



**REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO
FUNDACION LAR PRO SALUD MENTAL
PISOS PROTEGIDOS LAR**

NOTAS DE LA DIRECTORA

Como requisito del lenguaje científico, a lo largo de este Reglamento de Régimen Interno se ha empleado el masculino genérico para referirse a ambos géneros, aun no siendo éste un lenguaje inclusivo, sino sexista, con el fin de evitar el desdoblamiento de artículos y favorecer así una lectura más fluida del texto.

ÍNDICE

1. DATOS DEL CENTRO.....	4
2. DEFINICIÓN Y FINALIDAD.....	4
3. PERFIL DEL USUARIO.....	5
4. SERVICIOS OFERTADOS/OBLIGATORIOS/COMPLEMENTARIOS.....	6
5. PRECIO POR SERVICIOS.....	9
6. INGRESO EN PISO PROTEGIDO LAR.....	9
7. RÉGIMEN INTERNO.....	13
8. PERMANENCIA E INCAPACIDAD.....	19
9. BAJAS.....	19
10. DERECHOS Y DEBERES.....	20
11. DERECHOS Y DEBERES DE FAMILIAS, CURADORES LEGALES, GUARDADORES DE HECHO.....	22
12. PÉRDIDA DE CONDICIÓN DE USUARIO.....	24
13. RÉGIMEN SANCIONADOR.....	24
14. PERSONAL DEL PISO PROTEGIDO.....	26
15. RÉGIMEN DE COMUNICACIÓN E INCIDENCIA.....	26
16. ANEXO 1.....	27

1. DATOS DEL CENTRO

Los Pisos Protegidos de LAR están ubicados en el centro de Vilagarcía de Arousa y pertenecen a Fundación LAR con N.I.F.: G-36302776.

DEFINICIÓN	Mini-Residencia LAR
Inicio actividad	2 Pisos Protegidos con inicio de actividad en: - 2000 - 2003
Número de plazas	Total: 10 plazas, con 5 plazas por Piso.
Dirección	Rúa do Muiño Novo Nº 1-3 36613 Vilagarcía de Arousa
Teléfono	986504221/986502571
Mail	fundacion@lar.org.es
Titularidad	Fundación LAR Pro Salud Mental, asumiendo los gastos correspondientes al alquiler, luz, agua, comunidad, etc.
Representación legal	Amelia Varela Artusio
Núm. RUEPSS	E-1077
Horario de atención	El servicio de atención se presta de forma ininterrumpida (24h) durante todos los días del año

2. DEFINICIÓN Y FINALIDAD DEL PISO PROTEGIDO

Los Pisos Protegidos de LAR son fórmulas de alojamiento alternativo previstas para aquellas personas con Trastorno Mental Persistente (en adelante TMP), con autonomía de conducta, pero sin posibilidad de convivencia familiar, y que requieren de asistencia para su rehabilitación.

El objetivo general es la rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de los usuarios. Para lograr este objetivo, Fundación LAR se basa en el Modelo de Calidad de Vida.

Siguiendo con el *Decreto 347/2002*, dentro de la función general de acogimiento de personas con TMP, le corresponde a estas unidades de apoyo comunitario:

Funciones

- Mantener en el entorno comunitario a las personas con TMP.
- Mejorar el funcionamiento psicosocial del usuario, posibilitando la mayor autonomía e independencia posible.
- Apoyar a las familias de las personas con TMP, favoreciendo sus capacidades y recursos de adaptación a la enfermedad, y promoviendo una mejoría en su calidad de vida.
- Ofertar servicios de rehabilitación psíquica y social, pudiendo estar conectados con otras unidades que los realicen.

Principios de actuación

- Se encuadra dentro de un modelo de atención comunitaria (Fundación LAR se basa en el Modelo de Calidad de Vida) de las personas con TMP que tengan dificultad para incorporarse a su vivienda habitual.
- La organización y funcionamiento se basa en los principios de igualdad, normalización, rehabilitación, integración y participación, fomentando el empoderamiento del usuario.
- Estas unidades deberán servir, a través de diferentes programas, para la adquisición de:
 - Habilidades sociales que permitan una mayor integración en la sociedad.
 - Actividades de la vida diaria que posibiliten una mayor autonomía funcional.
 - Educación del usuario acerca de su TMP.
 - Habilidades que eviten las recaídas propias del TMP.

3. PERFIL DEL USUARIO

- Ser mayor de 18 años. Ambos sexos.
- Padecer un TMP.
- Presentar una situación de discapacidad secundaria al padecimiento de un TMP.
- Estar en situación de estabilidad clínica, que no requiera de tratamiento hospitalario.
- Que su estado de salud le permita realizar actividades de la vida diaria de manera

independiente, favoreciendo una convivencia estable.

- No padecer enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica o de enfermería especializada continuada.
- No tener posibilidades de convivencia en el medio familiar.
- No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás.
- Ser derivados de los dispositivos de red de atención a la Salud Mental del Servicio Galego de Salud.
- Residir y estar empadronados en cualquiera de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma Gallega.

4. SERVICIOS OFERTADOS OBLIGATORIOS/COMPLEMENTARIOS

La organización y funcionamiento se basa en los principios de igualdad, normalización, rehabilitación, integración y participación, fomentando el empoderamiento del usuario.

Obligatorios

- Estancia y manutención:
 - Los Pisos Protegidos de LAR disponen de habitaciones individuales y dobles totalmente equipadas. Baño compartido y espacios comunes.
 - Manutención en régimen de pensión completa.
- Vestuario del usuario:
 - El usuario debe aportar ropa y calzado de uso personal y reponerla cuando sea necesario.
- Ropa de cama, mesa y aseo:
 - Fundación LAR facilita la ropa de cama, mesa y aseo; y renueva, a su cargo, el ajuar con la frecuencia necesaria para que se mantengan en condiciones adecuadas.
- Cuidado y aseo personal: los usuarios tienen a su disposición todos los elementos necesarios para el adecuado aseo personal diario.
- Habilitación para la vida diaria: Fundación LAR lleva a cabo con los usuarios de los Pisos Protegidos, Programas de Rehabilitación de Habilidades Básicas e

Instrumentales, con el objetivo de fomentar la autonomía, a través de la adquisición de:

- Hábitos personales: autonomía personal, aseo, vestido, alimentación, salud, evitar conductas de riesgo.
 - Hábitos sociales: interacción social, tales como saber estar y desenvolverse ante los demás, comunicarse, respetar los derechos de los otros y hacer valer los suyos, o desarrollarse en su comunidad.
 - Hábitos domésticos: tareas relacionadas con el hogar o lugar donde reside, tales como cocinar, planchar, arreglar su habitación, etc., y participar en la planificación y ejecución de la economía doméstica.
 - Actividades de convivencia y ocio: promoviendo la participación de los usuarios en el entorno comunitario.
- Acceso a los recursos sociosanitarios que sean necesarios para el usuario.
 - Todos los usuarios cuentan con un Plan de Intervención Individualizado (P.I.I.) que se basa en la entrevista inicial de valoración y evaluaciones de las áreas de intervención: autocuidado, vida en el hogar, conocimiento y conciencia de enfermedad, utilización de recursos comunitarios, habilidades sociales, autocontrol – afrontamiento – autoestima, familia, ocio y tiempo libre, habilidades cognitivas y salud y seguridad.

