



Buenas Prácticas
MODELO Y AMBIENTE

En mi vida decido yo

Programa de atención e
intervención con personas
con diversidad funcional
física en el Centro de
Tipología Mixta de Quart
de Poblet



Anexo
Descripción detallada
de la práctica

“EN MI VIDA DECIDO YO”

Programa de atención e intervención con personas con discapacidad física
en el Centro de Tipología Mixta de Quart de Poblet



ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Justificación	4
3. Objetivos.....	7
3.1. Objetivo general	7
3.2. Objetivos específicos	7
4. Descripción, metodología y fases del proyecto.....	8
4.1. FASE 1: Sensibilización.....	8
4.2. FASE 2: ¿Por dónde empezamos? Conociendo a la persona	9
4.3. FASE 3: Buenas prácticas. “En mi vida decido yo”	10
4.3.1. “Cómo quiero que me cuiden.... Cómo queremos cuidar	11
4.3.2. “Mis costumbres y actividades gratificantes”	12
4.3.3. En mi vida decido yo cómo proteger mi intimidad.....	14
4.3.4. En mi vida decido yo mis relaciones con las demás personas	15
4.3.5. El entorno también cuenta.....	16
4.3.5.1. La casa como espacio físico	16
4.3.5.2. Organización	19
4.3.6. Participación e integración comunitaria	22
4.3.7. Autonomía e independencia	28
5. Temporalización	38
6. Recursos.....	39
6.1. Materiales.....	39
6.2. Humanos.....	39
7. Evaluación y resultados	39
7.1 Encuestas de satisfacción	40

7.1.1. Resultados de los residentes	40
7.1.2. Resultados de los familiares	42
7.1.3. Resultados clima laboral.....	42
7.2. Cuestionarios AICP.....	43
8. Financiación	46
9. Criterios destacados	47
9.1. Un año después	47
9.2. Características del colectivo	47
9.3. Ausencia de un modelo	47
10. Ruta de mejora	48
11. Enlaces y anexos	49

1. Resumen

En el Centro de Tipología Mixta de Quart de Poblet viven 26 personas con discapacidad física las cuales tratamos de que se sientan como en casa, disfrutando a diario de la mejor calidad de vida posible.

Por parte de todo el equipo llevamos a cabo una atención muy personalizada, donde tras trabajar con cada persona cuáles son sus necesidades, expectativas y deseos, tratamos de poner todos los recursos a nuestro alcance para que puedan hacerse realidad, ofreciendo además actividades de convivencia, de ocio, de vida social, así como servicios de rehabilitación física, psicológica, logopédica y de terapia ocupacional.

A continuación se expone el programa de atención e intervención que llevamos a cabo describiendo nuestros objetivos, metodología, acciones y buenas prácticas así como los resultados de la evaluación realizada tras el primer año de funcionamiento.

Nos gusta sentir que cada vida que compartimos aquí merezca siempre ser vivida. Nuestro objetivo es seguir compartiendo momentos especiales, seguir llenando nuestros corazones de sonrisas y sobretodo seguir trabajando para alcanzar un sueño: romper las barreras que se antepongan en el camino y caminar juntos, de la mano, para construir un mundo mejor para todas las personas.

2. Justificación

El Centro de Tipología Mixta de Quart de Poblet nació gracias a la iniciativa del Ayuntamiento de Quart de Poblet, municipio ubicado a unos 6 kilómetros de la ciudad de Valencia.

La Comisión de Accesibilidad del Ayuntamiento solicitó la colaboración de la Asociación QUSIBA (Quart Sin Barreras) y ésta, con la ayuda de la fundación CEDAT, observó que había una demanda de recursos para personas con discapacidad física, no solo en el municipio sino a nivel autonómico, quienes se veían obligadas a ingresar en



Imagen 1. Rótulo principal identificativo del centro

residencias geriátricas.

Así pues, el Centro de Tipología Mixta de Quart de Poblet abrió sus puertas el 3 de abril de 2017 siendo gestionada actualmente por la empresa GESMED (Gestión Socio Sanitaria al Mediterrani).

El recurso para personas con discapacidad física se establece como una casa para las 26 personas que por diversas causas socio-familiares o personales requieren de una vivienda alternativa.

Como rasgos principales que caracterizan a las personas usuarias podemos destacar que son personas de mediana edad (media de 44 años), con grandes limitaciones en la movilidad y/o a nivel sensorial y muchos de ellos con otras patologías asociadas (depresión, diabetes, VIH, epilepsia, UPP's, adicciones, sonda PEG, diversidad funcional intelectual...), con escasa o nula red de apoyo familiar, niveles de estudios básicos y sin acceso al mercado laboral. En su mayoría provienen de otros municipios con lo que carecen de redes sociales de apoyo en el entorno próximo.

Entre los diagnósticos principales que presentan también se aprecia una heterogeneidad significativa. Entre otros, nos encontramos con personas con diagnósticos de ictus, parálisis cerebral, esclerosis múltiple, espina bífida, ataxia de Friederich, Corea de Huntington, amputaciones,..., con limitaciones físicas comunes consistentes en paresias y plejías que les afectan a diferentes miembros (superiores y/o inferiores) y que les hacen precisar de apoyos para el desarrollo de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

En el mismo centro también viven 46 personas mayores y, por otro lado, acuden 20 personas al recurso diurno del Centro de Día. Cada colectivo dispone de un equipo de específico de profesionales de atención directa así como unos espacios determinados en las instalaciones del centro, si bien es cierto que existen nexos de unión entre ellos. Además de la dirección del centro y de determinados profesionales que trabajan con ambos colectivos (psicóloga, trabajadora social, terapeuta ocupacional, coordinador de servicios generales, cocineras, recepción, equipo de limpieza,...), también comparten espacios comunes de la casa (jardín, peluquería, sala Snoezelen, sala polivalente,...), pero en este proyecto nos vamos a centrar en el desarrollo de las actividades que se realizan sólo con discapacidad física.



Imagen 2. Vistas interiores del patio y del complejo



Imagen 3. Sala polivalente

También se propician espacios de encuentro a través de diferentes actividades que se llevan a cabo en común (celebraciones de festividades, salidas mixtas, mantenimiento del huerto,...) a través de las cuales se generan encuentros que muchas veces culminan en la creación de vínculos entre personas mayores y personas con discapacidad física. Esta es una característica propia de este centro que lo enriquece y lo hace único.

De manera general hacia todas las personas usuarias del centro, ofrecemos una atención integral personalizada basada en las necesidades, expectativas y deseos de cada persona, ofreciéndoles los apoyos necesarios para el desarrollo de las actividades de vida diaria en los distintos entornos en los que se desenvuelve cada persona, procurando su máxima autonomía, bienestar personal e inclusión social.

Nuestro quehacer diario se conforma a través de un entramado organizativo dedicado en exclusiva a generar calidad de vida. Trabajar con cada una de las personas y hacerlo pensando en todas sus necesidades y contextos vitales, exige profesionalidad a la par que sensibilidad, receptividad, exquisitez.



Ilustración 4. Cuidadoras y residente en gimnasio adaptado

Desde el inicio nos hemos propuesto crear un ambiente acogedor, personalizado y familiar de forma que todas las personas que aquí viven, se sientan como en su propia casa, disfrutando de la máxima calidad de vida.

En esta casa nos gusta hablar, escuchar, abrazar, sentir y acompañar a cada persona en su desarrollo personal y gracias a la implicación y motivación del equipo de profesionales que cada día ponen su esfuerzo y su sonrisa en el desarrollo de su trabajo, hemos logrado poner en marcha esta gran casa la cual es fruto del esfuerzo colectivo, ése es su gran valor.

3. Objetivos

Nuestra **misión** se concreta en “generar oportunidades y proporcionar apoyos personalizados tanto en los servicios y programas que ofrece el centro como los que existen en la comunidad, para que cada persona pueda desarrollar su proyecto personal y alcanzar una vida plena y feliz”.

Para ello nos planteamos una serie de objetivos en torno a los cuales gira nuestra labor:

3.1. Objetivo general.

- Llevar a cabo estrategias de mejora de la calidad de vida.

Entendemos la mejora de la calidad de vida en lo referente a la capacidad de nuestra organización para mejorar su funcionamiento y transparencia mediante la recogida sistemática y el análisis de datos e información y para implementar estrategias de acción.

3.2. Objetivos específicos:

- Impulsar una organización flexible que se adapte a la realidad cambiante de cada persona.

La estructura organizativa se centra y se adapta a las personas y no a la inversa. Todos nuestros esfuerzos se centran en ofrecer a nuestros residentes programas y servicios que se adapten a sus necesidades y a su situación vital.

- Generar espacios facilitadores y a su vez accesibles y funcionales.

Valoramos la importancia del diseño y de la funcionalidad ambiental como fuente de sensaciones agradables.

- Promover la implicación de todos los interesados en sus propios procesos de mejora.

Para ello consensuamos y acordamos el Plan de Individual de Atención de cada persona y lo llevamos a cabo conjuntamente. Se anima y apoya el desarrollo de la autonomía personal y la autodeterminación en la toma de decisiones para la consecución de objetivos vitales.

- Promover una cultura de la capacidad basada en la creencia de que cada persona cuenta con puntos fuertes y con capacidades.

Se buscan los apoyos apropiados para favorecer el máximo desarrollo de todas las capacidades así como las oportunidades y contextos adecuados donde puedan desarrollarlas. Nos gusta decir que esta es una “casa donde trabajar la autonomía”.

- Favorecer la inclusión en el contexto comunitario para una vida de calidad.

La organización tiene una orientación abierta a la comunidad, filosofía de “puertas abiertas” de forma bidireccional.

4. Descripción, metodología y fases del proyecto.

4.1. FASE 1. Sensibilización.

Situándonos en el día a día, a través de las propuestas de intervención individuales que se llevan a cabo con cada residente, se transmite de manera transversal a todo el equipo la metodología consistente en poner como centro de atención a la persona. Para ello nos comunicamos **diariamente** a través del Libro de Comunicaciones en el cual cada turno de trabajo anota aquellos acontecimientos relevantes relacionados con cada uno de ellos. También hemos introducido como herramienta para facilitar la comunicación interna, el programa informático Resiplús.

Semanalmente se realizan dos **reuniones**. En la primera de ellas, el equipo interdisciplinar (E.I) realiza una puesta en común de las Valoraciones Integrales Individualizadas de cada residente y el técnico de referencia de cada residente expone las propuestas consensuadas con cada uno de ellos con el fin de informar a todos los miembros del E.I. En estas reuniones también se abordan aquellos casos significativos que requieren intervenciones concretas.

Por otra parte, se realiza otra reunión semanal en la que participan según los temas que se vayan a tratar, diferentes componentes del E.I. junto con el Equipo de Cuidadores, con el fin de poner en común aspectos metodológicos de intervención directa.

