

III CONGRESO INTERNACIONAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN INCLUSIÓN SOCIAL



4º MESA DE BUENAS PRÁCTICAS EN INCLUSIÓN SOCIAL

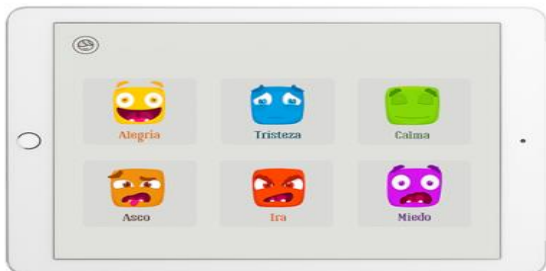
¿De qué hablamos...?

modelo personal
líneas rojas rol salvador
apostar por el cambio
mirada apreciativa horizontalidad
historias alternativas
expertos en sus vidas
nuevas gafas
caja de herramientas inseguridad
escucha miedo semillas autodeterminación
romper relato único
no juzgar transparencia
buenismo ideal de familia
potencialidades

honestidad

ENTORNOS SEGUROS. INFANCIAS SEGURAS

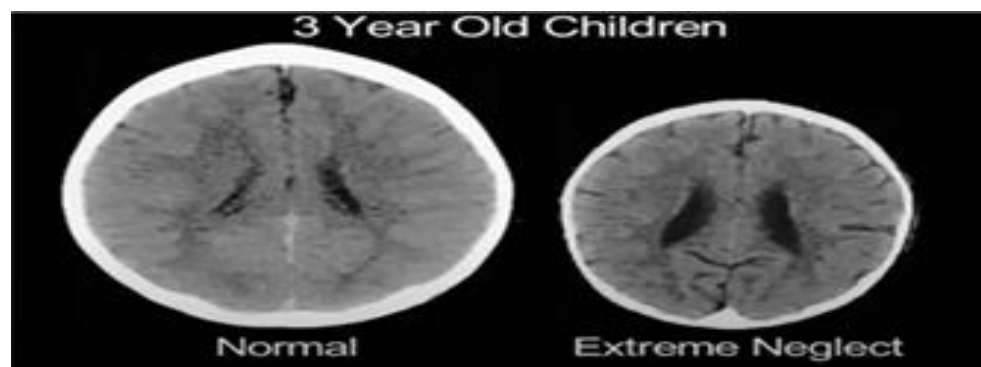
kanjō



La corresponsabilidad social nos exige prestar atención a las señales de riesgo y actuar antes de que ocurra el daño.

Ninguna forma de violencia hacia los niños y las niñas, es justificable.

El compromiso de todas las personas evita el sufrimiento, garantiza un entorno seguro y libre de violencia.



CEIP SAN LUCAS Y MARIA -AYUNTAMIENTO DE TOLEDO
III CONGRESO INTERNACIONAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN INCLUSIÓN SOCIAL
TOMELLOSO 15-11-24

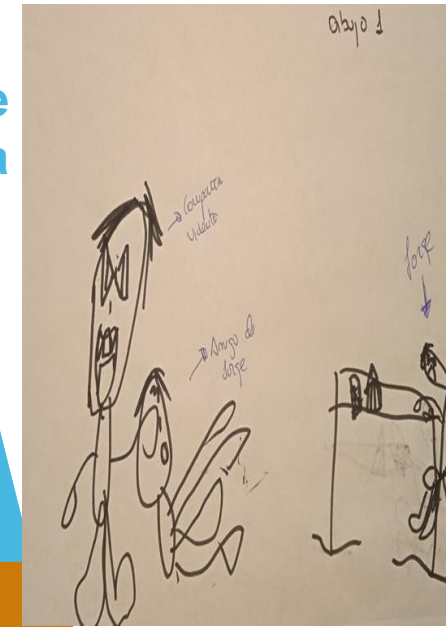


La mejor manera de abordar la violencia contra la infancia es impedirla antes de que ocurra. Ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y toda la violencia es prevenible (Piñeiro, 2006).



SS.SS.AP Ayuntamiento de Toledo – CEIP S. LUCAS Y MARIA
Proyecto prevención comunitaria y participación con niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección”. De UNICEF
MARCO NORMATIVO

GRUPO MOTOR



Objetivos

Establecer alianzas y estrategias que permitan fortalecer los servicios comunitarios y realizar intervenciones mas eficaces ante el riesgo de violencia contra la infancia.

