

*Residencia Fundación Centro de
Acogida San Jose
C/ Francisco Riba N4
11405 Jerez de la Fra.*

PLAN DE TRABAJO 2017



RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

INDICE		Pág.
1-	Denominación Del Centro	3
2-	Datos del Centro	3
3-	Tipo de Centro	3
4-	Capacidad Asistencial	3
5-	Horario del Centro	3
6-	Descripción de los Servicios Asistencial	3
7-	Recursos Humanos	11
8-	Plan General de Actuación	12
	8.1 Objetivos Generales	
	8.2 Prioridades	
	8.3 Perfil de la Población	
	8.4 Criterios de Intervención	
	8.5 Previsión Presupuestaria	
	8.6 Evaluación	
	8.7 Participación de la Población Atendida	
9-	Programas a desarrollar dentro del Plan General	17
	Programa de Atención Sanitaria	
	Programa de Fisioterapia	
	Programa de Psicología y Terapia Ocupacional	
	Programa de Atención Social	
	PLAN DE TRABAJO CENTRO DE ACOGIDA Y INSERCIÓN SOCIAL	47

Nuestro principal propósito con esta es informar de forma clara y objetiva sobre el funcionamiento y gestión de dicho Centro, mostrando cómo se organiza, cuáles han sido nuestras prioridades, estrategias de intervención, resultados obtenidos y organigrama de funcionamiento.

1- DENOMINACIÓN DEL CENTRO:

Fundación Centro de Acogida San Jose

2- DATOS DEL CENTRO:

Ubicado en la Calle Francisco Riba N4 de Jerez de la Frontera.

Teléfono: 956-149170 Fax 956-149061

E-mail: dirección.casanjose@aytojerez.com

3- TIPO DE CENTRO:

Centro Residencial destinado a la atención de personas dependientes, con dependencia física o psíquica. Actualmente tenemos 88 plazas concertadas con la Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

4- CAPACIDAD ASISTENCIAL

Posee una capacidad de hasta 134 plazas, actualmente poseemos acreditación para 126 residentes asistidos.

5- HORARIO DEL CENTRO:

La atención residencial en el Centro se da 24 hora al día existiendo un horario de visita de 10 de la mañana a 7 de la tarde. En casos excepcionales se permite la permanencia en el Centro de los familiares hasta las 7.30 de la tarde.

6- DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS

6.1 - SERVICIOS DE LIMPIEZA, ROPERÍA Y LAVANDERÍA

En este departamento nuestro objetivo principal es la especialización en el servicio, en todas sus secciones y zonas del centro, dentro de los estándares de calidad exigidos.

Nuestro personal usará los productos más idóneos y de mayor calidad para cada caso, utilizando para ello los equipos y métodos específicos para mayor rendimiento y calidad en el trabajo.

Por ello para el ejercicio del año 2.017 nuestra prioridad será ofrecer un servicio de máxima limpieza en dependencias, desinfección, mantenimiento, calidad visual, etc. representando un mayor esfuerzo y profesionalidad por parte de todo el personal siempre para mayor calidad de vida del residente y también del usuario del Albergue municipal.

SERVICIO DE LIMPIEZA

Este servicio va encaminado a la especialización en la limpieza integral de todas las secciones y zonas del centro, dada las diferentes características de construcción, revestimiento usos, etc.

SERVICIO DE LAVANDERÍA

El trabajo en este servicio consistirá en:

Clasificación de ropa para el proceso de lavado y poner en funcionamiento lavadoras y secadoras, tender, secar, doblar, planchar y repasar cuando haga falta, igualmente se realiza este proceso para la ropa

SERVICIO DE ROPERÍA

*** DE MAÑANA:**

Clasificar ropa según sus marcas y dejarlas ordenadas en los propios armarios de los residentes, marcar ropa de residentes y lencería del centro.

*** DE TARDE:**

Repasar, doblar, planchar, (el servicio de lavandería de tarde realizará la limpieza de lavadoras, secadoras, suelo, cristales y ventanas tanto de lavandería como de ropería).

6.2. - SERVICIO DE COCINA

A este servicio le corresponde la elaboración y condimentación de las comidas, sujetos a los menús y los distintos regímenes y dietas alimenticias.

Vigilar la despensa cada día, solicitando la mercancía diaria para la elaboración de los menús, controlando los artículos en función de las necesidades que requiera el servicio.

Efectuar los servicios ordinarios, especiales y extraordinarios que diariamente se comuniquen.

Ejecutar el mantenimiento y la limpieza de la maquinaria y utensilios propios del servicio, tales como: bandejas, hornos, freidora, extractores, filtros, cortadoras, ollas, etc., así como de la propia cocina, almacén y demás espacios físicos que se encuentren unidos a este servicio.

6.3. - SERVICIO DE MANTENIMIENTO

En este servicio se realizan las operaciones de explotación y mantenimiento del centro, sus instalaciones y exteriores; hacer el montaje, el ajuste y la puesta a punto de todo tipo de instalaciones de medida, regulación y control simple o automático de temperatura, etc.

Efectúa los trabajos de albañilería, pintura, carpintería, etc. que son necesarios para el mantenimiento de las instalaciones o del edificio.

Realiza las comprobaciones periódicas en las máquinas o instalaciones marcadas en sus reglamentos e instrucciones técnicas según marca la normativa.

Limpieza de las salas de máquinas, instalaciones, cuadros eléctricos, transformadores, etc.

Lleva a cabo el montaje de tarimas, estrados, escenarios, asientos, puesta en funcionamiento de altavoces, equipos de música, proyectores, etc., para el normal desarrollo de las actividades del centro.

Realiza los comunicados de trabajo y fichas de revisión / verificación de cada instrumento reparado para la correcta marcha del servicio.

Velará por el mantenimiento de herramientas y espacios físicos que sean utilizados para la realización de las actividades propias del departamento.

Realiza el servicio de recogida y llevada de ropa del albergue municipal para su posterior lavado por el departamento de lavandería de la Fundación

6.4. - SERVICIO DE INFORMACIÓN Y RECEPCIÓN

Este servicio representa la puerta de entrada y salida de toda la información que genera la institución, siendo de especial importancia la eficaz ejecución de las distintas tareas que se realizan.

Entre sus funciones destacaremos:

- La recogida y entrega de correspondencia y otros documentos.
- Atención de la centralita telefónica y megafonía general.
- Control de visitas al centro.
- Vigilancia de los puntos de acceso al centro, preservando el régimen establecido por la dirección para el acceso de residentes y visitantes a las diferentes dependencias del centro.
- Información y orientación en temas propios del departamento a residentes, familiares, trabajadores del centro y público en general que lo soliciten.

- Tratamiento de quejas y reclamaciones.
- Cualquier otra tarea que se encuentre dentro de sus competencias.
- Llegado el caso ayuda extra en el departamento de administración

6.5. - SERVICIO DE TRANSPORTES

El servicio de transporte es de especial importancia ya que la población a la que atendemos presenta importantes problemas de movilidad, además de trastornos cognitivos que obligan a contar con un servicio que facilite el traslado desde la residencia a cualquier otro lugar que se precise (excursiones, salidas de paseos, etc.)

Realizará el traslado de los materiales que se hayan comprado a los distintos servicios del centro.

Efectuará el desplazamiento de trabajadores a otros recursos.

Dará curso al envío urgente de correspondencia.

Otras necesidades que puedan surgir en el servicio.

6.6. - SERVICIO DE PODOLOGÍA

Este servicio se realizará a petición propia o por considerarlo necesario el departamento de enfermería.

Se responsabilizará del cuidado del pie, así como de la prevención de aquellos problemas que dificulten la movilidad de los residentes.

El servicio lo realiza una empresa externa, siendo las tarifas, asequibles a la precaria economía de gran parte de los residentes.

6.7 - SERVICIO DE PELUQUERÍA

Este servicio se realizará a petición propia o por considerarlo necesario el departamento de enfermería.

Entre sus funciones se encontrarán las de cortar el pelo, permanentes, tintes, manicuras, afeitados, etc.

Los días establecidos para la realización del mismo, son martes, jueves y viernes.

6.8 - SERVICIO RELIGIOSO

Se realizará en la propia capilla del centro, proporcionando al sacerdote designando un lugar íntimo donde atender a familiares o residentes que lo soliciten. Los actos serán oficiados en el 2015 por el Padre Montero.

Consta de los siguientes servicios:

1. Celebración de los Actos de Culto y Administración de los Sacramentos
2. Visita a los Residentes, en particular a los enfermos, en los horarios convenidos con el Centro.
3. Atención a familiares y personal del Centro que lo solicite, siempre que las necesidades del servicio lo permitan.
4. Colaboración en la humanización de la atención a los residentes, así como el asesoramiento en las cuestiones morales y religiosas.
5. Atender con verdadero celo pastoral las Urgencias para las que fuera requerido.

7- RECURSOS HUMANOS

7.1 Personal de Atención Directa:

1 Director
1 Médico
1 Coordinador de Enfermería
5 DUES
1 Psicólogo
1.25 Terapeuta Ocupacional
1 Fisioterapeuta
1.25 Trabajador Social
35.80 Auxiliares de Clínica

7.2 Personal de Administración y Servicios:

1.57 Administración

1.5 Mantenimiento

3 Recepción

0.32 Peluquera

11.40 Limpiadoras

6 Cocineras.

La atención que ofrecemos se basa en el TRABAJO EN EQUIPO, por lo que nuestra principal herramienta de trabajo son las reuniones, existen cuatro tipos:

1. - Reuniones de Departamento.

Se promocionarán y facilitarán los espacios de reunión entre trabajadores y responsables de departamento, en aras de mayor eficacia en la consecución de las tareas a realizar.

2. - Reuniones Interdisciplinarias.

Se establecen reuniones semanales por el Equipo Interdisciplinar del Centro, donde se abordarán todos los temas relacionados con el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria de los residentes en el centro, realización de historias asistenciales, seguimiento de casos, realización de programas y actividades, evaluación de objetivos, coordinación en actuaciones, etc.

3. - Comité de Calidad:

Se realizarán con carácter semanal. Formarán parte todos los responsables de departamento.

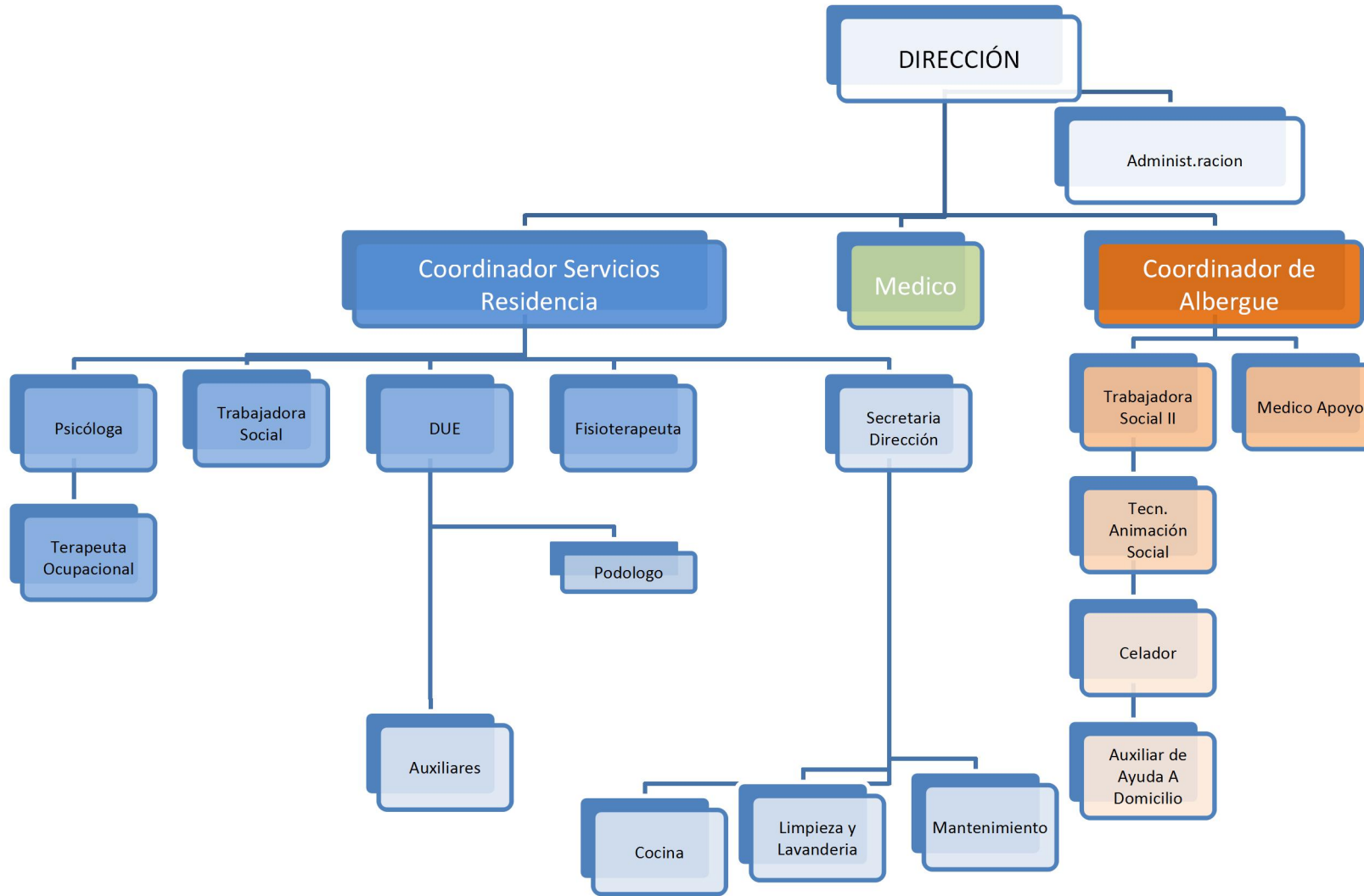
El objetivo de estas reuniones es el de facilitar la coordinación de actuaciones, para ello se abordarán todo tipo de problemáticas que repercutan en la dinámica de la institución.