El PII incluye:

- Objetivos generales.
 - Objetivos específicos a corto, medio y largo plazo.
 - Calendario de actividades
 - Intervención individual y grupal
 - Consentimiento del usuario a dicho Plan.
 - Evaluación semestral
- Programas de Intervención Psicosocial:
 - Programa de Rehabilitación de capacidades cognitivas: el objetivo es evaluar y trabajar sobre los déficits cognitivos para reducir el impacto que puedan causar en la integración social y calidad de vida.
 - Programa de Habilidades Sociales y Manejo de Conflictos: el objetivo es recuperar habilidades, relaciones interpersonales y repertorios de conducta apropiados para favorecer la autonomía.

- Programa de Autocontrol Emocional: el objetivo es dotar de estrategias de afrontamiento y manejo del estrés para mejorar sus habilidades en la resolución de problemas.
 - Programa de Conciencia y conocimiento de la enfermedad (psicoeducación): el objetivo es ofrecer información sobre salud mental, favoreciendo el desarrollo de habilidades de afrontamiento, prevención de recaídas y adherencia al tratamiento.
 - Programa de Rehabilitación Laboral: el objetivo es incrementar la motivación y autonomía para la búsqueda activa de empleo.
 - Programa de Integración Comunitaria: el objetivo es mejorar la integración y disminuir el riesgo de deterioro psicosocial.
 - Programa de Habilidades de la Vida Diaria: el objetivo es recuperar habilidades necesarias para recuperar la autonomía personal.
 - Programa de Cognición Social: el objetivo es mejorar las interacciones sociales a través del trabajo de los procesos básicos implicados: procesamiento emocional, teoría de la mente, percepción social, conocimiento social y estilo atribucional.
 - Programa de Ocio y Tiempo Libre: el objetivo es promover el ocio positivo, facilitando su participación en actividades recreativas, culturales y deportivas.
- Servicio de atención familiar.
 - Servicio de acompañamiento.
 - Acceso al uso de teléfono, Internet, televisión por cable y ordenadores.

Complementarios

- Actividades extraordinarias ofertadas por Fundación LAR tienen carácter lúdico, intelectual, cultural, deportivo y/o solidario, tales como: espectáculos, conciertos, formaciones externas, etc., que el usuario debe abonar de acuerdo al precio estipulado de las entradas al evento.
- El usuario puede realizar actividades en los recursos de Fundación LAR: Talleres ocupacionales, Programa de inserción sociolaboral y TIC, Servicio de orientación laboral, Gimnasio etc. y Servicio de Transporte; o de Asociación LAR: Programa de

deportes, Taller formativo de mantenimiento e instalaciones para el fomento del empleo, etc. Estas actividades se incluyen en el coste total - plaza.

5. PRECIO POR LOS SERVICIOS

- Las 10 plazas de los Pisos Protegidos están concertadas con la Consellería de Sanidad. El usuario abonará ciento treinta y cinco euros mensuales.
- Forma de pago: las mensualidades serán abonadas, obligatoriamente, mediante transferencia bancaria.
- Periodo de pago:
 - Las mensualidades se abonarán en los 10 primeros días de cada mes.
 - Si un usuario causa baja definitiva, deberá abonar la parte proporcional de la mensualidad a los días de estancia.
 - Cuando un usuario ingresa, deberá abonar la parte proporcional de la mensualidad a los días de estancia.
- Tras el pago, el recibo está a disposición de los usuarios y/o tutores legales.
- Supuesto de reserva de plaza:
 - La reserva supone que el usuario abonará el importe total de la plaza.
 - En caso de hospitalización superior a 1 mes: el Equipo de Fundación LAR enviará un informe a la Consellería de Sanidad valorando la pertinencia de la reserva de plaza.
 - En caso de vacaciones superiores a 1 mes: el Equipo de Fundación LAR enviará un informe a la Consellería de Sanidad valorando la pertinencia de la reserva de plaza.
 - El impago de esta reserva supone la pérdida de plaza.
- No se requiere depósito de fianza ni matrícula.

6. INGRESO PISO PROTEGIDO LAR

Requisitos previos al ingreso

En caso de personas incapacitadas judicialmente, su representante legal tendrá que aportar la documentación judicial que lo acredite.

El acceso a Piso Protegido podrá realizarse a demanda de un dispositivo sociosanitario, a través del Coordinador de Área de Salud Mental.

Será requisito imprescindible para acceder a Pisos Protegidos de LAR aquellos contemplados en el apartado 3 "Perfil del Usuario". Deberá aportar la siguiente documentación:

- Informe del médico psiquiatra o psicólogo clínico de la Unidad de Salud Mental o recurso hospitalario de la red asistencial del SERGAS, en el que conste la situación de estabilidad de la enfermedad, las causas que le impiden volver a su domicilio, así como una valoración acerca del beneficio que supondría la atención al paciente en el Piso y un plan funcional de atención y programa de rehabilitación.
- Informe del trabajador social de la Unidad de Salud Mental o recurso hospitalario de la red asistencial del SERGAS, que recoja el grado de discapacidad, valoración de dependencia y demás determinantes psicosociales que puedan considerar relevantes.
- Informe médico de otras enfermedades, patologías no psiquiátricas, alergias, intolerancias o cualquier otra condición de salud relevante.

El responsable de Salud Mental del área correspondiente al usuario deberá dar el visto bueno relativo al grado de estabilidad de la persona con TMP y su dificultad en el funcionamiento psicosocial y en la integración social, y comunicar a la Subdirección General de Atención Primaria la solicitud del recurso.

La adjudicación de la plaza será comunicada desde la Subdirección General de Atención Primaria al usuario y a los responsables de Salud Mental del área sanitaria de origen y destino, si fuese el caso.

La necesidad de que el usuario esté adscrito al recurso deberá ser justificada anualmente emitiéndose un informe, por parte de los servicios de Salud Mental, trabajo social sanitario y la dirección del Centro en el que se encuentra el usuario.

Previamente al ingreso, el usuario deberá acudir a entrevistas iniciales de valoración. El cumplimiento de los requisitos no supone la admisión automática, que dependerá de la valoración del equipo de la Fundación LAR.

Acceso y derivación

Una vez adjudicada por el Equipo de Fundación LAR la plaza, se le comunicará al Servicio Galego de Salud (Concertos) y al Jefe de área de Salud Mental.

Al ingreso en Piso Protegido de LAR el usuario o curador legal/guardador de hecho deberá firmar los siguientes protocolos:

- Manifestación de conformidad con el RRI (Modelo A03-2-1).
- Consentimiento de Evaluación y Entrevista (Modelo A03-6-9).
- Declaración de conformidad de admisión voluntaria (Modelo A03-6-5).
- Declaración de Compromiso de pago que debe aportar (Modelo A03-5-2).
- Entrevista inicial (Modelo A03-6-3).
- Consentimiento de información a familiares (Modelo A03-6-5).
- Declaración de entrega por parte del usuario de documentación básica (Modelo A03-6-2).

