

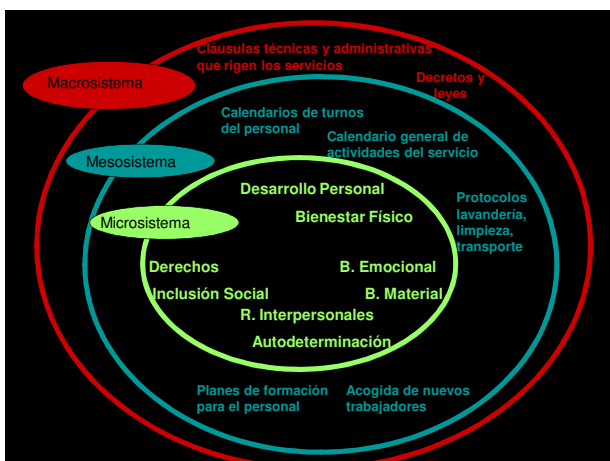
XV JORNADES TÈCNiques DE LA FEDERACIÓ ALLEM:
"ENFOCAMENTS CENTRATS EN LA PERSONA"

EXPÈRIENCIA D'IMPLANTACIÓ DE LA PCP EN UN CENTRE RESIDENCIAL PER A PERSONES AMB NECESSITATS DE SUPORT EXTENS I GENERALITZAT

ester@navallas.com

TENÍAMOS EL MODELO QUE QUERÍAMOS:

"EL MODELO DE CALIDAD DE VIDA DE
SCHALOCK Y VERDUGO"



En el **Macrosistema** tendremos en cuenta, por ejemplo:

- Pliegos Técnicos y Administrativos de los servicios
- Normativas
- Decretos y leyes
- Convenios laborales

que pueden regular el funcionamiento de estos servicios en cada lugar de origen. (Legislación a nivel nacional, a nivel autonómico etc.)

En el **Mesosistema**: incluiremos documentación, sistemas de trabajo etc. que son necesarios para el buen funcionamiento de todo lo relacionado con el microsistema.

Por ejemplo:

- calendarios de turnos del personal técnico y de atención directa,
- calendarios generales de actividades de los servicios,
- planes de formación para el personal,
- instrucciones para hacer la acogida e incorporación de nuevos trabajadores,
- instrucciones sobre el funcionamiento de sistemas informáticos,
- instrucciones sobre cómo ordenar la documentación que se genera en el servicio etc.
- protocolos de limpieza, de lavandería, de transporte
- gestión de compras, proveedores etc.

Todos estos documentos describen sistemas de trabajo necesarios en los servicios. No están directamente relacionados con el trabajo que se hace con los usuarios día a día, pero no podemos prescindir de ellos.

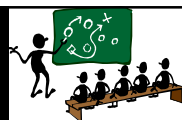
En el **Microsistema** debemos tener en cuenta todo lo relacionado con la prestación directa del servicio al usuario, con los apoyos que deben recibir por parte del personal.

Si queremos asegurar calidad de vida:

1.- primero hacemos un repaso por las 8 dimensiones, e incluimos dentro de cada una de ellas todos los aspectos del funcionamiento del servicio que queremos garantizar.

2.- Una vez que hayamos identificado todo lo que queremos asegurar, en un segundo paso hay que desarrollar y redactar todas las instrucciones y registros que guíen el trabajo del personal que da los apoyos.

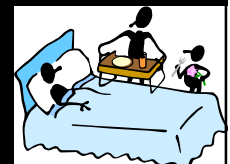
DESARROLLO PERSONAL



- Actividades de desarrollo de las habilidades adaptativas: autocuidado, tareas del hogar
- Protocolos de incontinencia (uso de absorbentes, modelos, horarios etc)
- Administración y cuidado de la ropa personal de los usuarios
- Comunicación adaptada, sistemas alternativos de comunicación
- Programas de actividades ocupacionales, o estimulación basal, o de iniciación ocupacional, o de preparación para el empleo