Estrategias

ABORDAJE COMUNITARIO
PREVENCION
CRITERIOS COMUNES
FORMACION

Herramientas

Coordinación socioeducativa
KANJO

Objetivos: BIENESTAR DE LA INFANCIA //EVITAR EL SUFRIMIENTO

•Sin detección no hay intervención Sin intervención no hay protección

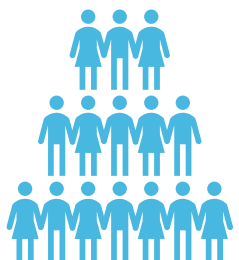
Detección
precoz

Actuación preventiva
rápida

integral

Corresponsable

Menos
costoso



COORDINACION A través de una estrategia y visión conjunta



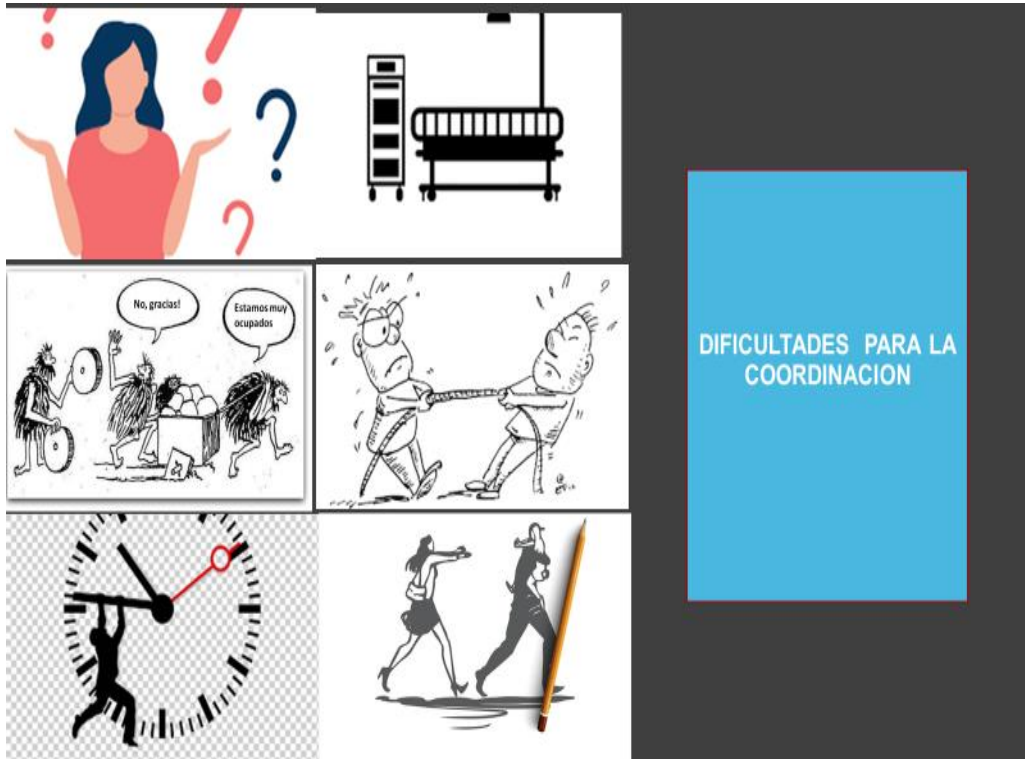
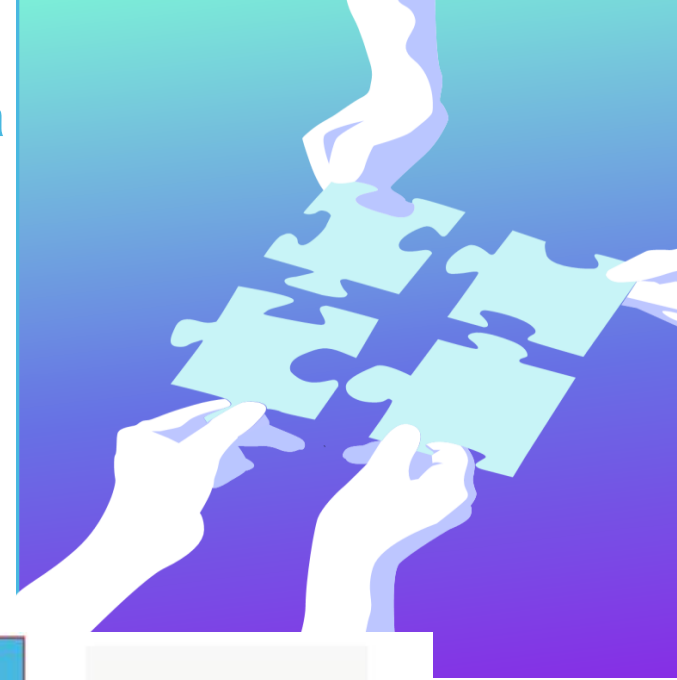
MEJORA LA CALIDAD de la atención a la infancia