Esta documentación conforma el contrato de prestación de servicio de Mini-Residencia LAR.

Se procede a la apertura del Expediente Personal e inscripción en el Libro de Registro de Usuarios.

Objetos personales y su custodia

Cada usuario tiene a su disposición un armario con llave en el que poder almacenar sus objetos personales, de los cuales Fundación LAR no se hace responsable. En la habitación no está permitido almacenar comida, sustancias tóxicas u objetos peligrosos.

Periodo de prueba

El periodo de adaptación de los usuarios tiene una duración de 30 días naturales siguientes al día del ingreso.

Si durante dicho periodo se apreciaran circunstancias personales que impidan la atención del usuario, Fundación LAR deberá ponerlo en conocimiento del Servicio Galego de Salud (Concertos) y del responsable de Salud Mental del área, mediante informe razonado, siendo vinculante la resolución que al respecto adopte este Servicio.

El Equipo de LAR de acuerdo con el Servicio de Salud Mental correspondiente,

podrán decidir la salida temporal o, en su caso definitiva, de un usuario ante aquellos comportamientos o circunstancias que puedan poner en riesgo el adecuado funcionamiento o convivencia y bienestar de los usuarios (incumplimiento sistemático de la normativa de funcionamiento interna acordada, graves conflictos de convivencia, agresiones físicas o verbales reiteradas a compañeros, a profesionales, desperfectos en las instalaciones de los Pisos, consumo de tóxicos, etc.).

En cada caso, se valorará ponderadamente por el Equipo de LAR todas las circunstancias y se propondrán las medidas que se consideren necesarias. En aquellos casos en los que se produzca una exacerbación psicopatológica o una situación de crisis psiquiátrica, el psicólogo o Director informará oportunamente a los Servicios de Salud Mental de referencia, quienes deberán tomar las medidas necesarias incluyendo la hospitalización si fuese precisa.

Libro de Registro

El Libro de Registro de usuarios está formado por páginas numeradas, asignando una página a un usuario. El número página determina el número de expediente. Los datos que se recogen son:

- Datos personales básicos: nombre, apellido, DNI, dirección.
- Datos relativos al alta: fecha de alta y situación previa al ingreso (hospital, domicilio, etc.).
- Incidencias durante el ingreso
- Datos relativos a la baja: fecha y motivo de baja y recurso de derivación, si procede.

Expediente individualizado

El Expediente Personal consta de carpetas diferenciadas para el archivo de:

- Ficha individual con datos personales.
- Carpeta documentación de admisión: documentación aportada para el ingreso incluyendo la solicitud de plaza por el Coordinador de Área y los protocolos detallados en el punto 6 de este RRI.
- Carpeta sanitaria: informes psiquiátricos, informes médicos especialistas, informes médicos de Atención Primaria, tratamientos psicofarmacológicos pautados, información general de salud (enfermedades comunes, alergias, intolerancias alimenticias, enfermedades contagiosas, etc.), citas médicas y de enfermería.

- Carpeta social: informe social, contactos con familiares, curador legal/guardador de hecho e incidencias reseñables.
- Carpeta judicial: documentación jurídica. En un internamiento involuntario, se incluirán informes y comunicaciones oficiales (incapacitación y confirmación del mantenimiento de la medida), según la periodicidad de entrega de documentación que exija el Juzgado y los informes para la ratificación de la continuidad de este tipo de internamiento enviados desde Fundación LAR.
- Carpeta psicosocial: PII, evaluación y hojas de seguimiento.
- Carpeta general: inventario de ropa y enseres y Hojas de Seguimiento Económico, donde quedan reflejados pagos y retirada de dinero para uso personal.
- Historia clínica: se recoge la valoración inicial personal, social y familiar, los resultados de evaluación y del proceso de intervención psicoterapéutica individual y familiar.

Libro de Reclamaciones

Están a disposición del usuario las Hojas de Reclamación del Instituto Gallego do Consumo e da Competencia.

Póliza de responsabilidad civil

Fundación LAR dispone, entre otras Pólizas de Seguros, de una Póliza de Responsabilidad Civil que garantiza la cobertura de las indemnizaciones a los usuarios y siniestros del edificio. Dicha póliza podrá ser requerida por los usuarios y/o curador legal/guardador de hecho.

7. RÉGIMEN INTERNO

Horarios

El horario aportado incluye el horario, de lunes a viernes, en el que se llevan a cabo los Programas de Intervención Psicosocial. A cada usuario se le entrega una copia del horario. En fin de semana, no se establece horario estructurado.

PISO A

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
10:00-11:30	PSICOEDUCACIÓN	AUTOCONTROL EMOCIONAL	PSICOEDUCACIÓN	AUTOCONTROL EMOCIONAL	REHABILITACIÓN COGNITIVA
11:30-11:45	DESCANSO				
11:45-13:45	HVD	REHABILITACIÓN LABORAL	HHSS	INTEGRACIÓN COMUNITARIA	HVD
14:00-15:00	COMIDA				
15:00-16:00	COGNICIÓN SOCIAL	INTEGRACION COMUNITARIA	HVD	REHABILITACION LABORAL	HHSS
16:00-17:00	REHABILITACIÓN COGNITIVA	HHSS	COGNICIÓN SOCIAL	PSICOEDUCACION	AUTOCONTROL EMOCIONAL

PISO B

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
10:00-11:30	AUTOCONTROL EMOCIONAL	PSICOEDUCACION	AUTOCONTROL EMOCIONAL	PSICOEDUCACION	REHABILITACION LABORAL
11:30-11:45	DESCANSO				
11:45-13:45	REHABILITACION LABORAL	HVD	INTEGRACION COMUNITARIA	HVD	HHSS
14:00-15:00	COMIDA				
15:00-16:00	REHABILITACION COGNITIVA	HHSS	COGNICION SOCIAL	HHSS	PSICOEDUCACION
16:00-17:00	COGNICIÓN SOCIAL	INTEGRACION COMUNITARIA	HVD	REHABILITACION COGNITIVA	COGNICION SOCIAL

Régimen de comunicación

Los usuarios disponen de un número de teléfono al que pueden contactar las 24h en caso de necesidad.

i. Visitas

- Los usuarios podrán recibir visitas de familiares y amigos durante el día, no pudiendo alojarles en su habitación, con autorización de los responsables del Piso.
- En caso de conflicto y/o inestabilidad del usuario, el Equipo de LAR valorará la pertinencia de las visitas.

ii. Salidas

- Se facilitarán las salidas para periodos vacacionales, excursiones, estancias de fin de semana, etc., previa notificación de 24h, a la Dirección.

Comunicaciones entre Fundación LAR y el curador legal/guardador de hecho

Se garantizará la comunicación permanente con el curador legal/guardador de hecho.

