





***10 años comprometidos con la excelencia***

**Buenas prácticas de calidad FEAPS (V)**



# ***10 años comprometidos con la excelencia***

**Buenas prácticas de calidad FEAPS (V)**



© Confederación Española de Organizaciones en favor  
de las Personas con Discapacidad Intelectual - FEAPS  
Responsable de Edición Rosa Pérez Gil  
Avda. General Perón, 32, 1.º - 28020 MADRID  
Tel.: 91 556 74 13 - Fax: 91 597 41 05  
E-mail: [feaps@feaps.org](mailto:feaps@feaps.org) - [www.feaps.org](http://www.feaps.org)  
ISBN: 978-84-694-1716-4  
Depósito Legal: M-7330-2011

Impreso en España

---

IPACSA - Madrid

# ÍNDICE

---

	<u>Págs.</u>
Prólogo.....	13
<b>Capítulo I: Buenas prácticas en ética y derechos</b> .....	19
La ética a través de las personas. <i>Amadip. Esmement</i> .....	21
Código Ético de FEAPS adaptado a las personas con discapacidad Intelectual. <i>Fund. Atena Psicoballet</i> .....	27
El buen actuar, un deber. <i>Fund. San Cebrián</i> .....	33
<b>Capítulo II: Buenas prácticas en calidad de vida individual y familiar</b> .....	41
Cabezas de familia. <i>Amadip. Esmement</i> .....	43
Fomentando la calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual y graves alteraciones en la salud mental o en la conducta. <i>Fund. San Francisco de Borja</i> .....	51

Buscando la accesibilidad total en la comunicación. Un compromiso de todos. <i>PROBOSCO</i> .....	59
Promoción y prevención de la salud de personas con trastorno del espectro del autismo en contextos sanitarios reales. <i>PAUTA</i> .....	65
Voluntariado para todos. <i>Fund. Síndrome de Down</i> .....	73
“Cruce de Caminos”. Programa de mediación para la inclusión de personas con discapacidad intelectual en actividades comunitarias. <i>AFANDEM Grupo Amás</i> .....	81
Albergue de peregrinos/as del Camino de Santiago en Estella. Hospitaleros/as con discapacidad intelectual. <i>ANFAS</i> .....	91
+ Apoyos = - Miedos. <i>PROBOSCO</i> .....	99
Formación de entrevistadores de Calidad para personas con discapacidad intelectual. <i>Fund. Gil Gayarre</i> .....	107
El ocio comunitario con apoyo permanente y generalizado. <i>Fund. Personas – ASPRONA</i> .....	115
Programa “Triskel” de Apoyo a la Vida Familiar. <i>Fund. Carlos Martín</i> .....	123
Guía de criterios orientativos ante conductas afectivo sexuales en personas con discapacidad intelectual. <i>Fund. Purísima Concepción</i> .....	131
Detección temprana e intervención cognitiva para un envejecimiento saludable en las personas con discapacidad intelectual. Protocolo Aura de seguimiento neuropsicológico PAS-NPS. <i>Fund. Proyecto Aura</i> .....	139
Itinerarios de salud como parte del proceso de PCP de las personas con discapacidad intelectual que envejecen. <i>ASPRODES</i> .....	147
Escuela de verano inclusiva: un verano especial, un verano diferente. <i>APROSUB</i> .....	153

	<u>Págs.</u>
Apoyo social ante la pérdida de un ser querido. <i>ADEPAS</i> .....	161
Grupos de Mujeres “Estamos Aquí” y “Abriendo Ventanas”. <i>AFANDEM Grupo Amás</i> .....	169
Implantación de la filosofía de PCP en el Centro de Atención Diurna “Vareia”. <i>ASPRODEMA</i> .....	177
Tejiendo redes: red de dinamizadores de familia. <i>FEAPS Madrid</i> .....	185
FEVAS y la Orquesta Sinfónica de Euskadi (OSE) acercan la música a las personas con discapacidad intelectual. <i>FEVAS</i> .....	191
Vida semi-independiente en pareja de personas con grandes necesida- des de apoyo. <i>APROSUBA II</i> .....	197
Aplicación del proceso de coaching en un centro especial de empleo. <i>APROSUBA 3</i> .....	205
 <b>Capítulo III: Buenas prácticas en calidad en la gestión</b> .....	 213
Abriendo puertas: implantación y mejora de servicios de ocio Inclusivo. <i>FEAPS Confederación</i> .....	217
Guía y libro blanco de la participación en ASPANIAS. <i>ASPANIAS</i> .....	225
Modelo de gestión y organización de Servicio de Ocio para personas con discapacidad intelectual. <i>AFANDEM Grupo Amás</i> .....	233
Organización de un servicio de voluntariado. <i>ANFAS</i> .....	245
La participación de la persona en la Fundación Gil Gayarre <i>Fund. Gil Gayarre</i> .....	251
El compromiso con la investigación biomédica: un imperativo ético para la calidad del movimiento asociativo. <i>Gautena</i> .....	259
Vivienda de Estancias de Respiro Casa Zuazo. <i>Uribe Costa</i> .....	267
Participación familiar en una entidad pública prestadora de servicios. <i>Fundación Uliazpi</i> .....	273

	<u>Págs.</u>
Responsabilidad Social Creativa, un compromiso de FEAPS Castilla y León y la Universidad de Valladolid. <i>FEAPS Castilla y León</i> .....	281
De cerca. <i>Amadip.Esment</i> .....	287
Proceso de incorporación del PAD al proyecto de servicios residenciales. <i>Fund. Personas - ASPRONA</i> .....	293
La formación en filosofía FEAPS como estrategia de adecuación de perfiles al decreto MADEX. <i>APROSUBA 3</i> .....	301
Proceso participativo para la elaboración del Plan de Personas de Fundación Aspanias. <i>Fund. Aspanias Burgos</i> .....	311
Plan estratégico de mi entidad: “yo también participo”. <i>C.O. Tola</i> .....	317
La calidad es una: integración de diferentes sistemas. <i>Fund. García Gil Grupo Amás</i> .....	327
Gestión por competencias, el camino del qué al cómo. <i>Gorabide</i> .....	335
Participación de un autogestor en un órgano de gobierno de la asociación (Consejo Permanente). <i>ANFAS</i> .....	343
Participación activa de usuarios y familiares en la elección de programas del área de apoyo. <i>Fund. ADEMO</i> .....	349
Una plataforma de ocio. <i>APROSUBA 5</i> .....	357
Espiral de mejora continua en los servicios a partir de la valoración de familias e instituciones tutoras. <i>Gorabide</i> .....	365
Empleo – SIEM. <i>UPAPSA</i> .....	373
Indicadores para compartir. <i>AMADIP. ESMENT</i> .....	381
Sistema de garantías internas y externas para el uso regulado de intervenciones físicas dentro de un modelo de apoyo conductual positivo. <i>Fundación Uliazpi</i> .....	387
Red de viviendas con apoyo para personas con autismo: un cambio de paradigma en el diseño de servicios para personas con necesidades de apoyo generalizado. <i>Asociación BATA</i> .....	395

	<u>Págs.</u>
Creación del área de intervención en conductas complejas (AICOM): una intervención ambiental integral. <i>AMADIBA</i> .....	403
Compromiso con Calidad. Calidad con Compromiso. <i>Fund. Madre de La Esperanza</i> .....	411
Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres y para personas con discapacidad. <i>Fund. Aspanias Burgos</i> .....	419
Caminado hacia la calidad FEAPS: constitución del “grupo de mejora”. <i>APROSMO</i> .....	425
Trabajando en microequipos para un ejercicio tutelar individualizado. <i>Fund. Tutelar Castellano Leonesa</i> .....	435
Cooperación para el progreso de los Centros Especiales de Empleo. <i>FEAPS Castilla y León</i> .....	443
Implantación del Sistema de Calidad FEAPS. <i>APROSUB</i> .....	449
Se ve que hay calidad: blog de apoyo a la implantación de la Calidad FEAPS en PAUTA. <i>PAUTA</i> .....	459
Satisfacción del cliente en el centro de desarrollo infantil y atención temprana de ASTRAPACE en Murcia. <i>ASTRAPACE</i> .....	465
Evaluación funcional del puesto de trabajo: una herramienta para aumentar la satisfacción y la calidad en la atención. <i>AMADIBA</i> .....	473
Racionalización de medicación psiquiátrica en personas con discapacidad intelectual y alteraciones de conducta en las Residencias Son Tugores y Son Castelló. <i>Residencias Son Tugores y Son Castelló</i> .....	481
 <b>Anexos</b>	
Resúmenes de otras 148 buenas prácticas .....	491



## PRÓLOGO

---

*D*iez años comprometidos con la excelencia. Así es el lema de la quinta edición de buenas prácticas FEAPS que da título al presente volumen y en el que se recogen las buenas prácticas seleccionadas. El origen de estas ediciones se remonta a finales de 2001, año en que se inició la constitución de la red de calidad FEAPS, cuya misión es promover el desarrollo de la calidad FEAPS en todas las entidades del movimiento asociativo; desde entonces, se han desarrollado encuentros bienales de buenas prácticas (Santander, 2002; Valencia, 2004; Bilbao, 2006; Las Palmas de Gran Canaria, 2008; y el correspondiente a esta quinta edición en Alcudia, 2011). En todo este tiempo, las entidades de FEAPS han presentado para su valoración 778 prácticas.