BIENESTAR FÍSICO

- Programas de salud preventiva: analíticas, revisiones y vacunaciones
- Protocolos de acompañamientos médicos (ambulatorios, ingresos hospitalarios)
- Protocolos de nutrición e hidratación (Tipos de nutrición, técnicas de nutrición, gastrostomias, sondas, posturas recomendadas, administración de dietas especiales). Valoración y establecimiento de dietas especiales.
- Instrucciones sobre el uso de fármacos (prescripción y administración, conservación, caducidades, acceso restringido etc.)
- Trastornos del sueño
- Registros y controles de enfermería: epilepsia, control de esfínteres, fiebre, peso etc
- Actuación en caso de urgencia médica
- Prevención de riesgos en el hogar
- Programas de ocio y deporte
- Rehabilitación y fisioterapia
- Historia médica: diseño, actualización de datos



Una vez que hemos identificado qué es lo que queremos asegurar,

comenzamos a **ordenar, diseñar y redactar los documentos que vamos a necesitar.**

MESOSISTEMA

Incorporación de nuevos monitores, cuidadores

Describe las pautas de actuación ante sustituciones, cambios entre monitores o incorporaciones de nuevo personal, para garantizar el servicio que se da al usuario. Informa sobre turnos, acompañamiento, apoyo y supervisión inicial etc

BIENESTAR FÍSICO

Salud preventiva y servicios médicos

Describe de manera general la sistemática de atención y cuidado de la salud de los usuarios. Informa sobre cómo registrar los datos de salud, cómo se hacen los acompañamientos médicos, qué documentación debemos tener, cómo pedir citas previas cómo actuar en caso de urgencia, hospitalización, cuidado de enfermos, medicación y cómo actuar en caso de defunción.

BIENESTAR EMOCIONAL

Acogida y Adaptación al servicio

Informa al personal sobre cómo debe ser el momento de la llegada al servicio (presentación de monitores y compañeros, enseñarle las instalaciones, prestarle atención especial para una acogida cálida), el traslado de efectos personales, de la documentación y medicación y de las gestiones que hay que realizar

DERECHOS

Manual de derechos	Documento que informa a los monitores sobre los derechos de las personas con discapacidad en el servicio: derecho a la dignidad, a la privacidad y confidencialidad, a la autonomía y a la intimidad.
--------------------	---

ALGUNOS EJEMPLOS DE DOCUMENTOS, REGISTROS O INSTRUCCIONES

BIENESTAR EMOCIONAL

CÓMO INTERVENIR EN CASO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

3.1.- PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE CRISIS

No pueden considerarse intervenciones, porque no enseñan nuevas habilidades. Sólo sirven para el momento de la crisis, si antes no la hemos podido evitar.

1.- Cuando sea posible, **IGNORAR** la conducta problemática.

2.- **PROTEGER** al sujeto o a los otros de las consecuencias físicas de la conducta

3.- **CONTENER MOMENTÁNEAMENTE** al sujeto durante el episodio de conducta problemática

4.- **RETIRAR** a todo el que corra peligro de los alrededores donde tenga lugar la crisis

5.- **PROPORCIONAR SEÑALES** (estímulos discriminativos) que susciten una conducta no problemática. Insistir.

BIENESTAR EMOCIONAL

ME ENCANTA, ME GUSTA

- Las escobadoras, los camiones, las grúas...
- Ir a mi casa
- Los plátanos y quesitos; el queso de Roncal, las aceitunas
- Pistachos y frutos secos (pipas de girasol)
- La camioneta
- Jugar a pillar, esconder, a asustar
- Que me mimen, los besos y abrazos
- Que me hablen, jueguen conmigo
- Que me hagan cosquillas
- El teatro (guñoles)
- Piscina
- Meterme en la bañera para darme un baño de espuma
- Juegos con agua, sobre todo, con pistolas de agua



- Mirar por la ventana
- La música
- Que me lleven por el lado bueno, sin reírme, como dejando que haga las cosas por mi voluntad
- Que me digan guapo
- Que me digan "muy bien"
- Que me atienda una persona diferente a la que ha venido primero
- Las croquetas, magdalenas, sopas, purés, arroz
- Que me den quesito como premio
- Darme crema por el cuerpo
- Jugar con Torti
- Columpiarme; jugar con la arena
- Jugar a "los cabezudos"
- Meterme en el ascensor y quedarme tumbado dentro