Colaboración en tareas

i. Funcionamiento de Pisos Protegidos

- El usuario tiene la obligación de llevar a cabo las tareas cotidianas de la vida diaria, manteniendo en buen estado las instalaciones y está obligado a respetar las normas de funcionamiento establecidas en el presente RRI.
- El usuario que ocasione cualquier desperfecto de forma intencionada deberá asumir el coste de la reparación o reposición.

ii. Normas de higiene personal

- La higiene personal se trabaja en el Programa de Habilidades de la Vida Diaria y en la que se favorece que los usuarios, se duchen diariamente, se cepillen los dientes, se cambien de ropa diariamente, etc.

Medicación

La toma de medicación es un requisito imprescindible para la permanencia en los Pisos Protegidos de LAR, pudiéndose tomar las medidas que se consideren oportunas en caso de incumplimiento.

La medicación de los usuarios estará pautada por el médico de referencia: psiquiatra, médico de cabera o cualquier otro especialista. La pauta psicofarmacológica actualizada estará disponible en el Expediente de cada usuario.

El Equipo de LAR supervisa la adherencia al tratamiento psicofarmacológico. Para potenciar la autonomía en la toma de medicación, participan en el Programa de Conocimiento y Consciencia de Enfermedad (Psicoeducación).

Administración económica

Para fomentar la autonomía en el manejo y administración del dinero, se interviene con los usuarios en un taller específico del Programa de Habilidades de la Vida Diaria.

En caso de detectarse un manejo inadecuado del dinero en aquellos casos de libre administración, se facilitarán los apoyos necesarios para revertir la situación.

Gastos sanitarios y de material de ayuda

Estos gastos serán asumidos por el usuario. En función del gasto y situación del usuario, se derivará al trabajador social del Ayuntamiento.

Citas médicas

Fundación LAR mantiene un registro actualizado de las citas médicas del usuario, recogiendo fecha y hora.

Se fomenta que el usuario acuda de forma autónoma a sus citas médicas, siendo acompañado cuando la situación lo requiera.

El psicólogo mantendrá estrecha coordinación con el Equipo de la Unidad de Salud Mental.

Tras la consulta, se actualizará la información médica facilitada tanto en la carpeta sanitaria como en la historia clínica del usuario, así como, en caso de ser necesario, la pauta psicofarmacológica.

En caso de hospitalización, será la familia/curador/guardador de hecho (si lo hubiera) el responsable del acompañamiento del usuario durante el internamiento.

Régimen de distribución de las habitaciones

El Equipo de valoración de Fundación LAR determinará la distribución de las habitaciones, teniendo en cuenta las necesidades individuales/grupales y las características particulares de cada usuario.

Para mantener el respeto y salvaguardar la intimidad de los compañeros, no se podrá acceder a ninguna otra habitación sin autorización o consentimiento del usuario de esa habitación.

Es de obligatorio cumplimiento respetar la intimidad del resto de usuarios. Se procurará mantener un ambiente exento de ruidos que perjudique la convivencia, con especial hincapié en las horas de descanso nocturno.

Relaciones sexuales

El abordaje de conductas afectivo-sexuales se trabaja en intervención individual terapéutica y en el taller de sexualidad (incluido en el Programa de Habilidades Sociales), con el fin de fomentar relaciones interpersonales positivas, el respeto a la intimidad y sexualidad y prevención de riesgos (ETS, Embarazado no desado, etc), entre otros objetivos.

Desde Fundación LAR se valorarán las necesidades particulares y el estado psicológico del usuario, con el fin de respetar el derecho a la sexualidad, adaptando y permitiendo espacios para sus encuentros. En el caso de relación estable entre usuarios se facilitará que compartan habitación.

Parte de lesiones

Ante cualquier tipo de agresión, física o sexual, siendo víctima el usuario, se seguirán las actuaciones correspondientes al *Protocolo de Agresión* de Fundación LAR.

Como norma general se avisará, siempre y cuando se tenga autorización del usuario, a la familia y al curador/guardador de hecho.

En todos los casos:

- Se derivará a los servicios médicos para su valoración.
- Se le acompañará a interponer denuncia, si procede.

- El psicólogo o Director elaborará un parte de incidencias que enviará al Servicio Galego de Salud, al Jefe de Área y al Juzgado correspondiente, si procede. El contenido del Parte de Lesiones incluirá: datos del personal facultativo responsable de la asistencia, datos de filiación de la persona asistida, persona/as causante/s de las lesiones según

declaración de la persona asistida, antecedentes personales de interés en relación a las lesiones, exploración física según informe médico, estado psíquico, diagnóstico médico / pronóstico clínico, recomendaciones terapéuticas, plan de actuaciones y observaciones y juicio de compatibilidad. La copia de dicho Parte se adjuntará a su Expediente.

Estas lesiones se recogerán en el Libro de Registro, donde quedan reflejadas las incidencias.

Protocolo de Manejo de Agitación Psicomotriz

Ver Anexo 1.

8. PERMANENCIA E INCAPACIDAD

Si al ingreso en el Piso Protegido el usuario está incapacitado, todas las decisiones que a él se refieran se llevarán a cabo de acuerdo con su curador/guardador de hecho, sin perjuicio de la intervención del juez competente (comunicaciones y/o autorizaciones).

En caso de incapacidad sobrevenida durante el ingreso del usuario, el responsable de Fundación LAR informará a la autoridad judicial pertinente para que proceda.

Fundación LAR mantiene comunicación con la autoridad judicial pertinente, mediante informes psicosociales requeridos por los órganos judiciales, recogidos en la carpeta judicial del Expediente de cada usuario.

9. BAJAS

- Baja temporal: cuando el usuario se ausenta del Piso Protegido por alguna causa justificada (ingreso hospitalario, vacaciones, etc.).
- Baja definitiva: cuando el usuario causa baja por tiempo indefinido.

Esta baja puede producirse:

- A petición del usuario, curador o guardador de hecho.
- Por inadaptación o incumplimiento reiterado de las normas de funcionamiento. Se adjuntará a su Expediente el informe justificativo.
- Cambio en las circunstancias personales, tanto clínicas, psíquicas y/o sociales, que imposibilitan su permanencia en el Piso Protegido LAR.
- Por fallecimiento del usuario.

La baja puede ser solicitada por el usuario, curador o guardador de hecho, independientemente de la modalidad. Se requiere autorización judicial en los supuestos de usuarios incapacitados judicialmente.

En caso de disconformidad de criterio entre el usuario y su curador/guardador de hecho, Fundación LAR procederá a ponerlo en conocimiento de la autoridad competente.

Para ambas modalidades, se emitirá un informe de baja que se le entregará al usuario, curador o guardador de hecho, y al coordinador de Área. Se actualizarán los datos en el SERGAS.

10. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Fundación LAR Pro Salud Mental cuenta con un Programa de Cumplimiento (*Compliance*) que incluye un Código Ético que rige, entre otras instrucciones, las buenas prácticas en cuanto a trato y dignidad de los usuarios por parte del personal y servicios externos. Este Programa puede consultarse a través de la página web de LAR.

