



**REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO
FUNDACION LAR PRO SALUD
MENTAL
MINI-RESIDENCIA 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	5
2. DEFINICIÓN Y FINALIDAD DE LA MINI-RESIDENCIA LAR	5
Funciones	6
Principios de actuación	6
3. PERFIL DEL USUARIO.....	6
4. SERVICIOS OFERTADOS OBLIGATORIOS/COMPLEMENTARIOS.....	7
Obligatorios.....	7
Complementarios.....	10
5. PRECIO POR LOS SERVICIOS	10
6. INGRESO EN LA MINI-RESIDENCIA LAR	11
Requisitos previos al ingreso	11
Acceso y derivación.....	12
Objetos personales y su custodia	13
Periodo de prueba	14
Libro de Registro	14
Expediente individualizado.....	15
Libro de Reclamaciones	15
Póliza de responsabilidad civil	16
7. RÉGIMEN INTERNO.....	16
Horarios	16
Régimen de comunicación.....	20
i. Comunicaciones	20
ii. Visitas	20
iii. Salidas.....	21
Colaboración en tareas.....	21
i. Mantenimiento de la Mini-Residencia LAR	21
ii. Normas de higiene personal	22
Medicación.....	22
Administración económica	23
Gastos sanitarios y de material de ayuda	24
Citas médicas	24

Régimen de distribución de las habitaciones	24
Relaciones sexuales.....	24
Parte de lesiones	25
Protocolo de Manejo de Agitación Psicomotriz	25
8. PERMANENCIA E INCAPACIDAD.....	26
9. BAJAS.....	26
10. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	27
Derechos	27
Deberes	28
11. DERECHOS Y DEBERES DE FAMILIAS, CURADORES LEGALES, GUARDADORES DE HECHO.	29
Derechos	29
Deberes	29
12. PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE USUARIO DE MINI-RESIDENCIA LAR	30
13. RÉGIMEN SANCIONADOR	30
Faltas.....	30
i. Faltas leves.....	30
ii. Faltas graves:	31
iii. Faltas muy graves:.....	31
Sanciones.....	32
i. Faltas leves.....	32
ii. Faltas graves:	32
iii. Faltas muy graves:.....	32
14. PERSONAL DE LA RESIDENCIA.....	33
15. RÉGIMEN DE COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS.....	33
ANEXO 1: Protocolo de Manejo de agitación Psicomotriz	34

1. DATOS DEL CENTRO

Mini-Residencia LAR LAR, ubicada en Rúa do Muiño Novo Nº 1-3 36613 Vilagarcía de Arousa, pertenece a Fundación LAR con N.I.F.: G-36302776.

DEFINICIÓN	Mini-Residencia LAR
Inicio actividad	2003
Número de plazas	Total: 24 plazas - 22 concertadas con la Consellería de Sanidad: 1: respiro 1: ingreso urgencia. - 2 privadas.
Dirección	Rúa do Muiño Novo Nº 1-3 36613 Vilagarcía de Arousa
Teléfono	986504221
Mail	residencia@lar.org.es
Titularidad	Fundación LAR Pro Salud Mental
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 DE LA MINI-RESIDENCIA LAR

Mini-Residencia LAR es una unidad residencial de apoyo comunitario que proporciona alojamiento a personas con Trastorno Mental Persistente (en adelante TMP) que, no necesitando cuidados sanitarios específicos, presentan carencias de autonomía y precisan atención sociosanitaria continuada de carácter tutelar.

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, promoviendo y apoyando su integración social y familiar.
- 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 16 años y menor de 60. Ambos sexos.
- Padecer un TMP (preferentemente psicosis).
- Presentar una situación de discapacidad secundaria al padecimiento de un TMP.
- Estar en situación de estabilidad clínica, que no requiera de tratamiento hospitalario.