NO SOPORTO

- Que me rieguen algo
- Que me digan que algo está mal
- Que haya broncas a mi alrededor
- Que me cierren la puerta de la habitación
- Las pompas de jabón y los recipientes en los que se hacen (les tengo muchísimo miedo)
- Las figuras grandes (tipo cabezudos, gigantes etc.)
- Que los adultos le llamen la atención a los compañeros o a mí
- Que se me acerque Francisco (si se acerca, le arañó y le pegó)
- Cualquier situación de descontrol en el grupo
- Los baberos estropeados
- La ropa que se me mancha con mis babas, me la quito

PUEDO REACCIONAR ASÍ:

- Sonriendo
- Dando besos y abrazos
- Gritando de alegría
- Colaborando en lo que se me pide
- Escupiendo
- Arañando
- Dando patadas
- Tirándome al suelo
- Llorando, con miedo
- Con pánico (con los cabezudos)
- Elijiendo a una PAD diferente a la que me ha atendido primero
- Golpeando con fuerza las puertas

Si me quieres ayudar,
 Cuando se le lleva la contraria (también cuando tiene celos por la atención que reciben sus compañeros): Pega con la mano, da manotazos, arañazos como clavando la uña y escupe. Es su manera de comunicarnos que "no le gusta, no soporta", la intención es siempre comunicar malestar.

A veces esta conducta de arañar la tiene cuando está contento, no controla las emociones y puede arañar a quien tenga más cerca.

Se descalza: lo hace de inmediato en cuanto se le lleva la contraria o se le da una orden. Es su manera de protestar por algo que para él no va bien.

Cuando no quiere hacer algo, cuando hay bronca en el grupo, cuando se le llama la atención y se lo toma mal, se tira al suelo y se "revuelve", haciendo imposible que se le pueda coger del brazo o de la mano invitándole a levantarse.

Las actuaciones van en la línea de ignorar esas conductas y darle instrucciones con voz tranquila (nunca levantando la voz para que siga haciendo cosas, esperando el tiempo que sea necesario).

Si se tira al suelo o se niega a moverse del sitio, hay tres estrategias:

- 1.- Esperar el tiempo que él necesite para cambiar de actitud, sin perder la paciencia. No se va a mover, se va a ir acercando al grupo, va a ir haciendo intentos de acercamiento, pero necesita su tiempo.
- 2.- Si el tiempo apremia, intentamos convencerle con algo que sabemos que le gusta (excavadoras, la posibilidad de ir a la cocina a por un quesoito, ofrecerle hacer algo que le gusta mucho etc...), de esta manera le ofrecemos la posibilidad de cambiar de tema.
- 3.- cambiar de persona suele ser muy efectivo, es decir, después de haberle ofrecido la estrategia 2, si no hemos tenido éxito, se queda momentáneamente solo y aparece otra persona en esa situación, que tiene que hacer como que no sabe nada, que se alegra de verlo, le sonríe y le pide que le acompañe etc.

RELACIONES INTERPERSONALES

ENCUESTAS SOBRE PREFERENCIAS AL PERSONAL QUE DA LOS APOYOS

para conocer con qué perfil de usuarios se encuentran mejor, trabajan mejor etc.

BIENESTAR MATERIAL

Manuales descriptivos de instalaciones y equipamiento

INSTRUCCIONES USO LAVADORA DOMESTICA

- 1º**  PONER JABÓN HASTA LA MARCA ROJA EN EL VASO
- 2º**  ELEGIR SIEMPRE PROGRAMA ECONÓMICO
- 3º**  22 MINUTOS
- 4º**  PULSAR