Derechos

- A acceder a los servicios que oferta LAR y recibir asistencia sin discriminación por razón de su sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- A la consideración en el trato, debida a la dignidad de la persona, tanto por parte del personal de Fundación LAR como de los demás usuarios.
- Al sigilo profesional acerca de los datos de su historial sanitario y social.
- A mantener relaciones interpersonales, incluido el derecho a recibir visitas.
- A una asistencia individualizada acorde a sus necesidades específicas.
- A la intimidad personal en función de las condiciones estructurales de los centros y servicios.
- A que se le facilite el acceso a la atención social, sanitaria, educacional, cultural y, en general a todas las necesidades personales que sean precisas para conseguir su desarrollo integral.
- A dejar de utilizar los servicios o a abandonar el recurso por voluntad propia.
- A participar en la toma de decisiones que les afecten.
- A asociarse con el objeto de favorecer su participación en la programación y en

el desarrollo de actividades.

- A ser informado del funcionamiento del Piso Protegido, a través del Reglamento de Régimen Interno.
- A la confidencialidad y protección de sus datos.
- A presentar reclamaciones de responsabilidad patrimonial, segundo el artículo 40 de la Ley 1/2015, del 1 de abril, de garantía de calidad de los servicios públicos y de la buena administración, y podrán dirigirse directamente a la Administración autonómica titular del servicio público, de acuerdo con lo establecido en la legislación básica estatal, sin perjuicio del derecho a reclamar contra el prestador el servicio en la vía jurisdiccional que corresponda en los casos en los que no se pretenda la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración. En la tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial será de aplicación lo dispuesto en el artículo 41 de dicha Ley.
- A presentar sugerencias o quejas que serán recogidas en los centros dependientes de las diferentes Áreas Sanitarias y serán contestadas por las mismas tras solicitar informe al responsable del contrato. Las directamente recogidas por el Centro contestadas directamente por el mismo, quedando a disposición, tanto la sugerencia o queja, como su respuesta, de la Administración Sanitaria.
- A utilizar, a su elección la lengua gallega o castellana.
- A obtener copia sellada de todos los documentos que presenten, en relación con la prestación del servicio.
- A acceder a toda la información que obre en poder de LAR y sea precisa para formular quejas y reclamaciones sobre la prestación del servicio. Quedan excluidos los documentos que afecten a la intimidad de las personas y los relativos a materias protegidas por el secreto comercial o industrial, así como en general, aquellos que estén protegidos por la Ley.
- A exigir de la Administración el ejercicio de sus facultades de inspección, control y, en su caso, sanción para emendar las irregularidades en la prestación del servicio.
- A valorar la calidad y atención del servicio, a través del cuestionario de satisfacción.

- A ser tratados con respecto al principio de igualdad en el uso del servicio, que se respete su integridad física, no pudiendo ser, en ningún caso, objeto de tratos vejatorios y degradantes, así como de castigos físicos o morales, tanto por el personal de Fundación LAR como por sus compañeros.
- Y todos aquellos derechos previstos en la legislación vigente.

Deberes

- Cumplir con el RRI.
- Mantener una conducta inspirada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, con el fin de facilitar una mejor convivencia, entre los usuarios y personal.
- Respetar la dignidad de sus compañeros y personal de Fundación LAR.
- Participar y colaborar en su PII.
- Participar en las evaluaciones y actividades terapéuticas que se propongan.
- Colaborar en la realización de tareas que sirvan para mejorar su autonomía personal y participación en la dinámica del Piso Protegido, de acuerdo con el RRI.
- Mantener sus pertenencias y habitación en adecuado estado de limpieza y orden.

11.DERECHOS Y DEBERES DE FAMILIAS, CURADORES LEGALES, GUARDADORES DE HECHO.

Derechos

El curador/guardador de hecho tiene derecho a ser informado. Las familias tienen derecho a ser informadas siempre y cuando el usuario así lo autorice, respetando siempre la voluntad del usuario.

- Recibir información sobre la organización y funcionamiento del Piso Protegido.
- Ser informado sobre cualquier asunto personal que esté relacionado con su familiar o representado.
- A solicitar documentación e informes relativos a su familiar o representado.
- A valorar la calidad del servicio a través de cuestionarios de satisfacción.

Deberes

- Respetar la dignidad del personal y usuarios del Piso Protegido.
- Respetar la dinámica del Piso Protegido, no interfiriendo en sus actividades y

horarios.

- Facilitar la documentación relativa al usuario y firmar las autorizaciones y protocolos que se le soliciten.
- Acompañar a su familiar o representado en caso de hospitalización.
- Cubrir los gastos económicos que requiera el usuario para una atención integral, incluida la cantidad establecida como aportación económica mensual.

12. PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE USUARIO DE PISO PROTEGIDO LAR

Serán causas de rescisión del Contrato, además de las contempladas en el Apartado 9 de este Reglamento:

- Sanción disciplinaria
- Impago de recibos
- Ausencia no justificada superior a 30 días.

13. RÉGIMEN SANCIONADOR

Los usuarios serán responsables de los daños o perjuicios que por acción u omisión causen en sus instalaciones, así como de las alteraciones del orden que produzcan, por agresiones físicas o verbales y amenazas contra otros usuarios o contra el personal de Fundación LAR.

Las circunstancias que determinan la gravedad son la intencionalidad, gravedad en el desarrollo de la normal convivencia y reincidencia. Se tendrán en cuenta las características clínicas del usuario.

Las faltas se clasificarán en leves, graves y muy graves.

Faltas

i. Faltas leves.

- Cualquier incumplimiento del RRI o de las normas de funcionamiento que, por la naturaleza o gravedad, no se tipifiquen como graves o muy graves:
 - Alterar accidentalmente las normas de convivencia y respeto a los demás creando situaciones de conflicto y malestar entre los usuarios y trabajadores.

- Falta de puntualidad y/o asistencia a las actividades programadas sin causa justificada.
- Deterioro no grave causado intencionadamente en las dependencias, material, objetos y pertenencias de otros usuarios o trabajadores.
- Cualquier acto injustificado que perturbe levemente el normal desarrollo de las actividades.
- Promover y/o participar en altercados, riñas, peleas, de cualquier tipo, con usuarios y trabajadores, siempre que no se deriven daños graves a terceros.
- Consumo puntual de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- La falta de respeto, manifestada en incorrección de trato, actitudes o palabras desconsideradas o inconvenientes hacia otro usuario o hacia el personal de Fundación LAR.

ii. Faltas graves:

- La reiteración de tres o más faltas leves.
- Alterar las normas de convivencia de forma habitual y permanente creando situaciones de malestar.
- Entorpecer, intencionada y reiteradamente, las actividades programadas.
- No comunicar su deseo de ausentarse del Piso Protegido.
- La demora injustificada de 3 meses de pago de las cuotas.
- Consumo de alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva, de forma reiterada.
- La sustracción de bienes u objetos del Piso Protegido, trabajadores o usuarios.
- Incumplimiento reiterado del RRI

iii. Faltas muy graves:

- La reiteración de tres o más faltas graves.
- La agresión física o verbal (de gravedad) hacia usuarios o personal de Fundación LAR.
- Ocasionar daños relevantes en las instalaciones o materiales del Piso Protegido, o perjuicios notorios de la convivencia en el mismo.

