



PROGRAMA RESIDENCIAL



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

FAISEM

PROGRAMA RESIDENCIAL



En 2023 se cumplen 30 años de las primeras experiencias residenciales para personas con trastorno mental grave en Andalucía. La atención social especializada que presta FAISEM para este grupo de personas ha sufrido una evolución en un contexto no exento de dificultades como la falta de apoyo social y familiar en algunos casos, discriminación, estigmatización de la sociedad y limitación de oportunidades para la participación activa en la comunidad, que unidos a los propios problemas de las personas usuarias derivados de la discapacidad producida por la propia patología, relacionados con la autoorganización o las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria, les dificulta en la búsqueda o el mantenimiento de un alojamiento adecuado, lo cual ha justificado el desarrollo de este Programa Residencial que enfocado a vencer o a compensar esas dificultades.

En los inicios de la atención, en los años 90 del pasado siglo, la base de una vivienda ha servido como soporte básico sobre el que construir un proyecto de vida y organizar otros aspectos relevantes para la vida de las personas en las áreas personal y social, la manutención, los cuidados personales básicos, la organización de la vida cotidiana y el establecimiento y desarrollo de relaciones interpersonales significativas, entre otros. Por tanto, este programa Residencial se ha



fundamentado en la realidad de la atención social especializada, entendida como su situación en relación con factores sociales, políticos, jurídicos, y la posición de éste dentro del conjunto de entidades de apoyo a personas con diferentes discapacidades dentro de la comunidad autónoma andaluza.

En la actualidad, 1.154 profesionales de la Fundación atienden a unas 10.000 personas con discapacidad por TMG a través del desarrollo de diferentes programas de apoyo social, dentro de los cuales, se encuentra el Programa Residencial, con suficiente evidencia acumulada como para afirmar que la provisión de alojamiento adecuado representa una de las condiciones críticas para garantizar dicha atención, y definido como *“el conjunto de recursos materiales, profesionales, intervenciones, estructuras y procesos puestos a disposición del conjunto de personas usuarias atendidas, desarrollados de forma eficaz, eficiente y sostenible económicamente, con el objetivo principal de lograr unos niveles de recuperación e inclusión que les permitan ejercer su participación, sus derechos y deberes de ciudadanía de forma efectiva en la sociedad en la que conviven.”*

En la misma medida, cimienta su desarrollo a través de los principales planteamientos teóricos y documentos más actuales relacionados con la atención clínico-social a personas con TMG en Andalucía. Por tanto, sus planteamientos se basan en documentos como el Proceso Asistencial Integrado de Trastorno Mental Grave (PAI TMG), en su revisión de 2020, El III Plan Integral de salud Mental de Andalucía (PISMA III) o el reciente Informe de Mejora en el Sistema Sanitaria Público Andaluz (SSPA) de la Atención a Personas con TMG Complejo llevado a cabo por el Grupo de Trabajo TMG Complejo Andalucía, del que FAISEM ha formado parte.

En la misma línea es imprescindible contextualizar el Programa como un componente básico de la atención Comunitaria en Salud Mental relacionado con la utilidad del alojamiento, la atención domiciliaria y las funciones derivadas de ambos en el contexto de este enfoque o “paradigma”, desarrollado en la segunda mitad del siglo XX y resultado de la confluencia de diferentes factores entre los que destaca el desarrollo de nuevas formas más eficaces de tratamiento farmacológico, psiquiátrico, de intervención psicosocial, cambios sociales y culturales, movimientos a favor de los derechos civiles, etc., que produjeron modificaciones en la manera de abordar y tratar la enfermedad mental crónica que han permitido avanzar en un profundo proceso de transformación de la atención y situación de este grupo de personas, en el que aun a día de hoy estamos inmersos.