- Presentar déficits en su funcionamiento psicosocial, asociados al TMP, que les impidan o dificulten cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.
- No padecer enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica o de enfermería especializada continuada.
- 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:
 - Mini-Residencia LAR dispone de habitaciones individuales y dobles totalmente equipadas. Baño compartido y espacios comunes.
 - Manutención en régimen de pensión completa, con un único menú elaborado por un dietista. El menú se podrá modificar bajo prescripción facultativa.
 - El usuario puede hacer uso de las zonas de convivencia y servicios comunes.
- Vestuario del usuario:
 - El usuario debe aportar ropa y calzado de uso personal marcadas para su identificación, así como reponerla cuando sea necesario.
 - LAR velará para que se renueven, con cargo al usuario, las prendas deterioradas por el uso.
- Ropa de cama, mesa y aseo:

- El servicio de Mini-Residencia LAR incluye la utilización de la ropa de cama, mesa y aseo.
- El cambio de ropa de cama se efectúa con la frecuencia que requieren las necesidades de los usuarios, siendo éstos los encargados de realizarlo, salvo casos concretos que requieran apoyo.
- Mini-Residencia LAR 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, prestándoles el apoyo y/o supervisión en caso de que sea preciso.
- Habilitación para la vida diaria: Mini-Residencia LAR lleva a cabo con los usuarios 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 arreglar su habitación o participar en la planificación y ejecución de la economía doméstica.
 - Actividades de convivencia y ocio: que se llevarán a cabo tanto dentro como fuera de la Mini-Residencia LAR, promoviendo la participación de los usuarios en su 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: 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 Manejo de Conflictos: el objetivo es mejorar las habilidades, estrategias y recursos para identificar, afrontar y resolver conflictos cotidianos con compañeros, familiares y amigos y resolver problemas de la vida diaria.

- Programa Cultural: el objetivo es facilitar el acceso, disfrute y creación de contenidos culturales.
- 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.
- Servicio de comedor.
- Servicio externo de lavandería y limpieza (Centro Especial de Empleo).

Complementarios

- Actividades extraordinarias ofertadas por Mini-Residencia LAR tienen carácter lúdico, intelectual, 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

- Cuantía mensual:
 - Plazas concertadas: el usuario abonará el 75% de su pensión, teniendo en cuenta el Anexo II del *Decreto 347/2002*, que define el porcentaje a aportar dependiendo de los ingresos mensuales y de cuántas personas tenga a su cargo.
 - Plazas privadas: el precio máximo de la plaza es de dos mil trescientos euros, con incremento anual del IPC correspondiente.
- 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 Mini-Residencia 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 Mini-Residencia 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 EN LA MINI-RESIDENCIA 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 Mini-Residencia LAR podrá realizarse:

1. A demanda del interesado y/o familiar, curador o guardadores de hecho.
2. A demanda de un dispositivo sociosanitario.

Será requisito imprescindible para acceder a la Mini-Residencia LAR aquellos contemplados en el apartado 3 “Perfil del Usuario”.

Para acceder a la Mini-Residencia LAR, 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 la Mini-Residencia LAR 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, así como el número de personas a cargo y los ingresos mensuales, con el fin de hacer el cómputo del porcentaje del copago del usuario.
- 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 Mini-Residencia LAR. La excepción será la admisión a través de las plazas habilitadas de urgencias por el Servicio Galego de Salud.

Acceso y derivación

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

Al ingreso en la Mini-Residencia 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 del importe de la plaza (75% de los ingresos líquidos excluyendo pagas extraordinarias para plazas concertadas o máximo dos mil trescientos euros mensuales para plazas privadas), con incremento anual del IPC correspondiente (Modelo A03-5-2).
- Entrevista inicial (Modelo A03-6-3).
- Firma del permiso de salida en solitario por parte del curador/guardador de hecho (Modelo A03-2-5)
- Consentimiento de información a familiares (Modelo A03-6-5).
- Declaración de entrega por parte del usuario de documentación básica (Modelo A03-6-2).
- Ficha de supervisión de pertenencias.

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 Mini-Residencia LAR no se hace responsable. En la habitación no está permitido almacenar comida, sustancias tóxicas u objetos peligrosos.

En caso de estar en posesión de objetos de valor se recomienda almacenarlos en la caja fuerte de la Mini-Residencia LAR sita en el despacho de dirección.

Al ingreso deberá traer: 7 mudas, 7 mudas interiores, 2 prendas de abrigo, 2 pijamas, 4 pares de calzado (incluyendo zapatillas), una bata, un chándal, dos toallas de playa, gorro de piscina, bañador y productos de aseo personal.

Periodo de prueba

El periodo de adaptación de los usuarios tiene una duración de 30 días naturales siguientes al día del ingreso. En el caso de que la ocupación de las plazas sea temporal (por respiro familiar), la duración de dicho periodo será de 10 días.