- La demora injustificada de más de 3 meses de pago de las cuotas.
- Falsear, ocultar y/o aportar datos inexactos que determinaron el ingreso en el Piso Protegido.
- Embriaguez o consumo de tóxicos habitual.
- Abusos de poder sobre residentes con menor capacidad o mayor indefensión de inducción a actos no adecuados, así como abusos de tipo sexual.

Sanciones

i. Faltas leves:

- Amonestación verbal o escrita.
- Suspensión de los derechos de participación en algunas de las actividades por un período no superior a 15 días.

ii. Faltas graves:

- Suspensión de los derechos de participación en algunas de las actividades por un período no superior 1 mes.
- Suspensión temporal de la prestación del servicio por un periodo no superior a 1 mes.

iii. Faltas muy graves:

- Suspensión de los derechos de residente por un tiempo mínimo de 1 mes y máximo de 6 meses. El reingreso estará determinado por existencia de vacante, previa revisión del expediente administrativo de ingreso o pérdida definitiva de la condición de residente sin posibilidad de reingreso.

Todas las sanciones serán valoradas e impuestas por una Comisión Técnica formada por Director, psicólogo y un cuidador. Para la graduación de las sanciones, se tendrán en cuenta las circunstancias personales del autor responsable, la trascendencia de los hechos y la alarma, inquietud o intranquilidad producida entre los usuarios. También se tendrá en cuenta la reiteración y las manifestaciones o muestras de sincero arrepentimiento del autor, así como la reparación inmediata, por su parte de los daños o perjuicios ocasionados.

Las faltas y sanciones serán comunicadas al Servicio Galego de Salud y

Jefe de Área de Salud Mental en un plazo no superior a 5 días.

14. PERSONAL DEL PISO PROTEGIDO

El Equipo de atención de los Pisos Protegidos de LAR dispone de un director responsable de la planificación y seguimiento de la atención al usuario y personal suficiente para dar respuesta a las necesidades del usuario.

15. RÉGIMEN DE COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS

El director de Pisos Protegidos de LAR o persona en quien delegue será el responsable de recibir y ejecutar las indicaciones que la Consellería de Sanidad/Servicio Galego de Salud estime oportuno impartir en relación con la prestación del servicio, teniendo atribuciones suficientes para adoptar, si es el caso, decisiones necesarias para asegurar un buen funcionamiento del mismo.

El director de Pisos Protegidos de LAR notificará al Servicio Galego de Salud, en el plazo máximo de 5 días: las incidencias que se produzcan respecto a los usuarios, altas y bajas. En el caso de bajas, se justificará la causa de la misma mediante informe y en el caso de las altas se remitirá información en base a la que se calcule el aporte a realizar por parte del usuario.

El director de Pisos Protegidos de LAR o la persona en la que delegue, participa activamente en las reuniones de coordinación que se establecen a nivel de Área con los servicios de Salud Mental de referencia como responsable de atención y seguimiento psiquiátrico de los usuarios, con el fin de asegurar la adecuada complementariedad y coordinación de las actuaciones. Asimismo, esta labor de coordinación se desarrollará con los Servicios Sociales Comunitarios para favorecer el proceso de atención e integración psicosocial normalizada de los usuarios, participando en las reuniones de las Comisiones de Coordinación que se puedan establecer.

Pisos protegidos LAR podrá modificar este RRI, siempre por causas objetivas que favorezcan el funcionamiento. Cualquier aspecto no previsto en el RRI ha de ajustarse al *Decreto 347/2002, del 5 de diciembre, por el que se regula los pisos protegidos, viviendas de transición y unidades residenciales para personas con trastornos mentales persistentes.*

ANEXO 1: Protocolo de Manejo de agitación Psicomotriz



MINI RESIDENCIA Y PISOS PROTEGIDOS LAR PRO SALUD MENTAL

PROTOCOLO DE MANEJO DE AGITACION PSICOMOTRIZ

ÍNDICE

Introducción	3
Etiología psiquiátrica	3
Valoración de riesgos	3
Objetivos.....	4
Evaluación de la agitación	4
Intervenciones terapéuticas.....	4
Referencias bibliográficas.....	10
Anexo 1: Registro de Utilización de Medidas Especiales de Contención	12

PROTOCOLO MANEJO DE AGITACION PSICOMOTRIZ

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación de Mini Residencia y Pisos Protegidos de LAR pro Salud Mental.

Profesionales a quien va dirigido: todo el personal de Mini Residencia y Pisos Protegidos de LAR pro Salud Mental.

Población diana: los usuarios de Mini Residencia y Pisos Protegidos de LAR pro Salud Mental.

Introducción

La agitación psicomotriz se entiende como una hiperreactividad motora y psíquica. Se engloba dentro de los trastornos de conducta. En sí mismo no es una enfermedad, sino una conducta que puede ser manifestación de otros trastornos tanto psíquicos como somáticos.

La intensidad del cuadro puede variar desde un ligero nerviosismo hasta movimientos descoordinados sin ninguna finalidad y en respuesta a una tensión interna. Suele ir acompañado de distintas manifestaciones de ansiedad, cólera, pánico o euforia. Estas son situaciones que representan peligro para el usuario (autoagresión) y para el personal que lo atiende (heteroagresión).

Debemos recordar que un usuario agitado no debe confundirse con una persona violenta.

Etiología psiquiátrica

El usuario presenta: alucinaciones auditivas, ideación delirante, alteraciones de la afectividad y del estado de ánimo, verborrea, vociferante o disgregación.

No presenta alteraciones de la conciencia, no suele existir desorientación. Puede presentarse alteración psicótica en la que si existe desconexión de la realidad, en este caso estarían presentes trastornos como la esquizofrenia, los episodios maníacos y alteraciones por ideación delirante.

Valoración de riesgos

El profesional que atienda en Mini Residencia y Pisos Protegidos de LAR pro Salud Mental a usuarios con agitación psicomotriz, debe actuar de forma rápida y registrarse por el protocolo donde están recogidas todas las intervenciones a realizar.

Objetivos

- Velar por el efectivo reconocimiento y salvaguarda de la dignidad y respeto al libre desarrollo de la personalidad, el ejercicio de los derechos y libertades de los usuarios según lo establecido en la Instrucción 1/2022 de 19 de enero de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.
- Aplicar las medidas correspondientes para garantizar la seguridad del usuario y equipo en situaciones de agitación psicomotriz.
- Negociar soluciones terapéuticas que resulten respetuosos con la dignidad, la singularidad, la salud y el bienestar de cada individuo.
- Disminuir el grado de agresividad u hostilidad, promoviendo entornos humanos, seguros y adaptados a las preferencias y capacidades.

Evaluación de la agitación

La intervención terapéutica viene marcada por el grado de la agitación.

Grados de agitación:

1. Leve
2. Moderada
3. Grave

Desde Mini Residencia y Pisos Protegidos de LAR pro Salud Mental siempre se atenderán los cuadros de agitación leve. En los casos de agitación moderada o grave se llamará al 061 para que adopte las medidas que consideren oportunas.