Situamos, por tanto, brevemente, la posición del programa residencial actual en la realidad nacional e internacional, donde observamos una evolución desde los años 60 del siglo pasado donde inmersos en la transición entre los hospitales psiquiátricos y la comunidad, surgieron los dispositivos del tipo “*Halfway house*” (Casa de transición) de corta y media estancia con una preparación intensiva para la transición entre el hospital y la comunidad. Pero las limitaciones de estas estructuras en cuanto a la rigidez de las mismas pone en cuestión el modelo y hace que surjan nuevas estructuras con una variedad de servicios que se adaptaban más a las distintas necesidades de supervisión y soporte, y surge así el concepto de “Continuum Residencial”, lo que supondría una serie de servicios estructurados a lo largo de un continuo de mayor a menor supervisión y restrictividad, y en el que cada persona sería ubicada en función de sus necesidades y autonomía. Este modelo se postuló como predominante durante bastantes años llegando a ser asumido incluso por nuestro modelo andaluz, si bien no estuvo y está exento de problemas, como los relacionados con el desarraigo y la tensión sufrida por algunos usuarios, la rigidez en la duración de las estancias en algunos servicios, los niveles de emoción expresada profesional, etc. Este hecho ha supuesto el desarrollo a partir de la década de 1990 de nuevas perspectivas en la atención residencial concentradas principalmente en las denominadas “*Normal Housing with Specialized Supports*” que podría traducirse como “Vivienda normal con apoyos especializados” y que se asemejaría a lo que actualmente desarrollamos en FAISEM como Programa de Atención Domiciliaria, uno de los ejes centrales de las estructuras.

Esta aproximación lleva aparejada la aparición de nuevos términos como recuperación, inclusión y ciudadanía que sitúa a la persona usuaria en un contexto de oportunidad, capacidad de decisión e igualdad al resto de la población para el ejercicio de sus derechos y obligaciones.





En consonancia con los planteamientos anteriores, el programa se organiza en tres tipos básicos de actuación, con grados de apoyo que se corresponden con la magnitud e intensidad de las dificultades que las personas con Trastornos Mentales Graves pueden encontrar en esta área:



- **Casas Hogar**, estructuras residenciales específicas, con capacidad para alojar a no más de 20 personas, de entre 18 y 65 años como norma habitual, con menores niveles de autonomía para organizar su vida cotidiana y, por tanto, con cobertura de personal de apoyo durante las 24 horas del día. En la actualidad se está produciendo una especialización de estos dispositivos en relación con la funcionalidad de las personas atendidas, para asegurar unos niveles mayores de recuperación y un grado de convivencia de calidad.



- **Viviendas supervisadas**, concebidas como una vivienda “normal” en la comunidad, en la que conviven menos de 10 personas (habitualmente entre 3 y 5), con niveles intermedios de autonomía y por tanto sin presencia de personal durante las 24 horas del día, sino con apoyo variable adaptado a las necesidades concretas de cada vivienda y cada persona.



- **Atención domiciliaria**, Se justifica desde la experiencia acumulada en los últimos años respecto a la aparición de nuevas necesidades y perfiles de potenciales personas usuarias, en las que sus carencias no están referidas fundamentalmente a la necesidad de un lugar donde vivir, sino al apoyo en su domicilio en diferentes aspectos de su funcionalidad cotidiana, habitualmente durante un tiempo limitado, a partir de la cual, y junto a los servicios públicos de salud mental, se diseña un itinerario concreto de atención psicosocial especializada, siendo compatible con los servicios generales de Ayuda a domicilio.

En cualquiera de estas modalidades la atención responde a un enfoque individualizado, articulado en Programas Individuales de Atención Residencial, que hacen especial hincapié en aspectos como la rotación a recursos de menor supervisión o a vida independiente o temporalidad en el uso de los servicios, basándose en el principio general de recuperación e inclusión, como fin último y paradigma de la atención en salud mental. Con esta intención, desde hace algunos años, FAISEM



plasma en sus diferentes Planes de Actuación y objetivos anuales de la Dirección de Programas una metodología de trabajo centrada en lo anterior, y que consta de:

- Programas Individualizados de Apoyo Social centrados en la persona como protagonista principal de su proceso de inclusión.
- Cooperación, apoyo y toma de decisiones compartida, cuidado del entorno y actividades.
- Relaciones interpersonales significativas, formación y empleo.

En general, en este camino, tanto los profesionales como las personas residentes han de tener altas expectativas, fomentar el trabajo y apoyo mutuo en la comunidad donde residen y generar oportunidades significativas en pro de la recuperación.