4. - Comisión Técnica de Seguimiento:

La Comisión Técnica de Seguimiento de nuestra entidad está formada por la Dirección, el médico, el psicólogo, el trabajador social y el Coordinador de Enfermería. Se reúne cada 15 días y siempre que se requiera por el equipo técnico del Centro.



7.2 Organigrama



8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN

8.1 **Objetivos Generales**

Durante este continuamos proponiéndonos lograr una serie de objetivos que den a nuestro servicio mayor calidad y a los residentes un mayor confort y bienestar. Estos objetivos son:

*Objetivos Asistenciales:

- Realizar una atención directa de calidad valorando a nuestros mayores de forma individual y ofreciéndole una atención personalizada.

- Consolidación del Programa Gladior: El programa GRADIOR es un software basado en las nuevas tecnologías multimedia que permite establecer sesiones de evaluación y rehabilitación de forma sistematizada sin necesidad de tener conocimientos de informática. El propio programa dirige la evaluación y la rehabilitación cognitiva, según los parámetros establecidos previamente por el terapeuta, quien además contará con informes del seguimiento del usuario. El programa GRADIOR facilita el entrenamiento y rehabilitación de funciones cognitivas como Atención, Percepción, Memoria, Cálculo, Lenguaje... mediante la interacción directa del usuario con una pantalla táctil sin necesidad de usar teclado ni ratón. Va dirigido a personas que presentan déficits y/o deterioros cognitivos, como personas con demencia, traumatismos craneoencefálicos, parálisis cerebral, retraso mental, enfermedad mental, etc.

- Consolidación del Programa de Ocio y Tiempo ; Consolidar fiestas y convivencias con los diferentes colectivos de nuestra localidad, en especial con asociaciones, colegios e institutos.

- Establecer un programa de Ocio y Tiempo libre Intergeneracional, creando espacios de convivencia de jóvenes y niños con nuestros mayores

***Objetivos Operativos:**

- Finanzas: Optimizar los recursos existentes
- Externos: Favorecer la relación de la Fundación con otros organismos de nuestra ciudad.
- RR,HH: Aplicación de las 37.5 horas /semanales.

8.2 Prioridades

Nuestros punto de mayor esfuerzo es la *atención individualizada* valorando a nuestros mayores de forma global, como un todo diverso y complejo, con recuerdos y experiencias únicas, Este trato individualizado y global exige comprensión y respeto. Nuestros mayores son lo principal y nuestro centro es su hogar.

8.3 Perfil de Población

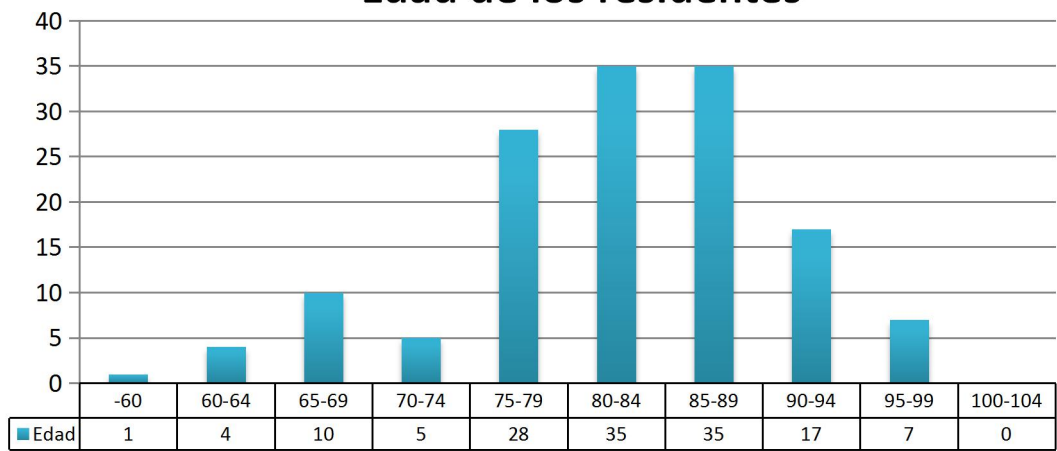
La Residencia de Mayores Fundación Centro de Acogida San José contó durante el año 2016 con un total de hasta 118 plazas ocupadas, de sus 126 acreditadas, estando su media de ocupación entorno a 112. De las 126 plazas existentes 89 son plazas concertadas (88 con la Junta de Andalucía y 1 con la Diputación Provincial de Cádiz) y las 37 restantes privadas.

8.3.1. - Edad.

Como se observan en la gráfica del año 2016, la edad de los residentes del centro es muy variada, esto viene motivado por la atención global que se presta al sector de personas mayores en la residencia, donde se atienden en régimen de público y privado a mayores válidos y asistidos.



Edad de los residentes



Los intervalos de población comprendidos entre 80 y 84 años son los que ocupan el mayor número de residentes. También se puede apreciar como el colectivo de personas mayores de 85 años va aumentando de manera considerable. En especial los mayores de 95 años.

8.3.2. - Sexo.

Como es habitual en este tipo de estadísticas, el número de mujeres suele ser muy superior al de hombres debido a su longevidad. Se prevé que este año se continúen a tendiendo a un número mayor de mujeres que hombres.

8.3.3. - Dependencia.

Se aprecia un alto porcentaje de mayores dependientes, bien en su aspecto físico o psíquico, o en ambos a la vez; presumiéndose que el nivel de asistencia hacia los residentes va a aumentar en los próximos años de manera considerable.

8.4 Criterios de Intervención

Nuestra intervención a la hora de trabajar con nuestro mayores se va a basar en el grado de dependencia, en el momento del ingreso el residente será valorado con todo el equipo interdisciplinar y ubicado en un Sector del Centro, basándose principalmente en su nivel de dependencia física y psíquica. Los sectores existentes;

Sector 1: Dependencia Grave. Se ubica en el nivel inferior del bloque situado junto a los patios exteriores. (Nivel 1). Dispone de acceso directo al espacio ajardinado exterior

Sector 2: Demencias. Se ubica en el nivel inferior del bloque situado junto a la entrada. (Nivel 2). Dispone de acceso directo al espacio ajardinado exterior.

Sector 3: Gran Dependencia-Enfermería. Se ubica en el nivel superior del bloque situado junto a la Zona de Terapias. (Nivel 2)

Sector 4: Dependencia Leve o Moderada. Se ubica en el nivel superior del bloque situado junto a la entrada. (Nivel 3)

En cada uno de los sectores se disponen los Dormitorios, que serán tres individuales y el resto, dobles, incluyendo cada uno un aseo, una sala de estar, de una superficie mínima de 2 m² por usuario, un Comedor, de una superficie mínima de 1,5 m² por usuario, un Control de Enfermería-Office, y una sala de visita para familiares.

8.5 Previsión Presupuestaria



Aportación de Residentes	868.000
Instituto Andaluz de Servicios Sociales	935.000
Excma. Diputación Provincial	17.000
Excmo. Ayuntamiento de Jerez "Residencia"	1.085.059
Excmo. Ayuntamiento de Jerez "Albergue"	566.270
Organización Nacional de Ciegos	0
Otros ingresos	0
Intereses Bancos y C. Ahorros	1.000
Total ingresos operaciones de funcionamiento	3.472.329

8.6 Evaluación

La evaluación de los objetivos planteados y del plan de actuación será de forma continuada, se realizara semanalmente en las reuniones interdepartamentales que se desarrollarán en el Centro.

8.7 Participación de la población atendida en el Desarrollo del Plan

La participación de los familiares y otros colectivos de la ciudad va en aumento, se observa como cada año son más las asociaciones y colegios dispuestas a participar en este tipo de actividades inter-generacionales. Desde la óptica del trabajo en equipo y de entender la fundación como un ente vivo, compuestos por personas cuyas necesidades y inquietudes pueden variar, realizaremos todas las adaptaciones que se valoren como necesarias.

Es necesario mantener un trato cercano con las familias, involucrarlas en el funcionamiento del Centro y hacerlas participes de todo lo que en el suceda.

9 PROGRAMA A DESARROLLAR DENTRO DEL PLAN GENERAL

9.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN SANITARIA

9.1.1 INTRODUCCIÓN

El Área de Salud de la Fundación Centro de Acogida San José, realizara el seguimiento y control de todos los residentes para fomentar y conseguir una mejora en la calidad de vida de los mismos.

9.1.2. - OBJETIVOS

A.- Mantenimiento de la higiene corporal de todos los residentes, con los programas de baño y aseo diario.

B.- Mantenimiento de la nutrición idónea de todos los residentes, realizando los programas de dietas y seguimiento de la nutrición.

C.- Mantenimiento del control y seguimiento en la administración de medicación a cada uno de los residentes, evitando de esta forma la polifarmacia, el abuso de medicamentos y el error en la toma de los mismos.

D.- Prevención y retraso de la incapacidad física y psíquica por medio de la estimulación psicomotriz para que los residentes puedan seguir siendo autónomos en actividades básicas de la vida diaria durante el mayor tiempo posible. En aquellos residentes que presenten ya incapacidad se extremarán los cuidados, fundamentalmente en cuanto a unos correctos cambios posturales, colchones antiescaras y fisioterapia pasiva en caso necesario.

E.- Intentar el retraso en las últimas fases de la demencia, estimulando las capacidades cognitivas de los residentes.

F.- Seguimiento médico de todos los residentes.

G.- Seguimiento telefónico semanal de todos los residentes ingresados en centros hospitalarios.

9.1.3. - PROGRAMAS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

-FUNDAMENTACIÓN:

Debido a la población envejecida con la que contamos así como el grado de dependencia es necesario un programa de éste departamento para poder abordar todas las necesidades básicas de la vida diaria de los residentes.

-NECESIDADES Y PROBLEMAS A ABORDAR:

Es importantísima la actuación del personal sanitario para mantener las capacidades de los residentes el mayor tiempo posible evitando así el sedentarismo y muchas de las patologías propias de la edad con las que nos vamos a ir enfrentando.

-PERFIL DE LA POBLACIÓN A TRATAR:

Usuarios con residencia en el centro. En el momento de realizar el presente plan de trabajo el número de residentes es de 95, con edades comprendidas entre los 56 y los 95 años de edad, de los cuales, la mayor parte de la población tratada son mujeres con elevado grado de dependencia.

-OBJETIVOS:

1. SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS RESIDENTES
2. APOYARLOS Y SUPLIRLOS CUANDO ESTOS NO SABEN, NO PUEDEN O NO QUIEREN.
3. REALIZAR UN SEGUIMIENTO Y UNA HISTORIA ASISTENCIAL DE LOS RESIDENTES
4. PREVENIR EL DETERIORO DE LOS RESIDENTES Y CONTROLAR SUS PROCESOS PATOLÓGICOS.