*Esta quinta edición culmina con la celebración del Encuentro de Buenas Prácticas en abril de 2011 en Alcudia (Mallorca), organizado por FEAPS Baleares y FEAPS Confederación, encuentro que sirve, por un lado, de reconocimiento al buen hacer de las entidades y equipos seleccionados y, por otro, para promover el intercambio de experiencias y el aprendizaje mutuo. En este sentido, los encuentros de buenas prácticas son escenarios facilitadores de procesos de*

*cambio a través de las experiencias exitosas mostradas en las buenas prácticas. Este objetivo de compartir conocimiento y de generar procesos de transformación de las prácticas para orientarlas hacia la misión se vincula al compromiso de FEAPS de promover que las organizaciones miembros del movimiento asociativo avancen a través del Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS en el logro de su misión. Así, las ediciones de buenas prácticas son un pilar esencial en el proceso de transformación de nuestras entidades, centros y servicios hacia una orientación centrada en cada persona, tal y como nos exige la misión del movimiento asociativo FEAPS, que es “contribuir, desde el compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión como ciudadana de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria”.*

*Una buena práctica FEAPS se define como la acción o conjunto de acciones que, fruto de la identificación de una necesidad, son sistemáticas, eficaces, eficientes, sostenibles, flexibles, y están pensadas y realizadas por los miembros de una organización con el apoyo de sus órganos de dirección, y que, además de satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes, suponen una mejora evidente de los estándares del servicio, siempre de acuerdo con los criterios éticos y técnicos de FEAPS y alineadas con su misión, su visión y sus valores. Estas buenas prácticas deben estar documentadas para servir de referente a otros y facilitar la mejora de sus procesos.*

*En esta quinta edición se presentaron 210 prácticas, de las que 6 han sido consideradas prácticas excelentes y 54 han merecido la consideración de mejores prácticas. Otras 148 han sido valoradas también como buenas prácticas en esta edición. El proceso de valoración ha sido llevado a cabo por el equipo de evaluadores, que en ha constado de 69 personas, 39 en la primera fase y 30 en la segunda y tercera.*

*Siguiendo las indicaciones del comité de valoración de ediciones anteriores sobre mejoras en el protocolo de valoración establecido, se diseñó para esta ocasión un procedimiento que ha tenido tres fases.*

*Fase 1. Valoración de las 210 prácticas presentadas por 39 valoradores (configurados en tríos -miembro de la red de calidad, miembro de la red de calidad de*

*vida, miembro de la red de consultoría- , estas personas desconocían quiénes eran sus compañeros de trío y no tenían conflicto de interés en cuanto a las prácticas evaluadas, que se habían hecho anónimas, retirando toda información identificativa). Estos evaluadores siguieron el protocolo establecido, utilizando el cuestionario de valoración tras la lectura de las prácticas presentadas. El análisis posterior de las puntuaciones, de acuerdo al protocolo citado, establece medidas para asegurar que la puntuación otorgada es fiable.*

*Fase 2. Valoración de las 60 mejores prácticas por 30 evaluadores (todos ellos personas diferentes a las de la fase anterior; configurados en tríos -en cada uno de los diez tríos, dos evaluadores externos a FEAPS, expertos vinculados a calidad, servicios de discapacidad o a universidades, y un evaluador interno de FEAPS- sin conflicto de interés en cuanto a las prácticas evaluadas y sin conocimiento de los integrantes de cada trío). Estos evaluadores contaron con evidencias documentales, de acuerdo al protocolo establecido. Por lo tanto, la valoración de estas prácticas se ha hecho teniendo el documento escrito en el que se describía la práctica, más las evidencias documentales aportadas por los autores de la práctica. Como en la fase anterior, el análisis de las puntuaciones dadas en el cuestionario de evaluación, establece criterios para asegurar que la puntuación otorgada es fiable.*

*Fase 3. Valoración presencial, por parte de miembros del comité de valoración de la segunda fase, de las prácticas preseleccionadas entre las mejores para ser consideradas como excelentes. Esto se hizo de la siguiente forma: tras la fase dos, se llegó a establecer una clasificación sobre las 60 mejores prácticas. Las que superaron el percentil 90, que fueron las seis primeras prácticas con mayor puntuación, fueron visitadas cada una de ellas personalmente por dos miembros del comité de valoración, diferentes en cada práctica y sin conflicto de interés, para comprobar presencialmente, y de acuerdo a una serie de campos de indagación establecidos, el grado de implantación y desarrollo de la buena práctica. Tras estas visitas los evaluadores realizaron un informe y se determinaron, según las puntuaciones y valoraciones otorgadas, las prácticas excelentes de esta quinta edición. En esta ocasión se consideraron excelentes las seis prácticas que fueron objeto de valoración presencial. Son las que se indican a continuación:*

	<b>TÍTULO</b>	<b>COMUNIDAD</b>	<b>ASOCIACIÓN</b>
<b>1</b>	<b>CABEZAS DE FAMILIA</b>	<b>ISLAS BALEARES</b>	<b>AMADIP ESMENT</b>
<b>2</b>	<b>ABRIENDO PUERTAS: IMPLANTACIÓN Y MEJORA DE SERVICIOS DE OCIO INCLUSIVO</b>	<b>ESTATAL</b>	<b>FEAPS</b>
<b>3</b>	<b>FOMENTANDO LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y GRAVES ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL O EN LA CONDUCTA</b>	<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	<b>FUNDACION SAN FRANCISCO DE BORJA</b>
<b>4</b>	<b>GUÍA Y LIBRO BLANCO DE LA PARTICIPACIÓN EN ASPANIAS</b>	<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>ASPANIAS</b>
<b>5</b>	<b>BUSCANDO LA ACCESIBILIDAD TOTAL EN LA COMUNICACIÓN. UN COMPROMISO DE TODOS</b>	<b>CANARIAS</b>	<b>PROBOSCO</b>
<b>6</b>	<b>MODELO DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIO DE OCIO PARA PDCI</b>	<b>MADRID</b>	<b>AFANDEM</b>

*Las páginas siguientes recogen todas esas buenas prácticas y las muestran divididas en los tres grandes apartados que configuran la calidad FEAPS: ética, calidad de vida y gestión. Cada una de las prácticas excelentes y las mejores prácticas están desarrolladas en capítulos concretos y, por cuestiones de espacio, las 148 buenas prácticas restantes cuentan con una ficha resumen. Este libro, junto con su versión electrónica disponible libremente en [www.feaps.org](http://www.feaps.org), ha sido realizado como en anteriores ocasiones gracias a la colaboración de Obra Social Caja Madrid. Supone el quinto volumen de los libros correspondientes a las ediciones de buenas prácticas y, en conjunto, expresan el compromiso y buen hacer de las entidades miembros de FEAPS para el mejor cumplimiento de nuestra misión.*

*¿Qué resaltar tras un periodo de diez años, tras cinco ediciones bienales de buenas prácticas FEAPS? En primer lugar, es interesante saber que, en opinión de miembros del comité de valoración que llevan colaborando en esta tarea prácticamente desde el inicio, se percibe un claro avance en la calidad y en la profundidad, en su conjunto, de las prácticas presentadas. Además, el proceso de valoración se ha visto mejorado y con mayor nivel de exigencia año tras año (cada edición los miembros del comité de valoración, así como la red de calidad realizan aportaciones de mejora o cambio en este sentido), mejorando el cuestionario de valoración, que sigue teniendo un comportamiento robusto desde el punto de vista de parámetros estadísticos, y pasando de valoraciones exclusiva-*

*mente realizadas sobre textos de la solicitud a valoraciones que incluyen evidencias documentales y, en el caso de optar a prácticas excelentes, visitas presenciales de comprobación.*

*Otro dato interesante es que las 778 prácticas presentadas en estos diez años corresponden a 215 entidades diferentes. Si hacemos un cálculo estimativo sobre 900 entidades actuales miembros del movimiento FEAPS, podemos decir que aproximadamente una de cada cuatro entidades de FEAPS ha presentado al menos una práctica en alguna de las cinco ediciones realizadas hasta ahora. En esta quinta edición se han presentado 210 prácticas desde 103 entidades diferentes. Esto supone, en mi opinión, un muy buen nivel de respuesta con esta iniciativa de FEAPS, tanto más si lo consideramos en clave de camino, de proceso, valorando que en la primera edición fueron 29 las entidades diferentes que se presentaron a la selección.*

*Desde un punto de vista cualitativo, estos diez años están siendo, en FEAPS en particular, y en la discapacidad en general, de gran interés y de un esfuerzo muy importante en producir cambios, tanto en las concepciones científicas como en las actitudes personales, profesionales y organizacionales. Estos cambios los observamos, entre otras cosas, en la mirada ética en todo ámbito, la calidad de vida como orientadora clave de las prácticas profesionales y organizacionales, la excelencia en una gestión de la mano de la ética, el empoderamiento de cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo para la reivindicación justa de una plena ciudadanía, basada en el reconocimiento y ejercicio de los derechos, en la inclusión social y en la participación efectiva en la sociedad como miembro valorado, el papel de la familia como agente también de cambio y como grupo que requiere en sí mismo un sistema específico de apoyos, derivado del hecho de contar entre sus miembros con una persona con discapacidad intelectual o del desarrollo.*

*En esta edición, desde lo expresado en el anterior párrafo, se observan tendencias esperanzadoras. Por un lado, hay un importante número de prácticas seleccionadas entre las mejores en las que la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo es clara protagonista y participante activa, agente, en el desarrollo de la buena práctica, incluso desde su diseño. Por otro lado, también un buen número de prácticas seleccionadas tienen una evidente intención de transformación de centros y servicios orientados hacia las personas, lo que está íntimamente vinculado con las propuestas surgidas del congreso de Toledo 10 y,*

*en consecuencia, claramente alineado con el vigente IV Plan Estratégico de FEAPS.*

*Para finalizar, quiero agradecer muy sinceramente el compromiso, el esfuerzo y la colaboración de todas las personas y organizaciones que hacen posible esta aventura apasionante de aprender y mejorar juntos: los miembros del comité de valoración que generosamente realizan su labor, la red de calidad de vida, el equipo de la Confederación, la junta directiva de FEAPS, que es el órgano que en definitiva avala y promueve esta iniciativa ya veterana y, especialmente, las entidades de FEAPS que, con el concurso de todas las personas que las integran, presentan sus buenas prácticas, sin ellas y sin su afán permanente de transformación y mejora nada de esto sería posible. Ese afán, tan presente en todo el movimiento asociativo FEAPS, es lo que permite soñar un futuro esperanzador.*

*Javier Tamarit  
Marzo de 2011*

# CAPÍTULO I

---

## **BUENAS PRÁCTICAS EN... ÉTICA Y DERECHOS**

La ética a través de las personas. *Amadip.Esment*

Código Ético de FEAPS adaptado a las personas con discapacidad  
Intelectual. *Fund. Atena Psicoballet*

El buen actuar, un deber. *Fund. San Cebrián*



## Buenas Prácticas en...

---

# LA ÉTICA A TRAVÉS DE LAS PERSONAS

**Nombre de la entidad:** Amadip.Esment

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Illes Balears.