TEMPORALIZACIÓN	DESARROLLO
SEMANALMENTE	Reunión Equipo Interdisciplinar: revisión de casos y propuestas de planes de acción concretos en función de las propuestas individuales.
SEMANALMENTE	Reunión técnico/a E. I junto con E. Cuidadores/as

Durante el año que llevamos en marcha se han realizado acciones de **formación** dirigidas a ofrecer a todos los profesionales las herramientas necesarias para atender a cada persona. En ellas se han proporcionado estrategias de actuación individual sobre casos concretos relacionadas con la prestación de primeros auxilios ante situaciones de urgencia, actuación ante la disfagia, comunicación con residentes y ayudas técnicas y control postural. Además se

incluye dentro del plan anual de formación 2018, dos acciones formativas sobre el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona con el propósito de sensibilizar, aumentar conocimientos y mejorar las prácticas cotidianas:

ACCIÓN FORMATIVA	DOCENTE	FECHA	DURACIÓN	DIRIGIDO A
“VISIÓN PRÁCTICA AICP”	Javier Yanguas	Septiembre 2018	3 hs	E.I.
“SENSIBILIZACIÓN EN AICP”	pendiente	Noviembre 2018	3 HS	Equipos cuidadores/as, aux. enfermería y servicios.

4.2. FASE 2. ¿Por dónde empezamos? Conociendo a cada persona

1. El ciclo de nuestro trabajo comienza una vez recibimos a la persona por primera vez en el centro para tener una entrevista inicial y comenzar a conocernos (preingreso). En esta primera toma de contacto la psicóloga y la trabajadora social del centro, propiciando un clima de cercanía y a través de una entrevista, comienzan a explorar en la biografía, en la situación actual y en las expectativas de la persona.

En este momento comienza a tomar forma una de las herramientas documentales necesarias (Perfil Personal) como elemento de base junto a la historia clínica, los informes sociales, etc.

2. Tras la entrada de la persona en el centro, comenzamos a conocer cómo se desenvuelve en la vida cotidiana. En esta etapa, todo el equipo (compuesto por profesionales, cuidadores y personal de servicios generales) mantiene una comunicación continuada acerca de las necesidades de intervención de la persona y las capacidades a desarrollar así como sobre la evolución en el proceso de adaptación a su nuevo hogar.

3. Transcurridos 45 días desde su llegada, el equipo técnico realiza una primera valoración (Valoración Integral Individualizada-VII) y establece el primer Plan de Atención Individualizado (PAI).

4. Tras 6 meses desde el establecimiento junto con el residente del primer PAI, se realiza una valoración de la evolución de la persona y se renueva el PAI con la participación y compromiso de la misma.

A lo largo de todo este proceso se pone en valor el papel de la familia con el objetivo de hacerles partícipes en el desarrollo del Plan de Atención y Plan de Vida (PA y PV). También es parte fundamental la figura del profesional de referencia/tutor-a en la creación de un clima de confianza en la relación de ayuda, autogestión y acompañamiento de la persona usuaria, así como su participación/implicación en la recopilación de información necesaria para confeccionar la Valoración Integral Individual y para que, en base a los criterios y orientaciones del equipo técnico interdisciplinar participe y acompañe a la persona usuaria en la construcción del Plan de Atención y Plan de Vida (PA y PV).

4.3. FASE 3. Buenas prácticas “En mi vida decido yo”

A continuación, se muestran acciones concretas que se han ido realizando a lo largo del último año en nuestra residencia. En esta recopilación se puede nuestra filosofía de trabajo desde todas las áreas, teniendo como factor común, todas y cada una de ellas los principios del modelo de atención integral centrada en la persona:

- **Principio de Autonomía:** se promueve el derecho de todas las personas a controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias.
- **Principio de Individualidad:** se reconoce que cada persona es única y diferente del resto (pero todas son iguales en derechos).
- **Principio de Independencia:** se reconocen y promueven las capacidades funcionales de las personas.
- **Principio de Integralidad:** se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales cuyo buen funcionamiento es determinante para su calidad de vida. Tales dimensiones son dinámicas y, por tanto, cambiantes a lo largo del ciclo vital.
- **Principio de Participación:** se busca y facilita la incorporación e implicación de todas las personas relacionadas con la iniciativa en la toma de decisiones, en especial de la persona con necesidad de apoyos.
- **Principio de Inclusión social:** las personas tienen posibilidad de permanecer y participar en su entorno y acceso a los bienes sociales y culturales, en igualdad con el resto de la población.
- **Principio de Continuidad** de atención: se propicia que las personas reciban una atención coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Estas prácticas han sido divididas en diferentes dimensiones personales, siendo éstas dimensiones básicas y esenciales en la vida de cada persona.

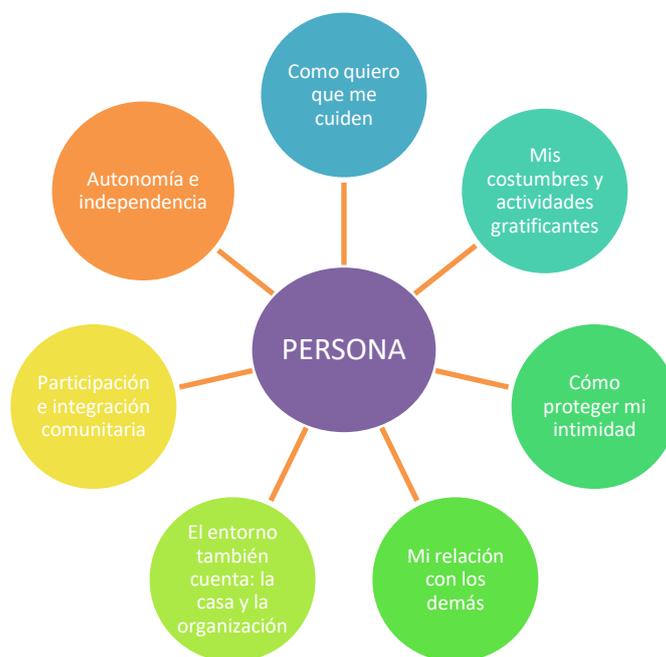


Imagen 5. Representación de las diferentes áreas de intervención con los residentes

4.3.1. Cómo quiero que me cuiden... Cómo queremos cuidar.

*“Las cuidadoras en nuestro trabajo diario tenemos muy presentes las **necesidades** de las personas que viven en la residencia dentro del ámbito de los cuidados diario, teniendo en cuenta su propio espacio de decisión en cuanto a su vida diaria y presente.*

Consideramos que nuestro trabajo va mas allá de nuestras propias funciones de cuidadoras en tanto que trabajamos con personas; potenciando el bienestar, la autonomía, la paciencia, el valor personal, el esfuerzo, la importancia de vivir el presente, la calidad de vida y la satisfacción personal, entre otras cosas importantes.

*Por lo tanto, sabemos que para las personas que cuidamos (que en su mayoría son físicamente dependientes) nuestro trabajo y nuestra relación con ellas es un **pilar fundamental y gratificante** con el que hacer el día a día más agradable.*



Imagen 6. Residente y cuidadora en actividad de danza

Entre compañeras, trabajamos a diario el “SER EQUIPO”. Nos empoderamos y ayudamos mutuamente, pues trabajar con este sector tan potente y exigente lo requiere y sabemos lo importante que es el cómo está la cuidadora en su trabajo, ya que de ahí parte el que las cosas fluyan bien.

Nuestra actitud es muy cercana. No podemos trabajar bloqueadas porque se trata de dar lo que eres y si nosotras estamos bien, las personas que nos rodean también.

Como valores fundamentales consideramos el respetar la intimidad, cuidar poniendo el foco en la importancia de la comunicación, la comodidad, la complicidad, dar seguridad, escucharles, implicarnos, acompañarles, gestionar impulsos, sonreír por las mañanas, cantar una canción juntos, bromear, abrazos, “¿estás bien? ¿Qué necesitas?” ayudarles cuidando su imagen personal, y en resumen, su dignidad.

“Estas cosas son importantes y necesarias, se disponga del tiempo que se disponga. Creemos que no se puede trabajar de una forma mecanizada sino desde la empatía y con el corazón.”

Coordinadora del Equipo de Cuidadores.

4.3.2. Mis costumbres y actividades gratificantes

Desde todas las áreas se trabaja con el objetivo de poder ofrecer a todas las personas de la residencia oportunidades para seguir disfrutando de aquellas actividades significativas que han sido o son importantes para ellos.

Por ello, antes de planificar cualquier actividad, se tiene en cuenta la opinión de cada una de ellas, sus gustos, sus inquietudes, sus deseos y sus necesidades. Por ejemplo, nos encontramos con personas que a lo largo de su vida han disfrutado de actividades relacionadas con el cine o la **música** y en estos momentos no tienen las habilidades o los recursos para poder seguir disfrutando de esas actividades. Por ese motivo, se les proporciona material audiovisual que les complace, o bien se les facilitan las herramientas para conseguirlo por ellos mismos, como puede ser el caso de películas y música, **audio-libros** para quienes presentan problemas de visión, **series**, libros... Además, se hace uso de la sala Snoezelen para que puedan experimentar el visionado de las películas de una manera más directa y agradable, explotando sus sentidos.

También se han organizado salidas al **cine**, visto el interés que varios residentes mostraban por las sesiones de video fórum en el centro. Recientemente disfrutaron de la película “Campeones” que culminó en un debate intenso y significativo. Estas salidas se realizan en pequeños grupos.



Imagen 7. Sala de estimulación sensorial Snoezelen

Periódicamente se realizan salidas al **teatro** después de que el grupo manifestase interés por las obras teatrales que hacían en el municipio. Estas salidas las abrimos a familiares y amigos/as de modo que, además de potenciar la participación en la cultura local y la autonomía, mostrándole donde está el teatro para que puedan volver en otras ocasiones de forma autónoma, también fomentamos que sus relaciones interpersonales se afiancen.

Otro aspecto a destacar es que, en nuestro centro, todos los **cumpleaños** se celebran tal como decide el cumpleañosero. Es esa misma persona quien elige de qué manera quiere celebrarlo, ya sea en el centro, fuera, invitando a sus compañeros.



Imagen 8. Celebración de carnavales



Imagen 9. Celebración de cumpleaños

Otro proyecto destacable es el **huerto urbano** que hemos creado en el patio exterior, en el que participan tanto personas mayores del centro como personas con diversidad funcional. Este proyecto ha sido promovido por uno de las personas de diversidad funcional que ha motivado a sus compañeros y al equipo de profesionales para poner en marcha el proyecto. La idea es iniciarlo con apoyo para que, poco a poco, sean ellos los que gestionen este huerto.