Si durante dicho periodo se apreciaran circunstancias personales que impidan la atención del usuario, Mini-Residencia 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 Mini-Residencia LAR, 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 Mini-Residencia 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

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

7. RÉGIMEN INTERNO

Horarios

El horario incluye tareas cotidianas, actividades, ocio, descanso e higiene, diferenciando entre semana y fin de semana.

Se divide a los usuarios en grupos para acceder a las actividades de los Programas.

A cada usuario se le entrega una copia del horario según su grupo.

Horario					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 - 9:15	HVD: Levantarse, aseo personal y orden y limpieza de habitaciones, ropa lavandería				
9:15 - 10:00	Desayuno y Toma de medicación				
10:00 - 10:15	HVD: Aseo e higiene bucodental				
10:15 - 10:30	HVD: Preparación para actividades				
10:30 - 11:10	Grupo 1: Psicoeducación	Grupo 1: Integración comunitaria	Programa cultural	Grupo 1: Rehabilitación cognitiva	10:30 - 11:10 Grupo 1, 2 y 3 HVD Limpieza habitaciones, entrega de pagas
	Grupo 2: Rehabilitación cognitiva	Grupo 2: Psicoeducación		Grupo 2: Integración comunitaria	
	Grupo 3: Integración comunitaria	Grupo 3: Rehabilitación cognitiva		Grupo 3: Manejo de conflictos	
11:10 - 11:30	Descanso				Grupo 3 Descanso
11:30 - 12:00	Grupo 1: Autocontrol emocional	Grupo 1: Integración comunitaria	Programa cultural	Grupo 1: Rehabilitación cognitiva	11:30-12:00 Grupo 3 Relajación
	Grupo 2: Rehabilitación cognitiva	Grupo 2: Autocontrol emocional		Grupo 2: Integración comunitaria	
	Grupo 3: Integración comunitaria	Grupo 3: Rehabilitación cognitiva		Grupo 3: Manejo de conflictos	
12:00 - 12:30	Piscolabis				

Horario		
	Sábado	Domingo
9:00 - 9:30	HVD: Levantarse, aseo personal	
9:30 - 10:00	Desayuno y Toma de medicación	
10:00 - 11:00	HVD: Higiene bucodental, orden y limpieza de habitaciones	
11:00 - 13:30	Salida individual o grupal: mercado, paseo, paseo marítimo, salida cultural, cafetería.	
	Ocio y tiempo libre dirigido: Televisión, lectura, juegos de mesa, sesión musical... Piscolabis	

12:30 - 14:10	Terapia psicológica individual				
12:30 - 13:00	Grupo 1: Manejo de conflictos	Grupo 1: Habilidades sociales	Grupo 1: Rehabilitación cognitiva	Grupo 1: Rehabilitación cognitiva	HVD: Limpieza habitaciones, administración económica al usuario
	Grupo 2: Rehabilitación cognitiva	Grupo 2: Manejo de conflictos	Grupo 2: Ejercicio	Grupo 2: Habilidades sociales	
	Grupo 3: Habilidades sociales	Grupo 3: Rehabilitación cognitiva	Grupo 3: Psicoeducación	Grupo 3: Rehabilitación cognitiva	
13:00 - 13:20	Descanso				
13:20 - 13:45	Grupo 1: Manejo de conflictos	Grupo 1: Habilidades sociales	Grupo 1: Ejercicio	Grupo 1: Rehabilitación cognitiva	HVD: Limpieza habitaciones, administración económica al usuario
	Grupo 3: Habilidades sociales	Grupo 3: Rehabilitación cognitiva	Grupo 3: Autocontrol emocional	Grupo 3: Ejercicio	
13:45 - 14:10	HVD: Aseo				
14:10 - 15:00	Comida y Toma de medicación				
15:00 - 15:30	Higiene bucodental / Descanso				
15:00 - 20:45	Terapia psicológica individual				
15:30 - 16:30	Grupo A: HVD Aficiones	Grupo A: Cognición social	Grupo A: HVD Aficiones	Grupo A: Cognición social	Cine
	Grupo B: Cognición Social	Grupo B: HVD aficiones	Grupo B: Cognición Social	Grupo B: HVD aficiones	

13:30 - 13:45	HVD: Aseo
13:45 - 14:45	Comida y toma de medicación
14:45 - 16:00	Higiene bucodental / Descanso
16:00 - 18:00	Salida individual: paseo, paseo marítimo, salida cultural, cafetería
	Ocio y tiempo libre dirigido: Televisión, lectura, juegos de mesa,