**Promotor/es de la buena práctica:** Comité de ética / Comité de dirección / toda la organización.

**Persona/s de contacto:** Fernando Rey / José M. Portalo.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2007.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

Esta experiencia consiste en el despliegue de la ética, desde la vigilancia y preservación de los derechos (legales y humanos) de las personas con discapacidad intelectual, la formulación de los valores corporativos, y su despliegue y mejora a través de unas políticas que traducen y aplican los valores a través de las personas.

#### Justificación

Nuestra organización -constituida en 1962- dispone de unos valores que, aunque no los llamábamos así, han estado siempre presentes y de los que no nos desviamos. En 1999 constituimos un Comité de Ética para ayudar a aplicar los valores y revisar todas las cuestiones que afectaran a los derechos de las personas con discapacidad intelectual y sus familiares. En 2002 definimos y difundimos un documento de valores corporativos (alineados con el Código Ético FEAPS), que se revisa cada 4 años. En 2007, y derivado del crecimiento de la organización (actualmente 450 trabajadores) vimos necesario dar un paso más: hacer explícitos los valores en la organización, a través de las personas.

## **Objetivos**

1. Explicitar el compromiso ético.
2. Conocer la implantación del compromiso ético y establecer mejoras.
3. Incorporar el compromiso ético en la gestión de las personas.

## **Metodología**

- Elaboración de unas políticas corporativas para desplegar los valores.
- Aplicación de las políticas corporativas a toda la organización.
- Autoevaluación del despliegue de la Ética (cumplimiento de las políticas).
- Establecimiento de acciones de mejora del compromiso ético.
- Incorporación de las políticas en la selección de personal y la evaluación de competencias/ desempeño.

## **Resultados**

Hemos conseguido llevar el compromiso ético a la práctica, y hacerlo visible a través del comportamiento de las personas:

- Se ha difundido un documento de 9 políticas corporativas con evidencias para su cumplimiento en toda la organización (5 áreas). Se ha hecho formación en políticas a toda la organización.
- Puntuación de 4,01 sobre 5 en la autoevaluación del despliegue de la Ética.
- Se han priorizado 8 acciones de mejora para 2010.
- Desde 2009 se han incorporado las políticas en la selección de nuevo personal y en la evaluación de competencias/ desempeño.

## **ANTECEDENTES**

La experiencia obedece a la necesidad de hacer explícitos los valores corporativos (coherentes con el Código Ético FEAPS) en el comportamiento de la organización

y las personas. Era necesario ayudar a aplicar los valores (a través de políticas) y detallar evidencias de su cumplimiento. Queríamos, con ello, evitar que el compromiso ético se quedara en un papel, y transmitiera mediante las actitudes y comportamientos de los líderes y del resto de la organización. En nuestra organización tenemos 450 trabajadores (140 con discapacidad intelectual), de los que 50 son líderes formales (tienen responsabilidad sobre otras personas). Además, esto debía extenderse a los 70 voluntarios y a las 85 entidades colaboradoras (centros educativos, empresas y administraciones públicas).

Modelos que nos han servido de orientación: Código Ético FEAPS. Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS (Eje Ética). Comité de Ética de FEAPS. Comité de Ética de Amadip.Esment. Modelo EFQM (criterio de Liderazgo). Dirección por Valores (Salvador García). Política de Personas de FEAPS. Implantación del Proyecto Ético en Gorabide (BBPP excelente 2008).

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

En relación con esta práctica nos hemos planteado los siguientes objetivos:

1. Explicitar el compromiso ético: traducir la misión, visión y valores a comportamientos personales y organizativos (políticas).
2. Conocer la implantación de la Ética y establecer mejoras: evaluar el grado de implantación de las políticas a través del análisis de evidencias.
3. Incorporar el compromiso ético en la gestión de las personas: tanto para la selección del nuevo personal como en la evaluación de competencias/ desempeño.

## **PROCESO SEGUIDO**

- a. Formulación de 9 políticas corporativas para desplegar los valores:
  1. Lo primero, la persona con discapacidad y la familia.
  2. Apoyar a las personas.
  3. Ponerse en el lugar del otro.
  4. Compromiso.

5. Sumar.
6. Cumplir lo importante.
7. Uso responsable y eficiente de los recursos.
8. No conformarnos.
9. Mirar al futuro.

Hemos descrito la aplicación de dichas políticas a las áreas clave de la organización: 1) a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias; 2) a los clientes del centro especial de empleo; 3) a los trabajadores y voluntarios; 4) a la gestión de los recursos (instalaciones, tecnología, recursos E-F); y 5) a la comunicación y sociedad. También hemos sondeado evidencias para cada una de las 5 áreas.

- a. Difusión de las políticas y realizada formación a todas las personas de la organización.
- b. Autoevaluación del despliegue de las políticas y su aplicación a cada área.
- c. Establecimiento de acciones de mejora a partir de la autoevaluación.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El proceso de evaluación ya está a nivel de toda la organización a través de:

- La jornada de autoevaluación por los líderes (bienal).
- La evaluación de competencias (anual).

En 2011 estamos en proceso de mejorar la interiorización de las políticas por el personal de atención directa, y su difusión a las personas con discapacidad y familiares.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

### **Resultados**

Puntuación en autoevaluación Compromiso Ético: 4,01 sobre 5.

Nº áreas de aplicación de las políticas evaluadas: 5 (personas con discapacidad intelectual y familias, clientes, personal, recursos/colaboradores y comunicación/sociedad).

Nº evidencias de aplicación de las políticas: 135.

Nº temas con observaciones de mejora: 37.

Nº acciones mejora priorizadas: 8.

### **Impacto en las personas con discapacidad intelectual, en las familias y en la organización**

En las personas con discapacidad intelectual: un refuerzo esencial y explícito de la orientación de la organización hacia las personas con discapacidad intelectual, con 3 políticas que determinan este compromiso: (1) primero la persona, (2) apoyar a las personas, (3) ponerse en el lugar del otro. Además, la traslación de las políticas como herramienta para el Comité de Ética refuerza la vigilancia de los valores a través del análisis bimensual de las situaciones de conflicto y quejas e incidencias.

En las familias: participación de las propias familias en la autoevaluación y formulación de mejoras. Mayor cohesión y claridad en la transmisión de los valores.

En la organización: disponer de una medida del despliegue de la Ética y un sistema de mejora (además del ya existente desde el Comité de Ética). Alineación de la Ética en el sistema de planificación estratégica (juntamente con las acciones relacionadas con Gestión y Calidad de Vida).

### **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Al igual que la misión y visión, es necesario que los valores no se queden en un cajón. Para desplegar y evaluar la misión tenemos sistemas de evaluación de la calidad de vida y el propio Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS. Para desplegar y evaluar la visión tenemos el plan estratégico y su despliegue mediante el cuadro de mando e indicadores.

Pero no teníamos un sistema de despliegue claro. Por ello es aconsejable elaborar

unas políticas de apoyo al compromiso ético de la organización, y poner en marcha un sistema de evaluación.

La descripción y propuesta de evidencias de las políticas ayudan a visualizar la práctica de los valores. La herramienta de autoevaluación permite conocer el grado de aplicación y establecer oportunidades de mejora.

Cualquier organización que haya iniciado un proceso de formulación de sus valores (o ya disponga de unos valores explícitos y consensuados), puede desencadenar una experiencia similar. Nuestra organización puede orientar sobre cómo diseñar el despliegue a través de políticas, si bien se pueden encontrar igualmente ejemplos en otro tipo de organizaciones. El principal aprendizaje de esta experiencia radica en la necesidad de operativizar los valores, y en la posibilidad real de hacerlo.

## Buenas Prácticas en...

---

# CODIGO ÉTICO DE FEAPS ADAPTADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** Fundación Atena Psicoballet.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Navarra.

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipo de Calidad de Fundación Atena Psicoballet incluido dentro del Servicio Transversal de Ética.

**Persona/s de contacto:** Arantxa Garatea Elzaburu.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** enero 2009 / junio 2009.

**Otros datos que se consideren relevantes:** el hecho de querer comprometernos con el modelo de Calidad FEAPS nos ha traído beneficios colaterales. El primero de ellos poder hablar sobre el Código Ético FEAPS y hacer partícipes del mismo a todos nuestros grupos de interés. También nos ha facilitado seguir trabajando, día a día, desde la ética a través de la formación investigación e intervención..., introduciendo en la programación anual días específicos dedicados a la ética dirigida a todos nuestros grupos de interés, a los profesionales a través de la formación, a familiares y usuarios a través de la celebración del Día de la Ética.

## LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en la adaptación del Código Ético de FEAPS para su lectura fácil y comprensiva por parte de personas con discapacidad intelectual.

## ANTECEDENTES

Atena es una fundación privada sin ánimo de lucro creada en 2001 por un grupo

de familiares de personas con discapacidad. Su misión es **promover y fomentar el desarrollo integral de las personas con discapacidad a través del arte, mejorando su calidad de vida y acompañándoles en su proyecto vital.**

Discapacidad es lo que impide realizar alguna de las actividades cotidianas y entorpece la integración de las personas a causa de alguna alteración de las funciones intelectuales o físicas. Creemos y nuestra experiencia nos reafirma que la actividad artística potencia las facultades intelectuales, emotivas y psicomotoras. Por esta razón, Fundación Atena Psicoballet Navarra nació con el objetivo de desarrollar actividades artísticas integradoras. Estamos convencidos del innegable instrumento de expresión, integración y comunicación que supone toda actividad artística porque:

- creemos que es injustificable el gran vacío que existe en ofertas educativas y culturales accesibles a personas con discapacidad;
- creemos que el arte es patrimonio del alma, y que la persona con discapacidad puede, en muchos casos, estar especialmente dotada para ello;
- nuestra experiencia nos permite afirmar que el arte es un inmejorable vehículo para encauzar las emociones y ver el desarrollo artístico como medio para lograr un desarrollo personal pleno.

Desde nuestro trabajo queremos ampliar horizontes, romper barreras, potenciar las capacidades y superar limitaciones de personas con discapacidad.

Fundación Atena trabaja desde las capacidades de las personas, potenciándolas a través de actividades encaminadas a la realización artística y personal, creando un mayor entendimiento y comunicación entre los familiares, tutores, profesionales..., intentando conseguir el máximo rendimiento de sus potencialidades en el aspecto físico, psíquico y social.