Imágenes 10 y 11. Huerto urbano del centro

También es importante destacar que se tiene muy en cuenta los **aspectos culturales y religiosos** de todas las personas.

Un claro ejemplo sería la experiencia de una persona procedente de Marruecos de religión musulmana. Sus orígenes, cultura y valores, implican rutinas diferentes relacionadas con la alimentación, con los horarios, con sus costumbres. En esta línea, y desde el momento de su ingreso se han tenido muy en cuenta estos aspectos y se ha facilitado siempre que pueda continuar en la misma línea:

- Adaptación de la dieta (ausencia de carne de cerdo).
- Se le facilita lo necesario para que pueda prepararse de manera autónoma cada día su té moruno para merendar.
- Se tienen en cuenta sus momentos de descanso y oración evitando molestarle en esos momentos.
- Se tiene en cuenta aspectos culturales a la hora del aseo personal y las rutinas de cuidado, empatizando con su cultura y tratando de negociar con él para que se sienta lo más cómodo posible.

4.3.3. En mi vida decido yo cómo proteger mi intimidad

La protección de **intimidad** parte del reconocimiento de la **dignidad** de todo ser humano y se fundamenta en una doble dimensión: legal y ética, ambas con importantes implicaciones en el cuidado. En esta línea, desde la perspectiva ética, la protección de la intimidad guarda una estrecha relación con el principio de autonomía. Parte del reconocimiento de la persona como dueña de su vida y, por tanto, también de su cuerpo y de sus asuntos más privados (salud,

creencias, relaciones afectivas, sexualidad, etc.). La intimidad es también necesaria para que las personas puedan actuar en libertad.

En esta línea, desde la residencia hemos llevado a cabo distintas acciones con el fin de proteger la intimidad y respetar al máximo la **privacidad** de los residentes que conviven en esta.

- Compromiso por parte de todo el personal a llamar siempre a las puertas y esperar a que la persona autorice a entrar.
- Proporcionarle **llave** a las personas con capacidad para gestionarla, para que abran y cierren siempre que quieran.
- Elaboración de **carteles** para colocar en las puertas si la persona prefiere que no se le moleste en determinado momento (“Por favor, no molestar”)
- Compromiso por parte de todo el personal a respetar la privacidad de aquellos residentes que utilizan herramientas tecnológicas para comunicarse, tales como tabletas. El compromiso conlleva que todas las personas con las cuales conviven no lean el contenido de la pantalla sin previa autorización.

Testimonio residente

“En mi opinión sí se respeta mi intimidad...los profesionales evitan por ejemplo hablar de temas personales nuestros” (Los profesionales manejan mucha información personal, más aún en casos como el de esta residente, que no puede usar su teléfono móvil y requiere de una segunda persona para que le lean y respondan los mensajes de móvil).

“También considero que se respeta mi espacio, por ejemplo cuando estoy a solas en mi habitación nadie entra a no ser que sea necesario, y siempre pidiendo permiso antes de hacerlo”... “En la hora del baño y del aseo personal, también se me trata bien, con respeto y cariño”.

4.3.4. En mi vida decido yo mis relaciones con las demás personas.

El trabajo con **familias y personas de referencia** es un punto clave en nuestro trabajo ya que la familia constituye una fuente de apoyo indispensable para los residentes. La familia forma parte de la historia y de **la identidad** de los residentes y son un punto clave para cubrir **necesidades afectivas y relacionales**.

Este trabajo es muy importante en la primera fase de adaptación del residente, ya que en muchos casos éste viene de vivir en el núcleo familiar y supone un cambio radical en el modelo

de vida el pasar a vivir en un recurso residencial. Tanto el residente como la familia tienen que adaptarse al cambio pero no siempre es fácil y en ocasiones ambos precisan de apoyo para superar el proceso y adaptarse a la nueva realidad, reforzando la relación entre el residente y su familia.

En otros casos, la persona ingresa en la residencia careciendo de apoyos familiares por la existencia de conflictos pasados que han conducido a una pérdida parcial o total de las relaciones familiares.

Desde la residencia se ha ofrecido:

- Un servicio de **atención individualizada** en función de las necesidades de cada núcleo familiar, con el objetivo de mejorar las relaciones familiares, mediación en conflictos latentes, prevención e intervención en situaciones de posible maltrato, fortalecer los vínculos, etc. Durante ese año se han atendido al **100% de las familias** y/o personas de referencia. La atención ha ido dirigida a ofrecer orientación, asesoramiento y apoyo específico desde las diferentes áreas profesionales que conforman el equipo de trabajo de la residencia (atención psicológica, área social, área sanitaria, equipo de cuidadores, etc.)
- **Asambleas** de familiares con un 65% de asistentes.
- Además, se han ofrecido formaciones específicas para familiares con el objetivo de cubrir aquellas necesidades que aparecen en la mayoría de las familias.

4.3.5. El entorno también cuenta.

4.3.5.1. La casa como espacio físico

La residencia, de nueva construcción, ha sido diseñada con el fin de ser un entorno facilitador que permita **el libre movimiento** de los residentes por todos los espacios. Aun así, teniendo en cuenta las patologías que presentan algunos de los residentes, que impiden su movilidad en algunos casos casi en su totalidad, se ha tenido que realizar **adaptaciones individualizadas** de algunas herramientas o dispositivos, con el fin de asegurar la accesibilidad y la seguridad de todas las personas que viven en el centro.



Imágenes 12 y 13. Bañera y gimnasio adaptados

a) Adaptación de llamadores.

Un ejemplo sería la adaptación de los pulsadores de llamada, cuya función se limita a que los residentes se puedan comunicar desde sus habitaciones con la centralita de la residencia, en caso de precisar cualquier tipo de ayuda.

A pesar del alto nivel de accesibilidad de la residencia, algunos de las personas de discapacidad física no podían pulsar/llegar al llamador de emergencia, de modo que se ha buscado y adaptado pulsadores de diferentes tipos, teniendo en cuenta las capacidades de dichas personas.

b) Adaptación de acceso al entorno.

Además, también se han adaptado diferentes dispositivos que permiten a los residentes acceder al entorno. Para ello, se ha realizado una selección y adaptación de **mandos remotos**, que facilitan la interacción con diferentes instalaciones de la residencia, usados para abrir cerrar puertas, apagar y encender luces, uso de ascensores, etc.

c) Diseño de habitaciones.

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos principales de este centro es que los residentes se sientan como en casa, es imprescindible que sean ellos mismos los que **decoren y organicen** sus habitaciones, en función de sus gustos, necesidades y en resumen de su propia individualidad. A continuación se muestran algunos ejemplos de habitaciones decoradas a gusto de los residentes.

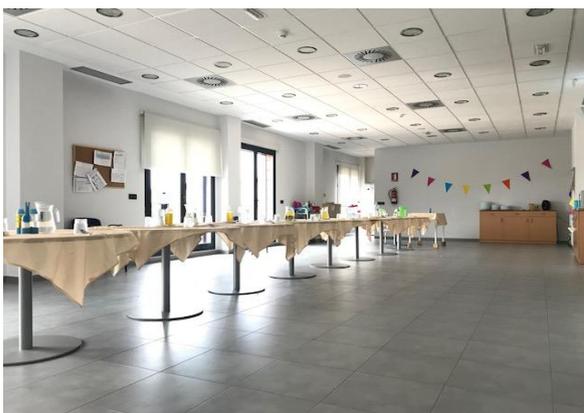


Imágenes 14 y 15. Residentes en sus habitaciones

d) Comedor y cocina office.

Es importante destacar el papel de los residentes a la hora de decidir en los espacios comunes. Un claro ejemplo sería la distribución de las **mesas del comedor**. Esta distribución en un inicio estaba organizada por mesas separadas e independientes. Los residentes al cabo de un tiempo decidieron de manera autónoma reorganizar el espacio colocando todas las mesas seguidas permitiendo así comer y cenar todos juntos en la “misma mesa”.

En el diseño de la residencia se incluye desde el inicio una **cocina office accesible**, diseñada con el fin de permitir a los residentes hacer uso de dichas instalaciones que incluyen un frigorífico, un microondas, un calentaplatos, armarios, una pila de fregar platos, una tostadora, entre otros. Aquellos residentes más autónomos utilizan este espacio siempre y cuando lo necesitan, fomentando así la independencia y la autonomía.



Imágenes 16 y 17. Comedor adaptado y cocina

e) Espacios comunes acogedores.

A pesar de la amplitud de las instalaciones, que pueden ser una limitación a la hora de que la residencia se asemeje a un hogar, cada día nos esforzamos en construir **espacios**

inspiradores y cálidos que transmitan la paz y la armonía que todos experimentamos cuando nos sentimos como en casa. A continuación se muestran algunas imágenes.



Imágenes 18, 20, 21 y 22. Instalaciones del centro

4.3.5.2. Organización.

Debido a la gran heterogeneidad del grupo de residentes, y a la gran diversidad de gustos, aficiones, características y necesidades que existen a nivel grupal, se considera necesaria una **estructura organizativa flexible** y que se acople, lo máximo posible, a las diferentes necesidades de cada uno de los residentes, con el fin de potenciar los principios de individualidad, de integridad y de autonomía. Las acciones que se han llevado a cabo para fomentar estos principios son:

a) Horario de comedor especial para residentes con disfagia.

Para una mayor seguridad de la deglución es preciso que el entorno sea tranquilo, sin distracciones y un cuidador por residente, por este motivo, se ha organizado un horario especial para ellos. En el cual una cuidadora se encarga de forma individual de darle de comer. Un 19% de los residentes reciben esta atención individualizada.

b) Libertad de movimiento (horarios nocturnos).

Cada uno de los integrantes del centro tiene diferentes responsabilidades fuera del centro, y por otro lado cada uno entiende el ocio de manera distinta. Desde el centro se potencia la libertad de movimiento, dirigido a la **flexibilidad** de cada residente de salir y entrar del centro en el horario que desee, respetando así su principio de autonomía. Se incluye también esta flexibilidad en el horario nocturno, respetándose aquellas salidas y actividades de la vida comunitaria en la que quieran participar los residentes, sin tener un horario restrictivo para regresar al centro. Un 11.5% de los residentes disfrutaban de ocio y actividades nocturnas.

c) Servicio de furgoneta adaptada.

El centro ofrece servicio de **transporte adaptado**, no sólo para las personas del Centro de Día, si no para todos aquellos residentes que mantienen diferentes actividades fuera del centro y necesitan desplazarse, no teniendo los recursos necesarios para hacerlo por ellos mismos (falta de transporte público adaptado, falta de recursos económicos, capacidad cognitiva, etc.). Paralelamente, se motiva y fomenta el uso del transporte público, proporcionando a las personas con mayor grado de autonomía las estrategias y los recursos necesarios (sesiones individuales, prácticas en el metro, mapas de líneas de metro, etc.) para poder desplazarse por ellos mismos en transporte público.