16:30 - 18:00	Ocio y tiempo libre dirigido: juegos de mesa, televisión, sesión musical...
18:00 - 18:30	Merienda
18:30 - 20:45	HVD: Aseo personal, orden de habitación...
	Salida individual o grupal: paseo, paseo marítimo, salida cultural, cafetería
	Ocio y tiempo libre dirigido: juegos de mesa, televisión, sesión musical...
20:45 - 21:00	HVD: Aseo
21:00 - 22:00	Cena y Toma de medicación
22:00 - 23:00	Higiene bucodental / Descanso
23:00	Acostarse (salvo excepciones)

	sesión musical...
18:00 - 18:30	Merienda
18:30 - 20:45	HVD: Aseo personal, orden de habitaciones...
	Salida individual o grupal: paseo, paseo marítimo, salida cultural, cafetería
	Ocio y tiempo libre dirigido: juegos de mesa, televisión, sesión musical...
20:45 - 21:00	HVD: Aseo
21:00 - 22:00	Cena y Toma de medicación
22:00 - 23:00	Higiene bucodental / Descanso
23:00	Acostarse (salvo excepciones)

Régimen de comunicación

i. Comunicaciones

- Telefónicas:
 - Los usuarios podrán realizar una llamada diaria a sus familiares y amigos desde el teléfono de Mini-Residencia LAR, fuera del horario de actividades. Esta limitación no se aplicará a las comunicaciones con curadores legales/guardadores de hecho.
 - Los usuarios podrán recibir llamadas en el teléfono de Mini-Residencia LAR, respetando el horario de actividades, terapias y descanso nocturno.
 - En caso de necesidad esta limitación podrá ser modificada por el personal de Mini-Residencia LAR.
- Vía internet
 - Las comunicaciones llevadas a cabo a través de los dispositivos electrónicos de Mini-Residencia LAR tendrán las mismas normas que los contactos telefónicos.
- Por correspondencia

ii. Visitas

- Las visitas que reciban los usuarios en Mini-Residencia LAR, deberán ser notificadas a la Dirección con una antelación de 24h, salvo excepciones, pudiendo el Director o psicólogo restringir las visitas por causas justificadas.
- Los usuarios podrán recibir la visita de sus familiares o amigos, todos los días de la semana, en la Mini-Residencia LAR, respetando los horarios de las actividades. Los curadores legales o guardadores de hecho comunicarán al Equipo de LAR aquellas consideraciones pertinentes a las visitas.
- Los usuarios podrán realizar salidas con los familiares o amigos que les visiten. En caso de realizar alguna de las comidas fuera de la Mini-Residencia LAR, deberán avisar con 24 horas de antelación.
- El psicólogo de Mini-Residencia LAR podrá suspender la visita en caso de inestabilidad del usuario.

iii. **Salidas**

- Se facilitarán las salidas para periodos vacacionales, excursiones, estancias de fin de semana, etc., previa notificación de 24h, a la Dirección.
- Los usuarios con autonomía para salir podrán ausentarse siempre que lo deseen al finalizar el horario de actividades, avisando previamente al personal de la Mini-Residencia LAR.
- Los usuarios con autonomía para salir podrán ausentarse por circunstancias extraordinarias, avisando previamente al personal de la Mini-Residencia LAR.
- Los usuarios sin autonomía para salir podrán ausentarse por circunstancias extraordinarias, siempre acompañados por un familiar, amigo o personal de LAR.
- En las salidas individuales los usuarios respetarán los acuerdos firmados con la Mini-Residencia LAR, relativos a horarios, no consumo de tóxicos, entre otros. En caso de incumplimiento de los acuerdos alcanzados, se tomarán las medidas oportunas.
- Se realizarán salidas grupales de carácter voluntario supervisadas por personal de Mini-Residencia LAR.

Comunicaciones entre la Mini-Residencia y el curador legal/guardador de hecho

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

Colaboración en tareas

i. Mantenimiento de la Mini-Residencia LAR

- El usuario tiene la responsabilidad de mantener limpia y ordenada su habitación. Debe hacer su cama y cambiar las sábanas cuando se le requiera. La limpieza de la habitación incluye barrer, fregar el suelo y limpiar el polvo, así como mantener ordenado su armario.
- El usuario debe respetar la limpieza y orden de los espacios comunes.
- Se fomenta la participación voluntaria en las tareas de limpieza de los espacios comunes.
- Cambio, como mínimo, una vez a la semana de sábanas y toallas facilitadas por el

personal de Mini-Residencia LAR.