El arte tiene un carácter no sólo emocional, sino también comunicativo, es un sistema de signos organizados que le avalan como lenguaje y le permiten ser un vehículo de comunicación.

La propuesta surge con la decisión por parte de la dirección y Junta de Patronos de comenzar con los trámites para alcanzar el nivel de COMPROMISO con el modelo de Calidad FEAPS. Para ello se crea el equipo de calidad en la entidad formado por parte de la Junta de Patronos, dirección, profesionales, familias y

personas con discapacidad. En el proceso de autoevaluación de la entidad, en el apartado de Ética, se vio la necesidad de transmitir previamente los conceptos éticos a las personas con discapacidad y para ello era necesario hacer uso del Código Ético de FEAPS. Pero nos encontramos con otra dificultad, que debíamos adaptarlo a las personas con discapacidad. Así nació el Código Ético Adaptado de FEAPS.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

El equipo se planteó la existencia de un Código Ético de FEAPS adaptado a las personas con discapacidad intelectual. Ante la negativa, buscó materiales sobre ética adaptados, o incluso la posibilidad de algún código ético destinado a personas con discapacidad intelectual. Al no encontrarlos, vimos la necesidad de la mejora y por tanto de esta buena práctica.

## **PROCESO SEGUIDO**

El equipo se ha reunido semanalmente para la adaptación del mismo, ha consultado con profesionales relacionados con personas con discapacidad y comunicación, así como ha utilizado recursos materiales, digitales, etc., disponibles.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Posteriormente a la adaptación del Código Ético, se presentó al resto del equipo profesional, así como a la Junta de Patronos. También fue presentado y trabajado con el resto de usuarios de la entidad y presentado a todas las familias en grupos reducidos, las cuales lo valoraron muy positivamente

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La práctica ha servido para que el equipo de ética pudiera contar con una participación activa y veraz de las personas con discapacidad, y de este modo realizar una autoevaluación más fiable y completa. Además, el resto de usuarios han podido entender y opinar sobre el Código Ético de FEAPS.

Gracias a las devoluciones de los grupos de interés, desde el primer código ético adaptado ha habido una evolución y modificación.

Para todos nosotros, Junta de Patronos, dirección, profesionales, usuarios y familias, la ética es una necesidad para cumplir con la calidad de vida de usuarios y familias. La ética intenta conseguir la **felicidad** de las personas y garantiza el cumplimiento de sus **derechos y deberes** fundamentales, además de garantizar la calidad del servicio en la entidad

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Queremos que esta buena práctica se utilice en otras entidades que quieran hacer uso del Código Ético de FEAPS en su funcionamiento diario y además hacer de la ética un valor añadido en todas sus actuaciones.

Hemos aprendido que debemos tener presente la ética, sin dejarnos llevar por la rutina diaria, haciendo foros y reflexión sobre ella dentro de nuestros trabajos.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Recomendamos, gracias a nuestra experiencia, que todas aquellas entidades que quieran instaurar el modelo de calidad FEAPS de manera que la participación de las personas con discapacidad sea efectiva, debemos trabajar los conceptos e ideas de las diferentes áreas de valoración (Calidad de Vida, Ética y Gestión) previamente.
- ☉ Se recomienda repasar todos los nuevos conceptos aprendidos a través de las mediadoras en base a ejemplos prácticos de la vida diaria, semanalmente para que los puedan hacer suyos.
- ☉ Las sesiones con las personas con discapacidad a través de las mediadoras para la creación del Código Ético Adaptado deberán ser cortas, que no excedan de la media hora pues se trata de conceptos con bastante dificultad de comprensión y asimilación.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Nos falta poner a disposición de quien quiera utilizar el Código Ético de FEAPS para su uso. Nos gustaría presentarlo en diferentes eventos, encuentros..., así como difundirlo entre aquellas instituciones que estén interesadas.

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Un reto que la experiencia en la implantación del modelo de calidad FEAPS nos ha llevado a plantearnos es que en las áreas donde no hemos adaptado el material disponible, como son calidad de vida y gestión, podamos hacerlo para la próxima experiencia. La participación de las personas con discapacidad tiene que ser real y para ello deben entender claramente todos los conceptos.

Por último, nos gustaría animar a todas aquellas entidades a reflexionar sobre la ética haciendo partícipes a todos los grupos de interés, principalmente a las personas con discapacidad intelectual y sus familias.



## Buenas Prácticas en...

---

### EL BUEN ACTUAR, UN DEBER

**Nombre de la entidad:** Fundación San Cebrían de Campos.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Gracia Cuesta Caminero y Pilar Ramos Wilson.

**Persona/s de contacto:** Equipo de la buena práctica: Gracia Cuesta Caminero y Pilar Ramos Wilson.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** 2009 - 2010.

**Otros datos que se consideren relevantes:** La buena práctica no se considera concluida, pues la formación sobre cuestiones éticas y el conocimiento y uso del Código Ético FEAPS son aspectos clave en el desarrollo y funcionamiento de la identidad corporativa.

#### LA BUENA PRÁCTICA

Aunque somos conscientes de las dificultades que existen en la enseñanza de la ética según los entendidos, incluso en las aulas de las escuelas más prestigiosas, creemos que es necesario y fundamental que las personas que forman la organización conozcan el Código Ético y reflexionen sobre cuestiones de esta índole. Para ello, las estrategias utilizadas han sido: la formación, destinada a todos los grupos de interés y campañas de divulgación y concienciación.

De esta manera, hemos pretendido:

- Presentar un sólido proceso de ética en la entidad.
- Generar cultura de ética entre nuestros profesionales, voluntarios, familias y personas con discapacidad intelectual.
- Y un reconocimiento absoluto del valor de la persona.

## ANTECEDENTES

La Fundación San Cebrián atiende a alrededor de 300 usuarios, repartidos en diferentes localidades de la provincia de Palencia, siendo en San Cebrián de Campos donde se concentra la mayor parte de servicios y usuarios, y en Palencia capital, donde se ubica la sede social de la entidad. En su ya 30 aniversario la organización cuenta con un amplio catálogo de servicios: vivienda, centro de día, centro ocupacional, centro especial de empleo, centro de formación, centro educativo, centro socio-sanitario... Servicios que apuestan por la calidad y que por lo tanto han de trabajar aspectos clave del engranaje de Calidad FEAPS: Calidad de Vida, Calidad en la Gestión y ÉTICA.

Como en la mayoría de las organizaciones, hasta que no apareció el Código Ético no se trataban en profundidad ciertas “cuestiones delicadas”. Desde hace ya tiempo en nuestra entidad se incluye en el Documento de Régimen Interno, hoy Pacto de Acomodación, un Código Deontológico que podríamos considerar una guía para el “buen hacer”. Otra cosa es que los profesionales lo leyésemos y fuésemos conscientes de la importancia de su contenido para tenerlo en cuenta en nuestro desarrollo profesional. Además la entidad participó en la Jornada de formación en ética, organizada por la UDS de Atención de Día. Acudieron tanto profesionales como personas con discapacidad intelectual para formarse y para presentar también una buena práctica. También, cuando surgía algún problema de “peso” (ético y moral) y había que dar una solución existía un equipo formado por directores, técnicos y trabajadores que decidían sobre la solución más adecuada al problema planteado.

Sin embargo, a pesar de contar con un Código Deontológico y de haber puesto en marcha ya algunas acciones de divulgación del Código Ético, se percibe cómo la mayor parte de los diferentes grupos de interés desconocen esta guía (o conociendo su existencia no lo habían interiorizado) y no tienen muy claro cómo actuar ante algunos dilemas éticos, además del desconocimiento del concepto de ética y ciertas creencias erróneas.

Ante esta situación, y tras asistir en Canarias al Encuentro de Buenas Prácticas y conocer la práctica excelente de Gorabide que allí se presentó, pensamos que sería una buena idea tratar de trasladar a nuestra organización aquella experiencia, siempre adaptándola a nuestra realidad.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La mayoría de los trabajadores del ámbito FEAPS nos hemos encontrado con dilemas, situaciones, dudas..., de índole ético-moral, de difícil planteamiento y de difícil solución. La aparición del Código Ético FEAPS presenta la Ética como elemento básico de la Calidad FEAPS, abriendo así nuevas perspectivas y ofreciendo cierta tranquilidad ante la inquietud que generaban aquellas cuestiones.

A pesar de estos antecedentes considerábamos aún la existencia de un gran vacío y desconocimiento sobre el Código Ético y en muchas ocasiones concepciones erróneas sobre el concepto de ética. “Algo” teníamos que hacer. Las promotoras de la buena práctica teníamos experiencia en el campo de la formación, además de disfrutar con la docencia. Así, organizamos las acciones formativas y el número de personas al que podíamos llegar. También nos aseguramos la colaboración del resto de profesionales a quienes les pareció también muy buena idea, pues hasta ahora no se había hecho nada al respecto.

## **PROCESO SEGUIDO**

El equipo del proyecto fue apoyado en todo momento por los profesionales de la organización. Como punto de partida se distribuyó un Cuestionario de Actitud Laboral entre nuestros profesionales y trabajadores del CEE para conocer el grado de conocimiento que tenían acerca de la ética profesional. Esta herramienta recogía cuestiones de índole general. Se elaboraron dos formatos diferentes de este cuestionario, uno para los profesionales y otro adaptado para los trabajadores del CEE, para permitir una mayor comprensión del mismo. Se diseñó un programa didáctico con un cronograma y el número de personas a las que iba dirigida la formación.

Tomando como punto de partida esta herramienta se comienza con la campaña de difusión y divulgación de la Ética, del Código Ético FEAPS y del díptico del Comité de Ética, todo ello a través de los diferentes soportes de comunicación de la organización, pues éramos conscientes de no poder llegar con la formación en ética a todos los miembros de la entidad.