Es por esto que, para fomentar la participación dentro de comunidad y que puedan disfrutar de servicios externos, se ofrece transporte para que, a nivel individual o en pequeños grupos puedan asistir a gimnasios (Tetrasport), piscinas, actividades programadas por el centro, salidas de ocio y transporte puntual y específico en función de sus necesidades. Todos los residentes han hecho uso del transporte adaptado a lo largo del último año.

d) Horarios adaptados en función de las preferencias de los residentes.

Se promueve desde el equipo profesional del centro la **escucha activa** de las preferencias de cada residente a la hora de estructurar los horarios de rutinas del centro. En función de las preferencias sobre levantarse más temprano, o más tarde, el quipo de profesionales elabora el horario siguiendo así el principio de individualidad y adaptándonos lo máximo posible.

Por otro lado, también se procura la participación en la toma de decisiones acerca del horario de duchas por parte de los propios residentes.

e) Elección de menús.

Dentro del proyecto de la residencia ya se planteó la **elección de menú** en base a dos opciones en cada comida y cena. De esta manera, los residentes pueden escoger el plato que más se ajuste a sus gustos o preferencias. Los residentes eligen con días de antelación los platos que van a escoger a lo largo de la semana para asegurar una óptima coordinación con cocina.

f) Adaptación de las áreas de intervención terapéutica a las principales necesidades del residente.

Inicialmente la organización de las diferentes áreas de intervención terapéutica (psicología, fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia) se planificó partiendo de un reparto de sesiones equitativo para cada uno de los residentes, teniendo en cuenta qué personas eran candidatas a recibir cada una de las especialidades, según sus necesidades. Dentro de este reparto se estructuraban las sesiones de una forma u otra según la especialidad, donde a excepción de psicología donde las sesiones son individuales o grupales, el resto de terapias se estructuraban en grupos desde 3-4 a 5-6 residentes por hora a excepción de las sesiones en habitación que eran individuales.

A medida que hemos ido conociendo a cada persona hemos sido conscientes de que esta forma de organización no profundiza a nivel individual en las necesidades de cada una, ya que aunque todos recibían un número similar de sesiones, el tiempo dedicado no siempre es productivo.

Por lo tanto, se ha decidido hacer un cambio radical al enfoque de las diferentes terapias proponiendo algo **innovador** y en beneficio directo de los residentes para que puedan tener una **atención de calidad** y de la forma más **individualizada** posible.

Las acciones que se han llevado a cabo para poder realizar este tipo de intervención son:

- Reducir el número de objetivos y trabajarlos progresivamente para poder ofrecer el tiempo necesario a la práctica de cada uno de ellos.
- Establecer los objetivos directamente con el residente. Aunque esto era una acción que se había iniciado anteriormente, en la actualidad se acuerdan conjuntamente los objetivos prioritarios para poder proyectar unas **expectativas reales y alcanzables** para cada persona.
- Trabajar con **objetivos funcionales** para que pueda haber un impacto directo en mejorar actividades básicas de su vida diaria, es decir, lo que pretendemos es

potenciar y aprovechar sus capacidades y no trabajar basándonos en sus limitaciones.

- Favorecer al máximo posible el **trabajo activo**, donde sea el residente el que realice los movimientos, ya sea en mayor o menor grado, de la forma más autónoma posible y con las adaptaciones que precise, dejando las movilizaciones pasivas para casos muy específicos.

4.3.6. Participación e integración comunitaria.

La integración del Centro dentro del municipio es fundamental para nosotros. Para ello se fomentan continuamente las relaciones entre la comunidad y el centro de forma bidireccional.

El programa de **integración comunitaria** se basa en la premisa de “centrarse en las capacidades (fuerzas, talentos, habilidades, motivaciones) de los residentes y no sobre sus carencias” acercándoles al mundo que les rodea, tratando de proveer la autonomía personal, oportunidades sociales, de ocio y culturales y facilitando que éstos utilicen los recursos de su ambiente.



Imagen 23. Salida de ocio en Valencia. Estación de metro

Para ello, se realizan distintas acciones dirigidas a fomentar su participación en el exterior para que cada persona conozca la realidad en la que se encuentran a la vez que desarrollamos actividades dentro del centro residencial para que sea la comunidad la que participe en la vida cotidiana de éste. A continuación se explican distintas acciones:

a) Grupo de ajedrez.

Hay personas que han mostrado interés por el ajedrez por lo que se les ha proporcionado material para poder jugar y se les ha puesto en contacto con el Club de Ajedrez de Quart de Poblet para que puedan acudir a la sede a jugar con otras personas. En la primera jornada una persona les acompañó para hacer la incorporación más fácil, y desde entonces son ellos mismos quienes se administran y deciden cuando ir al club a jugar y competir.



Imagen 24 y 25. Residentes durante torneos en el club de ajedrez

b) Voluntariado.

Existen residentes que han manifestado su deseo de estar en contacto con niños/as de alguna manera, por ejemplo, como monitores de actividades infantiles y juveniles. Dado el alto volumen de actividades infantiles y juveniles que existe en el municipio a nivel asociativo, le pusimos en contacto con dos asociaciones donde podría participar: Associació Esplais y Lluerna. Desde entonces, ha participado en distintas actividades con ambas asociaciones. En un principio tenía acompañamiento para estas actividades, pero gradualmente se ha ido fomentando que vaya ellos solos a las actividades, fomentando su autonomía.

c) Integración en la comunidad.

Desde el centro se han llevado a cabo diferentes acciones relacionadas con la participación en actividades fuera del centro para así fomentar la integración e inclusión en el ámbito municipal de los residentes. Esto nos permite afianzar las **relaciones interasociativas** que son necesarias para integrarnos al máximo en la comunidad. Se han realizado diferentes grupos para que el 100% de las personas tenga la posibilidad de participar en las actividades de este tipo.

Algunas actividades han sido:

- Ruta de l'Aigua de Quart de Poblet. Itinerario guiado conocer los elementos culturales, hídricos y naturales en Quart de Poblet.
- Mírame. Actividad conjunta con grupos juveniles de Quart cuyo objetivo principal es empatizar con otras personas a través de la mirada.
- Joc Solidari. Celebración de talleres, juegos, música, danza y actividades deportivas para jóvenes y adultos en los que se promueven valores como la solidaridad, igualdad, compromiso, etc.

- Jornadas de deporte adaptado con la Asociación Lluerna.
- Actividad intergeneracional con el Club de Ajedrez Quart de Poblet.
- Juegos Tradicionales con el área de personas mayores de Quart de Poblet.
- El día del abrazo con Associació Esplais Valencians y La residencia “El Amparo”.
- La liga de improvisación en la residencia.
- Charla “Discapacidad y Mujer”: Un 35% de los residentes asistió a la ponencia junto con una cuidadora, T.O. y T.S.
- Participación en las carreras para personas con diversidad funcional promovidas por el Ayuntamiento de Quart de Poblet: un 60% de los residentes participaron en la actividad.



Imagen 26. Actividad conjunta entre residentes con la Asociación Lluerna



Imagen 27. Actividad conjunta entre residentes y la asociación AFACO



Imagen 27. Salida conjunta con Esplais Valencians



Imagen 28. Salida de residentes al parque zoológico Bioparc en Valencia

d) Contactos interasociativos.

Para promover el principio de inclusión social, se han llevado a cabo una serie de contactos con la red interasociativa de nuestra comunidad, para que nuestros residentes permanezcan y participen activamente en el entorno municipal, accediendo así a todos los bienes sociales y culturales que ofrece no solo la localidad de Quart de Poblet, si no las circundantes y las localidades próximas. Las asociaciones con las que se ha tomado contacto, en función de los gustos y características de nuestros residentes son:

- Artes plásticas de Quart de Poblet.
- Taller de Danza Teatro Inclusivo Municipal.
- Grupo de Bolilleras de Quart de Poblet.
- Associació Lluerna (ocio para personas con diversidad funcional intelectual).
- Grupo de mayores del Centro de Convivencia de Mayores de Quart de Poblet.
- Taller de Independencia. Grupo de profesionales que trabajan cómo hacer frente a las dificultades diarias de las personas que utilizan silla de ruedas mediante talleres prácticos.
- Asociación Tetrasport. Gimnasio adaptado con herramientas, talleres y profesionales propios para personas con discapacidad física.
- Rampa Digital. Proyecto de “Red Proyecto Social” trabajando contra la brecha digital para facilitar productos de apoyo o ayudas técnicas a aquellas personas con recursos económicos limitados.
- Sexualidad Funcional. Proyecto que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, poniendo especial énfasis en acciones que contribuyan a atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad.
- Cooperación Internacional. Órgano que facilita y proporciona voluntariado dentro de nuestra organización, realizando contratos de voluntariado con diferentes asociaciones o particulares.

e) Consejos de participación.

- **Consejo Discapacidad Ayuntamiento:** el centro forma parte del consejo de entidades que trabajan con personas con diversidad funcional intelectual y física del municipio.

- **Consejo de Usuarios:** órgano de participación interna del centro cuyas funciones consisten en participar en la toma de decisiones del centro. Para ello el primer trabajo consistió en acordar y aprobar el Reglamento de Régimen Interno. A través del Consejo se promueve la

participación interna respecto a la toma de decisiones acerca de aspectos básicos de la vida diaria y sobre las normas y deberes de los residentes como personas del centro.

f) Formación de personas usuarias.

Desde el centro se ha ofrecido una variedad de **ofertas formativas** a los residentes para que puedan participar en aquellas que mejor se adapten a sus necesidades e inquietudes:

-Formación en informática: un 8% de los residentes acuden regularmente y de manera autónoma a sesiones de informática promovidas por el Ayuntamiento de Quart de Poblet.

-Escuela Para Adultos: un 15% de los residentes acudieron regularmente a clases de inglés e informática impartidas por la E.P.A. municipal.

g) Formación (alumnos en prácticas).

La formación en prácticas en nuestro centro se considera una experiencia enriquecedora y fructífera donde se recibe un **feedback** entre la organización o empresa y los estudiantes en prácticas por diferentes motivos.

En primer lugar, recibir estudiantes de diferentes especializaciones es una manera de **sensibilizar** a los nuevos y futuros profesionales respecto al colectivo de personas con discapacidad física, presentándoles la realidad de un centro residencial innovador enfocado sólo a este colectivo, con el principal objetivo del fomento de la autonomía personal en todos sus ámbitos.

Por otro lado, los estudiantes en prácticas promueven y participan dentro del modelo y la dinámica de trabajo, considerándoles un gran apoyo para individualizar más aún la atención a cada persona. Se han realizado diferentes convenios de prácticas formativas con varios centros de formación profesional, especializados en atención a personas en situación a la dependencia, como es el CIPFP Faitanar de Quart de Poblet, o el centro de estudios Folgado S.L.U. de Valencia.