OPTIMIZACION DE RECURSOS: se evitan duplicidades



Se procura una ATENCIÓN GLOBAL en la que participe más personas, donde primen las necesidades de las y los menores y sus familias.



DIFICULTADES PARA LA COORDINACION



LENGUAJE COMUN
INTERDEPENDENCIA
CONFIANZA
DISEÑOS PERSONALIZADOS
APOYO MUTUO
OPTIMIZACION DE RECURSOS





INNOVACION
IA al servicio de la
detección y valoración
de sufrimiento

MONITOREO
Validación de casos con
datos objetivos

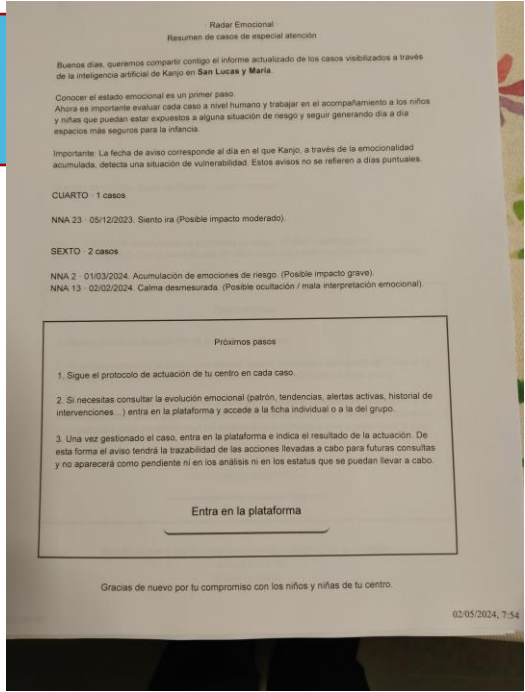
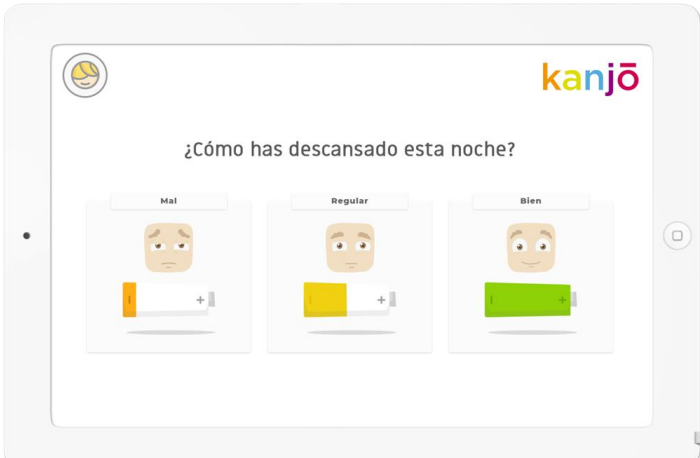
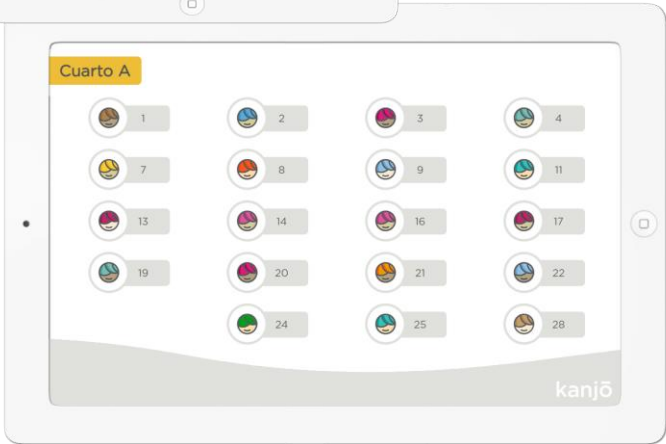
DETECCION
PRECOZ
Reducción de tiempos

PARTICIPACION
DIRECTA
*no es como me
ves, es como me
siento*

INTERVENCION
PERSONALIZADA
Avisos de a quien hay que
prestar atención

EDUCACION
EMOCIONAL
Trabajo en autoconocimiento

CÓMO FUNCIONA



REDUCCION DE TIEMPOS DE DETECCIÓN.