Intervenciones terapéuticas

Podríamos clasificar tres tipos de intervenciones:

1. Contención verbal
2. Contención física
3. Contención farmacológica.

Desde Mini Residencia y Pisos Protegidos de LAR pro Salud Mental se utilizará preferentemente la contención verbal. La contención física será utilizada únicamente en situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la integridad física del usuario o terceros y será registrada en el Registro de Utilización de

medidas especiales de Contención (Ver Anexo 1).

- **Control de primeros síntomas**

- Intentar tranquilizarlo.
- Proporcionar un ambiente tranquilo, separado del grupo, en otra dependencia e intentar reducir el acceso a estímulos para evitar la escalada de agitación.
- Eliminar el acceso a objetos potencialmente peligrosos
- Ante todo debemos garantizar la seguridad del usuario y la nuestra propia, por lo que se hace necesario tener pautas de actuación previstas y protocolarizadas; no hay tiempo para improvisaciones.
- Observar signos y síntomas de riesgo vital que pudieran requerir intervenciones inmediatas (cianosis, arritmias etc.)
- Abordar la causa que provoca la agitación en la medida que sea posible. Observar reacciones en el paciente que generen estrés y factores desencadenantes, porque los mecanismos de afrontamiento pueden ser inadecuados o desproporcionados. Hay que vigilar el aumento de actividad motora, movimientos estereotipados, conductas demandantes dirigidas con suspicacia y desconfianza.
- Utilizar técnicas de distracción y/o desactivación (desescalada) verbal.

- **Técnicas de distracción**

Se llama Técnica de distracción a toda intervención terapéutica que pretende condicionar la atención del usuario. El objetivo es centrar la atención de éste en una actividad que genere emociones neutras o positivas. Así la atención es desplazada de los contenidos mentales presentes durante el estado de agitación y que suelen despertar emociones negativas. De esta manera se pretende disminuir la tensión.

Por técnicas de distracción se consideran.

- Ofrecer conversación (preguntar por una actividad reciente, hablar sobre temas que le puedan interesar...).
- Invitarle a realizar una actividad lúdica:
 - Juegos de mesa
 - Pintar mándala/dibujo.
 - Actividad deportiva: ping-pong/frontón/gimnasio.
 - Escuchar música/ver TV.

- Leer revista/prensa/libro.
- Dar un paseo.
- Ayudar al personal en alguna actividad.
- Expresar emociones mediante escritura.

Es muy útil dejar al usuario la posibilidad de elección para que sienta cierto autocontrol y que se tiene en cuenta su opinión.

Hay que valorar la idoneidad de que estas actividades sean realizadas con personal y usuarios para integrarle en el grupo. Otra opción es que permanezca solo con personal pues en ocasiones el resto de usuarios podría actuar como estimuladores de la tensión interior que se trata de reducir.

- **Técnica de desactivación verbal**

La desescalada verbal es una intervención empleada para personas que se encuentran en riesgo de comportarse agresivamente. Se basa en el empleo del lenguaje junto con otras técnicas de comunicación para atenuar, redirigir o desescalar una situación conflictiva (Mary, 2010).

El objetivo de la desescalada verbal es reducir el nivel de ansiedad para poder animar al usuario a que acepte la posibilidad del diálogo ya que cualquier intento de razonar con una persona enfurecida es siempre imposible.

Las técnicas de desescalada verbal descansan en el principio de que el pensamiento de la persona agitada se caracteriza por ser:

- a) Ilógico
- b) Concreto
- c) Desenfocado

Por el contrario, el pensamiento de la persona no influida por una situación emocional descontrolada se caracteriza por ser:

- a) Lógico
- b) Abstracto
- c) Razonable.

La finalidad de una técnica de desactivación eficaz es conseguir que la persona abandone el estilo de pensamiento propio de una crisis emocional para adoptar el estilo de pensamiento de una persona centrada.

La desescalada verbal asume que la escalada conductual (y su retorno a la normalidad) se estructura en siete fases (Colvin, 1989).

- **Etapas de la escalada conductual**

Calma	Persona relativamente calmada y cooperadora
Desencadenante	Experimenta conflictos sin resolver. Esto desencadena la escalada conductual
Agitación	Se encentra enfadada, sin objetivo claro
Aceleración	El conflicto permanece sin resolver, la persona se centra en el conflicto.
Cima	Está ya fuera de control y muestra una conducta grave
Desescalada	Desahoga las emociones del período de cima, aparece confundida, la gravedad de la etapa de cima va bajando.
Recuperación	Muestra disposición para participar en actividades

En cualquier intento de desescalada verbal es fundamental tener en cuenta que la comunicación interpersonal está compuesta por tres factores:

- a) lenguaje corporal.
- b) el tono (cómo se dice)
- c) la elección de las palabras.

De todos ellos el más influyente (55%) es el lenguaje corporal que está compuesto del contacto visual, la postura, los gestos y las expresiones faciales. En segundo lugar es la manera como se dicen las cosas (38%) el tono, el ritmo, el volumen, la carga emocional, el nivel de detalles, etc. Por último y el factor menos importante de todos es qué se dice (7%), es decir la selección de las palabras empleadas para la comunicación.

Cualquier intento de desescalada verbal está compuesta de 10 dominios fundamentales que deben guiar la intervención (Richmond, 2012).

- **Diez dominios de la técnica de desescalada.**

Respetar el espacio personal
No mantener actitudes provocadoras
Establecer contacto verbal
Ser conciso
Identificar deseos y emociones

Prestar mucha atención a lo que el usuario dice
Llegar a un acuerdo, o acordar en lo que se desacuerda
Dejar bien claro lo que se establece la Ley y marcar límites claros
Ofrecer opciones y optimismo
Explicar los procedimientos al usuario y al personal

En la aproximación a la persona agitada hay que tener en cuenta la distorsión que se produce en estas personas en relación a cómo perciben el espacio territorial en el que se sienten cómodos: aumenta hasta en cinco veces la extensión propia de las condiciones de calma. Cualquier intento de penetrar en este espacio hará que la persona vea incrementada sus sensaciones de incomodidad.