También se han realizado convenios de prácticas con la Universidad de Valencia para la realización de prácticas en Educación Social, y con el centro privado Rodrigo Giorgeta para alumnos en Integración Social. Aunque estas figuras no existan como tal en el centro, se considera interesante la acogida de estos alumnos y la realización de sus proyectos dentro de éste ya que pueden aportar diferentes conocimientos, puntos de vistas, estrategias y herramientas de trabajo, etc.

Por otro lado, se ha contactado con la Universidad Internacional de Valencia para la realización de un convenio de prácticas para alumnos del Máster Universitario en Gerontología y Atención Centrada en la Persona.

De cara al próximo curso, también se llevará a cabo un convenio con la CEU San Pablo para todas las especialidades ofertadas en su programa formativo, en concreto el Grado de Fisioterapia.

h) Uso de nuevas tecnologías para la integración en el medio social.

Algunas de las personas que residen en el centro, no han utilizado ordenadores, tabletas o móviles. Sin embargo, presentaban inquietud por tener comunicación con familiares y amigos fuera del centro.

De modo que empezamos **entrenamiento en uso de dispositivos tecnológicos y redes sociales**, con el fin de satisfacer esta necesidad y potenciar el área de la comunicación.

Además, se ha proporcionado y entrenado en material interactivo para el aprendizaje de nuevas herramientas informáticas.

i) Participación en recursos de la comunidad.

En el verano de 2017 entre el grupo de residentes surgió la necesidad de realizar salidas directamente relacionadas con la época estival, querían un lugar donde poder refrescarse y divertirse, a la vez que se podían trabajar otro tipo de aspectos de forma colateral como eran la adaptación a un entorno diferente, la superación del miedo a salir de la zona de confort, la movilidad dentro del agua, etc... Así pues, se ha organizado durante el verano, en coordinación con el ayuntamiento salidas semanales a la **piscina de verano**. En total un 70% acudieron a lo largo del verano a la piscina.



Imágenes 29 y 30. Residentes en piscina de verano y piscina cubierta para hidroterapia

Además, esporádicamente y a demanda de los residentes se han realizado salidas a ver obras de teatro que se muestran en el auditorio municipal.

También, de manera semanal, se realizan **salidas por el municipio** a parques, al paseo fluvial, al mercadito, a restaurantes y cafeterías, a visitas a monumentos o exposiciones, rutas turísticas...



Imágenes 31 y 32. Residentes en salidas culturales por el municipio de Quart de Poblet

4.3.7. Autonomía e independencia.

Dentro de la diversidad funcional, cada persona presenta unas capacidades y unas limitaciones determinadas a la hora de realizar cualquier actividad. En concreto el factor común que presentan todos nuestros residentes es principalmente una afectación física, la cual, en todos los casos, afecta en mayor o menor medida a su movilidad. El objetivo principal del centro es la promoción de la autonomía personal, que busca potenciar al máximo en todos los niveles las capacidades de todas las personas que viven en el centro, para que puedan llevar su vida de la manera más independiente y autónoma posible. Para ello, de manera individual, se llevan a cabo diferentes actuaciones y se plantean diferentes objetivos de trabajo siempre consensuados con los residentes.

a) Adaptaciones



Imagen 33. Residente con adaptación en pulsador y escritorio

En **sillas**: en mandos, respaldos, reposabrazos: para el correcto uso de las mismas y para que éstas favorezcan la realización de diferentes actividades.

En productos para la **alimentación**: adaptación de diferentes utensilios, y compra de ayudas técnicas para la alimentación.

Adaptaciones en **TICS**: Entrenamiento en productos alternativos para el acceso al ordenador. Acceder con la mirada, con movimientos de la cabeza, con teclados especiales...

b) Higiene.

Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria, partiendo de una base compleja en la que determinados personas tienen hábitos de higiene no adecuados. Por motivos de sobreprotección, descuido o falta de herramientas.

Para la incorporación progresiva de unos hábitos adecuados, hacemos uso de entrenamiento convencional y empleamos material fungible, ayudas técnicas y productos de higiene básicos.

c) Entrenamiento sillas manuales y eléctricas.

Entrenamiento en interiores y exteriores para aquellas personas que han adquirido o cambiado de tipo de silla, y precisan tomar seguridad en el uso de las mismas.

d) Sistemas de ayuda a la comunicación.

Los sistemas de ayuda nos permiten que las personas con afectaciones graves del habla o lenguaje necesiten de instrumentos especiales para poder relacionarse.

Dentro de la residencia hemos puesto en marcha tabletas con App con **comunicadores y tableros de comunicación** con pictogramas para ayudarles a expresarse y comunicarse.

Estos sistemas les ayudan a la interacción con el entorno y con otras personas.

Los sistemas que se han puesto en marcha son:

- Tablero de comunicación a través de pictogramas en carpeta.
- Let me Talk: App que permite genera tableros de comunicación de forma personalizada las necesidades de cada usuario, permite construir frases con imágenes y pictogramas y utiliza una voz sintetizada para su lectura, también permite enviar dichos pictogramas por whatsapp o e-mail.
- Picto Tea: sistema personalizable táctil con reproductor de voz con manejo muy sencillo para poder comunicarse cuando el nivel cognitivo dificulta una herramienta más compleja.
- B-joy ring y tableta con D- Grid 2: desde la dirección se ha firmado un convenio con la Asociación Rampa digital para la cesión de una tableta a uno de los residentes.



Imágenes 34 y 35. Residentes con sus sistemas de ayuda a la comunicación

e) Apoyo en compras personales.

Un 30% de los residentes han necesitado en algún momento dado un apoyo a la hora de realizar compras en función de sus necesidades (ropa, zapatillas, equipamiento gimnasio, etiquetas, domiciliaciones, etc.). Desde el centro se les ha facilitado lo máximo posible para que sean ellas las que, en función de sus gustos y valores hayan participado activamente en las compras junto con la profesional de referencia, siendo ellos mismos los que han gestionado las transacciones.

f) Adaptaciones individualizadas en el tratamiento de la disfagia.

Desde el servicio de logopedia hemos confeccionado un protocolo de actuación basándonos en el principio de atención integral centrada en la persona de cada uno de los residentes que muestran dificultades en la deglución. Con las siguientes actuaciones:

- **Evaluación individualizada** de cada residente a través de la valoración de las estructuras implicadas en la deglución, (método de exploración clínica volumen viscosidad MECV-V) con el objetivo de diagnosticar que tipo de disfagia y las dificultades de la deglución.
- Tras el diagnóstico y la detección se informa al residente sobre los resultados de la valoración y **de forma conjunta residente – logopeda**, valoramos las necesidades de la persona con disfagia estudiando su entorno y estableciendo un principio de intervención individualizada.

- Han sido valorados un 50 % de ingresos y un 40% de residentes realizan tratamiento para la disfagia.

g) Adaptaciones de dietas.

Un aspecto fundamental en el manejo de la disfagia es el soporte nutricional, con dos objetivos fundamentales: minimizar el riesgo de que se produzcan complicaciones, respiratorias, atragantamientos y mantener un nivel óptimo de hidratación. Dependiendo de la severidad de la disfagia puede oscilar desde adaptaciones de alguna consistencia hasta una total imposibilidad para la deglución.

Se ha confeccionado un **menú adaptado** a las personas con disfagia, teniendo en cuenta la opinión, gustos y necesidades de cada persona, con el objetivo de mejorar la deglución, ayudando a que su alimentación resulte más segura, acordando con cada uno las modificaciones individuales.

- Un 54% de residentes tienen adaptación de dietas.
- Asignación de vasos de escotadura para beber líquidos de forma más segura a cada uno de los residentes con disfagia (25% de los residentes).
- Menú basa disfagia: 19%
- Menús dieta (1500kcal): 19%
- Menú adaptación protección renal: 8%
- Menú personalizado en base a pautas médicas: 4%
- Menú adaptado por motivos religiosos: 4%



Imágenes 36 y 37. Residentes en turno de comidas de disfagia. Adaptación de cuchara de uno de los residentes para facilitar autonomía al ahora del comedor

h) Actividades externas relacionadas con la potenciación de la movilidad y el fortalecimiento del cuerpo.

El fortalecimiento de la musculatura y la movilización de las articulaciones, ya sea de forma analítica o global, pueden favorecer y mejorar determinadas capacidades de cada uno de los residentes, facilitándoles así una **participación más activa** en actividades de su día a día. Por todos estos motivos, desde la residencia se ha facilitado el contacto entre algunos de nuestros residentes y la **Asociación Tetrasport**.

Tetrasport es un gimnasio adaptado donde fomentan hábitos de vida saludables, haciendo hincapié en la importancia de la actividad física regular y el deporte, para tener una vida lo más completa posible. Para ello trabajan desde múltiples puntos de vista, intentando que las discapacidades físicas sean cada vez menos un hándicap a la hora de practicar deporte, desde un punto de vista no competitivo y se incorpore en la vida de las personas de forma habitual. La base del gimnasio y su “arma” fundamental es la bicicleta adaptada para el pedaleo de brazos. Los beneficios de ejercitarse con ella están probados y los complementan con diferentes ejercicios, realizados con material adaptado para cada tipo y nivel de discapacidad física y también, con videojuegos activos y actividades deportivas. En total acuden un 20% de los residentes a Tetrasport.

De la misma manera también hemos querido ampliar el área de rehabilitación de las personas incluyendo otro servicio como es el de la **hidroterapia**, una de las ramas de tratamiento de la fisioterapia donde se utilizan las propiedades que nos ofrece el agua para trabajar a diferentes niveles con el residente. En concreto para las personas con una afectación física el tratamiento rehabilitador en medio acuático, guiado y supervisado por profesionales de la salud especializados obtiene excelentes resultados debido a que sus propiedades hidrodinámicas facilitan los movimientos, además los músculos se relajan y el agua proporciona estímulos sensoriales muy beneficiosos. En concreto en la residencia se han organizado 2 grupos de 4 personas cada uno, que acuden semanalmente y de forma alterna a la piscina municipal de Manises, lo cual supone un 30,8% del total.



Imagen 38. En la asociación Tetrasport



Imagen 39. Con cuidadora en piscina cubierta durante sesión de hidroterapia

Otro de los servicios externos con el que contamos es **Taller de Independencia** cuyo equipo de trabajo principal está formado por una persona con lesión medular el cual cuenta con mucha experiencia en el trabajo para la independencia, y por un fisioterapeuta que aporta todo el conocimiento técnico acerca del funcionamiento del cuerpo, para poder transmitir adecuadamente que todo sea anatómicamente correcto y profesional.

Son una entidad dedicada exclusivamente a la formación (teórica y práctica) y al **entrenamiento de habilidades** para un aumento en la independencia personal de las personas usuarias de silla de ruedas.

