya, el área laboral es clave para la permanencia activa en la comunidad y debe ser incluida en la mayor medida posible en los PIAD.

Así se debe favorecer siempre que sea posible al acceso a intervenciones referidas al empleo, desde la evaluación y la motivación, al desarrollo de habilidades necesarias y hasta la participación en actividades de orientación, formación profesional y si fuera posible la búsqueda y el empleo, coordinándose primero y derivando en su caso al SOAE.

Y para ello es útil establecer algún espacio periódico de intercambio entre profesionales de ambos equipos, abordándose en ellos no solo aspectos generales sino casos concretos.

- El *programa residencial*, que va a tener en muchas ocasiones carácter complementario del de soporte diurno (y viceversa). En efecto, muchas personas que residen en dispositivos residenciales de FAISEM o son atendidas en programas de apoyo domiciliario pueden y deben ser usuarias de las prestaciones de los Centros de Día, del mismo modo que personas atendidas en estos pueden necesitar en un momento dado prestaciones residenciales.
- En la mayoría de los casos, estas personas presentarán necesidades en áreas de intervención comunes a las contempladas en los PIAR y los PIAD (habilidades básicas e instrumentales para la vida diaria, autocuidados y cuidados de la salud, habilidades sociales, relaciones sociales, etc.) y deberán articularse las intervenciones, estableciendo en cada caso desde donde se van a coordinar y que actividades concretas van a realizarse desde cada equipo.
- *Otras actividades ocupacionales y de resocialización* que pudieran permanecer sin una vinculación estricta al centro de Día (Talleres Ocupacionales, Club Sociales, Plan Vacacional, etc.). En esos casos, que serán excepcionales pero pueden darse, se establecerá un mecanismo de supervisión y asesoría para integrar adecuadamente la atención.

3. Coordinación con los servicios de Salud Mental

Como venimos repitiendo en varias ocasiones la relación con los servicios de salud mental es el eje básico de la actuación del Centro de Día, como lo es para el conjunto de programas de apoyo social que desarrolla FAISEM. Rela-

ción que, en lo que respecta a las intervenciones con las personas concretas que dichos programas atienden:

- Se establece en el marco definido por el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave.
- Se articula con carácter general en las Comisiones de TMG de cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.
- Se plasma en el PIT, como punto de partida para la programación individualizada del programa o dispositivo concreto, es decir, en el caso del Centro de Día, del PIAD.
- Y requiere además de mecanismos, espacios y tiempos específicos de coordinación múltiples y variados.

Como aspectos que requieren especial mención y cuya articulación concreta deberá establecerse con cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental hay que tener en cuenta al menos los siguientes:

- La evaluación y el plan de tratamiento globales del usuario y usuaria, así como las indicaciones específicas que justifican la derivación al Centro de Día. Derivación que debe incluir la mención del profesional o profesionales de referencia y los compromisos asumidos para la atención sanitaria, con carácter general y en caso de descompensaciones o dificultades de integración.
- El conocimiento y eventual apoyo del personal especializado en la evaluación específica del Centro de Día, en la elaboración de su programa propio de actuación (PIAD), en el seguimiento y evaluación de los resultados de las intervenciones y en eventuales reprogramaciones derivadas de esos resultados.
- La eventual participación de personal especializado de salud mental en el desarrollo de algunas actividades específicas del centro de Día.
- Y las relaciones concretas establecidas con distintos dispositivos, dependiendo de las características de cada UGCSM. De lo que se trata es de trabajar con los equipos que, en cada caso, atiendan preferentemente a los usuarios y usuarias de cada Centro y con los que puedan establecerse acuerdos de complementariedad en las prestaciones del mismo. Así, dependiendo de los casos se establecerán relaciones más fluidas con las UCSM, las UR, los HD y los programas de Día de las CT.

Relaciones que también serán variables, incluyendo el intercambio de información y la discusión de casos concretos pero también actividades de asesoría y formación más específicas. Pero respetando en todos los casos la necesaria autonomía del funcionamiento del Centro, que se coordina pero no se confunde con un dispositivo sanitario.