-METODOLOGIA, SERVICIOS A DESARROLLAR Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

Inicialmente se realiza una valoración médica y de enfermería de cada uno de los residentes esto junto con las valoraciones del resto de profesionales nos permite incluir a éstos en los distintos programas de los que disponemos y plantearnos los objetivos necesarios.

Los servicios a desarrollar se engloban en los siguientes programas que se especifican a continuación:

A. - PROGRAMA DE HIGIENE

- Realización de baños, aseo, vestido e higiene bucal diaria de todos los residentes que no puedan hacerlo por sí mismo.
- Ayuda en aseo, vestido e higiene bucal diaria de todos los residentes que lo precisen.
- Supervisión de aseo, vestido e higiene bucal diaria de los residentes que lo hacen de forma autónoma.

B - PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

- Dieta de control de Diabético.
- Dieta de control de Hipertensión
- Dieta de control de Hipercolesterolemia.
- Dieta específica triturada (alimentación básica adaptada);
Con un nuevo servicio innovador y pionero para la residencia en la dispensación automatizada de dietas trituradas de alto valor nutricional y productos para hidratar.
Garantizando así la máxima seguridad microbiológica con texturas homogéneas y adaptadas.

C - PROGRAMA DE CONTROL DE LA MEDICACIÓN

- Seguimiento diario del tratamiento médico de todos los residentes.
- Información al residente o al familiar en su defecto sobre cambios en tratamientos o sobre nuevos tratamientos prescritos por el médico de cabecera o especialistas.

D - PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ

- Mantenimiento de la autonomía, a través, de secuenciación de hábitos de higiene personal (vestido, lavado, comida, etc....)

- Retraso de la incapacidad para las actividades de la vida diaria.
- Realización de grupos de estimulación dirigidos por la terapeuta ocupacional del centro.

G. - PROGRAMA DE SEGUIMIENTO MÉDICO

- Historia asistencial de todos los residentes e ingresos, con reuniones semanales interdisciplinarias con Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Monitores de Tiempo Libre, Enfermera y Supervisora.
- Seguimiento de distintas patologías padecidas durante su vida en el centro, a través de visitas a especialistas o al acudir a cualquier hospital.
- Screening periódico para descarte de TBC, en unión con el Centro regional para la prevención y control de la tuberculosis.
- Revisión mensual por parte de Salud Mental de los residentes que así lo requiriesen o necesitasen.
- Revisión de la salud bucal de los residentes realizada por dentista de Centro de Salud correspondiente previo acuerdo con el mismo.
- Cooperación mensual con el servicio de Nutrición del Hospital S.A.S. de Jerez para valoración del aporte de suplementos nutricionales.
- Revisión anual de todas las historias de los residentes ingresados.
- Vacunación anual de residentes y personal contra la gripe.

H - PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA

- Control periódico de constantes (T.A., Glucemia, Temperatura) de todos los residentes.
- Curas diarias o alternas de pacientes con UPP.
- Supervisión y administración de medicación a los residentes.
-

I. - PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS

- Control deambulación y estabilidad de residentes
- Eliminación de barreras arquitectónicas.
- Ayudas técnicas a la deambulación: Andador, bastón...etc.

J - PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA

- Control de pañales
 - Control de diuresis
 - Tratamiento farmacológico
- K -PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS
- Control dolores crónicos
 - Tratamiento farmacológico

M- INTERVENCIONES AMBIENTALES:

- Eliminación de barreras arquitectónicas.

N- FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y CUIDADORES DEL CENTRO:

- Curso de simulacro de evacuación.
- Curso de emergencias.
- Curso de riesgos biológicos y medidas preventivas específicas en la manipulación de residentes.
- Curso de prevención de úlceras por presión.
- Cursos demandados por el personal sanitario a lo largo del año.
- Curso de protección de enfermedades infectocontagiosas.

L -PROGRAMA DE COLABORADORES EXTERNOS (VOLUNTARIADO Y ALUMNOS DE PRÁCTIAS)

Con todos estos programas se nos permite tener una evaluación bastante completa de cada residente

Se mantendrá informado al equipo interdisciplinar de la evolución del residente realizando una evaluación semestral del mismo.

-RECURSOS DISPONIBLES:

Recursos humanos: incluye a todo el departamento de enfermería formado por médico, coordinador de enfermería, dues y auxiliares de clínica.

Recursos materiales: todo tipo de ayudas para la realización de las actividades de la vida diaria tales como gruas, sillas de ruedas, andadores, carros, material fungible y desechable....etc.

Programa de residencia informático: Resiplus.

-PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA:

- Silvia Bitaubé Cortes(Médico del centro)
- Patricio Caballero Barrios(Coordinador de enfermería)

9.1 PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

- FUNDAMENTACIÓN

En el ámbito de la geriatría nos encontramos ante la evidencia de una población envejecida con una tendencia al aumento de las expectativas de vida. Debemos estimar cada vez más los recursos destinados a cuidar y mejorar la calidad de vida de este sector de la población.

-NECESIDADES Y PROBLEMAS A ABORDAR.

La fisioterapia es de suma importancia a la hora de ofrecer los recursos para mantener la capacidad funcional del individuo el mayor tiempo posible y recuperarla en caso de pérdida. Asimismo es de vital importancia evitar o disminuir el número de caídas mediante la activación de la fuerza muscular, retrasar la aparición de retracciones musculares y favorecer el equilibrio dinámico manteniendo al máximo la autonomía del anciano.

Todo esto nos conduce en definitiva a mejorar la calidad de vida partiendo de un estado saludable.

-PERFIL DE POBLACIÓN A TRATAR.

Usuarios con residencia en el Centro. En el momento de realizar el presente plan de trabajo el número de residentes es de 109. De los cuales, la mayor parte de la población tratada son mujeres (aproximadamente 90%) con un elevado grado de dependencia.

- OBJETIVOS

- Hacer accesible la fisioterapia a un mayor número de residentes
- Optimizar al máximo los recursos disponibles
- Realizar un seguimiento de la evolución del residente
- Instaurar modalidades terapéuticas que fomenten la activación y la óptima autonomía del paciente
- Prevenir las caídas y sus consecuencias

- METODOLOGÍA, SERVICIOS A DESARROLLAR Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

Inicialmente se realizará una valoración física del residente tras el ingreso en el centro (Historia asistencial).

Los datos obtenidos junto al estudio de la historia médica del residente, nos proporcionará la información suficiente para determinar cuál es el programa de intervención que mejor se adapta al perfil físico del residente, pasando de una a otra en cuanto lo permita la evolución de la persona.

El fisioterapeuta realiza el siguiente protocolo para la incorporación de un usuario al programa de rehabilitación:

1. El equipo interdisciplinario propone al usuario.

Una vez por semana se reúne el equipo interdisciplinario (Geriatra, terapeuta ocupacional, trabajador social, fisioterapeuta, etc.) y se aborda las incidencias ocurridas durante la semana, ingresos, bajas, residentes que pueden ser objeto de comenzar programa de rehabilitación o terapia ocupacional, etc.

2. Recogida de datos.

-Los datos obtenidos en la historia médica del residente nos proporciona parte de la información para determinar el ámbito de actuación a realizar en el caso del tratamiento de fisioterapia (posibles fracturas, intervenciones quirúrgicas realizadas, patologías de tipo traumatológica o neurológica, etc.).

3. Valoración física y programa de intervención.

-Tras una valoración física inicial que evalúe el estado del residente que va a comenzar el programa de rehabilitación se determinará el programa de intervención a realizar.

-Los servicios de actuación se dividen en 3 bloques:

-Tratamiento individualizado mediante atención directa. En este grupo se engloba tanto las movilizaciones/estiramientos/masoterapia que se realizan a los encamados en cada planta, como a los residentes que acuden a la sala de RHB para la utilización de TENS, US, terapias manuales, suplencias en la marcha, etc

-Tratamiento individualizado mediante supervisión de ejercicios específicos, psicomotricidad y ejercicios de coordinación que el residente realiza de forma autónoma

-Ejercicios de trabajo en grupo o Gerontogimnasia grupal.

4. Asistencia al programa de rehabilitación.

-Una vez el residente ha sido valorado y ubicado en un grupo de actuación se comenzará el programa lo antes posible.

5. Evaluación continuada del usuario.

-Se mantendrá informado al equipo interdisciplinar de la evolución del residente en las distintas reuniones interdisciplinares. Se realizarán valoraciones físicas del residente cada semestre (valoración articular, balance muscular, uso de ayudas técnicas, balance funcional, etc).

-RECURSOS DISPONIBLES

Para la realización del programa de rehabilitación, actualmente se dispone de la figura a tiempo completo de un diplomado en fisioterapia.

Del mismo modo, la existencia de una sala de fisioterapia donde realizar los distintos programas de intervención con diversos materiales y aparatos de rehabilitación: Máquina de poleas, espalderas, paralelas, máquina de mano, rueda de hombros, camilla eléctrica, escaleras/rampa, lámpara de infrarrojos, aparatos de electroterapia, picas, TENS, etc.

-PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

-Samuel Ortega González (Fisioterapeuta). Inscrito en el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía con Número 1694.

9.2 PROGRAMA DE PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Programa destinado a descubrir las necesidades desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta aspectos físicos, funcionales y psicológicos de las personas que viven en el centro y destacar los objetivos y actuaciones que se plantearán, sin olvidar los propios intereses de los residentes para lograr su bienestar tanto físico como mental y emocional. Para todo ello es imprescindible un trabajo coordinado entre las dos profesionales responsables de este programa,

La demencia como enfermedad asociada a la edad, es una patología donde se hace necesaria la intervención de cara al tratamiento paliativo de esta enfermedad así como al apoyo psicológico a la familia y el residente.

Ante esta perspectiva los objetivos generales del departamento de psicología y terapia ocupacional son:

- a) Evaluar con instrumentos estandarizados y hacer un seguimiento periódico del estado psicológico, conductual, emocional y funcional de cada residente.
- b) Programar, coordinar y ejecutar diferentes actividades y programas de estimulación.
- c) Programar y coordinar diferentes actividades y programas de voluntariado.

- d) Ofrecer orientación y apoyo psicológico a residentes y familiares que lo necesiten.
- e) Mejorar, mantener o rehabilitar la independencia en las actividades de la vida diaria.
- f) Restablecer, potenciar y/o mantener la función psico-física y social que limitan la autonomía.
- g) Facilitar dispositivos de ayudas, despertar aficiones, gestionar el tiempo libre.

PROGRAMA GENERAL DE ESTIMULACIÓN

- FUNDAMENTACIÓN

El proceso del envejecimiento trae consigo cambios importantes a nivel cognitivo, funcional, emocional, psíquico y motórico. Es una etapa en la que el desarrollo de actividades encaminadas a apoyar estos cambios se hace fundamental, para preservar en la medida de lo posible y durante el mayor periodo de tiempo una calidad de vida en las personas de edad avanzada. En este sentido van encaminadas todas las actividades que desde este departamento se programan.

Toda actividad dirigida a la estimulación cognitiva, debe ser continua, reforzadora y estimuladora, evitando la rutina y la reiteración, y que se adecuen a las capacidades y déficits cognitivos del residente.

- NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER

Todas aquellas inherentes al proceso de envejecimiento; deterioro cognitivo, declive de la autoestima, problemas emocionales, dificultades motoras, etc.

- PROBLEMAS A ABORDAR

- > Prevenir la aparición de trastornos de memoria y mantener las capacidades cognitivas que aún se conserven en aquellos residentes en los que se ha iniciado cualquier tipo de deterioro cognitivo.
- > Evitar en lo posible el sedentarismo y el aislamiento social.
- > Prevenir o al menos ralentizar en la medida de lo posible la pérdida de autonomía en actividades básicas de la vida diaria.

- Favorecer la adaptación y la integración a nivel social con el resto de residentes.
- Reforzar el estado anímico.

- OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general de este Programa es la estimulación del residente a todos los niveles (motórico, social, emocional, funcional...) así como prevenir el deterioro cognitivo, mantener las habilidades cognitivas que aún se conservan y ralentizar el proceso de deterioro cognitivo inherente al envejecimiento y/o enfermedad.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener, retardar y/o rehabilitar las capacidades cognitivas que aún conserve el residente.
- Rehabilitar y entrenar procesos cognitivos específicos.
- Favorecer la comunicación.
- Mejorar las relaciones personales.
- Desarrollar el conocimiento de uno mismo.
- Desarrollar la capacidad de autoexpresión.
- Mejorar la psicomotricidad de los mayores.
- Mantener, potenciar o recuperar la independencia en las actividades de autocuidado personal y el mantenimiento de una vida independiente.

- PERFIL DE LA POBLACIÓN

Personas de ambos sexos, de 65 años de edad en adelante, tanto con ausencia de deterioro cognitivo como con diferentes grados de deterioro cognitivo, siempre que conserven las habilidades sensoriales básicas para trabajar.

- METODOLOGÍA

En el momento del ingreso de un residente, la Psicóloga realiza una valoración a nivel cognitivo, emocional y conductual; por su parte, la Terapeuta ocupacional lo valora a nivel funcional.

Teniendo en cuenta estas valoraciones y utilizando como indicador principal el nivel de deterioro cognitivo (GDS), se decide para cada residente

el tipo de actividades que le beneficiarán dentro del "Programa General de Estimulación".

Todas las valoraciones iniciales tendrán un seguimiento semestral, incluido en el Plan de Atención Individual (PAI), con el objetivo de comprobar la evolución de los residentes y su participación en las diferentes actividades.

En aquellos casos en los que se detecta un detrimento del estado físico, anímico o cognitivo del residente que participa en cualquiera de las actividades del "Programa General de Estimulación", se le realizará una nueva valoración y en base a los resultados se procederá a reubicarlo en actividades que se adapten a su nueva situación.

- SERVICIOS QUE VA A DESARROLLAR

- > Taller de Estimulación Cognitiva a través de fichas adaptadas y utilización del Programa informático GRADIOR.
- > Taller de Estimulación Basal y Método Montessori.
- > Taller de Nuevas Tecnologías.
- > Taller de Musicoterapia.
- > Taller de Psicomotricidad.
- > Taller de Actividades de la Vida Diaria.
- > Taller de Ludoterapia.
- > Taller de Ergoterapia.
- Taller de Dinámicas de grupo.
- > Taller de lectura (realizado por un grupo de voluntarias de la asociación "A viva voz").
- > "La Tertulia" (realizado por un voluntario)

- RECURSOS

- > Personal: una psicóloga, una terapeuta ocupacional y una auxiliar. Imprescindible también la colaboración del voluntariado y alumnado en prácticas.
- > Material: programa GRADIOR, fichas de trabajo, juegos de ordenador, material de psicomotricidad, materiales de actividades de la vida diaria (ropa, maquillaje, platos, vasos, costurero, etc), cd de música, instrumentos musicales, cartulinas, lápices colores, etc.

- EVALUACIÓN

Aplicación de instrumentos de forma estructurada, dirigidas a la obtención de datos cuantitativos y cualitativos sobre diferentes aspectos de la persona (cognitivo, emocional, físico, conductual y funcional).

En general las escalas más utilizadas serán:

- Mini Examen cognoscitivo (MEC).
- Escala de Depresión geriátrica de Yesavage.
- Escala de ansiedad de Hamilton.
- SPMSQ de Pfeiffer (1975).
- Set-Test de Isaac.
- Escala de evaluación de trastornos conductuales en la enfermedad de Alzheimer (BEHAVE-AD).
- The Neuropsychiatric Inventory (NPI)
- Escala Barthel modificada (para las actividades básicas de la vida diaria)
- Escala Lawton y Brody (para las actividades instrumentales de la vida diaria).
- Registros de asistencia, seguimiento y valoración cuantitativa (0: no lo realiza, 1: lo realiza con mucha ayuda, 2: lo realiza con poca ayuda, 3: lo realiza de manera independiente).

- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PLAN

La participación en este programa se estima en torno a un 70%, el mayor número de los participantes son residentes de los Sectores 1 y 4. Este nuevo año, gracias a la incorporación de una nueva terapeuta, se podrá abarcar a un mayor número de residentes, sobre todo de los sectores 2 y 3.

- PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA

Psicóloga: Blanca Beato Cornejo.

Terapeuta Ocupacional: Esther Serrano Martín-Lázaro.

9.3 PROGRAMA DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El departamento de trabajo social en los próximos años se va a convertir en referente para residentes, familiares, trabajadores, así como para técnicos de otras instituciones.

Los niveles a los que se va a intervenir:

- * **RESIDENTES**: Estudiando cada caso de manera individualizada, investigando para conocer la situación socio-económica-familiar, sus costumbres, estado físico y psíquico, aptitudes, alimentación y todo lo que rodea a las personas e influye en ellas de forma positiva o negativa.
- * **FAMILIAS**: Trabajando paralelamente con las familias de nuestros residentes, ya que consideramos que la desconexión familiar que se produce al ingreso de los mayores en el centro residencial está produciendo en éstos, importantes desajustes de personalidad (traumas, depresiones, enfermedades imaginarias, etc.) esto provoca situaciones conflictivas e incide de forma negativa en el proceso de adaptación e integración, principalmente en la convivencia.
- * **TRABAJADORES**: La intervención desde lo social como cualquier otra, no podrá, en aras de eficacia y calidad, actuar de forma individualizada, sectorial o aislada, contando con la participación de los distintos profesionales del centro. La coordinación entre departamentos y la evaluación continuada han favorecido la mayor calidad de atención a nuestros residentes.
- * **INSTITUCIONES**: Trabajando y coordinando actuaciones con otras instituciones de carácter socio-sanitario que trabajan con este sector de población.

OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO

- 1º Planificar y organizar el trabajo social mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo.
- 2º Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de los residentes, y los que le sean pedidos por la dirección del centro. Facilitar información de los recursos propios, ajenos, y efectuar la valoración de su situación personal, familiar y social.
- 3º Realizar los tratamientos sociales mediante el servicio social de cada caso y de grupo a todos los residentes.
- 4º Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los residentes, principalmente con las entidades e instituciones locales.
- 5º Informar a la familia de los residentes de la evolución de los mismos.

- 6° Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de las orientaciones o de la atención que necesiten los residentes, mediante una reunión semanal.
- 7° Coordinar los grupos de trabajo y actividades de animación sociocultural y terapia ocupacional.
- 8° Fomentar la integración y participación de los residentes en la vida del centro y de su entorno.
- 9° Evaluar los programas de carácter social que se lleven a cabo, así como los que se realizan conjuntamente con otros departamentos.
- 10° Participación activa en el Plan de Formación Continuada del centro.
- 11° Colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a los residentes.

PROGRAMAS DE TRABAJO SOCIAL

A.- PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO A USUARIOS Y FAMILIARES

Este programa recoge la atención prestada a usuarios y familiares que se han dirigido hasta el recurso, para solicitar información sobre el mismo (solicitud de ingreso, listados de reserva, condiciones económicas, servicios que se prestan, normas de régimen interior, etc.); así como también se va a facilitar información y asesoramiento sobre otros recursos residenciales o de carácter intermedio que se encuentran en funcionamiento, evitándose así un internamiento innecesario de mayores no dependientes.

B.- PROGRAMA DE APOYO AL INGRESO Y ADAPTACIÓN AL CENTRO

Conjunto de actuaciones coordinadas, de carácter psicosocial dirigidas al residente y a su familia en la fase previa, durante el ingreso y en el período de adaptación del residente al centro.

Objetivos.-

1. - Facilitar al futuro residente / familia la mayor información posible sobre el centro y los servicios que presta.
2. - Propiciar un proceso normalizado de admisión e integración del residente en la vida del centro.
3. - Favorecer la participación y colaboración de la familia en esta primera fase del ingreso.
4. - Establecer los mecanismos adecuados para que no se produzca una ruptura del vínculo familiar al ingreso del residente en el centro.

C.- PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL CON LA PERSONA

Cada persona es distinta a las demás, tiene sus peculiaridades, sus problemas, tanto endógenos como exógenos (físicos, psíquicos, culturales y sociales) que los hace diferentes de los demás. Por tanto, la atención será de carácter individualizada, respetando la idiosincrasia de cada residente.

Objetivos.-

1. - Elaboración de un Plan de Intervención Individualizado e interdisciplinario con cada residente, en coordinación con otros profesionales del centro.
2. - Ayudarles para que crean en sus propios recursos internos.
3. - Estimular la individualidad del anciano.
4. - Proporcionarles razones para vivir, ayudándoles a superar los momentos de crisis que se pueden presentar.

D.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS Y TUTORIAS FAMILIARES.

La intervención con familias de residentes se presenta fundamental para la consecución de metas tan importantes como puede ser la mejor integración del mayor al centro residencial y la desculpabilización que puede sentir la familia ante el sentimiento de culpa o abandono con relación a la institucionalización del mayor. Será importante transmitirles el mensaje permanente de que el ingreso en una residencia es una alternativa al hogar, pero no lo sustituye. Con este fin se han puesto en marcha las Tutorías Familiares, este espacio va a facilitar un encuentro entre las familias y

cuidadores con el trabajador social, que va a permitir un mayor conocimiento de la globalidad de los problemas y situaciones que presentan los residentes.

Objetivos.-

1. - Aportar la información oportuna para facilitar a la familia los conocimientos básicos de la vida diaria del mayor y actitudes que deben adaptar frente al mismo.
2. - Crear conciencia a la familia de la importancia del apoyo moral y afectivo para el normal proceso de integración en el centro del mayor.
3. - Potenciar los canales de participación de la familia en actividades y actos que se organicen en el centro y que sean de especial importancia para el desarrollo personal y social del residente.
4. - Formar a las familias en el abordaje de la nueva situación y de los recursos internos y externos con que puede contar.

E.- PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El trabajo de este departamento también va dirigido a la coordinación con otras instituciones y profesionales que trabajan próximos a nosotros en el exterior. Conocer los recursos que nos ofrece nuestra ciudad va a permitir una información y una utilización más precisa de los mismos.

Objetivos.-

1. - Favorecer la coordinación con instituciones y profesionales del ámbito socio-sanitario, mediante la realización de programas y actividades conjuntas.
2. - Potenciar los canales de comunicación en el ámbito institucional.
3. - Facilitar cauces de participación para el voluntariado social dentro del centro.

9.4. PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

- FUNDAMENTACIÓN

El ocio es una herramienta muy significativa para intervenir en la integración social de todo tipo de personas y de cualquier edad.

Son cada vez más las personas mayores que se implican activamente en las actividades de ocio y tiempo libre.

El concepto de vejez ha cambiado, y las personas mayores tienen cada vez más interés por permanecer activos y ocupados.

Entre otros beneficios, encontramos que los programas de ocio y tiempo libre:

- Favorecen la integración y las relaciones sociales
- Mejora la capacidad de comunicación.
- Mejora la autoestima: contribuye a potenciar la propia imagen y la seguridad en uno mismo.
- Favorecen la autonomía e independencia.
- Mejora el estado de ánimo.

NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER

El programa de Ocio y tiempo libre intenta mejorar las relaciones de nuestros residentes con la comunidad implicándolos en todos los actos de su entorno en los que pueda participar a la vez que procurando fomentar el voluntariado y la participación de personas e instituciones ajenas al Centro en el funcionamiento cotidiano del mismo.

OBJETO DEL PLAN GENERAL

- Mejorar la atención y los servicios prestados a los residentes de la Fundación Centro de Acogida San José mediante el apoyo y colaboración de un grupo amplio, sólido, estable y adecuadamente formado de voluntarios, que serán captados a partir de la creación de una red de mediadores sociales para el voluntariado en el Centro.

- Desarrollar un programa de actividades para los residentes con la colaboración de los voluntarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promocionar la integración del Centro y los residentes en la comunidad.
- Integrar y apoyar a la familia.
- Reforzar el sentimiento de grupo.
- Potenciar la autonomía.
- Reforzar la imagen de sí mismo.
- Servir de instrumento para la distracción, el ánimo positivo y la diversión.

PERFIL DE LA POBLACIÓN:

Los residentes que participan el este programa son:

- Residentes autónomos
- Residentes con algún tipo de dependencia física.
- Residentes sin dependencia psíquica o leve /moderada.