ACOMPañAMIENTO DESDE EL MOMENTO DE LA DETECCION

VISIBILIZAMOS MEJOR LOS PROBLEMAS DE LA INFANCIA
14 CASOS DETECTADOS
12 ATENDIDOS EN EL PROPIO CENTRO
2 EN ESPECIALIZADA

VISIBILIZAMOS Y ACTUAMOS EN CASOS QUE DE OTRA FORMA PASARÍAN DESAPERCIBIDOS

Resultados



DAR VOZ A LOS NIÑOS Y NIÑAS
52 PARTICIPANTES

GENERAMOS AUTOCONOCIMIENTO EMOCIONAL
3 VECES AL DIA PIENSAN Y SEÑALAN COMO SE SIENTEN

MEJORA LA AUTOESTIMA, LA EMPATÍA, LA GESTIÓN EMOCIONAL MUY INTERIORIZADA LA FORMA DE ACTUAR

COMUNIDAD MÁS FORMADA Y CONSCIENTE DE LA IMPORTANCIA DE LA PROTECCION A LA INFANCIA Y CORRESPONSABILIDAD

EQUIPO DE TRABAJO INTERNO Y EXTERNO

ENTORNOS SEGUROS CON UN MODELO PREVENTIVO

SOSTENIBILIDAD DEL MODELO Y TRANSFERIBILIDAD

AMBIENTAL

ECONOMICA

SOCIAL



Continuidad en el tratamiento residencial de adicciones: RED ASISTENCIAL DE ADICCIONES CERES

Fundación Ceres

III CONGRESO INTERNACIONAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN INCLUSIÓN SOCIAL



www.fceres.es



PRESENTACIÓN BUENA PRÁCTICA

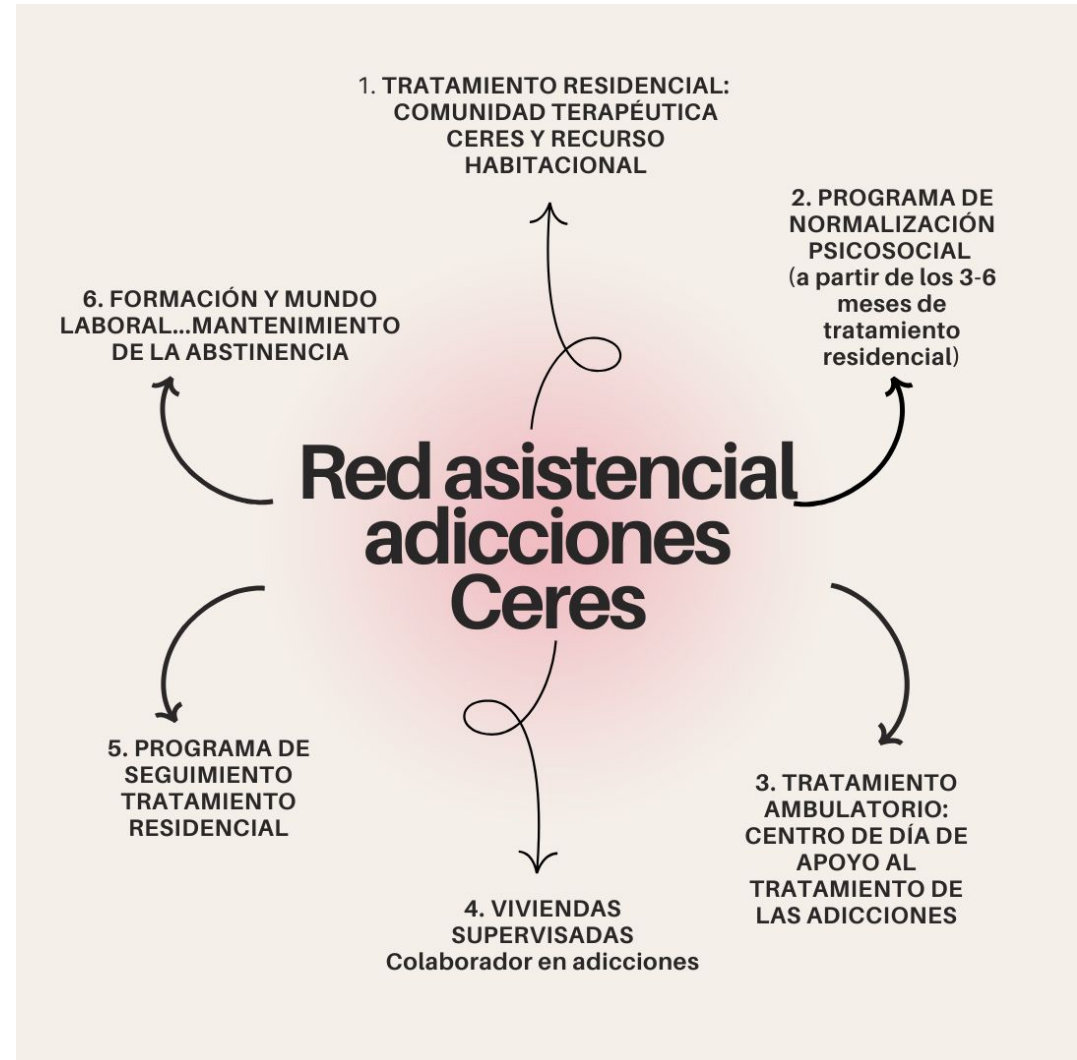
CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Red asistencial de las adicciones mediante dispositivos conformados en función de las **NECESIDADES** de cada persona con una atención integral y mantenida en el tiempo que dote a la persona en su proceso de deshabitación de las adicciones de un **PROYECTO VITAL** para favorecer la inclusión social con el máximo grado de autonomía.