- El usuario que ocasione cualquier desperfecto de forma intencionada deberá asumir el coste de la reparación o reposición.

ii. Normas de higiene personal

- Ducha diaria.
- Lavar las manos antes de cada comida.
- Cepillar los dientes después de cada comida.
- Cambiar la ropa interior diariamente y/o cuando la circunstancia lo requieran.
- Mantener una vestimenta limpia y apropiada.
- Cambiar el pijama, como mínimo, una vez a la semana.
- Tirar el material desechable en los contenedores habilitados para tal fin.
- Depositar la ropa sucia en los contenedores habilitados para tal fin.
- No está permitido el intercambio de objetos de uso personal.

Medicación

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

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

La Farmacia de referencia de Mini-Residencia LAR será la encargada de emblistar semanalmente la medicación pautada a cada usuario, a excepción de aquella medicación que por su presentación no lo permita, así como la recetada de forma puntual.

Para potenciar la autonomía en la toma de medicación y la adherencia al tratamiento, el Programa de Conocimiento y Consciencia de Enfermedad (Psicoeducación) trabaja la toma autónoma de la medicación.

El blíster de medicación es entregado a los usuarios por un cuidador, quien supervisa la toma adecuada y cubre el registro de toma de medicación.

La medicación se almacena bajo llave, pudiendo acceder a ésta solo el personal autorizado.

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.

Atendiendo a la situación de los usuarios, debemos considerar:

1. Usuarios que tienen acceso a sus cuentas bancarias y pueden retirar dinero libremente. Una vez retirado, se plantean dos opciones:
 - a. Que el usuario asuma la guarda y administración autónoma de su dinero. En este caso Mini-Residencia LAR no se responsabiliza del dinero.
 - b. Que el usuario solicite guardarlo en caja fuerte de Mini-Residencia LAR, constando en el Protocolo de control del dinero la cantidad entregada. Para su retirada, se plantean dos posibilidades:
 - i. Tendrá que constar la cantidad retirada en el Protocolo de control de dinero, pudiendo el usuario administrarlo libremente.
 - ii. Podrá solicitar apoyo en el manejo y administración del dinero aceptando los acuerdos del Protocolo de administración económica elaborado para tal fin y cubriendo el Protocolo de control de dinero, donde queda constancia de la cantidad retirada.

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

2. Usuarios que el acceso al dinero está sujeto al criterio de su curador legal/guardador de hecho (representación legal).
 - a. El curador legal/guardador de hecho entrega mensualmente a la Mini-Residencia LAR una cantidad de dinero establecida, que garantice las necesidades del usuario. En caso de gastos extraordinarios, se le comunicará al curador legal/guardador de hecho para que autorice dichos gastos y realice la provisión de fondos necesaria. Todo ello quedará reflejado en el Protocolo de control de dinero, disponible para el curador legal/guardador de hecho cuando lo solicite.

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

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

Cuidadores de Mini-Residencia LAR o familiar/curador/guardador de hecho acompañará al usuario en sus citas médicas, excepto en las de Psiquiatría que acudirá acompañado de un psicólogo.

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 el responsable del acompañamiento del usuario durante el internamiento.

Régimen de distribución de las habitaciones

El Equipo de valoración de Mini-Residencia 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 Mini-Residencia 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 permitirá 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 Mini-Residencia 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 la Mini-Residencia LAR 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 Mini - Residencia LAR informará a la autoridad judicial pertinente para que proceda.

Mini-Residencia 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 de Mini-Residencia LAR 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 la Mini-Residencia LAR.
- Superar los 60 años, salvo excepciones.
- 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, la Mini-Residencia 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 la Mini-Residencia LAR como de los demás usuarios.
- Al sigilo profesional acerca de los datos de su historial sanitario y social.
- A realizar salidas al exterior.
- 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, educativa, 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 de la Mini-Residencia LAR 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 Mini-Residencia 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 Mini-Residencia 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 de la Mini-Residencia LAR, 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 de Mini-Residencia LAR.
- 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 solicitar salidas con su familiar o representado.
- A valorar la calidad del servicio a través de cuestionarios de satisfacción.