METODOLOGIA y SERVICIO

El programa de Ocio y Tiempo libre se desarrollará tanto dentro como fuera de las instalaciones del centro. Dentro, organizando actividades lúdicas y de ocio, contando en algunos momentos con la visita de otros centros de mayores, colegios, etc. Y fuera del centro, realizando salidas a diferentes puntos de la ciudad, ya sean organizadas por nosotros mismos, o aquellas que se organicen en la ciudad o que partan de otros centros.

Durante los talleres de estimulación llevados a cabo todas las tardes, se intenta que disfruten del tiempo libre al mismo tiempo que se trabaja las diferentes habilidades.

Los viernes alternos por la mañana será el día elegido para realizar las salidas al exterior durante la mañana. La tarde de los viernes que no haya salida, tendrá lugar el cine en el salón de actos. En las salidas al exterior, la auxiliar de tiempo libre ellas acompañará a un grupo de residentes a diferentes lugares de la ciudad o alrededores.

La metodología se basa en la realización de dos tipos de actividades:

- A- Relación de Acciones con la Comunidad
- B- Programación Anual de Actividades Lúdicas.

A- RELACIÓN DE ACCIONES CON LA COMUNIDAD.

En el desarrollo de las acciones que se llevarán a cabo con los distintos miembros de la comunidad (Asociaciones, Centros de Día, Centros de Barrio, Colegios, Institutos...) se procurará que se den intercambios de culturas, conocimientos y experiencias de forma que se implique a los diferentes colectivos de la ciudad en las múltiples actividades de la Fundación Centro de Acogida San José.

Dichas actuaciones se concretarán en lo siguiente:

Enero:

- Actuación de un coro navideño programado para el día de Reyes Magos. El acto comenzará en el Salón de Actos de la Fundación, los Reyes Magos harán entrega de un regalo a cada usuario y a cada residente.
- Diversas actividades intergeneracionales (comienzan las visitas escolares al centro).

Febrero:

- Convivencia carnavalesca en el lugar y día que se nos convoque. Normalmente suele ser en el Club Nazaret o en algún Centro de Mayores, organizado por el Departamento del mayor del Ayuntamiento de Jerez.
- Convivencia y merienda Tradicional en la Fundación San José, para celebrar el carnaval con la Residencia de Mayores de San Juan Grande, Monte Alto y/o Suite La Marquesa.

Marzo:

- Jornada de Puertas Abiertas del Centro de Acogida San José con la colaboración de colectivos, instituciones, centros de formación y personas particulares.
- Invitación a autoridades y asociaciones a la Fiesta del Patrón del Centro.
- V Encuentro de Mayores en la F.C.A "San José", con la colaboración de los Centros de Día de Mayores.
- Almuerzo tradicional y convivencia con motivo de la celebración del día del patrón del Centro, San José.

Abril:

- Taller de Repostería Semana Santa
- Participación en las procesiones de la Semana Santa jerezana.
- Preparativos para la Feria del Caballo.

Mayo:

- Convivencia y actuación de diversos grupos rocieros para festejar el período ferial en la Fundación.
- Almuerzo en la caseta el día del Mayor en la Feria de Jerez, donde se coincide con otras personas mayores de la provincia.

Junio:

- Convivencia en el centro con residentes de otros centros (merienda y cine)
- Convivencia y taller intergeneracional (aproximándose el fin de curso, algunos colegios realizan su visita)

Julio:

- Taller de Cocina, enfocado principalmente a la dieta veraniega.

Agosto:

- Taller de postales navideñas que se llevará a cabo por residentes, familiares y voluntarios.

Septiembre:

- Participación en las Fiestas de Otoño de la ciudad.
- Convivencia en el centro con otra Residencia de mayores (merienda y cine)

Octubre:

- Participación de los residentes en los diferentes actos organizados por la Delegación del Mayor, en la Semana del Mayor.

Noviembre:

- Convivencia de los residentes en el Salón de Actos del Centro con motivo de "La Castañá" y la visita de un grupo flamenco.
- Taller de decoración navideña.
- Convivencia en el centro con otra Residencia de mayores.

Diciembre:

- Convivencia "Fiesta Familiar" para festejar la Navidad entre los familiares y los residentes, con la colaboración de asociaciones y grupos de baile.
- Taller Navideño: Elaboración de repostería navideña.
- Convivencia y actuación de diferentes grupos y coros de nuestra localidad.
- Visita de diferentes colegios para celebrar la Navidad con los residentes.

B- PROGRAMACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES PUNTUALES LÚDICAS PARA LOS RESIDENTES.

Enero:

- Celebración del día de los Reyes Magos.
 - Vestir y maquillar a tres residentes de Reyes Magos.
 - Entrega de regalos a los residentes del Centro. Este acto se llevará a cabo en el Salón de Actos y será amenizado por un coro de villancicos.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Preparación de los disfraces de carnaval.
- Conmemorar el día de la Paz.
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Febrero:

- Preparación de la decoración de carnaval.
- Conmemorar el día de San Valentín. Merienda y baile.
- Taller de manualidades con motivo de San Valentín
- Conmemorar el Día de Andalucía.
- Planificar la Semana Cultural
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Marzo:

- Preparación de la Semana Cultural
- Fiesta de la primavera.
- Almuerzo en el Salón de Actos para festejar el día de San José.
- Taller de Repostería típica de semana santa.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Abril:

- Semana Santa: asistir a varias procesiones.
- Comenzar los preparativos para la celebración de la Feria.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Mayo:

- Acondicionar el Salón de Actos, asemejarlo a una caseta ferial.
- Organizar el Almuerzo en el recinto ferial, el día dedicado a las personas mayores en la feria.
- Visita al centro de diferentes grupos rocieros.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Junio:

- Taller dedicado al solsticio de verano "San Juan"(24 de junio).
- Convivencia y Almuerzo en la playa de la Puntilla.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Julio y Agosto:

- Taller de Cocina.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Septiembre:

- Taller dedicado a la Patrona "La Merced".
- Participación en las Fiestas de Otoño.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Octubre:

- Taller dedicado a la Fiesta Patronal de la localidad: San Dionisio.
- Comenzar a realizar las Felicitaciones Navideñas
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Noviembre:

- Acondicionar la residencia para recibir la Navidad. Preparación del Belén. Decoración navideña.
- Organización del Rastrillo Navideño y Fiesta Familiar.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

Diciembre:

- Rastrillo Navideño con la colaboración de los familiares de los residentes, amigos y trabajadores. (La recaudación obtenida se destinará a material de ocio y tiempo libre para los residentes)
- Taller de repostería navideña
- Enviar las postales navideñas elaborados por los residentes a sus familiares, Patronos de la fundación e instituciones.
- Celebración de la tradicional Fiesta Familiar, para festejar la llegada de la Navidad con los residentes y sus familiares.
- Elección de los Reyes Magos.
- Preparación de los regalos que se entregarán el día de los Reyes Magos en el centro.
- Excursiones quincenales (viernes).
- Celebración mensual de los cumpleaños de los residentes.
- Tardes de cine (quincenal).

A todas estas actividades hay que unir otras que se realizan durante el año, llevadas a cabo por voluntariado que asiste de manera regular al centro y que aportan grandes beneficios a los residentes, por ejemplo; Talleres de animación a la lectura, grupos de acompañamiento y escucha activa para residentes encamados, etc.

RECURSOS DISPONIBLES

➤ Personal: una psicóloga, una terapeuta ocupacional, una auxiliar y el voluntariado.

➤ Material: fichas de trabajo, juegos de ordenador, material de psicomotricidad, materiales de actividades de la vida diaria (ropa, maquillaje, platos, vasos, costurero, etc), música, cartulinas, lápices colores, etc.

EVALUACION

La evaluación de estas actividades se hará semanalmente en la reunión interdisciplinar.

PARTICIPACIÓN DE RESIDENTES



Las familias participarán en las Fiestas Anuales, convivencias, excursiones y coloquios con los residentes del centro, así mismo, se fomentará su participación en los talleres de ocio y tiempo libre implicando de forma activa y directa a los familiares en la vida del centro.



CALENDARIO DEL PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos	Excursión Viernes alternos
Celebración de los Reyes Magos	Taller por San Valentín	SEMANA CULTURAL	Semana Santa	Coros rocieros	Almuerzo en la Playa	Taller de cocina	Diseñar postales navideñas y material	Fiestas de Otoño	XI Semana del Mayor	Taller de Decoración Navideña (antes del puente de Dic)	Elegir Reyes y preparar vestuario
Preparar Carnaval (disfraz)	Taller por el Día de Andalucía	Taller Repostería (semana Santa)	Cumpleaños	Almuerzo caseta Feria	Cumpleaños	Cumpleaños	Cumpleaños	Organizar la Semana del Mayor	Cumpleaños	Taller Repostería Navidad	Listados regalos Reyes y envolver
Cumpleaños	Merienda Carnaval (invitar a otras Residencias)	Cumpleaños	Buscar coros rocieros para mayo	Decorar el centro (feria)	Taller por la noche de San Juan	Tardes de cine (viernes alternos)	Tardes de cine (viernes alternos)	Cumpleaños	Taller por el día de San Dionisio	Realizar postales navideñas	Fiesta Familiar
Taller por el Día de la Paz	Convivencia Carnaval en Zona Sur	Tardes de cine (viernes alternos)	Preparar trajes flamenca	Cumpleaños	Tardes de cine (viernes alternos)			Taller por el día de "La Merced"	Tardes de cine (viernes alternos)	Empezar a organizar fiesta familiar	Coro para reyes
Tardes de cine (viernes alternos)	Tardes de cine (viernes alternos)		Tardes de cine (viernes alternos)	Convivencia con otra Residencia				Convivencia con Residencia La Marquesa		Localizar y citar a diferentes coros y colegios para el mes de diciembre	Tardes de cine (viernes alternos)
	Cumpleaños			Tardes de cine (viernes alternos)				Tardes de cine (viernes alternos)		Tardes de cine (viernes alternos)	Recibir visita de diferentes colegios
	Taller de Cocina: plato típico andaluz									Celebración de la "Castañá"	Diferentes actuaciones de coros navideños





0. - INTRODUCCIÓN

Dos son las prioridades que nos hemos marcado para este próximo año 2017. En primer lugar, fortalecer el trabajo del **Equipo de Calle**, de manera que se faciliten los procesos de trabajo con este sector de población tan marginal, contando para ello con la contratación de una Educadora Social. Y en segundo lugar, potenciar los canales de coordinación con la **Red de Integración Social de Jerez**, al objeto de optimizar los recursos humanos, materiales y económicos con que contamos en la ciudad.

Destacar, el trabajo desde el diseño de **proyectos personalizados de inserción con los usuarios**, dando así respuesta a la complejidad de las situaciones y necesidades sentidas por las personas y familias que han sido atendidas en los distintos programas.

Continuamos con uno de nuestros objetivos principales que es lograr la **recuperación personal** y facilitar la **integración social** a las personas marginadas sin hogar.

El Centro de Acogida e Inserción Social es un recurso con los suficientes años de experiencia, capaz de adaptarse de manera creativa a las nuevas demandas y situaciones del momento, con la calidad y sensibilidad a la que los usuarios tienen derecho.

1. - OBJETIVOS GENERALES

- Consensuar mecanismos y procedimientos de actuación que permitan a las diferentes organizaciones e instituciones implicadas en la Red de Integración Social, cooperar de manera eficaz para conseguir la mejor protección y

atención a las personas, evitando la duplicidad de servicios y la disparidad de criterios.

. Mantener la Salud Integral de sus usuarios/as y por lo tanto, evitar enfermedades, brindar apoyo emocional y bienestar físico y con ello fomentar actitudes responsables y saludables en pro de su inclusión socio sanitaria.

. Conocer y detectar a personas sin hogar en situación de riesgo que residen en Jerez y que están en la calle, sin acceder a recursos disponibles.

. Dignificar el trabajo que se viene realizando con estas personas, ofreciéndoles los servicios mínimos necesarios para atender sus necesidades vitales.

. Facilitar la realización del Programa de transeúntes y marginados *sin hogar al mayor número de usuarios posible.*

. Favorecer estancias a medio y largo plazo que permitan desde la intervención y ayuda que los usuarios puedan lograr cuotas apropiadas de autonomía personal para la convivencia.

. Ofrecer desde el programa de atención a crónicos y servicios externos un entorno flexible para las atenciones más básicas.