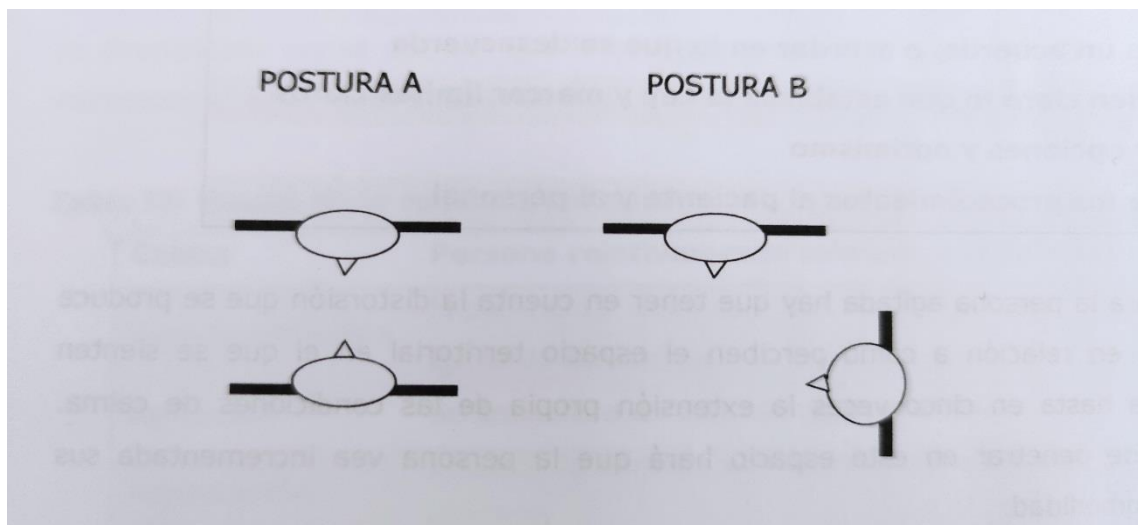
También se recomienda tener en cuenta todo lo que no se debe hacer durante un intento de desescalada verbal.

- **Decálogo de intervenciones desaconsejadas**

Negarse a escuchar o interrumpir el discurso del usuario
Avergonzar a la persona por su mal comportamiento
Elevar el tono de voz para “Hacerse oír”
Continuar la negociación, habiendo comprobado que no se poseen las habilidades necesarias y/o que el usuario rechaza al profesional
Ofrecer medicación “ Para que esté más tranquilo”
Sonreír o hacer comentarios graciosos
Retar al usuario. Mirarle fijamente
Invadir el espacio personal puesto que una persona agresiva puede sentir la invasión de su espacio como amenazante.
Minimizar o no tener en cuenta los sentimientos de la persona

La postura de aproximación al usuario es igualmente fundamental. No es conveniente aproximarse al usuario de manera frontal (ver postura A) o por la espalda. Acercarse a él de manera oblicua (ver postura B) suelen ser percibido de manera menos agresiva. En cualquier caso nunca hay que dar la espalda a un usuario durante una situación hostil. En su primer momento la mejor postura es mantenerse en una posición angular junto al usuario, con una cadera y pie apartado y los contralaterales hacia delante. Esta postura es mucho más estable y deja expuesto una menor proporción del

cuerpo en caso de un intento de agresión. En cualquier caso siempre hay que permanecer a una distancia suficiente de manera que el usuario no nos alcance en caso de que intente golpearlos, agarrarnos o darnos una patada.



Durante el diálogo se debe dar una apariencia lo menos amenazadora posible. Para ello es conveniente seguir las recomendaciones.

- **Recomendaciones para una apariencia no amenazante**

Aparecer siempre calmado y seguro aunque no se sienta bien
Mantener un contacto visual limitado
Colocar las manos en frente de nuestro cuerpo, abiertas y en posición relajada
Mantener la misma altura ocular que el usuario. Animarle a que permanezca sentado. Si se levanta, hacerlo igualmente

En general, son útiles una serie de recomendaciones durante una intervención de desescalada verbal.

- **Recomendaciones durante una desescalada verbal**

No elevar el tono de voz ni gritar a un usuario que grita. Esperar hasta que pare para respirar, o hable más calmadamente o a un volumen normal

Dar respuestas simples
Repetir si es necesario
Responder a preguntas que pidan información con independencia de las malas formas que sean planteadas
Nunca responder a preguntas cuya única finalidad sea el insulto o la ofensa
Ayudar al usuario para que pueda expresar sus emociones de ira en vez de

actuar en base a ellas
No adoptar una postura defensiva aunque el usuario realice comentarios, maldiciones o insultos contra nosotros.
Ser sincero. Mentir a alguien para calmarle puede conducir a una futura escalada cuando se descubra la mentira
Posponer, si es posible, la comunicación de nuevas noticias desagradables
Explicar los límites y normas en un tono que infunda respeto y con firmeza, pero siempre respetuoso
Dar opciones, siempre que sea posible y que ambas opciones sean seguras
Ser respetuoso a la hora de establecer límites o solicitar ayuda externa
Empatizar con los sentimientos, nunca con el comportamiento
Ofrecer actos alternativos si es posible: un zumo, agua, infusión, etc.

En la comunicación verbal es fundamental el empleo de técnicas de escucha activa que hagan ver al usuario que se le está prestando atención. Una de ellas son los denominados los reforzadores mínimos que pueden ser no verbales (asentimientos con la cabeza) o respuestas verbales simples (¡Ah!, ¡Sí!, ¡Claro!..) que no interrumpen el discurso del usuario y, por el contrario, lo alientan.

Otra de las técnicas de escucha activa es el empleo de respuestas en espejo que muestran al usuario que se le está escuchando al repetir o resumir lo que acaba de decir. Estas declaraciones deben ser siempre breves y nunca interrumpir el discurso de la persona agitada.

La tercera modalidad de técnicas de escucha activa es el empleo de preguntas abiertas (¿me podría decir más sobre esto último?...). Este tipo de preguntas nos permiten recoger más información, examinar si la situación es potencialmente peligrosa para nosotros y si la persona está pensando en clave racional.

Referencias bibliográficas

APA (American Psychiatric Association) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition. Washington (DC): American Psychiatric Publishing. Available from: <http://dsm.psychiatryonline.org//book.aspx?doi/10.1176/appi.books.97808904255>

96.893619.

Colvin, G., & Sugai, G. (1989). Understanding and Managing Escalating Behavior (ppt).

Tomado el 22 enero 2012 de <http://www.pbis.org/common/pbisresources>.

Lindenmayer JP. 2000. The pathophysiology of agitation. J Clin Psychiatr. 61 (Suppl 1):5–

10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11154018>.

Mary M. Kerr & C.M. Nelson: Strategies for Addressing Behavior Problems in the Classroom, 2010.

Richmond JS et al. Western J Emergency Med. 2012;12: 17-25.

Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 36, de 11 de febrero de 2022.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-222

Anexo 1: Registro de Utilización de Medidas Especiales de Contención

Data	Hora de inicio/fin	Duración	Incidencia (descripción de los hechos)	Indicación de la contención	Medio de contención	Zonas de contención	Personal Responsable y firma	Observaciones	Cierre de la incidencia
				<input type="checkbox"/> Evitar actos de violencia o lesiones a sí mismo <input type="checkbox"/> Evitar actos de violencia o lesiones a otras personas <input type="checkbox"/> Evitar daños en las instalaciones del Centro	<input type="checkbox"/> Contención física <input type="checkbox"/> Sujeción o agarre	<input type="checkbox"/> Miembros superiores <input type="checkbox"/> Miembros inferiores <input type="checkbox"/> Cintura			<input type="checkbox"/> Derivación a USM <input type="checkbox"/> 061 <input type="checkbox"/> Contacto con familia <input type="checkbox"/> Recogido por familiar <input type="checkbox"/> Intervención terapéutica <input type="checkbox"/> Pauta rescate

*Todas las medidas especiales de contención se realizarán bajo los principios de proporcionalidad y oportunidad y se reflejarán en el apartado de observaciones.