La forma de hacerlo es a través de sesiones individualizadas con dos monitores por alumno. Los objetivos se fijan con anterioridad junto con la persona interesada y se trabaja en un entorno real para ganar técnica, seguridad y solvencia donde se desarrolla el día a día de la persona.

La idea que transmite esta organización es que la silla de ruedas sólo es un medio de transporte, que usado con habilidad, confianza y seguridad suficientes, no tiene límites. Esta idea nos llevó a pensar que muchos de nuestros residentes podían beneficiarse muy positivamente de un servicio como este, partiendo de la base de que el 96% cuenta con una silla de ruedas, ya sea manual, eléctrica o ambas.

Por estos motivos, se concretó una charla para que los residentes conocieran de primera mano en qué consistía este tipo de asociación.

Esta charla tuvo una asistencia del 92% de los residentes y de ahí ha surgido un grupo de 7 personas (27%) interesadas en ir y ver el centro para valorar comenzar a trabajar con este equipo próximamente.



Imágenes 40 y 41. Charla realizada por el “Taller de Independencia”

En total contando La asociación de Tetrasport, las sesiones de hidroterapia y Taller de independencia un 46% de los residentes se beneficia de una o varias actividades externas que promueven y potencian la movilidad y el entrenamiento del cuerpo para mejorar su autonomía y su participación en el entorno.

i) La sexualidad como cuestión fundamental y básica en todas las personas.

La **sexualidad** es una cuestión fundamental y necesaria en todas las personas, relacionada con la calidad de vida y **la autonomía personal** de cada persona, ya que cada uno es libre de vivir y desarrollar su propia sexualidad. Esto incluye a todas las personas, independientemente de sus capacidades y/o limitaciones físicas o psíquicas. Por ello, las personas con diversidad funcional tienen el mismo derecho a disfrutar de su vida sexual como cualquier ser humano, sin embargo, en muchas ocasiones existen limitaciones que dificultan el acceso a su propia sexualidad.

En la residencia se han llevado a cabo acciones concretas para abordar las necesidades sexuales y afectivas de cada persona. De la mano de **Sexualidad Funcional**, asociación de Valencia que pretende dar respuesta a estas necesidades a través diferentes propuestas: formación de profesionales, talleres y actividades prácticos, que las personas aprendan a conocerse, aceptarse y disfrutar de su erótica de manera satisfactoria, asesoramiento profesional, acompañamientos íntimos... A continuación se presentan las acciones:

- Formación de profesionales en **necesidades afectivas y sexuales** en personas con discapacidad física. 5 asistentes (directora, trabajadora social, psicóloga, coordinadora de cuidadores y cuidadora).

- Charla formativa por parte de la responsable de la asociación a todos los residentes para que conozcan los diferentes servicios que ofrecen (asistieron un 80% de los residentes).
- A raíz de las dos acciones anteriores, un 30% de los residentes han solicitado en los 5 últimos meses diferentes servicios relacionados con cubrir sus necesidades sexuales.
- Conociendo la demanda, se ha decidido poner en marcha un proyecto conjunto con la asociación para desarrollar en el futuro próximo más acciones relacionadas con estos aspectos.



Imagen 41. Charla impartida por la asociación Sexualidad Funcional

Testimonio residente:

“Gracias a los acompañamientos íntimos me siento mucho más feliz. Me ha aportado buen rollo, satisfacción... ¡una sonrisa de oreja a oreja! Este servicio te permite tener la posibilidad de experimentar tu propia sexualidad, algo que para mí era muy importante y necesario... y era difícil encontrar a la persona con la que compartirlo...porque esto es cosa de dos”.

j) Guía, gestión y seguimiento de ayudas técnicas en residentes.

Los **Productos de Apoyo** para personas con diversidad funcional, los define como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipos, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias y limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Cuando hablamos de productos de apoyo no se incluyen los cambios que podemos realizar en el medio que rodea a un sujeto para hacerlo más accesible,



Imagen 42. En silla de baño adaptada

- 2 sillas de ruedas eléctricas. 1 a través de la seguridad social para una persona con lesión medular y 1 a nivel privado para persona con amputación supracondilea de pierna izquierda.
- 1 respaldo y asiento de control postural para silla de ruedas eléctrica para persona con una enfermedad neurodegenerativa.
- 1 cinturón de sujeción pélvica y 1 asiento de control postural con taco abductor, para silla manual, para persona con enfermedad neurodegenerativa.
- 1 Prótesis de pierna izquierda.
- 1 silla de baño de control postural, con capacidad de basculación, en beneficio de cualquier persona que la precise dentro de la residencia.

En total un **38% de las personas** de la residencia han podido obtener o renovar uno o varios productos de apoyo, aconsejados y guiados por la fisioterapeuta.

Los principales motivos por los que hemos querido favorecer, al máximo posible, la obtención de unos productos de apoyo adecuados e individualizados a los residentes, han sido los siguientes:

- **Mejor control postural:** La mayor parte de las personas con discapacidad física cursan con deformidades musculoesqueléticas debido a la alteración del tono muscular procedente del daño cerebral. Para evitar esto, existen determinados productos de apoyo que facilitan el mantenimiento de una postura correcta del cuerpo y retrasan o evitan que la deformidad avance.
- **Aumento de la autonomía y la participación:** Tener una silla de ruedas específica para sus capacidades, unos cubiertos o un vaso adaptados o poder contar con un bipedestador implica un giro en el estilo de vida de la persona, pasando de una vida pasiva y dependiente a una rutina diaria mucho más activa donde la persona es participe, en la medida de lo posible, tanto en su aseo personal y alimentación como en su movilidad y desplazamientos a diferentes entornos.
- **Eliminación de sujeciones:** En algunos casos el no llevar una silla adecuada a la persona, está relacionado directamente con llevar algún tipo de sujeción por riesgo de caída, además de poder provocar dolor por mala postura, heridas superficiales por roces, etc... Por lo tanto desde la Residencia se ha intentado asesorar al residente para

obtener lo antes posible un producto lo más individualizado y adaptado a sus necesidades y **poder eliminar así, cualquier tipo de sujeción.**

5. Temporalización.

Resulta complicado delimitar un tiempo concreto en un proyecto como este, ya que nuestro enfoque se basa en un **modelo de intervención vivo y cambiante**, adaptado a una población que en sí, como todas las personas, va desarrollándose y evolucionando con el paso del tiempo, y por tanto también cambian sus características, sus necesidades, sus prioridades, sus gustos o aficiones, etc. Esto implica una **evaluación y revisión continua** de nuestros objetivos y planes de intervención.

El ciclo de revisión del **“Plan de Atención”** y el **“Plan de Vida”** se realiza cada 6 meses, momento en el que se revisan los objetivos planteados 6 meses antes. Estos objetivos se **consensuan con los residentes** conjuntamente con el profesional de referencia, recogiendo así su opinión y necesidades, pero también logrando un compromiso por su parte a la hora de trabajar por conseguir las metas.

No obstante, si durante ese tiempo se detectan nuevas necesidades, o se precisa revisar los objetivos propuestos, el equipo interdisciplinar revisa el caso y de ser necesario plantea nuevas acciones, ya que los seguimientos de los casos individuales en realidad se revisan cada semana en la reunión del equipo interdisciplinar.

TEMPORALIZACIÓN	DESARROLLO
DIARIAMENTE	Seguimiento de casos, detección de necesidades, evaluación continua de los planes de acción planteados, recogida de información individual...
SEMANALMENTE	Reunión interdisciplinar: revisión de casos y propuestas de planes de acción concretos en función de las necesidades individuales.
SEMESTRALMENTE	Revisión del “PA y PV”, evaluación de los objetivos y propuesta de nuevos objetivos consensuados con el residente.

6. Recursos

6.1. Materiales.

El centro cuenta con unas **instalaciones accesibles** así como con tecnología de última generación en lo referente a **domótica**.

En cuanto a instalaciones comunes dispone de cocina industrial, lavandería, sala polivalente, jardín, sala de estimulación multisensorial y huerto accesible en mesas de cultivo. Como estancias específicas para el colectivo de diversidad funcional el centro dispone de **habitaciones individuales** para todos los residentes con baño accesible en todas ellas, comedor y cocina office, gimnasio de fisioterapia, sala de informática, bañera accesible,... entre otros muchos elementos que ayudan a que cada día sea una experiencia gratificante de vida.

6.2. Humanos.

El equipo de profesionales está compuesto por un total de 70 personas que atienden a ambos colectivos, personas mayores usuarias de centro de día (20 personas) como residentes (46 personas), así como al grupo de residentes con discapacidad física (26 personas).

A continuación se detallan las ratios específicas en el área de personas con discapacidad física:

RATIO RPdff	
Ratio total	0,99
Ratio cuidador	0,54
Ratio personal atención directa*	0,76

* Aquí quedan incluidas las siguientes figuras: Médico/a, DUE, Psicólogo/a, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Logopeda, Tasoc, Trabajador/a Social, Cuidador/a y Auxiliar Enfermería.

7. Evaluación y resultados.

Para evaluar y comprobar el impacto real de las distintas acciones que hemos llevado a cabo durante el último año, tanto en los residentes, como en sus familias, sin olvidar los profesionales, se han administrado distintas escalas que evalúan:

-Satisfacción respecto al servicio y la atención prestada en el centro (residentes y familiares).

-Satisfacción con el clima laboral (cuidadores).

-Evaluación del modelo de Atención Centrada en la Persona (trabajadores).

Los resultados en general son positivos en los tres ámbitos y nos generan confianza para continuar por el camino que se inició hace tan sólo un año. También son **fuentes de motivación** para seguir mejorando cada día con el fin de lograr el objetivo común de generar una mayor calidad de vida en todos y cada uno de nuestros residentes, aportándoles herramientas y guías para que ellos mismos, de manera autónoma, se sientan satisfechos con su vida.

7.1 Encuestas de satisfacción

Como un **indicador y medida objetiva** del nivel de satisfacción de todos los residentes, familiares y trabajadores del centro, al finalizar el año se pasó un cuestionario diferente para cada uno de los tres ámbitos con el fin de recoger la información proporcionada por los verdaderos protagonistas del proyecto. Esta información aporta gran cantidad de ideas de mejora, pero también deja constancia de la buena praxis que se ha estado llevando a cabo por parte de todo el equipo del centro.

7.1.1. Resultados de los residentes

Transcurridos los primeros meses de puesta en marcha del Centro de Tipología Mixta de Quart de Poblet y con el fin de llevar a cabo una primera evaluación del trabajo realizado, se llevó a cabo una primera evaluación acerca de la satisfacción con los servicios, programas y atención a los residentes así como a sus familiares.