2. - PERSONAL DEL CENTRO

La plantilla del centro, será la formada por:

- 1 Coordinador Técnico/Trabajador social (jornada completa).
 - 1 Trabajadora Social (jornada completa).
 - 1 Doctora (jornada parcial).
 - 1 TASOC (jornada parcial 80%).
 - 1 Educadora Social (jornada parcial 50%).
 - 3 Auxiliar de Ayuda a Domicilio (Servicio Externo).
 - 5 Celadores (jornada completa).
 - 1 Mantenimiento (jornada parcial).
 - 1 Limpiadora (Servicio Externo).

3. - SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO

EL Centro de Acogida e Inserción Social presta los siguientes servicios:

- Servicio de atención social.
- Servicio de atención médica.
- Servicio de acompañamiento médico.
- Servicio de acogida.
- Servicio de alojamiento en albergue y baja exigencia.
- Servicio de comedor.
- Servicio ropería.
- Servicio de lavandería.
- Servicio de aseo personal.
- Servicio de desplazamiento (justificado).
- Servicio de farmacia (prescripción médica).
- Servicio de Intervención en la Calle.
- Otros específicos.

4. - PROGRAMAS DE TRABAJO DEL CENTRO

4.1. - PROGRAMA DE TRANSEÚNTES Y MARGINADOS SIN HOGAR.

El programa de transeúntes y MSH es utilizado por el Equipo Técnico como filtro a una posible intervención individualizada con los usuarios que llegan hasta el centro.

Los usuarios que van a ser atendidos en este programa son todas aquellas personas mayores de 18 años, con insuficientes recursos económicos, que carezcan de vivienda y no cuenten con los apoyos familiares necesarios (transeúntes, indigentes, mendigos, inmigrantes,...), así como aquellas personas de la ciudad que requieran de una intervención social inmediata.

Será necesario presentar la documentación personal para la acogida en el centro.

TIPOS DE TRANSEÚNTES

1. - **EL INCIPIENTE O NOVATO.** Inicia su búsqueda de medios de vida fuera de su lugar habitual de residencia (durante un período de tiempo inferior a 6 meses). Huye de una situación familiar deteriorada en busca de recursos que le permitan subsistir. Utiliza esporádicamente los servicios de acogida.

2. - **EL HABITUAL O VETERANO.** Es el que suele llevar más de 6 meses en esta situación. Hace uso habitual de las instituciones. Tiene serias dificultades para afrontar su situación y salir de ella.

3. - **EL CRÓNICO.** Lleva ya muchos años como transeúnte (a veces en la misma población). Sufre un gran deterioro físico y psíquico. No utiliza los servicios de acogida y vive en cualquier sitio. No acepta las normas sociales y se siente incapacitado para hacer frente a la realidad por sí mismo.

La estancia en el centro será de 3 a 5 días, estableciéndose a criterio del Equipo Técnico.

4.2. - PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIAL

Desde el Programa de Inserción Social se apuesta por un trabajo individualizado que inicie la recuperación de la persona y facilite la integración social.

Para ello se realiza un seguimiento de los distintos casos por parte del Equipo Técnico revisando continuamente los objetivos previstos; derivándose a otros recursos especializados aquellos usuarios que así se consideren por su particular problemática.

La estancia en el programa dependerá de la evolución que manifieste el usuario y del cumplimiento de los objetivos.

4.3. - PROGRAMAS DE EMERGENCIAS SOCIALES

Por Emergencias Sociales vamos a entender, aquellas familias o individuos que han sido alojados en el Centro de Acogida de forma temporal a causa de cualquier emergencia (inundaciones, incendios, derrumbes, malos tratos, ingresos en centros residenciales, etc.).

Entre nuestros objetivos se encuentran: el que estas personas no pierdan el vínculo con su lugar de origen (familia, amigos, barrio, trabajo, colegios,...), facilitarles la atención necesaria, el seguimiento adecuado que permita la correcta intervención de los técnicos del centro, así como de la Delegación de Bienestar Social.

La eficacia de este programa va a depender en gran medida del nivel de coordinación existente entre técnicos de la Delegación de Bienestar Social y del Centro de Acogida.

4.4. - PROGRAMA DE SERVICIOS EXTERNOS.

El objetivo principal, es atender a todos aquellos usuarios que han fracasado en programas de rehabilitación o reinserción, no mantienen contacto con familiares y no desean una intervención institucional.

Con la puesta en funcionamiento de este programa, cubrimos la totalidad de las necesidades básicas de estos individuos, consiguiendo además dignificar sus vidas.

Los servicios que se les prestan son:

- Aseo personal.
- Toalla.
- Gel de baño.
- Maquina y espuma de afeitar.
- Ropería.
- Lavandería.
- Comidas.
- Atención social.
- Otros (a estudiar por el Equipo Técnico).

4.5. - PROGRAMA DE ATENCIÓN A CRÓNICOS

Se trata de atender a la población de Marginados Sin Hogar en condiciones de grave deterioro, desarraigo y crónicos. Su situación personal dificulta tanto su integración en la sociedad como la permanencia en la calle, siendo fundamental el trabajo que desde el Centro de Acogida se realice. Este subsector

está comprendido principalmente por personas entre 45 y 60 años. Sus condiciones se identifican con una vejez prematura.

El objetivo principal de la intervención con crónicos es realizar un trabajo de carácter temporal que permita cubrir las necesidades básicas de estas personas que carecen de capacidad suficiente para lograr condiciones de autonomía personal, por lo que la dependencia institucional se mantendrá mientras sea necesaria.

Las actuaciones con este colectivo se complementarán con actividades dirigidas a recuperar hábitos saludables de vida.

4.6.- PROGRAMA DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL.

El Centro de Acogida e Inserción Social, es un recurso de carácter intermedio, siendo fundamental para su correcto funcionamiento que se establezca una buena coordinación con otras instituciones que trabajan de forma directa o indirecta con este sector de población, facilitándose de esta manera los niveles de intervención. El objetivo principal no es otro que la optimización de los recursos humanos, materiales y económicos de la ciudad. Por este motivo, en el año 1.999 el Centro se incorpora activamente a la Red de Integración Social compuesta en la actualidad por 22 instituciones de la ciudad. La forma de trabajo que se ha establecido es en Reuniones Permanentes y Comisiones de trabajo, espacios estos donde los técnicos y responsables de las distintas instituciones concretan actuaciones.

A continuación hacemos referencia a las instituciones que componen la Red de Integración Social:

- Delegación de Políticas Sociales y del Mayor.
- Comedor El Salvador.
- Cáritas.
- Fundación Gaditana de Tutelas.
- C.E.A.I.N.
- Proyecto Hombre.
- Centro de Tratamientos de Adicciones.
- SILOE.
- Brote de Vida.
- Hospitales y Centros de Salud de Jerez.

- Unidad de Salud Mental.
- Cruz Roja.
- AFACESJE.
 - Hogar la Salle.
 - ACCEM.
 - FAISEM.
 - AFEMEN.
- Dto. Sanitario Jerez-Costa Noroeste.
- Fundación Secretariado Gitano.
- Mujeres Unidas contra la Violencia de Género.
- Pastoral Penitenciaria.
- Centro de Día El Salvador.
- Comedor Tú me Importas Jerez.

Otras instituciones con las que trabajamos en coordinación:

- Centro Asesor de la Mujer.
- Fundación Municipal de Formación y Empleo.
- Oficina de Atención al Ciudadano.
 - Alcohólicos Anónimos.
 - Policía Local y Nacional.
- Hogar San Juan.
- Asociación Puertas Abiertas.

4.7.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA CALLE CON PERSONAS SIN HOGAR.

EQUIPO DE CALLE.

El Equipo de Calle recorre los puntos marginales de la ciudad. Esta actividad está dirigida a aquellas personas en situación o riesgo de marginación social con dificultades de acceso a la red pública o privada de recursos y por la cronicidad de estas personas. Además de proveerles de algún alimento no perecedero, se motiva para la toma de decisiones, facilitando así que algunos de ellos ingresen en los distintos recursos que se les informa.

DOTACION DEL EQUIPO DE CALLE.

-Personal: 1Trabajador Social y 1 Educadora Social.
-Elementos de comunicación: Provisto de teléfono móvil.

FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE CALLE Y COORDINACION CON EL ALBERGUE MUNICIPAL.

-Detección de situaciones en las calles de la ciudad de Jerez de la Frontera que si bien no presentan características de emergencia, si son situaciones en las que es preciso realizar intervención.

-Seguimiento/Intervención hasta consecución de los objetivos marcados en el proyecto individual de intervención para su normalización y conexión con la Red de Servicios Sociales.

-Traslado o acompañamiento de las PSH a los dispositivos para su atención.

-Tramitación de documentación básica para su acceso a prestaciones básicas: DNI, Tarjeta Sanitaria, gestión de RAI...

-Coordinación con los Servicios Sociales y con otras entidades que realizan trabajos de atención en la calle al colectivo de las PSH.

-Información y sensibilización a los ciudadanos que se encuentran en el lugar de la intervención y que demuestra interés por la misma.

EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO SE REALIZA A TRAVES DE DOS ACTUACIONES:

-Seguimientos y visitas rutinarias en la calle y en casas okupas.

-Seguimientos y visitas a demanda de los Servicios Sociales, Policía Municipal y otras Entidades.

Además, el Equipo de Calle actúa ante un ingreso involuntario y emergencia detectada, poniéndolo en conocimiento del Coordinador del Albergue Municipal. Y ante una demanda de apoyo o intervención requerida por el Coordinador del

Centro y Servicios Sociales para reforzar la actuación de la Policía Municipal, relacionada con este colectivo.

4.8. - PROGRAMA DE BAJA EXIGENCIA.

Este programa en un primer momento se planteó como un espacio para personas con adicciones que cubriese las necesidades mínimas a niveles muy básicos. Indicado para personas con alta tasa de abandono y el principal objetivo es potenciar una motivación para iniciar un proceso de abstinencia y de incorporación social, pero siempre respetando el ritmo que cada usuaria pudiera asumir, ya que son personas que ante presiones suelen abandonar el programa. La admisión es instantánea y la atención inmediata. Se realizan acompañamientos sanitarios, jurídicos, sociales, búsqueda de vivienda, etc.

En la actualidad, contamos con un dispositivo de 17 plazas de las cuales 12 pertenecen a hombres y 5 a mujeres. Aunque en un primer momento el perfil respondía a toxicomanías, la realidad fue derivando hacia un perfil de personas cuyas características comunes es que carecían de domicilio estable. Esto nos obligó a trabajar en estrecha coordinación con el Equipo de Calle. A su vez, a lo largo de los últimos años nos hemos ido encontrando con una demanda de personas con altas hospitalarias y diagnóstico de reposo que no disponen de espacios de referencia donde pasar el día. Por lo que tenemos una estrecha coordinación con los distintos Programas del Albergue. En ellos se alojan mientras se recuperan.

EN EL PROGRAMA DE BAJA EXIGENCIA SE PERSIGUE:

- Contribuir a la rehabilitación y reinserción social y laboral de personas en situación grave de exclusión.
- Crear itinerarios para su incorporación social y normalización en todas sus dimensiones.
- Contribuir a generar una conciencia social de acogida de estas personas ciudadanas partícipes en el proceso de construcción de la sociedad.
- Trabajar con una estructura organizativa que garantice la calidad y procurar la máxima satisfacción de todas las personas usuarias implicadas en el proyecto.

-Potenciar la formación continuada y la participación activa en todos los ámbitos haciendo aportaciones creativas y significativas para la sociedad.

VALORES QUE SE OFRECEN:

- Solidaridad.
- Profesionalidad.
- Responsabilidad.
- Participación.

El PBE se rige por los siguientes principios generales:

- Principio de Normalización.
- Principio de Autonomía.
- Principio de Integración.
- Principio de Participación.
- Principio de Igualdad.
- Principio de Globalidad.
- Principio de Profesionalización.
- Principio de Coordinación.
- Principio de Atención Personalizada.

Derechos de las personas usuarias:

- Derecho a la Dignidad.
- Derecho a la Privacidad y Confidencialidad.
- Derecho a la Autonomía.
- Derecho a la Información.
- Derecho a la Evaluación de Necesidades Personales.
- Derecho a un Plan Individualizado.
- Derecho a un Centro de Calidad.
- Derecho a la Participación.
- Derecho al Conocimiento y Defensas de sus Derechos.

OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS:

- Transmitir información veraz y necesaria.
- Cumplir la normativa del centro.
- Respetar a las personas.
- Respetar las instalaciones.

-Respetar las citas.

EN CUANTO A LOS OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROGRAMA DE BAJA EXIGENCIA SON:

- Cobertura de necesidades básicas como higiene, lavandería, desayunos, cenas y cobertura sanitaria en el mismo centro.
- Ofrecer la posibilidad de actividades tanto ocupacionales como lúdicas que contribuyan a ocupar su tiempo.
- Diagnóstico social e información y en su caso, acompañamiento, asesoramiento y orientación sobre documentación, derechos, recursos y prestaciones existentes.
- Fomento de la adquisición de hábitos saludables.
- Acompañamiento, asesoramiento y coordinación con la Red de Servicios Sociales y Red Sanitaria.
- Detección de posible enfermedad Mental por el médico del centro.
- Información, acompañamiento, asesoramiento y orientación de causas judiciales u otras materias.
- Coordinación con abogados de oficio, Servicios Sociales, Policía Nacional, Policía Municipal, así como los equipos de tratamiento de centros Penitenciarios.

4.9.- PROGRAMA OLA DE FRIO.

Este programa presta sus servicios desde los meses de Noviembre hasta Mayo, ampliando la cobertura social durante más de medio año. Presta un servicio en los meses de frío a las personas que viven en la calle. A parte de surgir como una ayuda ante el frío, presta suministros básicos, intentando detectar necesidades concretas y proporcionando la información de los recursos existentes que puedan dar respuesta a las demandas planteadas.

4.10.- PROGRAMA DE ATENCION SANITARIA.

Este programa se inició en el Albergue Municipal en Abril de 2012, constituyendo un apartado integrado y con trabajo transversal, con el resto de la programación de la Institución.

El asesoramiento y visita de la doctora se realiza uno o dos días a la semana, según necesidades.

Algunos de los problemas socio-sanitarios más comunes en el Albergue son:

- La presencia de usuarios con enfermedades crónicas o de largo tratamiento, que dependen del uso y cumplimiento continuo de medicamentos y que llegan sin éstos, e incluso sin acceso al sistema sanitario (tarjeta sanitaria, médico/a asignado, medicamentos no prescritos, ausencia de informes médicos, etc.).

- La presencia de usuarios diagnosticados o no, de enfermedades psiquiátricas y que requieren una medicación específica y unas visitas regladas a la Unidad de Salud Mental, así como un trato muy personalizado.

- La presencia de usuarios/as drogodependientes o ex drogodependientes con comportamientos psicosociales dispares.

- La incidencia frecuente de enfermedades, incluyendo algunas crónicas como Diabetes, Bronquitis Crónicas, Hepatopatías, enfermedades infectocontagiosas (TBC, VIH, Hepatitis B y C).

- La diseminación de enfermedades contagiosas por personas que las traen al Albergue o que surgen después de estar en él.

- Enfermedades Psiquiátricas y Mentales así como reacciones emocionales y físicas al estrés, propio de la situación personal de cada usuario.

Basados en esta información el objetivo primordial del programa es mantener la Salud Integral de sus usuarios y por lo tanto, evitar enfermedades, brindar apoyo emocional y bienestar físico, y con ello fomentar actitudes responsables y saludables en pro de su inclusión socio sanitaria.

Las actuaciones se resumen así:

- Primera visita y revisión inicial, con apertura de ficha médica que contiene datos primordiales que conozcan acerca de su salud. Esto a veces resulta complicado pues algunos usuarios manifiestan reticencia o desconfianza al ser preguntados por cuestiones sobre su salud, e incluso no las manifiestan. La doctora se presenta a cada persona y se pone a su disposición. Si fuera necesario las visitas se van repitiendo cada semana o periódicamente.

- Tramitación y gestión de asignación de médico de atención primaria en Centro de Salud correspondiente y de tarjeta sanitaria o similar, y aunque en ese momento sean personas aparentemente sanas, es probable que durante su estancia en el Albergue este recurso lo necesiten.
- Indicación, de forma generalizada, por lo menos a los usuarios de los programas del Albergue y de Baja Exigencia, de prueba de Mantoux (es un requisito muy necesario para la convivencia en este tipo de instituciones).
- Indicaciones dirigidas a los usuarios sobre hábitos de higiene, alimentación y convivencia.
- Control y seguimiento íntegro de un tratamiento en caso de tenerlo, así como la dispensación de los medicamentos, guardando las pautas y recomendaciones del médico, esto a su vez evita el uso abusivo de medicamentos y su toma incontrolada.
- Seguimiento personalizado de un proceso de enfermedad y / o rehabilitación.
- Control e incluso petición de citas médicas en la fecha y hora marcada, con lo cual el pronóstico de curación y recuperación es muy alto.
- Apoyo afectivo y cercano durante el proceso de enfermedad o rehabilitación.
- Coordinación y derivación con los servicios médicos de nuestra comunidad, así como con algunos recursos socio sanitarios especializados.



0. - INTRODUCCIÓN

Dos son las prioridades que nos hemos marcado para este próximo año 2017. En primer lugar, fortalecer el trabajo del **Equipo de Calle**, de manera que se faciliten los procesos de trabajo con este sector de población tan marginal, contando para ello con la contratación de una Educadora Social. Y en segundo lugar, potenciar los canales de coordinación con la **Red de Integración Social de Jerez**, al objeto de optimizar los recursos humanos, materiales y económicos con que contamos en la ciudad.

Destacar, el trabajo desde el diseño de **proyectos personalizados de inserción con los usuarios**, dando así respuesta a la complejidad de las situaciones y necesidades sentidas por las personas y familias que han sido atendidas en los distintos programas.

Continuamos con uno de nuestros objetivos principales que es lograr la **recuperación personal** y facilitar la **integración social** a las personas marginadas sin hogar.

El Centro de Acogida e Inserción Social es un recurso con los suficientes años de experiencia, capaz de adaptarse de manera creativa a las nuevas demandas y situaciones del momento, con la calidad y sensibilidad a la que los usuarios tienen derecho.

1. - OBJETIVOS GENERALES

· Consensuar mecanismos y procedimientos de actuación que permitan a las diferentes organizaciones e instituciones implicadas en la Red de Integración Social, cooperar de manera eficaz para conseguir la mejor protección y atención a las personas, evitando la duplicidad de servicios y la disparidad de criterios.

. Mantener la Salud Integral de sus usuarios/as y por lo tanto, evitar enfermedades, brindar apoyo emocional y bienestar físico y con ello fomentar actitudes responsables y saludables en pro de su inclusión socio sanitaria.

. Conocer y detectar a personas sin hogar en situación de riesgo que residen en Jerez y que están en la calle, sin acceder a recursos disponibles.

. Dignificar el trabajo que se viene realizando con estas personas, ofreciéndoles los servicios mínimos necesarios para atender sus necesidades vitales.

. Facilitar la realización del Programa de transeúntes y marginados *sin hogar al mayor número de usuarios posible.*

. Favorecer estancias a medio y largo plazo que permitan desde la intervención y ayuda que los usuarios puedan lograr cuotas apropiadas de autonomía personal para la convivencia.

. Ofrecer desde el programa de atención a crónicos y servicios externos un entorno flexible para las atenciones más básicas.

2. - PERSONAL DEL CENTRO

La plantilla del centro, será la formada por:

- 1 Coordinador Técnico/Trabajador social (jornada completa).
- 1 Trabajadora Social (jornada completa).
- 1 Doctora (jornada parcial).
- 1 TASOC (jornada parcial).
- 1 Educadora Social (jornada parcial).
- 3 Auxiliar de Ayuda a Domicilio (Servicio Concertado).
- 5 Celadores (jornada completa).
- 1 Mantenimiento (jornada parcial).
- 1 Limpiadora (Servicio Concertado).

3. - SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO

EL Centro de Acogida e Inserción Social presta los siguientes servicios:

- Servicio de atención social.
- Servicio de atención médica.
- Servicio de acompañamiento médico.
- Servicio de acogida.
- Servicio de alojamiento en albergue y baja exigencia.
- Servicio de comedor.
- Servicio ropería.
- Servicio de lavandería.
- Servicio de aseo personal.
- Servicio de desplazamiento (justificado).
- Servicio de farmacia (prescripción médica).
- Servicio de Intervención en la Calle.
- Otros específicos.

4. - PROGRAMAS DE TRABAJO DEL CENTRO

4.1. - PROGRAMA DE TRANSEÚNTES Y MARGINADOS SIN HOGAR.

El programa de transeúntes y MSH es utilizado por el Equipo Técnico como filtro a una posible intervención individualizada con los usuarios que llegan hasta el centro.

Los usuarios que van a ser atendidos en este programa son todas aquellas personas mayores de 18 años, con insuficientes recursos económicos, que carezcan de vivienda y no cuenten con los apoyos familiares necesarios (transeúntes, indigentes, mendigos, inmigrantes,...), así como aquellas personas de la ciudad que requieran de una intervención social inmediata.

Será necesario presentar la documentación personal para la acogida en el centro.

TIPOS DE TRANSEÚNTES

1. - **EL INCIPIENTE O NOVATO.** Inicia su búsqueda de medios de vida fuera de su lugar habitual de residencia (durante un período de tiempo inferior a 6 meses). Huye de una situación familiar deteriorada en busca de recursos que le permitan subsistir. Utiliza esporádicamente los servicios de acogida.

2. - **EL HABITUAL O VETERANO.** Es el que suele llevar más de 6 meses en esta situación. Hace uso habitual de las instituciones. Tiene serias dificultades para afrontar su situación y salir de ella.

3. - **EL CRÓNICO.** Lleva ya muchos años como transeúnte (a veces en la misma población). Sufre un gran deterioro físico y psíquico. No utiliza los servicios de acogida y vive en cualquier sitio. No acepta las normas sociales y se siente incapacitado para hacer frente a la realidad por sí mismo.

La estancia en el centro será de 3 a 5 días, estableciéndose a criterio del Equipo Técnico.

4.2. - PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIAL

Desde el Programa de Inserción Social se apuesta por un trabajo individualizado que inicie la recuperación de la persona y facilite la integración social.

Para ello se realiza un seguimiento de los distintos casos por parte del Equipo Técnico revisando continuamente los objetivos previstos; derivándose a otros recursos especializados aquellos usuarios que así se consideren por su particular problemática.

La estancia en el programa dependerá de la evolución que manifieste el usuario y del cumplimiento de los objetivos.

4.3. - PROGRAMAS DE EMERGENCIAS SOCIALES

Por Emergencias Sociales vamos a entender, aquellas familias o individuos que han sido alojados en el Centro de Acogida de forma temporal a causa de cualquier emergencia (inundaciones, incendios, derrumbes, malos tratos, ingresos en centros residenciales, etc.).

Entre nuestros objetivos se encuentran: el que estas personas no pierdan el vínculo con su lugar de origen (familia, amigos, barrio, trabajo, colegios,...), facilitarles la atención necesaria, el seguimiento adecuado que permita la correcta intervención de los técnicos del centro, así como de la Delegación de Bienestar Social.

La eficacia de este programa va a depender en gran medida del nivel de coordinación existente entre técnicos de la Delegación de Bienestar Social y del Centro de Acogida.

4.4. - PROGRAMA DE SERVICIOS EXTERNOS.

El objetivo principal, es atender a todos aquellos usuarios que han fracasado en programas de rehabilitación o reinserción, no mantienen contacto con familiares y no desean una intervención institucional.

Con la puesta en funcionamiento de este programa, cubrimos la totalidad de las necesidades básicas de estos individuos, consiguiendo además dignificar sus vidas.

Los servicios que se les prestan son:

- Aseo personal.
- Toalla.
- Gel de baño.
- Maquina y espuma de afeitar.
- Ropería.
- Lavandería.
- Comidas.
- Atención social.
- Otros (a estudiar por el Equipo Técnico).

4.5. - PROGRAMA DE ATENCIÓN A CRÓNICOS

Se trata de atender a la población de Marginados Sin Hogar en condiciones de grave deterioro, desarraigo y crónicos. Su situación personal dificulta tanto su integración en la sociedad como la permanencia en la calle, siendo fundamental el trabajo que desde el Centro de Acogida se realice. Este subsector está comprendido principalmente por personas entre 45 y 60 años. Sus condiciones se identifican con una vejez prematura.