Claves de éxito, aprendizajes y capacidad de replicación

- **Flexibilidad metodológica y atención individualizada** de cada persona, participación activa de la persona en su itinerario con acompañamiento profesional.
- Abordaje de las adicciones desde la **atención integral**, poniendo hincapié en las situaciones de especial vulnerabilidad.
- **Trabajo en red** con el resto de recursos públicos y del tercer sector.
- **Construcción de un proyecto de vida** nuevo que genera arraigo en la comunidad y complementariedad con los recursos existentes.
- Importancia de que los recursos se encuentren en la misma **localidad**.



DESCRIPCIÓN Y ACTIVIDADES

- Vinculación y derivación al centro de día de apoyo al tratamiento adicciones, viviendas supervisadas y programa de normalización.
 - Necesidades básicas: vivienda, higiene, alimentación y salud.
 - Fomento de la red de coordinación con otros recursos.
 - Salidas culturales y ocio tiempo libre. Acciones de participación comunitaria.
 - Diagnóstico social e itinerario biopsicosocial.
 - Acciones grupales sobre orientación laboral.
 - Talleres psicoeducativos.
 - Atención Psicosocial y asesoramiento jurídico.
 - Seguimiento y acompañamiento de los procesos
-
- Programas de atención especializada a la mujer, de baja exigencia, prevención de recaídas, intervención con familias y patología dual.



PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN PSICOSOCIAL



EN NUESTRA ÁREA DE ADICCIONES APOSTAMOS POR UN OCIO SALUDABLE Y ALTERNATIVO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y AL JUEGO/APUESTAS

terceres.es

Fundación
CERES



Impacto/Resultados

•4 VIVIENDAS SUPERVISADAS+1 VIVIENDA AUTOGESTIÓN

- 2024, 7 personas cursan formación (1 mujer y 6 hombres). **8 personas con contrato laboral tras el tratamiento (2 mujeres y 8 hombres)**.13 personas ya tenían trabajo y lo mantienen.
- Desde 2021, en viviendas supervisadas se han atendido **47 personas** (38 hombres y 9 mujeres), 43 personas derivadas de CT tras el tratamiento residencial.
- 11 personas** (10 hombres y 1 mujer) han recibido el alta en CT y están estables en las viviendas supervisadas. Actualmente 6 personas se encuentran en la fase de salidas terapéuticas del tratamiento.
- 11 personas** (2 mujeres y 9 hombres) han abandonado las viviendas supervisadas y han conseguido **vivienda autónoma**.
- Actualmente se provee a **7 personas** (6 hombres y 1 mujer) de alimentos debido a la falta de recursos.
- 3 personas han aprobado las competencias clave en **2024**. 1 está realizando un certificado de profesionalidad mientras realiza tratamiento residencial y las salidas en la vivienda supervisada. 2 personas están realizando un Curso de 150 horas con prácticas y otras 2 personas están realizando un curso de 60 horas.