De manera paralela se inicia el proceso de formación en ética a las personas con discapacidad intelectual, profesionales, voluntarios y familiares, desarrollándose sesiones donde se combinaban los conceptos teóricos con el uso del Código Ético para la resolución de dilemas. Después de la formación se solicita a los participantes que rellenen un cuestionario de satisfacción sobre la acción formativa. Tras

la formación se utiliza una nueva herramienta que permite valorar los contenidos en materia de ética y que se usará como indicador para evaluar la práctica.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Nuestra práctica aún no se ha generalizado a toda la organización. Se continúa con la difusión y divulgación de “qué es esto de la ética” y del Código Ético FEAPS, así como de la próxima puesta en marcha del Comité de Ética de la entidad.

Para el desarrollo de esta práctica la principal dificultad ha radicado en poder llegar hasta todos los grupos de interés de la organización. Pero las facilidades para el impulso de la misma han sido muchas, especialmente por la predisposición y colaboración de familias, profesionales, voluntarios y personas con discapacidad intelectual a la hora de recibir la formación en ética.

Queda pendiente acercar esta práctica a la totalidad de la organización sin dejar al margen a nadie pues “la ética es cosa de todos”.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Para evaluar la práctica introducida hemos recurrido a dos indicadores:

- Cuestionario sobre el conocimiento y uso del Código Ético FEAPS.
- Observación y registro del aumento en la demanda de peticiones del Código Ético como instrumento de apoyo por parte de los diferentes servicios y grupos de interés de la entidad.

Intuimos con estos resultados que todavía queda un largo camino por recorrer en esto de la ÉTICA.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- No existe una ética especial ó diferente para las personas con discapacidad intelectual.

- “Todos” debemos confiar en que la ética se convierte en la brújula de nuestras actuaciones.
- No olvidar que la Calidad FEAPS se nutre de tres ingredientes básicos: Calidad de Vida, Calidad en la Gestión y Ética.
- Es necesario el trabajo en equipo y coordinado de todos los miembros de la organización para afianzar nuestro trabajo como “un buen hacer”.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- El ejemplo es la única forma de influir en los otros.
- Los directivos son los principales impulsores de los principios éticos y de los valores corporativos.
- Conocer los principios éticos y los valores corporativos pues serán los que guíen nuestro quehacer profesional.
- No pensar que hay una “ética especial” para la relación cotidiana con la persona con discapacidad intelectual. La ética es para todos.
- El proyecto de formación y de conocimiento tiene que ser compartido, no basta con “acudir a clase”, hay que leer, reflexionar, comentar hechos y situaciones, dar soluciones adecuadas a principios éticos...
- Todos los grupos de interés participan en el aprendizaje y conocimiento del Código Ético.
- Crear soportes de comunicación accesibles para la difusión y formación de documentos básicos y fundamentales como: Código Ético, Derechos de las Personas con Discapacidad, Calidad FEAPS, Plan Estratégico FEAPS 2010-2014, etc.
- Establecer un Comité de Ética de reflexión ética y de discernimiento ante conflictos éticos de interés.

## **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ⊖ Desconocer que la ética, la dignidad humana, tienen relación con la calidad de vida.
- ⊖ Considerar el Código Ético como un documento más sin relación con nuestro trabajo día a día.
- ⊖ No realizar una evaluación continua y no tener en cuenta los resultados obtenidos.
- ⊖ Desconocer lo que piensan las personas con discapacidad y no ayudarles a reflexionar sobre este campo de pensamiento.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

- Continuar con la fase de formación al resto de grupos de interés sobre los que se pretendía incidir.
- Seguir evaluando el grado de conocimiento/desconocimiento del Código Ético.
- Corregir concepciones erróneas sobre la ética.
- Extender la campaña de difusión y divulgación sobre la ética y documentos relacionados con ella.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

- La ética es un principio indispensable de una buena gestión empresarial.
- Hacer el trabajo bien, con alegría, amor y buen humor es bueno para TODOS.
- En organizaciones de ámbito social como las nuestras es, desde hace relativamente poco tiempo, que han comenzado a reflexionar sobre cuestiones éticas, a diferencia de otros ámbitos como la medicina, la biotecnología, la ciencia..., y eso está bien, pues son muchos los profesionales que trabajan con y para

otras personas, y con su buena o mala práctica pueden proporcionarles una buena o una mala calidad de vida.

- Nuestro trabajo es tan importante y “delicado” que no se puede realizar de cualquier forma. Es por tanto necesario poner unas reglas, unos límites, unas normas que nos sirvan de guía, que nos orienten para, de esta manera, llegar todos a un mismo puerto que es el “buen hacer”.



## CAPÍTULO II

---

### **BUENAS PRÁCTICAS EN... CALIDAD DE VIDA INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

Cabezas de familia. *Amadip.Esment*

Fomentando la calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual y graves alteraciones en la salud mental o en la conducta. *Fund. San Francisco de Borja*

Buscando la accesibilidad total en la comunicación. Un compromiso de todos. *PROBOSCO*

Promoción y prevención de la salud de personas con trastorno del espectro del autismo en contextos sanitarios reales. *PAUTA*

Voluntariado para todos. *Fund. Síndrome de Down*

“Cruce de Caminos”. Programa de mediación para la inclusión de personas con discapacidad intelectual en actividades comunitarias. *AFANDEM Grupo Amás*

Albergue de peregrinos/as del Camino de Santiago en Estella. Hospitaleros/as con discapacidad intelectual. *ANFAS*

+ Apoyos = - Miedos. *PROBOSCO*

Formación de entrevistadores de Calidad para personas con discapacidad intelectual. *Fund. Gil Gayarre*

El ocio comunitario con apoyo permanente y generalizado. *Fund. Personas – ASPRONA*

Programa “Triskel” de Apoyo a la Vida Familiar. *Fund. Carlos Martín*

Guía de criterios orientativos ante conductas afectivo sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Fund. Purísima Concepción*

Detección temprana e intervención cognitiva para un envejecimiento saludable en las personas con discapacidad intelectual. Protocolo Aura de seguimiento neuropsicológico PAS-NPS. *Fund. Proyecto Aura*

Itinerarios de salud como parte del proceso de PCP de las personas con discapacidad intelectual que envejecen. *ASPRODES*.

Escuela de verano inclusiva: un verano especial, un verano diferente. *APROSUB*

Apoyo social ante la pérdida de un ser querido. *ADEPAS*

Grupos de Mujeres “Estamos Aquí” y “Abriendo Ventanas”. *AFANDEM Grupo Amás*.

Implantación de la filosofía de PCP en el Centro de Atención Diurna “Vareia”. *ASPRODEMA*

Tejiendo redes: red de dinamizadores de familia. *FEAPS Madrid*

FEVAS y la Orquesta Sinfónica de Euskadi (OSE) acercan la música a las personas con discapacidad intelectual. *FEVAS*

Vida semi-independiente en pareja de personas con grandes necesidades de apoyo. *APROSUBA II*

Aplicación del proceso de coaching en un centro especial de empleo. *APROSUBA 3*

## Buenas Prácticas en...

---

### CABEZAS DE FAMILIA

**Nombre de la entidad:** Amadip.Esment.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Illes Balears.

**Promotor/es de la buena práctica:** Vivienda autónoma.

**Persona/s de contacto:** Elisenda Rossell / Lena Cobos / Juan Carlos Llorente.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2004.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

#### LA BUENA PRÁCTICA

La experiencia pretende romper barreras psicológicas y culturales. Un servicio para apoyar a las personas con discapacidad intelectual que son o pueden ser, cabezas de familia. Hombres y mujeres con discapacidad intelectual que sostienen a miembros de su familia mediante los ingresos del trabajo y los apoyos que suministran en la vida diaria de otras personas.

Partimos de la base de que muchas personas con discapacidad intelectual pueden, con el apoyo necesario, vivir solas o en pareja, e incluso mantener a su propia familia. Y que esta posibilidad no debe ser limitada por las dificultades de conseguir plazas de vivienda o por la rigidez en la prestación de un servicio.

En 2004 analizamos la información de los planes individuales en relación a la vida autónoma. Detectamos tres tipos de situaciones: a) personas que ya vivían solas, b) personas a las que les gustaría independizarse, y c) personas en contextos familiares difíciles (problemáticas sociales graves) o conviviendo con familiares dependientes. Hasta ese momento las necesidades de tipo “a” y “c” eran abordadas por el área sociofamiliar o por el programa de “adultos solos”. Pero en

ambos casos los apoyos prestados eran insuficientes, y se podían desencadenar situaciones de exclusión social: ruptura del vínculo familiar, institucionalización de la persona o del familiar, síndrome de diógenes, alcoholismo, ludopatía, prostitución, abusos... Se necesitaba un servicio prestado en casa de la persona o en cualquier otro lugar, a cualquier hora, de forma presencial y complementado con TIC (sms, teléfono, e-mail, redes sociales...), con cualquier tipo de apoyo, trabajando en red (con profesionales de la comunidad, familiares, amigos y vecinos, profesionales del servicio de empleo, fundación tutelar...). Un servicio flexible, adaptable, “4x4”.

## ANTECEDENTES

Los siguientes modelos nos han servido de orientación:

- a). Específicos para esta experiencia: Experiencia de “*Valuing People*” (en especial a través del documento “*Getting a life*”). Modelo de Autodeterminación (M. Wehmeyer). Modelo de apoyos de Arduin (Jos Van Loon), entidad visitada en 2010. Programa Adultos Solos (FEAPS). Programa de Grupos de Autogestores. Metodología de Empleo con Apoyo (aplicándose en la entidad desde 1995).
- b). Calidad de vida: Modelo de Calidad de Vida (R. Schalock y M.A. Verdugo). Escala de Intensidad de Apoyos (SIS). Metodología de planificación centrada en la persona (PCP). Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS (Autoevaluación en base al Eje de Calidad de Vida en 2006 y 2009).
- c). Ética: Código Ético FEAPS. Valores y Políticas de Amadip.Esment. Comité de Ética de Amadip.Esment. Fundación Lealtad (acreditación transparencia).
- d). Gestión: Norma ISO 9001 (el servicio de vivienda autónoma está certificado ISO 9001 e ISO 14000). Modelo Europeo de Excelencia -EFQM- (más de 500 puntos EFQM) Cuadro de Mando Integral (CMI) para el despliegue de indicadores en planes de gestión.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

Desde 2003 disponemos de un sistema de indicadores que capturan la informa-

ción de los planes individuales de apoyo. El proceso de planificación individual (basado en PCP) está informatizado, lo cual permite contabilizar rápidamente las necesidades de apoyo detectadas. Estas necesidades se analizan mensualmente de manera colectiva a través de indicadores en planes de gestión (e individualmente en la revisión de los planes individuales). A partir de ello, se dimensionó el número y tipo de situaciones personales que requerían apoyos para la vida autónoma: presencia de hijos/as, familiares mayores o dependientes en el núcleo de convivencia, personas que vivían solas o en pareja, o que deseaban hacerlo, etc.