El objetivo principal de la intervención con crónicos es realizar un trabajo de carácter temporal que permita cubrir las necesidades básicas de estas personas

que carecen de capacidad suficiente para lograr condiciones de autonomía personal, por lo que la dependencia institucional se mantendrá mientras sea necesaria.

Las actuaciones con este colectivo se complementarán con actividades dirigidas a recuperar hábitos saludables de vida.

4.6.- PROGRAMA DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL.

El Centro de Acogida e Inserción Social, es un recurso de carácter intermedio, siendo fundamental para su correcto funcionamiento que se establezca una buena coordinación con otras instituciones que trabajan de forma directa o indirecta con este sector de población, facilitándose de esta manera los niveles de intervención. El objetivo principal no es otro que la optimización de los recursos humanos, materiales y económicos de la ciudad. Por este motivo, en el año 1.999 el Centro se incorpora activamente a la Red de Integración Social compuesta en la actualidad por 22 instituciones de la ciudad. La forma de trabajo que se ha establecido es en Reuniones Permanentes y Comisiones de trabajo, espacios estos donde los técnicos y responsables de las distintas instituciones concretan actuaciones.

A continuación hacemos referencia a las instituciones que componen la Red de Integración Social:

- Delegación de Políticas Sociales y del Mayor.
- Comedor El Salvador.
- Cáritas.
- Fundación Gaditana de Tutelas.
- C.E.A.I.N.
- Proyecto Hombre.
- Centro de Tratamientos de Adicciones.
- SILOE.
- Brote de Vida.
- Hospitales y Centros de Salud de Jerez.
- Unidad de Salud Mental.
- Cruz Roja.
- AFACESJE.
- Hogar la Salle.
- ACCEM.
- FAISEM.

- AFEMEN.
- Dto. Sanitario Jerez-Costa Noroeste.
- Fundación Secretariado Gitano.
- Mujeres Unidas contra la Violencia de Género.
- Pastoral Penitenciaria.
- Centro de Día El Salvador.
- Comedor Tú me Importas Jerez.

Otras instituciones con las que trabajamos en coordinación:

- Centro Asesor de la Mujer.
- Fundación Municipal de Formación y Empleo.
- Oficina de Atención al Ciudadano.
- Alcohólicos Anónimos.
- Policía Local y Nacional.
 - Hogar San Juan.
 - Asociación Puertas Abiertas.

4.7.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA CALLE CON PERSONAS SIN HOGAR.

EQUIPO DE CALLE.

El Equipo de Calle recorre los puntos marginales de la ciudad.

Esta actividad está dirigida a aquellas personas en situación o riesgo de marginación social con dificultades de acceso a la red pública o privada de recursos y por la cronicidad de estas personas.

Además de proveerles de algún alimento no perecedero, se motiva para la toma de decisiones, facilitando así que algunos de ellos ingresen en los distintos recursos que se les informa.

DOTACION DEL EQUIPO DE CALLE.

- Personal: 1Trabajador Social y 1 Educadora Social.
- Elementos de comunicación: Provisto de teléfono móvil.

FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE CALLE Y COORDINACION CON EL ALBERGUE MUNICIPAL.

- Detección de situaciones en las calles de la ciudad de Jerez de la Frontera que si bien no presentan características de emergencia, si son situaciones en las que es preciso realizar intervención.
- Seguimiento/Intervención hasta consecución de los objetivos marcados en el proyecto individual de intervención para su normalización y conexión con la Red de Servicios Sociales.
- Traslado o acompañamiento de las PSH a los dispositivos para su atención.
- Tramitación de documentación básica para su acceso a prestaciones básicas: DNI, Tarjeta Sanitaria, gestión de RAI...
- Coordinación con los Servicios Sociales y con otras entidades que realizan trabajos de atención en la calle al colectivo de las PSH.
- Información y sensibilización a los ciudadanos que se encuentran en el lugar de la intervención y que demuestra interés por la misma.

EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO SE REALIZA A TRAVES DE DOS ACTUACIONES:

- Seguimientos y visitas rutinarias en la calle y en casas okupas.
- Seguimientos y visitas a demanda de los Servicios Sociales, Policía Municipal y otras Entidades.

Además, el Equipo de Calle actúa ante un ingreso involuntario y emergencia detectada, poniéndolo en conocimiento del Coordinador del Albergue Municipal. Y ante una demanda de apoyo o intervención requerida por el Coordinador del Centro y Servicios Sociales para reforzar la actuación de la Policía Municipal, relacionada con este colectivo.

4.8.- PROGRAMA DE BAJA EXIGENCIA.

Este programa en un primer momento se planteó como un espacio para personas con adicciones que cubriese las necesidades mínimas a niveles muy básicos.

Indicado para personas con alta tasa de abandono y el principal objetivo es potenciar una motivación para iniciar un proceso de abstinencia y de incorporación social, pero siempre respetando el ritmo que cada usuaria pudiera asumir, ya que son personas que ante presiones suelen abandonar el programa.

La admisión es instantánea y la atención inmediata.

Se realizan acompañamientos sanitarios, jurídicos, sociales, búsqueda de vivienda, etc.

En la actualidad, contamos con un dispositivo de 17 plazas de las cuales 12 pertenecen a hombres y 5 a mujeres.

Aunque en un primer momento el perfil respondía a toxicomanías, la realidad fue derivando hacia un perfil de personas cuyas características comunes es que carecían de domicilio estable.

Esto nos obligó a trabajar en estrecha coordinación con el Equipo de Calle.

A su vez, a lo largo de los últimos años nos hemos ido encontrando con una demanda de personas con altas hospitalarias y diagnóstico de reposo que no disponen de espacios de referencia donde pasar el día. Por lo que tenemos una estrecha coordinación con los distintos Programas del Albergue. En ellos se alojan mientras se recuperan.

EN EL PROGRAMA DE BAJA EXIGENCIA SE PERSIGUE:

- Contribuir a la rehabilitación y reinserción social y laboral de personas en situación grave de exclusión.
- Crear itinerarios para su incorporación social y normalización en todas sus dimensiones.
- Contribuir a generar una conciencia social de acogida de estas personas ciudadanas partícipes en el proceso de construcción de la sociedad.
- Trabajar con una estructura organizativa que garantice la calidad y procurar la máxima satisfacción de todas las personas usuarias implicadas en el proyecto.
- Potenciar la formación continuada y la participación activa en todos los ámbitos haciendo aportaciones creativas y significativas para la sociedad.

VALORES QUE SE OFRECEN:

- Solidaridad.
- Profesionalidad.
- Responsabilidad.
- Participación.

El PBE se rige por los siguientes principios generales:

- Principio de Normalización.
- Principio de Autonomía.
- Principio de Integración.
- Principio de Participación.
- Principio de Igualdad.
- Principio de Globalidad.
- Principio de Profesionalización.
- Principio de Coordinación.
- Principio de Atención Personalizada.

Derechos de las personas usuarias:

- Derecho a la Dignidad.
- Derecho a la Privacidad y Confidencialidad.
- Derecho a la Autonomía.
- Derecho a la Información.
- Derecho a la Evaluación de Necesidades Personales.
- Derecho a un Plan Individualizado.
- Derecho a un Centro de Calidad.
- Derecho a la Participación.
- Derecho al Conocimiento y Defensas de sus Derechos.

OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS:

- Transmitir información veraz y necesaria.
- Cumplir la normativa del centro.
- Respetar a las personas.
- Respetar las instalaciones.
- Respetar las citas.

EN CUANTO A LOS OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROGRAMA DE BAJA EXIGENCIA SON:

- Cobertura de necesidades básicas como higiene, lavandería, desayunos, cenas y cobertura sanitaria en el mismo centro.
- Ofrecer la posibilidad de actividades tanto ocupacionales como lúdicas que contribuyan a ocupar su tiempo.
- Diagnóstico social e información y en su caso, acompañamiento, asesoramiento y orientación sobre documentación, derechos, recursos y prestaciones existentes.
- Fomento de la adquisición de hábitos saludables.
- Acompañamiento, asesoramiento y coordinación con la Red de Servicios Sociales y Red Sanitaria.
- Detección de posible enfermedad Mental por el médico del centro.
- Información, acompañamiento, asesoramiento y orientación de causas judiciales u otras materias.
- Coordinación con abogados de oficio, Servicios Sociales, Policía Nacional, Policía Municipal, así como los equipos de tratamiento de centros Penitenciarios.

4.9.- PROGRAMA OLA DE FRIO.

Este programa presta sus servicios desde los meses de Noviembre hasta Mayo, ampliando la cobertura social durante más de medio año.

Presta un servicio en los meses de frío a las personas que viven en la calle.

A parte de surgir como una ayuda ante el frío, presta suministros básicos, intentando detectar necesidades concretas y proporcionando la información de los recursos existentes que puedan dar respuesta a las demandas planteadas.

4.10.- PROGRAMA DE ATENCION SANITARIA.

Este programa se inició en el Albergue Municipal en Abril de 2012, constituyendo un apartado integrado y con trabajo transversal, con el resto de la programación de la Institución.

El asesoramiento y visita de la doctora se realiza uno o dos días a la semana, según necesidades.

Algunos de los problemas socio-sanitarios más comunes en el Albergue son:

- La presencia de usuarios con enfermedades crónicas o de largo tratamiento, que dependen del uso y cumplimiento continuo de medicamentos y que llegan sin éstos, e incluso sin acceso al sistema sanitario (tarjeta sanitaria, médico/a asignado, medicamentos no prescritos, ausencia de informes médicos, etc.).
- La presencia de usuarios diagnosticados o no, de enfermedades psiquiátricas y que requieren una medicación específica y unas visitas regladas a la Unidad de Salud Mental, así como un trato muy personalizado.
- La presencia de usuarios/as drogodependientes o ex drogodependientes con comportamientos psicosociales dispares.
- La incidencia frecuente de enfermedades, incluyendo algunas crónicas como Diabetes, Bronquitis Crónicas, Hepatopatías, enfermedades infectocontagiosas (TBC, VIH, Hepatitis B y C).
- La diseminación de enfermedades contagiosas por personas que las traen al Albergue o que surgen después de estar en él.
- Enfermedades Psiquiátricas y Mentales así como reacciones emocionales y físicas al estrés, propio de la situación personal de cada usuario.

Basados en esta información el objetivo primordial del programa es mantener la Salud Integral de sus usuarios y por lo tanto, evitar enfermedades, brindar apoyo emocional y bienestar físico, y con ello fomentar actitudes responsables y saludables en pro de su inclusión socio sanitaria.

Las actuaciones se resumen así:

- Primera visita y revisión inicial, con apertura de ficha médica que contiene datos primordiales que conozcan acerca de su salud. Esto a veces resulta complicado pues algunos usuarios manifiestan reticencia o desconfianza al ser preguntados por cuestiones sobre su salud, e incluso no las manifiestan. La doctora se presenta a cada persona y se pone a su disposición. Si fuera necesario las visitas se van repitiendo cada semana o periódicamente.
- Tramitación y gestión de asignación de médico de atención primaria en Centro de Salud correspondiente y de tarjeta sanitaria o similar, y aunque en ese momento sean personas aparentemente sanas, es probable que durante su estancia en el Albergue este recurso lo necesiten.

- Indicación, de forma generalizada, por lo menos a los usuarios de los programas del Albergue y de Baja Exigencia, de prueba de Mantoux (es un requisito muy necesario para la convivencia en este tipo de instituciones).
- Indicaciones dirigidas a los usuarios sobre hábitos de higiene, alimentación y convivencia.
- Control y seguimiento íntegro de un tratamiento en caso de tenerlo, así como la dispensación de los medicamentos, guardando las pautas y recomendaciones del médico, esto a su vez evita el uso abusivo de medicamentos y su toma incontrolada.
- Seguimiento personalizado de un proceso de enfermedad y / o rehabilitación.
- Control e incluso petición de citas médicas en la fecha y hora marcada, con lo cual el pronóstico de curación y recuperación es muy alto.
- Apoyo afectivo y cercano durante el proceso de enfermedad o rehabilitación.
- Coordinación y derivación con los servicios médicos de nuestra comunidad, así como con algunos recursos socio sanitarios especializados.