4. Coordinación con otras entidades y servicios locales

Tal y como venimos definiendo la labor del Centro de Día está claro que se debe favorecer la relación con cuantas instituciones y servicios concretos puedan facilitar actividades útiles para las personas atendidas. Especialmente si tienen un carácter general, no específico para personas con problemas de salud mental y favorecen por tanto la integración social y la imagen de ciudadanos y ciudadanas de nuestros usuarios y usuarias.

Aunque la relación es difícilmente completa, merece la pena mencionar al menos las siguientes:

- *Servicios sociales comunitarios*, que no solo tienen un papel clave en la elaboración del PIA dentro del SAAD sino que representan un servicio privilegiado para el trabajo resocializador y la integración en el medio, por su cercanía y conocimiento de los recursos y dinámicas locales concretas. Además de permitir el acceso a prestaciones generales, como la atención domiciliaria o la atención a personas en situación de exclusión social.
- *Entidades locales* que facilitan servicios y actividades en alguna de las áreas de actuación establecidas en los PIAD. Se incluyen aquí servicios educativos y de empleo, centros sociales, espacios deportivos, centros culturales y bibliotecas, dependientes de Administraciones locales.
- *Organizaciones no gubernamentales* que facilitan prestaciones en esos ámbitos, como pueden ser entidades de ocio, formación, culturales, asociaciones de vecinos, entidades de atención a mujeres o a otras discapacidades o colectivos, etc.
- *Movimiento asociativo específico* (familiares y usuarios y usuarias), que pueden facilitar servicios y actuar como voluntariado en actividades del Centro, colaborando además en actividades de sensibilización y facilitando el contacto con otras entidades públicas y sociales.

En todos los casos referidos a la coordinación con otras redes, se trata de favorecer la extensión de la capacidad de atención del Centro, ampliando las redes sociales y las posibilidades de relación de las personas atendidas, con formas de colaboración muy variadas. Pero que deben ser siempre establecidas claramente con indicación expresa de compromisos y responsabilidades recíprocas.

ESTRUCTURA FÍSICA

Esta es otra de las características que van presentar una gran variabilidad local en función del número de personas que cada Centro va a atender, la diversidad de actividades que tienen sentido desarrollar localmente y la agrupación o dispersión de las mismas en uno o varios espacios físicos. Por ello las especificaciones que aquí se hace tienen un carácter muy general, que habrá que concretar en los planes funcionales de cada Centro.

Teniendo en cuenta la definición y los aspectos funcionales presentados anteriormente, un Centro de Día debe incluir, de manera agrupada o independiente, al menos los siguientes espacios en los que se intentará primar la polivalencia, por lo que algunas pueden coincidir en el mismo espacio si este es suficientemente amplio:

- Zona de recepción y espera.
- Zona tipo taller para actividades de tipo manual de no excesiva complejidad. Si se desarrollan actividades que requieren maquinaria compleja debe buscarse el espacio correspondiente dentro o fuera del Centro.
- Zona tipo taller para actividades relacionadas con las tecnologías informáticas. Debe contar con acceso a Internet
- Zona para actividades de expresión corporal, psicomotricidad y gimnasia básica.
- Cocina y office para facilitar en su caso la manutención (elaboración o distribución de comida elaborada fuera), así como también para programas de entrenamiento en habilidades domésticas.
- Comedor.
- Aseos, con posibilidad de ducha para el entrenamiento en habilidades de aseo.
- Zona de estar con espacio suficiente para la comunicación y la relación social y el ocio. Incluye TV y pequeña biblioteca.

- Despacho para el personal que permita guardar la documentación y libros de trabajo, así como realizar las reuniones del equipo y con el personal externo.
- Almacén para materiales y herramientas.

Espacios que, hay que insistir de nuevo, deben adaptarse lógicamente al número de personas a atender y a las actividades concretas que se van a desarrollar. Y lo mismo sucede, lógicamente, con el equipamiento con que deben contar en cada caso.