El acceso a cualquiera de estas modalidades de atención residencial está sujeto a una indicación sanitaria, desde los servicios de Salud Mental del Sistema Sanitario Público andaluz que, de acuerdo con el Proceso Asistencial Trastorno Mental Grave, deben determinar su necesidad y su articulación con el resto de las intervenciones sanitarias que la persona va a seguir recibiendo, ya que FAISEM no cuenta con personal sanitario.

Y también, con la tramitación del correspondiente proceso (Valoración y elaboración del Plan Individual de Atención) en el caso de que la persona esté incluida en la cobertura del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia como es el caso del acceso a una Casa Hogar y la mayoría de las Viviendas supervisadas.

El acceso se formaliza finalmente en Comisiones Provinciales de Coordinación que incluyen responsables de los Servicios de Salud Mental, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia y de la propia FAISEM.

Como criterios para el acceso se tienen en cuenta:

- La necesidad de apoyo en el área residencial, derivada de padecer un Trastorno Mental Grave y no abordable desde otros programas generales de Servicios Sociales.
- Estar valorada razonadamente desde los Servicios de Salud Mental y en su caso reconocida desde el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia y aceptada por la persona.



SITUACIÓN DEL PROGRAMA RESIDENCIAL DE FAISEM EN EL AÑO 2022.

PLAZAS POR DISPOSITIVO

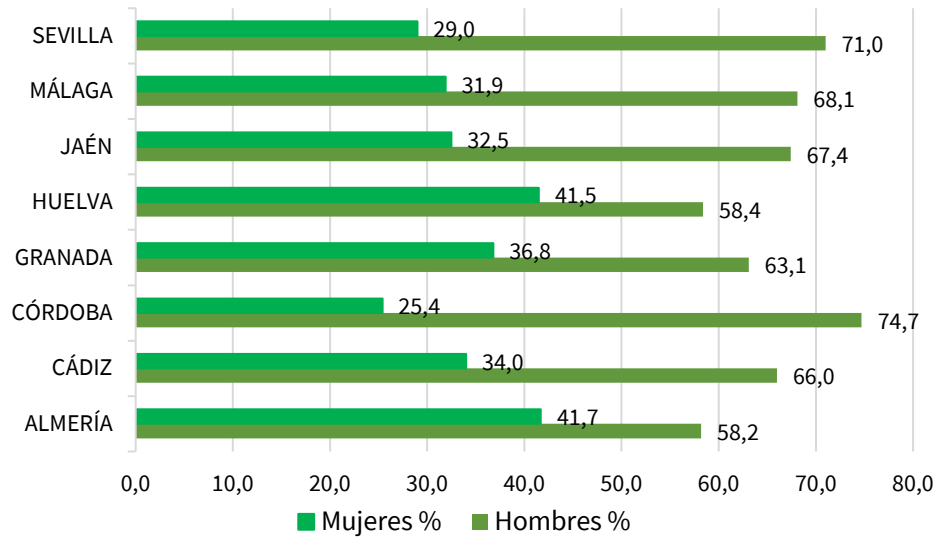
| Programa Residencial | N.º de Dispositivos | N.º de Plazas |
|---------------------------------|---------------------|---------------|
| Casas-Hogar | 57 | 955 |
| Viviendas Supervisadas | 176 | 651 |
| Plazas en Residencias Generales | | 19 |
| Atención Domiciliaria | | 170 |
| TOTAL | | 1.795 |

DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO

| Diagnóstico principal | % |
|---|------|
| Esquizofrenia y trastornos del espectro esquizofrénico F (20), F (21),F(22) | 80,0 |
| Trastornos afectivos, del humor y Esquizoafectivos F (25) F (31) | 10,0 |
| | |
| Trastornos de personalidad F (60) | 3,7 |
| Otros diagnósticos | 6,3 |



DISTRIBUCIÓN POR SEXO



DISTRIBUCIÓN POR EDAD

| EDAD | TOTAL |
|-------------|--------|
| Menos de 35 | 2,70% |
| 35-50 | 30,00% |
| 51-65 | 64,00% |
| Más de 65 | 3,30% |