Para ello se les hizo entrega de un cuestionario en el que se puntúan, a través de una escala *likert* de puntuación entre 1 (muy malo) y 5 (muy bueno), aspectos relacionados con la alimentación, la limpieza, el trato de la ropa, la personalización en la atención, la oferta de actividades, la convivencia, la libertad en la participación, la información recibida, la atención del personal, las instalaciones, la potenciación de la autonomía y la atención de quejas y sugerencias.

El cuestionario fue cumplimentado por una muestra compuesta por 24 residentes de un total de 25.

ÍTEMS	
El trato que recibe por parte del equipo técnico es	9,42
El trato que recibe por parte del equipo de auxiliares de enfermería es	8,17

El trato que recibe por parte del equipo de auxiliares y recepción es	9,08
El grado de respeto a su intimidad cuando le atendemos es	9,00
La atención sanitaria recibida es	7,67
La atención que se le ofrece es personalizada	8,33
La comida en el Centro se adapta a las prescripciones médicas	6,75
La comida del Centro le satisface	6,25
El servicio de comedor en el Centro es	7,50
La limpieza de habitaciones y espacios comunes es	9,17
El cuidado de la ropa y objetos personales es	7,75
La oferta de actividades de la residencia es	8,75
La cantidad de actividades de la residencia es	8,00
Su satisfacción con las actividades que realiza es	9,00
Se facilita adecuadamente la convivencia entre los/as residentes	8,67
Su libertad para participar en todas las actividades del Centro es	9,17
La información que recibe como residente es	8,08
La atención del personal a la familia es	8,92
La valoración de las instalaciones de la Residencia es	9,08
La organización del Centro le permite ser autónomo/a	8,50
Se contesta adecuadamente a sus quejas	7,33
Se contesta adecuadamente a sus sugerencias	7,50
PROMEDIO TOTAL	8,28

Se extrae de los resultados, que los ítems mejor puntuados son los relacionados con el **trato** recibido por parte del equipo técnico, la **atención** del personal a la familia, la **limpieza** de las instalaciones y el trato que se recibe por parte de auxiliares a la hora del comedor y subalternos.

Los ítems peor valorados giraron en torno a la comida que ofrecía el centro, concretamente en las cenas. A raíz del análisis de los resultados, se decidió reunir a todos los residentes del centro para exponerles las conclusiones y a la vez **recoger sugerencias y propuestas de mejora**. De esta reunión se concluyó que se recogerían individualmente todas las propuestas de cena en base a los gustos y preferencias de cada residente. El menú de cenas del centro se modificó a raíz de estas propuestas dentro de parámetros saludables.

7.1.2. Resultados de los familiares

Paralelamente a la recogida de resultados de los residentes del centro, se proporcionó la misma posibilidad a los familiares, con una muestra de 10 familiares de 25 familias en total. Cabe destacar que alrededor del 44% de los residentes del centro carecen de familia directa o cercana, y en algunos casos aún teniendo familiares no reciben visitas asiduamente, es por esto que la muestra es de aquellos familiares que vienen al menos mensualmente a ver a sus familiares.

Como elementos a destacar, las mejores puntuaciones estaban dirigidas al **trato** que recibían sus familiares por parte de todos los profesionales del centro en general, en concreto la **atención** recibida a la hora del comedor y por parte de los subalternos, y por otro lado respecto a la **limpieza** de las habitaciones y de las zonas comunes del centro.

La puntuación total respecto a la satisfacción de los familiares de los residentes es de 9.73 puntos sobre 10. Para madres, padres, hijos, hermanos o demás familia cercana que anteriormente han sido los cuidadores principales de los residentes, es muy importante que el centro ofrezca una calidad de atención similar a la que ofrecían ellos anteriormente. Por esto, concluimos que nuestro servicio y nuestra metodología está cubriendo en mayor parte las expectativas y las necesidades de los residentes y de sus familiares.

A modo de conclusión, se presenta la media de los dos niveles de satisfacción obtenidos objetivamente mediante encuestas, siete meses después de la apertura y puesta en marcha del centro.

MEDIA SATISFACCIÓN 2017	
Familiares personas con discapacidad física	9,73
Residentes personas con discapacidad física	8,31
PROMEDIO TOTAL	9,02

7.1.3. Resultados trabajadores: clima laboral

Desde Gesmed se apuesta por conocer el nivel de bienestar de los trabajadores del centro con el fin de cuidar de las personas que cuidan de personas. Es por ello que de manera periódica se realizan encuestas de clima laboral que ayudan a obtener datos cuyo análisis indica aquellos puntos clave a mejorar. En diciembre de 2017 se llevó a cabo la primera medición del nivel de satisfacción y motivación de todo el equipo.

En el cuestionario se incluyen preguntas sobre el entorno laboral y condiciones físicas del trabajo, comunicación e información interna, relaciones de trabajo, progreso profesional y remuneración y sobre objetivos, actuaciones y valores.

Como dato significativo relacionado con el personal de atención directa de personas con discapacidad física (cuidadores) se extrae un promedio de satisfacción de un 8 sobre 10, destacando además los siguientes resultados:

ITEMS QUE PUNTÚAN MÁS ALTO DEL EQUIPO DE CUIDADORES/AS	
El trabajar con sus compañeros/as de trabajo le resulta	9,1
De la forma en que es dirigido por su jefe/a inmediato/a	8,9
Con el grado de coordinación entre las personas del servicio	8,4
Con el grado de cooperación entre unos servicios y otros	8,3

De los anteriores resultados se constata que existe buen ambiente de trabajo en el Equipo de Cuidadores/as así como entre los diferentes servicios (E. I., Equipo de SS.GG. y DUE's).

ITEMS QUE PUNTÚAN MÁS BAJO POR EL EQUIPO DE CUIDADORES/AS	
Existe suficiente plantilla en su turno para soportar la habitual carga de trabajo	6,0
En su servicio en que se enfatiza más, en la cantidad del trabajo realizado o en la calidad	7,2

Con respecto a la plantilla existente cabe destacar que al finalizar el año se pudo ampliar la plantilla inicial incluyendo dos nuevos cuidadores e incrementando las jornadas de determinados profesionales del equipo técnico.

7.2. Cuestionarios AICP

Como organismo en constante evaluación, se pasó otro cuestionario a nivel profesional para evaluar la **percepción del equipo** en relación a la implementación del modelo AICP en este primer año de recorrido, a través del cuestionario "Person Direct Care" (PDC) de White y cols. 2008. A pesar de no ser una muestra numerosa, sí que es representativa de los diferentes profesionales que componen el equipo de trabajo (dirección, técnicos, cuidadores, y DUE's).

Los diferentes apartados de los que se compone el cuestionario son:

-Conocimiento de la persona (miedos, preocupaciones, comida favorita, música preferida,...).

-Confort y cuidado (se le lleva al aseo en cuanto lo necesita, las sillas de ruedas están adaptadas a sus necesidades, no se les despierta durante la noche,...).

-Espacio para residentes (espacios para caminar o pasear en silla de ruedas, habitaciones que reflejan la personalidad de los residentes, tienen actividades durante el día,...).

-Organización (si los profesionales tienen tiempo suficiente para realizar un cuidado adecuado, si la coordinación responde ante preocupaciones del personal, si existe sentimiento de equipo de trabajo, si se disfruta de éste,...).

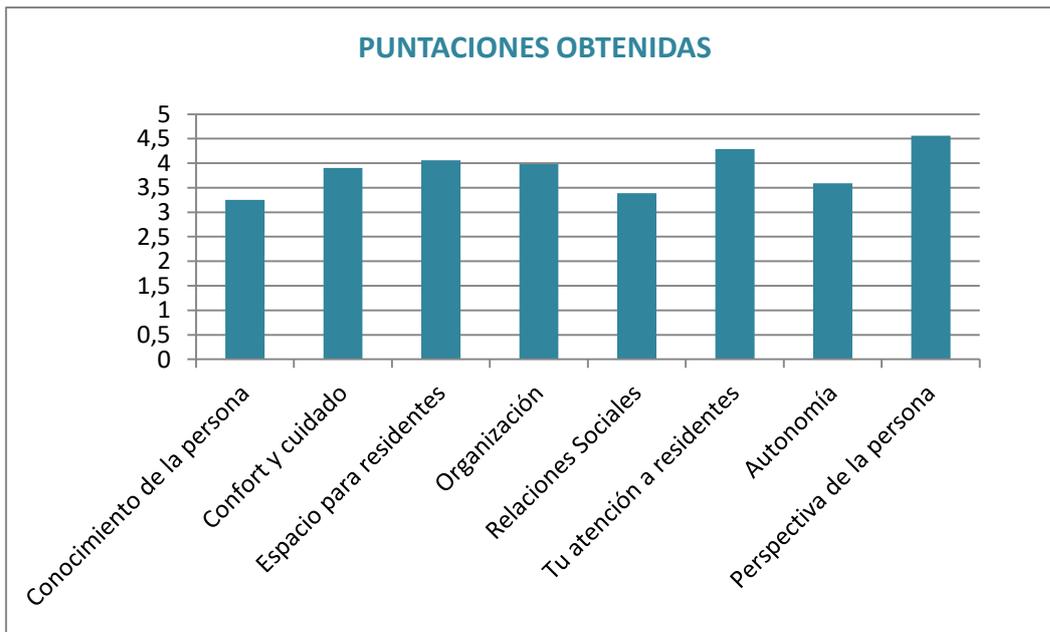
-Relaciones sociales (si se mantiene contacto con la familia, con grupos o asociaciones, se incluye a la familia en el equipo de atención, se dan apoyos para que los residentes pasen tiempo con quien quieran....).

-Tu atención a los residentes (si posees la información necesaria para facilitar las elecciones de los residentes, eres capaz de ser el defensor del residente, si existe coordinación con otros profesionales para intervenir con los residentes,...).

-Autonomía (deciden dónde quieren comer, escuchan su música favorita, participan en las actividades en función de sus gustos, participan en los planes de cuidados y programas, deciden sobre sus rutinas, toman decisiones aunque impliquen riesgo, ...).

-Perspectiva de la persona (les ayudas a ser agradecidos, te fijas en las capacidades antes que en las limitaciones, les ayudas a conseguir lo que quieren lograr, preguntas por sus deseos, les das oportunidades de aprender cosas nuevas,...)

Los apartados se componen de siete u ocho subapartados los cuales se puntúan entre el 1 (nada frecuente) y 5 (muy frecuente).



Se puede extraer de estos resultados que las áreas mejor valoradas son “la perspectiva que se tiene de la persona” y “la atención directa que se les presta diariamente”. Paralelamente, las medias generales más altas respecto a la aplicación del modelo se atribuyen a cuidadoras, principales agentes de intervención en la implementación del modelo AICP en el centro.

Destacar, además, aquellos ítems que fueron puntuados con mejor puntuación por los encuestados, así como aquellos que fueron evaluados con peor puntuación:

a) Puntuaciones > 4,5 puntos.