Deberes

- Respetar la dignidad del personal y usuarios de Mini-Residencia LAR.
- Respetar la dinámica de Mini-Residencia LAR 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.
- Abonar las cantidades establecidas por Mini-Residencia LAR como aportación

económica mensual.

- Asistir a las citas programadas por Mini-Residencia LAR para seguimiento del usuario.

12. PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE USUARIO DE MINI-RESIDENCIA 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 de la Mini-Residencia LAR 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 la Mini-Residencia 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 Mini-Residencia 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 que se realizan en Mini-Residencia LAR.
- No comunicar su deseo de ausentarse de la Mini-Residencia.
- La demora injustificada de 3 meses de pago de las cuotas.
- Falsear u ocultar datos en relación con el disfrute de cualquier prestación o servicio, o de las circunstancias personales y económicas.
- Consumo de alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva, de forma reiterada.
- La sustracción de bienes u objetos de la Mini-Residencia LAR, 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 la Mini-Residencia LAR.
- Ocasionar daños relevantes en las instalaciones o materiales de la Mini-Residencia LAR o perjuicios notorios de la convivencia en la misma.
- 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 Mini-Residencia LAR.
- 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.
- Expulsión definitiva ante reiteración de falta muy grave.

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 DE LA RESIDENCIA

Mini-Residencia LAR dispone de director, responsable de su funcionamiento, personal técnico y de atención directa suficiente para dar respuesta a las necesidades del usuario durante 24h al día todo el año.

15. RÉGIMEN DE COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS

El director de Mini-Residencia 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 Mini-Residencia 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.

Tanto el director como el psicólogo de Mini-Residencia LAR participan 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

Mini-Residencia 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**

**PROCOLO DE MANEJO DE AGITACION
PSICOMOTRIZ**

ÍNDICE

Introducción	3
Etiología psiquiátrica	3
Valoración de riesgos	3
Objetivos.....	3
Evaluación de la agitación	4
Intervenciones terapéuticas	4
Referencias bibliográficas.....	10
Anexo 1: Registro de Utilización de Medidas Especiales de Contención	11

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 regirse 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:
 - o Juegos de mesa
 - o Pintar mándala/dibujo.
 - o Actividad deportiva: ping-pong/frontón/gimnasio.
 - o Escuchar música/ver TV.
 - o 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.

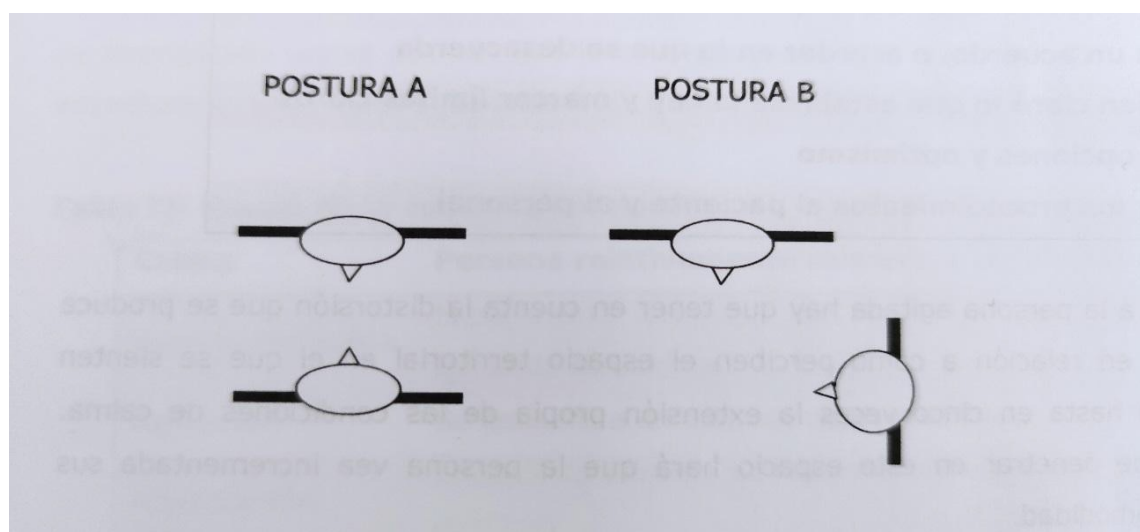
También se recomienda tener en cuenta todo lo que no se debe hacer durante un intento de desescalada verbal.

- **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 golpearnos, 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.9780890425596.893619>.
- 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-2022-2221