A partir de este análisis se segmentaron los siguientes grupos de necesidades/objetivos:

1. Apoyar la autonomía y la calidad de vida: hacer posible que las personas vivan solas o en pareja con los apoyos necesarios. Ayudarles a mantener un empleo que les permita ser autosuficientes. A conseguir una casa (propia o alquilada). A mantener su hogar, cuidar su salud, vivir la comunidad, mantener relaciones y conseguir su bienestar.
2. Dotar a la persona de competencias para dirigir su vida: formarles para llevar un hogar, resolver problemas y tomar decisiones, administrar el dinero, ejercer sus derechos y ser responsables con las obligaciones legales y familiares (paternidad). Adquirir habilidades de cuidador.
3. Prevenir situaciones perjudiciales: detectar e intervenir en situaciones de riesgo, en especial sobre vulneración de derechos y adquisición de hábitos perjudiciales.
4. Mantener y/o mejorar las relaciones familiares. Recuperar vínculos familiares.
5. Prevenir la institucionalización. Disminuir la lista de espera en vivienda tutelada. Reducir costes públicos (al no ser necesario financiar la vivienda como establecimiento de servicios sociales).
6. Facilitar que algunas personas que utilizan el servicio de vivienda tutelada puedan promocionar al servicio de vivienda autónoma (de menor a mayor autonomía, similar a la promoción de centro especial de empleo a trabajo con apoyo).

## PROCESO SEGUIDO

### 1. Enfoque:

- a). Diagnóstico. Se analizan indicadores de: necesidad de acceso a vivienda autónoma, administrar el dinero, mejorar autonomía en el hogar... Edad de los padres. Porcentaje de discapacidad de los familiares cuidadores. Personas que viven solas o en pareja. Hijos/as. Contribución de la persona con discapacidad intelectual a los ingresos familiares.
- b). Diseño del proyecto y explicación a la Administración. Diseño y propuesta de un modelo de pliegos técnicos para concertar el servicio (definición, objetivos, perfil de usuarios, prestaciones, contenidos, metodología e indicadores). Negociación con la Administración Pública (Govern Illes Balears). A finales de 2010 se ha conseguido finalmente la concertación del servicio (hasta entonces se había mantenido mediante subvención anual).

### 2. Despliegue

- c). Puesta en marcha del servicio (desde 2005). Intervención comunitaria con los apoyos naturales (vecinos, familiares, amigos o pareja) para llevar el hogar y cuidar de los suyos. Trabajo en red con los servicios sociales municipales. Programas de adquisición de hábitos (cuidado del hogar, higiene, administración del dinero...). Refuerzo del círculo de relaciones y el vínculo familiar. La intervención se canaliza a través de los planes individuales.

### 3. Evaluación

- d). Evaluación de la satisfacción con el servicio (incluyendo los resultados personales logrados en relación al plan individual).
- e). Evaluación de la calidad de vida de las personas usuarias (mediante la escala Gencat, elaborada por Schalock y Verdugo).
- f). Evaluación de la orientación de la entidad hacia la calidad de vida (Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS).
- g). Seguimiento de sugerencias, incidencias y quejas.

### 4. Revisión y aprendizaje

- h). Revisión periódica de los planes individualizados con cada persona usuaria.

- i). Detección de nuevas necesidades y deseos y propuesta de nuevos objetivos y pautas de apoyo.
- j). Detección de oportunidades de mejora a partir de los sistemas de evaluación indicados en el apartado 3.

## NIVEL DE IMPLANTACIÓN

El servicio de vivienda autónoma se ha implantado desde 2005. En noviembre de 2010 el servicio da apoyos a 44 personas con discapacidad intelectual. En 2009 7 personas con discapacidad intelectual sostenían a uno o más familiares. En diciembre de 2010 son 14. Su perfil es el siguiente:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
Género	H	M	H	H	M	M	M	H	M	M	M	H	H	H	<b>7H / 7M</b>
Edad	44	43	43	32	32	30	28	37	23	37	36	36	19	26	<b>33</b>
% discapacidad según certificado	51%	36%	33%	33%	34%	93%	33%	77%	33%	45%	52%	34%	65%	40%	<b>47%</b>
Personas en núcleo familiar	1	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	2	<b>2</b>
Menores a cargo		1		1	1		1			1	1				<b>6</b>
Familiares dependientes a cargo	2		1			1		1	3			1	2	1	<b>12</b>
% aportación económica estable de la persona con DI al familiar a cargo	50%	100%	75%	50%	75%	50%	50%	75%	80%	75%	50%	100%	70%	60%	<b>69%</b>

## EVALUACIÓN DE LA MEJORA

### Resultados

A día de hoy hemos conseguido que José Antonio, Berenice, Jonathan, Paco, José Juan, José Ángel y Esther, entre otras personas, sean cabezas de familia, cuiden de sí mismas y de los suyos. En algunos casos tienen hijos a su cargo. En otros, familiares en situación de dependencia, a los que apoyan con sus ingresos y sus cuidados (llevan la limpieza, compran la comida y cocinan...). Hasta que se inició el servicio, se vivían situaciones de difícil o inexistente convivencia, de abandono o exclusión.

En las personas con discapacidad intelectual ha mejorado sustancialmente la vinculación familiar, que en algún caso se había roto. Las personas han aprendido a administrar su economía y están adquiriendo hábitos para llevar una paternidad responsable. Además de las 14 personas que sostienen a su familia, otras 30 reciben apoyos para vivir por su cuenta. Los resultados de satisfacción en 2010 son de 4,2 sobre 5.

### **Impacto en las personas con discapacidad intelectual, en las familias y en la organización**

En las personas con discapacidad intelectual: 1) refuerzo de la autoestima a través de la autonomía y la contribución al sostenimiento familiar; 2) servir de modelos para otras personas con discapacidad intelectual (efecto multiplicador); 3) vivir su propia vida y contribuir a mejorar la vida de sus familiares; 4) evitar la institucionalización de sus familiares o la ruptura de la convivencia (padres o hijos)... En definitiva una mejora significativa y real de su calidad de vida.

Se ha evaluado la calidad de vida de todas las personas usuarias de vivienda autónoma. La siguiente tabla muestra los promedios de percentiles para cada una de las dimensiones de Calidad de Vida y el global en las 14 personas cabezas de familia. Debe reseñarse que de ellas, 2 obtuvieron puntuaciones marcadamente bajas (percentil global inferior a 5) debido especialmente a que en el momento de incorporarse al programa y coincidiendo con la evaluación se daban situaciones multiproblemáticas en diversos ámbitos de su vida (violencia de género, enfermedad mental, alcoholismo, internamientos previos...). En el resto las puntuaciones fueron bastante altas (percentil promedio global de 88).

<b>DIMENSIÓN DE CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Promedio Percentiles</b>
BIENESTAR EMOCIONAL	59
RELACIONES INTERPERSONALES	78
BIENESTAR MATERIAL	52
DESARROLLO PERSONAL	76
BIENESTAR FÍSICO	57
AUTODETERMINACIÓN	83
INCLUSIÓN SOCIAL	80
DERECHOS	60
<b>Percentil CdV</b>	<b>76</b>

Impacto en las familias: mejora de la relación familiar en casi todos los casos. Reconocimiento de la capacidad de la persona con discapacidad intelectual (eliminación de barreras culturales). Posibilidad de recibir apoyos directos de la persona con discapacidad intelectual.

En la organización/ sociedad: flexibilización del servicio de viviendas (diversas modalidades). Disminución lista de espera. Superación de las limitaciones de los servicios existentes hasta el momento. Disminuir el gasto público al no constituir la vivienda de la persona un establecimiento de servicios sociales. Mayor agilidad para acceder al servicio.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Las personas con discapacidad intelectual pueden ser proveedoras de apoyos y muchas de ellas, con apoyos adecuados, pueden sostener a su familia.

Debemos identificar las necesidades y potencialidades, especialmente a partir del conocimiento de lo que ya sucede (personas que tienen hijos, personas que viven solas, personas que viven con familiares dependientes...). Prevenir las situaciones de exclusión social, abusos, violencia..., para evitar la institucionalización. Para ello, un buen sistema de información y detección de necesidades (plan individual informatizado que facilite el análisis de la información) ayuda a dimensionar las necesidades y a fundamentar un servicio similar.

La metodología del trabajo con apoyo es aplicable en cualquier ámbito además del empleo: vivienda, ocio, deporte...

Es necesario flexibilizar los servicios y romper la idea de que se necesita un centro (por ejemplo, una vivienda tutelada) para prestar apoyos directos a las personas.

El usuario de vivienda autónoma no es un “cliente cautivo”, como pueda a menudo suceder en otros servicios de carácter institucional. Si la persona no desea el servicio no lo utilizará. Factores como la proximidad, la empatía y la agilidad de respuesta son claves para la calidad.

## LO QUE CREEMOS ACONSEJABLE HACER

- Abrirse mentalmente. Educar para la autonomía no consiste en dar apoyos finalistas, rígidos programas o entrenamientos, sino ponerse en el lugar de la otra persona, conocerla y acompañarla en sus necesidades. Ayudar a que la persona con discapacidad intelectual aprenda a vivir cada vez con menor intensidad de apoyos y manteniendo una buena calidad de vida.
- Trabajar en red con una multiplicidad de recursos comunitarios. Esto significa incorporar a diferentes agentes en los planes individuales, orientados a conseguir resultados personales.
- Es muy recomendable (si no necesario) que haya un Comité de Ética que haga seguimiento de algunas situaciones y decisiones a tomar en relación a la vida de las personas y en defensa de sus derechos. Porque afrontamos situaciones complejas (exclusión, abusos, posibles tutelas, riesgos de institucionalización...).
- Creemos que el perfil adecuado del profesional directo en este servicio es el de educador social o similar. Si bien, además de las competencias técnicas, las competencias personales de los profesionales (empatía, habilidades sociales, equilibrio emocional) son claves para el éxito.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Acercar el servicio a más personas. Seguir aprendiendo. Ser aún más flexibles y más ágiles. Intervenir en etapas más tempranas, previniendo las situaciones de riesgo. Influir más y mejor en las personas, el entorno social y familiar y en las instituciones para facilitar el tránsito hacia la autonomía. Consolidar las redes colaborativas con los diferentes agentes de la comunidad. Apoyar el ejercicio de los derechos y educar para el disfrute de las responsabilidades. Mirar al futuro. No conformarnos.