-Ítems relacionados con la satisfacción profesional y el trabajo en equipo

Sientes que formas parte de un equipo de trabajo	4.62/5
Disfrutas en tu trabajo	4.87/5
Te coordinas con otros profesionales para entender y abordar las alteraciones del comportamiento”	4.63/5
Te encuentras motivado a colaborar con otros departamentos para resolver problemas	4.75/5

-Ítems relacionados con la percepción de la persona sobre su autonomía, autodeterminación y el espacio.

Participan en actividades según sus aficiones o intereses	4,5/5
Pueden tomar sus decisiones aunque impliquen riesgo	4.62/5
Tienen espacios para caminar o pasearse con la silla de ruedas	4.75/5

-Ítems relacionados con la atención proporcionada a los residentes.

Te fijan en sus capacidades antes de en lo que no pueden hacer	4,75/5
Conversas con las personas de otras cosas que no son su cuidado	4.75/5
Tranquilizas a las personas cuando se agitan	4.85/5

b) Puntuaciones < 2,5 puntos.

Pasan el tiempo con los animales que les gustan	1,12/5
Conoces su preocupación sobre la muerte	1,85/5

Destacar en este apartado que se ha planteado como línea futura la terapia con animales con el fin de proporcionar a los residentes momentos de bienestar acompañados de distintos animales domésticos.

Por otro lado, con respecto al ítem relacionado con la preocupación por la muerte, destacar que desde el área psicosocial se está llevando a cabo una aproximación de manera individual para recoger las preocupaciones de cada residente y brindar apoyo psicológico así como apoyo social a la hora de gestionar el proceso. Se ha visto adecuado abordar este tema únicamente desde esta área con el fin de respetar y preservar la intimidad en este tema, que para algunas personas resulta delicado incluso doloroso.

8. Financiación

El Exmo. Ayuntamiento de Quart de Poblet, como titular del centro, se encarga tras la firma del contrato de prestación de servicios con la empresa GESMED (Gestió socio sanitaria al Mediterrani), del pago a la citada empresa del precio plaza por persona y día.

Las plazas se encuentran subvencionadas por la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas que establece en su normativa la participación económica de las personas según su nivel de ingresos.

9. Aspectos a destacar.

9.1. Un año después...

Uno de los aspectos que deben destacarse en este proyecto es la **trayectoria, corta pero intensa**, que hemos recorrido desde que se abrió el centro hasta el día de hoy. Tras un año, nos sentimos orgullosos de poder decir que todos juntos, profesionales y residentes, hemos formado una **gran familia**, hemos creado un hogar donde todos y cada uno de las personas que viven aquí son únicas, distintas, especiales, cada cual con sus necesidades, con sus posibilidades y ante todo con el derecho a decidir sobre la vida que quieren vivir.

Durante un año, cada profesional del centro ha trabajado por ajustarse a las necesidades de cada residente, todos en la misma línea y con el objetivo principal de conseguir la **inclusión social** de todas las personas y mejorar su calidad de vida.

9.2. Características del colectivo

El grupo de personas con discapacidad física es un grupo potente, reivindicativo, tiene claros sus derechos y exigen que sean cumplidos. Estos aspectos en ocasiones chocan con cuestiones relacionadas con la organización en este tipo de recursos (horarios, número de profesionales, rutinas, convivencia, espacios comunes... etc.) ya que muchos vienen de vivir en domicilios y ser atendidos por un cuidador formal o informal que se encargaba de cubrir todas sus necesidades. El cambio a una residencia con una organización ha supuesto en muchos casos dificultades a la hora de adaptarse, lo que nos ha hecho plantearnos la necesidad de flexibilizar la estructura intentado buscar un **equilibrio** entre las necesidades del residente y la estructura de trabajo del centro (estructuración de horarios junto con las profesionales, adaptaciones de entornos, reajustes en los menús, libertad de horarios de entrada y salida, etc.).

9.3. Ausencia de un modelo

Desde los inicios, este centro se ha puesto en marcha sobre la base del modelo de atención integral centrada en la persona, cogiendo como referencia por un lado, el modelo enfocado a personas mayores (AICP), y por otro, el modelo enfocado a personas con diversidad funcional

intelectual (PCP) ya que no existe un modelo como tal dirigido al colectivo de discapacidad física. La realidad con la que nos hemos encontrado es que, si bien es cierto que hay aspectos que son transferibles al grupo de discapacidad física, hay otras cuestiones específicas que no se encuentran reflejadas en los modelos convencionales. Hay que tener en cuenta que cada grupo es diferente, con necesidades en general muy distintas. No obstante, se han tomado como punto de partida los principios y criterios que definen el modelo AICP, ya que son extrapolables a cualquier grupo y en general a cualquier persona.

10. Ruta de mejora

En este primer año de vida hemos empezado a ver resultados positivos en cada proceso individual pero sabemos que solo es el primer brote y que todavía queda mucho camino por andar. De la experiencia y de los resultados de este primer año, extraemos los siguientes propósitos:

- Ampliar la **formación** de los profesionales en la aplicación práctica así como a personas y familiares. Consideramos que no solo el equipo de profesionales tiene que recibir formación sobre el modelo, sino también las personas que lo reciben y sus familias.

- Revisar el sistema de evaluación. En el proceso de evaluación se pueden integrar a los diferentes agentes implicados en el plan de atención de la persona (persona destinataria, cuidador/tutor, familia) así como generar **nuevas herramientas de análisis y de evaluación**.

- Apostar por **“soltar”**. Con soltar nos referimos a que en todo proceso de cambio, de avance, de generación de autonomía, es imprescindible “ir soltando de la mano” a la persona que acompañamos. Ese “soltar” implica un riesgo que a veces genera miedo e incertidumbre sobre si la persona podrá alcanzar el nivel de autonomía propuesto. Es aquí donde debemos hacer un esfuerzo como acompañantes generando confianza en las capacidades, habilidades, destrezas, recursos,... de cada uno de ellos/as.

- Mantener la **Actitud Positiva**. Necesitamos apertura mental y expresividad emocional de forma que se haga surgir el lado humano de todas las personas implicadas. Por eso, consideramos como un valor fundamental mantener en el equipo de trabajo la alegría, el entusiasmo y la pasión compartida que nos ha movido desde el primer día.

Tras la exposición de buenas prácticas y los resultados de las encuestas de satisfacción solo nos queda decir que los objetivos logrados nos motivan a continuar **mejorando y personalizando** más aún la intervención individual con los residentes basando nuestra metodología en el modelo AICP, implicando a éstos en su plan de atención para lograr un objetivo común, siendo los profesionales del centro un puente para lograr la máxima autonomía personal de cada uno de nuestros residentes, como meros **facilitadores de herramientas** para lograr un bienestar subjetivo y calidad de vida en cada una de las personas que viven en el centro.

A pesar del esfuerzo y el compromiso que requiere, tanto a nivel organizativo como a nivel profesional, se considera un **derecho** que la intervención de las personas se base en el principio de individualización e integridad de cada una de ellas, trabajando desde los valores humanos, humanizando y dignificando la labor de todos los profesionales del centro.

11. Enlaces y anexos.

Anexo 1. TESTIMONIOS

EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON SEXUALIDAD

Testimonio 1.

“La experiencia del asesoramiento profesional y del acompañamiento íntimo me han aportado mucha satisfacción. Me gustó mucho la experiencia, sentí el cariño y el placer de la mano de otra persona. Para mí es importante esa parte, necesitaba sentirlo. Me hizo sentir pleno”.

Testimonio 2.

“Estoy interesado en los servicios que ofrece la asociación Sexualidad Funcional y por ese motivo he dado el paso en contactar con ellos”. “Mi sexualidad es una parte muy importante para mí y debido a las limitaciones físicas que tengo, me resulta muy difícil poder sentirme satisfecho. Me motiva mucho y me entusiasma solo imaginarme la posibilidad de poder experimentar y sentir cosas” ... “¡Tengo muchas ganas de que llegue ese momento!”.

EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON INTIMIDAD

Testimonio profesional cuidadora

“Siempre se pide permiso antes de invadir cualquier espacio, nada más entrar saludamos porque todos somos personas y nos gusta que nos traten con respeto y educación”....”A la hora de atender sus necesidades, siempre preguntamos qué necesitan, siempre cómo les gusta que se lo hagamos a ellos, para que no se sientan incómodos; cada uno tenemos unos gustos, unas preferencias, y es importante EMPATIZAR con ellos, cómo se sienten...”...”Intimidad también es respetar cuando a la persona no le apetece hablar, no forzamos, dejamos fluir...”.

Testimonio profesional del equipo técnico

“La intimidad es muy importante porque la resi es la casa donde ellos viven y todos en nuestra casa marcamos que grado de intimidad queremos. En un centro con tantos residentes y tantas personas, a veces es complicado... por eso los profesionales tenemos la responsabilidad de marcar unos criterios y unas pautas individuales con las necesidades de cada uno de los personas, con el objetivo de que todos veamos por el respeto a la intimidad”.

Anexo 2. NOTICIAS



Imagen 44. Publicación en medios de comunicación locales sobre el centro

Anexo 3. PÁGINAS DE INTERES

- AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET
www.quartdepoblet.org
- GESMED
www.gesmed.es
- TETRASPORT
www.tetrasport.com
- TALLER DE INDEPENDENCIA
www.tallerdeindependencia.org
- SEXUALIDAD FUNCIONAL
www.sexualidadfuncional.es
- FACEBOOK CENTRO DE DÍA Y RESIDENCIA MIXTA DE QUART DE POBLET
<https://b-m.facebook.com/ResidenciaQuartdePoblet/>
- ENTREGA DE PREMIOS QUSIBA 2017
<https://www.facebook.com/quartdepoblet/videos/2016154675071446/>
- VIDEO 1er ANIVERSARIO DEL CENTRO DE DÍA Y RESIDENCIA MIXTA DE QUART DE POBLET
<https://www.youtube.com/watch?v=hkQNldB4u00>
- VIDEO JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS DEL CENTRO DE DÍA Y RESIDENCIA MIXTA DE QUART DE POBLET
https://www.youtube.com/watch?v=K5qg_lwNUx0
- VIDEO PROGRAMA “ELS NOSTRES MAJORS” EMITIDO EN LEVANTE T.V. ENTREVISTA ALCALDESA DE QUART DE POBLET Y DIRECTORA (min. 41)
<http://alacarta.levantetv.es/media/els-nostres-majors-10-abril>
- VIDEO PROGRAMA “ELS NOSTRES MAJORS” EMITIDO EN LEVANTE T.V. FIESTA 1ª ANIVERSARIO DE LA RESIDENCIA. (min. 35,30)
<http://alacarta.levantetv.es/media/els-nostres-majors-24-abril>