EQUIPOS DE TRABAJO

Idénticas consideraciones sobre la diversidad de estructura de los Centros hay que hacer en relación con sus equipos de trabajo, lógicamente dependientes también de idénticos aspectos que los que se han referido en el apartado anterior.

En cualquier caso hay varios *aspectos básicos de carácter general* que son los que se presentan aquí.

1. Las actividades concretas del Centro corresponden básicamente a *monitores y monitoras ocupacionales y socioculturales* que deben asegurar unas características o competencias básicas en términos de:
 - Actitudes favorables a la recuperación y al trabajo en red en las condiciones ya descritas de funcionamiento de los centros.
 - Conocimientos básicos sobre la atención a personas con trastornos mentales graves y específicamente el papel de los programas de rehabilitación.
 - Y habilidades específicas de trabajo con estas personas y de desarrollo de actividades generales que busquen mejorar la autonomía personal y la relación social de estas personas.

Con carácter general se establece una ratio mínima monitor/persona atendida de 0,1, es decir al menos un monitor o monitora por cada 10 personas usuarias del centro.

Aspectos que deben tenerse en cuenta en la selección y reforzarse en las actividades de formación continuada.

Aunque muchas actividades pueden ser comunes, e incluyen trabajo tanto dentro como fuera del Centro, los

monitores o monitoras ocupacionales se ocuparan preferentemente de los aspectos vinculados a los talleres y los y las socioculturales de aquellos relativos a la interacción social y el manejo en el medio.

2. Si se desarrollan actividades específicas en alguno de los talleres se contará con *profesionales* capaces de desarrollarlas, con una dedicación habitualmente parcial y en coordinación con la de monitores y monitoras.
3. Además y dependiendo del volumen de actividad podrá contarse con *personal de cocina y limpieza* para las correspondientes actividades, ya sea en la plantilla del Centro ya en concierto con alguna empresa social. En todo caso este personal, además de una actitud respetuosa y favorable a la dinámica del mismo, podrá facilitar orientación y apoyo a usuarios y usuarias que puedan colaborar en estas actividades, siempre que ello este contemplado en sus correspondientes PIAD.
4. El programa deberá contar además con un *equipo técnico* de ámbito inicialmente provincial, que permita una mejor interlocución con los servicios de salud mental y un apoyo continuado a las tareas de evaluación y programación de los equipos locales.
5. Y, finalmente, cada Centro deberá contar con una *persona responsable de la coordinación*, si bien en equipos pequeños esa función pueda ser directamente asumida por el equipo técnico provincial.

Documentos de trabajo

El desarrollo de recursos de apoyo social, a personas con trastorno mental severo y persistente, ha experimentado en Andalucía un impulso considerable a partir de la puesta en funcionamiento de la Fundación.

Así en el transcurso de los últimos 11 años y en estrecha colaboración con las administraciones autonómicas de Salud, Igualdad y Bienestar Social y Empleo, se han venido poniendo en marcha estructuras y programas residenciales, ocupacionales y de integración laboral, entre otros, que, junto a los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, constituyen una nueva red pública para la atención comunitaria a este tipo de personas.

Todo este conjunto de programas necesita un impulso continuado que permita no solo su incremento cuantitativo sino, sobre todo, su progresiva adecuación, en términos de calidad y coordinación, a la evolución de las necesidades de sus usuarios.

Para ello es necesario mantener abierto un debate multiprofesional y ciudadano con respecto a distintos aspectos que van desde las previsiones de desarrollo y distribución territorial de los distintos tipos de intervenciones y recursos, hasta sus criterios de funcionamiento e interconexión con los distintos componentes de la red, tanto sanitarios como de apoyo social.

Contribuir a ese proceso es el objetivo fundamental de las publicaciones que, bajo el título genérico de “DOCUMENTOS DE TRABAJO”, pretende ir ofreciendo materiales orientativos para el desarrollo de los distintos programas de la Fundación, a modo de guías provisionales que faciliten ese debate y nos ayuden a mejorar de modo continuado nuestras actuaciones.