## Buenas Prácticas en...

---

# FOMENTANDO LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y GRAVES ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL O EN LA CONDUCTA

**Nombre de la entidad:** Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Com. Valenciana

**Promotor/es de la buena práctica:** Esta buena práctica se ha llevado a cabo en la residencia, vivienda y centro de día.

**Persona/s de contacto:** Francisco Mata, Soraya Crespo y Gloria Mata, psicólogos de la Fundación.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde el 2003 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

Las personas con discapacidad intelectual grave, que además presentan trastornos en la conducta, constituyen, tal como afirma Verdugo, un grupo de mayor vulnerabilidad ante el maltrato y la negación de sus derechos. Es por ello que esta buena práctica se plantea tanto desde el paradigma de calidad de vida como desde el compromiso ético con cada una de las personas a las que apoyamos.

La Fundación San Francisco de Borja se ha esforzado en responder a las necesidades de estas personas, no solo desde la perspectiva de mejorar sus síntomas y

dotarlas de habilidades para una conducta más adaptada, sino desde el reconocimiento de su derecho a recibir una atención acorde tanto con sus necesidades como con sus deseos, expectativas y sueños, con el objetivo de que disfruten de una vida más normalizada y de mayor calidad.

La declaración de consenso sobre atención a estas personas, surgida del seminario celebrado en Alicante en 2004 y en el que participaron expertos de distintas entidades del movimiento FEAPS, supuso un impulso y orientación fundamental para el diseño del primer plan de intervención conductual de la Fundación, que pretendía dar coherencia y continuidad a las actuaciones realizadas hasta el momento.

El desarrollo de este plan se ha fundamentado en los principios y métodos del Apoyo Conductual Positivo y se ha vinculado a la Planificación Centrada en la Persona, metodología que se viene desarrollando en la Fundación desde el año 2001. Todo ello ha favorecido que se orientaran los apoyos para que estas personas tuvieran diversidad de opciones, tanto dentro del servicio como en la comunidad, avanzando en su participación e inclusión comunitaria, en la revalorización de su rol social y en el respeto hacia cada una de ellas, ofreciéndoles la posibilidad, que en justicia les corresponde, de poder trazar, junto con sus círculos de apoyo, un futuro positivo y deseado.

La evaluación de este plan, cuyo éxito radica en su constancia en el tiempo, nos ofrece resultados personales muy positivos, no solo en la evidencia de la disminución de los problemas de conducta, sino en el incremento de la participación social y en su satisfacción personal.

## **ANTECEDENTES**

La Fundación de la Comunidad Valenciana San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual gestiona, desde 1982, diversos programas y servicios entre los que destaca la Residencia San Rafael de 60 plazas, Centro de Día San Rafael de 40 plazas y la Vivienda Maldonado, hogar para 7 personas ubicado en el centro de Alicante.

### **Antecedentes y origen de la iniciativa**

La preocupación por ofrecer una adecuada atención a las personas que presentan

alteraciones en la salud mental y en la conducta aparece casi desde los orígenes del centro, ya que estas personas son normalmente las que ponen en cuestión todo el sistema de apoyos. Emmerson denomina a las alteraciones del comportamiento “conductas desafiantes”, precisamente porque suponen un reto que la organización debe asumir para ofrecer los mejores apoyos a estas personas, permitiéndoles una vida de calidad, sin que se vean perjudicados el resto de usuarios del servicio, sus familias, la vecindad, e incluso la propiedad. La frecuencia e intensidad de estas conductas suele dificultar la convivencia y la dinámica habitual tanto de la familia como de los servicios, disminuyendo enormemente las posibilidades de participación social.

A lo largo de los años, los profesionales de la Fundación han profundizado en este tema participando y promoviendo jornadas, estudios, investigaciones y distintos trabajos que orientaran nuestra actividad. Desde el año 2005 iniciamos la aplicación de un plan específico que hacía énfasis en la intervención para la mejora de la calidad de vida de las personas con alteraciones en la salud mental y en la conducta atendidas por la Fundación.

### **Descripción del grupo específico al que se dirige la buena práctica**

Los usuarios de los servicios de la Fundación son personas con necesidades persistentes de apoyo de tipo extenso o generalizado en todas o casi todas las áreas de habilidades adaptativas de la persona, con un funcionamiento intelectual en general, muy limitado, y que suelen presentar diversos trastornos asociados. Junto a estas limitaciones coexisten puntos fuertes en otras capacidades de la persona, en las que nos apoyamos para su mejora.

Respecto al funcionamiento intelectual, el 85% de los usuarios se encuentra en el rango “severo-profundo”, con un C.I. inferior a 40-45. Contamos con algunos usuarios de C.I. superiores, aunque sus limitaciones en las capacidades adaptativas o trastornos asociados hacen que requieran apoyos extensos o generalizados.

El 31% de los usuarios son mujeres y el 69% varones. La media de edad es de 45 años.

Presentan diversas alteraciones asociadas, que implican una intensificación de los apoyos, como déficits motrices (23%), epilepsia (30%), alteraciones de la visión o ceguera (32%) hipoacusia o sordera (9%) y ausencia de lenguaje (40%).

Las **alteraciones en la conducta** obedecen a diferentes causas, pudiendo ser síntomas de una patología mental, formas no funcionales de expresión de sus demandas, la expresión de algún síntoma físico, etc. Como estimación general, y basados en las puntuaciones del ICAP, el 41% de la población atendida en los diferentes servicios presenta alteraciones de la conducta entre moderadamente graves hasta muy graves. Se pretendió que estas personas se adaptaran a la programación general, pero tenían limitadas muchas actividades de ocio y vida social y de atención de día, debido a sus alteraciones conductuales. De ello se desprende la necesidad de plantear un plan de apoyo específico a esta población.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

La mayor parte de los problemas de conducta tienen una funcionalidad, es decir, pretenden un beneficio para el sujeto o la evitación de una situación que le resulta desagradable y que se expresa en forma de conductas desadaptadas, ya que en la mayoría de los casos existen graves dificultades de comunicación. El 45% de usuarios no dispone de un lenguaje verbal funcional, lo que correlaciona con la mayor parte de los casos de alteraciones conductuales.

Para la selección de los beneficiarios de la buena práctica nos basamos en la observación directa, los registros diarios o específicos de conducta, la pasación del ICAP y otras pruebas como Dash-II, ABC, Pass-add. Los datos del ICAP al inicio de la práctica eran, según el índice general:

	Normal	Poco Grave	Mod. Grave	Grave	Muy Grave
Residencia	19	13	15	8	5
Centro Día	7	9	8	2	3

Se observó que las personas con alteraciones en la conducta situadas entre moderadamente grave y muy grave tenían menor inclusión social, menores relaciones sociales y mayor riesgo a la hora de mantener sus relaciones familiares; menos oportunidades de participación en actividades de ocio, tanto a nivel interno como fuera de la entidad en actividades tanto del sector como comunitarias. Todo esto tiene una incidencia clara en su calidad de vida, y para poder mejorarla era necesario desarrollar acciones específicas para este grupo, pues no era suficiente con la aplicación de la programación general del centro.

## **PROCESO SEGUIDO**

Lo primero que hicimos fue crear un grupo de trabajo transversal que se formó a través de acciones formativas, revisión bibliográfica y acceso a otras buenas prácticas, como el “Protocolo de intervención ante conductas desafiantes graves y uso de intervenciones físicas” de la Fundación Uliazpi (Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS).

Posteriormente el grupo elaboró un procedimiento de intervención con las personas con alteraciones en la salud mental y en la conducta, y diseñó el plan de intervención conductual. Se evaluó a los usuarios de los distintos servicios según el procedimiento y se desarrollaron los planes de intervención conductual haciendo su seguimiento y evaluación.

La finalidad de este procedimiento es mejorar la calidad de vida de las personas que presentan alteraciones en la conducta o en la salud mental, proporcionando los apoyos necesarios para que estas personas tengan una vida más rica, normalizada e integrada en el servicio y en la comunidad, con intervenciones positivas desde un punto de vista ético, acordes con la cultura y filosofía de la organización, y asegurando la continuidad en la implantación de las intervenciones. Los planes de intervención conductual específicos persiguen incrementar las actividades significativas, el nivel de integración social y participación comunitaria, las relaciones significativas, las habilidades comunicativas, las habilidades que potencien la autonomía y el control de sus vidas, las actividades del servicio en las que participen, así como reducir el número de conductas desafiantes.

La formación a profesionales, voluntarios y familiares ha sido clave en el proceso.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Con cinco años de desarrollo es una práctica generalizada en la organización. Está integrada en el proceso de planificación individual centrado en la persona (FSFB-PC2).

Los beneficiarios directos de este plan son aquellos usuarios que presentan alteraciones en la salud mental y en la conducta que hacen que requieran un plan específico de apoyos, más intenso y especializado que los que se ofrecen al con-

junto de usuarios de la Fundación.

Utilizamos el ICAP para detectar quiénes eran estas personas, incluyendo las que presentan puntuaciones a nivel de trastornos de comportamiento en la categoría de moderadamente graves, graves y muy graves. Un 41% del total de usuarios cuenta con un plan específico.