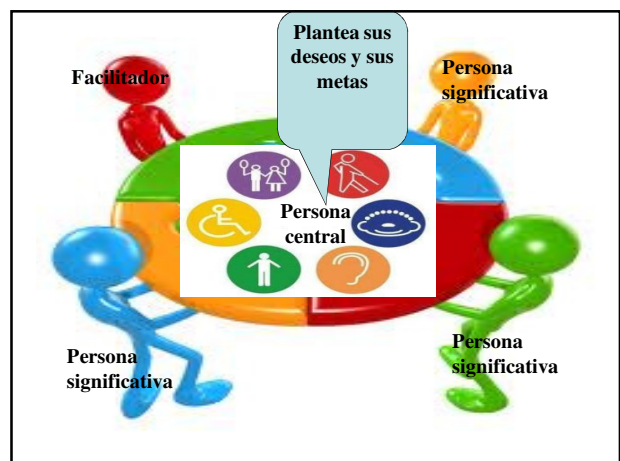
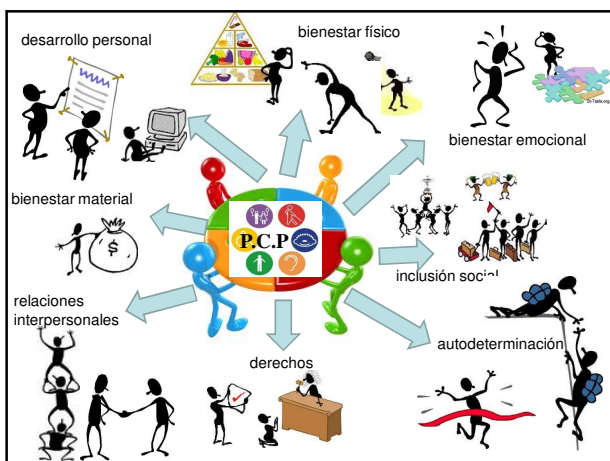
No hay que olvidar que todos esos documentos van a marcar un estilo de hacer las cosas, una dirección a seguir que todos los trabajadores de los servicio deben tener en cuenta cuando prestan los apoyos.

Por lo tanto, son la clave para que la organización gire entorno a las personas

PERO...

AUN NO NOS HABÍAMOS PARADO MUCHO A PENSAR EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ESTABAN PRESENTES TODO EL TIEMPO PORQUE EL OBJETIVO ERA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, PERO FALTABA MUCHO POR HACER...

La herramienta la teníamos clara:
**PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA
PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA**



**CONOCER A LAS PERSONAS,
INCLUIR A LAS PERSONAS,
CONTAR CON LAS PERSONAS**

TRADUCTORES VITALES

VALORACIÓN

Cuestionario "a medida"

Basado en las 8 dimensiones de calidad de vida

Desarrollando especialmente dos dimensiones:

-Bienestar emocional (adaptación del ICAP)

-Desarrollo personal: comunicación
(adaptación de ECO)

**FORMACIÓN Y
PARTICIPACIÓN DEL
PERSONAL**

La calidad de vida de una persona no puede separarse del cuidado proporcionado o de las personas que lo proporcionan.

Por esta razón, se considera importante formar al personal que trabaja y que va a trabajar dando apoyos a pcdi en temas relacionados con Calidad de Vida.

Para plantear los temas de formación para el personal de atención directa se debe tener en cuenta el "Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales de Schalock y Verdugo", concretamente cuatro aspectos que se han considerado como los más relevantes para obtener la información necesaria para proponer temas importantes en la formación del personal: (Schalock y Verdugo, 2002, pags 198, 344 a 346)

1.- Directrices para los cuidadores relacionadas con la Calidad de Vida y Técnicas de mejora de la Calidad de Vida

2.- Planificación centrada en la persona

3.- Funciones de los apoyos organizadas en torno a las dimensiones de Calidad de Vida

4.- Autodeterminación

DE UN ROL TRADICIONAL, MUY ASISTENCIAL:

- Este es mi puesto
- Estas son mis funciones, no me pagan para hacer otras cosas
- Este es mi espacio
- Llevo muchos años y se lo que hay que hacer
- Paso el tiempo en mi sala lo mejor que puedo

A UN ROL DE

PROVEEDOR DE APOYOS:

Trabajo con una persona con discapacidad que necesita apoyos para hacer todo lo que desea en su vida y mi trabajo consiste en darle esos apoyos porque tenemos el objetivo de mejorar su Calidad de Vida