Cabe destacar como punto fuerte la implicación de la organización y de todos los profesionales, ajustando ratios, flexibilizando apoyos o haciendo programaciones especiales, lo que ha permitido que las personas con alteraciones graves y muy graves en su conducta sean aceptadas por todos, se integren en el funcionamiento de la organización y participen de los programas de ocio y vida social como el resto de usuarios. Las mayores dificultades encontradas, además de las propias del curso y cronicidad de las distintas patologías, se derivan de la extensión de la intervención al entorno familiar.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

El grupo de beneficiarios suele ser estable en el tiempo. Normalmente se trata de personas con patología dual, es decir, presentan enfermedad mental además de su discapacidad intelectual. Estas patologías asociadas tienen un carácter crónico y suelen evolucionar con brotes. Es por ello que se requiere mantener el apoyo y seguimiento a lo largo del tiempo y la adaptación continua de los planes de intervención. No obstante, aspiramos a una mejoría clínica que, si es mantenida en el tiempo, se acompaña de un ensayo de retirada de apoyos. En tal caso, su puntuación en el ICAP lo situaría fuera de los grupos considerados beneficiarios directos del programa.

Al contrastar los datos de los años 2005 y 2010 hemos encontrado una mejora conductual significativa, habiendo mejorado en sus puntuaciones en alteraciones en la conducta el 86% de los beneficiarios, frente a un 14% que en el momento de la evaluación había empeorado. Se evidencia también mayor participación comunitaria y una vida de ocio más rica en experiencias gratificantes. Es difícil extraer conclusiones de los datos de las relaciones familiares, pues en estos cinco años los padres han envejecido o incluso algunos han fallecido, lo que ha repercutido en un menor número de salidas a casa. Han sido tres personas con alteraciones graves y muy graves de conducta las que han disminuido sus salidas a casa.

El resto ha mantenido o aumentado las salidas a casa y la convivencia familiar, lo que valoramos como un resultado positivo de la intervención.

Además de los resultados expuestos en las personas y en sus familias, esta buena práctica ha permitido a los profesionales aunar nuestros esfuerzos en intervenciones efectivas, compartiendo una misma filosofía de apoyo basada en el apoyo conductual positivo. La mayor participación en la comunidad y las relaciones que con ella se establecen se consideran como un positivo en la sociedad.

### **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- Todas las personas con discapacidad, incluidas las que presentan graves alteraciones en la conducta, pueden mejorar su funcionamiento si se ofrecen los apoyos necesarios, centrándonos en las personas, en sus potencialidades y no solo en sus dificultades. Esto ofrece una gran riqueza bidireccional persona-entorno.
- Es importante la constancia en la intervención, asegurando su seguimiento y revisión.
- Todos los profesionales deben compartir una visión positiva sobre la persona con graves problemas de conducta y deben asegurar la intervención.
- Es necesaria una planificación específica y una organización diferente de los apoyos y programas, por lo que se requiere el compromiso de toda la organización.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Se debe apostar y trabajar por la integración en los servicios y en la comunidad de todas las personas, incluyendo a aquellas que presentan alteraciones en la conducta y en la salud mental, a través de planes específicos basados en el apoyo conductual positivo, asegurando apoyos para una vida más normalizada y rica en experiencias y relaciones significativas y para funcionar de forma más adecuada en los distintos entornos en que se desenvuelven.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ⊖ Algunos planes pueden fracasar si no son fruto de una visión compartida por todos los profesionales de la organización, por lo que es importante dedicar espacios de reflexión conjunta para diseñar los planes de intervención. La familia no debe quedar al margen. Es importante, en la medida que se pueda, incorporar a las familias en el diseño de estos planes, lo que contribuirá a mantener y mejorar estas relaciones, ya que su felicidad y estabilidad emocional en gran parte dependen de estos vínculos.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Tenemos que continuar en la misma línea de trabajo, aumentando la formación en estrategias de intervención, en desarrollo de habilidades de comunicación y autodeterminación, y llevando la intervención al entorno familiar.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Esperamos el reconocimiento por parte de las Administraciones y gestores de servicios del derecho de estas personas a unos apoyos adecuados para que puedan aspirar a una vida digna y feliz, como cualquier otra persona.

## Buenas Prácticas en...

---

# BUSCANDO LA ACCESIBILIDAD TOTAL EN LA COMUNICACIÓN. UN COMPROMISO DE TODOS

**Nombre de la entidad:** PROBOSCO

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Canarias.

**Promotor/es de la buena práctica:** En toda la entidad.

**Persona/s de contacto:** Elena Cañete Torralbo.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2005.

**Otros datos que se consideren relevantes**

### LA BUENA PRÁCTICA

Se trata de un compromiso estable hacia la comunicación total, a través de nuevas creencias, actitudes y acciones de toda la organización y su entorno, que se impone como una nueva forma de trabajar que propicie la accesibilidad total de la información, aumente las oportunidades de comunicación y la implantación de sistemas alternativos de comunicación adecuados a cada persona.

Partimos de una evaluación de la cultura organizativa hacia el tema, que arrojó déficits importantes. A continuación, una nueva evaluación con profesionales externos a la organización, evidenció la poca cohesión entre interlocutores, la escasez de oportunidades de comunicación, entornos no accesibles y la falta de sistemas alternativos de comunicación. Se evidencia y asume la necesidad de cambios importantes. Surge un compromiso global: defender el derecho a la comunicación. Nos planteamos conseguir un cambio en la cultura de la organiza-

ción y el entorno que propicie accesibilidad, oportunidades constantes para la comunicación en cualquier contexto y la implantación de sistemas alternativos de comunicación para todas las personas.

Se han generado apoyos visuales y táctiles para hacer comprensibles partes de la casa, lugares privados, enseres personales, lugares en la calle, comercios, etc. También se han adaptado materiales de todos los ámbitos para ser accesibles (la programación semanal, agendas individuales, actividades de talleres, secuencias de trabajo, excursiones, pertenencia a grupos específicos, etc.). Todos los profesionales anticipan y usan la información accesible para que la persona entienda y decida.

Cada día las personas con necesidades de apoyo extenso y sin comunicación verbal, toman decisiones, eligen actividades, talleres, comidas, etc. El entorno próximo está identificado (pictogramas en las tiendas). Las personas de los comercios usan los cuadernos de comunicación. Las familias solicitan los pictogramas y las agendas para las casas. La mejora en indicadores de dimensiones de calidad de vida es evidente. Los problemas de conducta han disminuido de forma significativa, los protagonistas, los profesionales y las familias expresan su satisfacción.

## **ANTECEDENTES**

La práctica surge en el seno de una organización pequeña con servicio de residencia y centro de día que atiende a 24 personas con necesidades de apoyo extenso y generalizado.

Desde un principio, fue una inquietud el hecho de que las personas del centro no tuviesen lenguaje oral, y a lo largo de los años se hicieron intentos de instaurar sistemas alternativos de comunicación sin éxito. A partir de un periodo formativo -“Máster del INICO y FEAPS”-, nos planteamos un nuevo enfoque, gracias al apoyo de Javier Tamarit como tutor de un proyecto de máster.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Partimos de un estudio de las creencias de toda la organización en torno a la

importancia de la comunicación y su relación con la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

El proceso se aborda con investigación cualitativa. Se realizan grupos focales con familias, profesionales, personas con discapacidad intelectual, junta directiva y personas del entorno. Las conclusiones que arroja la investigación ponen de manifiesto la poca cohesión en creencias y atribución de responsabilidades en materia de comunicación como un derecho de las personas y su relación con la calidad de vida, etc.

Se valora la necesidad de hacer una intervención en toda la organización: evaluación global, formación y cambios de metodología de trabajo. Nuevo abordaje en materia de comunicación.

## **PROCESO SEGUIDO**

Se realizó una evaluación por parte de observadores externos para hacer un diagnóstico global sobre la comunicación de las personas con necesidades de apoyo en este tema.

Se evaluaron oportunidades para la comunicación en casa y en el centro, estilos de interacción de interlocutores, accesibilidad de los entornos, etc. Se elaboraron perfiles de comunicación individuales y destrezas y necesidades de apoyo específicas para la implantación de sistemas alternativos de comunicación en cada caso. Por otra parte, se evidenciaba la necesidad de un cambio que propiciara la participación de las personas en sus propias vidas.

Fue de gran ayuda el “Manual para la evaluación dinámica de la comunicación no simbólica” (*“A Manual for The Dynamic Assessment of Nonsymbolic Communication”*), de Martha E. Snell y Filip Loncke (Septiembre 2002). (Fácilmente localizable en la web de la consejería de educación de la Junta de Andalucía).

Todas las acciones de evaluación y toma de conciencia del proceso fueron transmitidas a todos los grupos implicados.

Las primeras acciones consistieron en adaptar los entornos para que fueran facilitadores de comunicación, creamos múltiples apoyos visuales y táctiles, y mate-

riales accesibles a nivel cognitivo (agendas...).

Se elaboraron “perfiles de comunicación” individuales, que dan pie a sistemas alternativos de comunicación individualizados.

Los interlocutores se hicieron conscientes de su papel y responsabilidad. El entorno participó identificando sus comercios y utilizando apoyos visuales.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Actualmente existe un compromiso firme por parte de la organización de facilitar la comunicación a todas las personas con esa necesidad. Se prioriza un cambio en la metodología de trabajo, adquisición de ayudas técnicas, formación, etc.

Los entornos son facilitadores de comunicación. Los materiales están adaptados para su fácil comprensión (tablillas de decisión, menú diario, agendas...).

En el entorno más próximo hay una conciencia de colaboración creciente y uso de los apoyos visuales.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La práctica va dirigida a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, al ejercicio de uno de los derechos más básicos para el ser humano: “la comunicación”, y al desarrollo de la autodeterminación para participar y dirigir la propia vida.

El impacto de dicha práctica se observa a través de:

- El número de decisiones tomadas al día por las personas con discapacidad que antes nunca pudieron hacerlo.
- Mayor número de materiales adaptados comprensibles y accesibles para poder anticipar información y que posibilitan su uso para comunicarse en cualquier situación.
- Cambios observables en las actitudes y oportunidades de los profesionales en

cuanto a la comunicación.

- Uso de estrategias que amplían la comunicación como la espera estructurada, dar opciones, ampliar información, etc.
- Implantación de sistemas alternativos de comunicación: uso de cuadernos, gestos, apoyos visuales, etc.
- Demanda espontánea de apoyos visuales o de ampliación de cuadernos por parte de profesionales de atención directa y de algunos familiares.
- Lo más difícil ha sido y sigue siendo aprovechar las pequeñas oportunidades para que un acto comunicativo sea dotado de funcionalidad.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Hemos aprendido que los cambios importantes deben ser sentidos y apoyados por toda la organización. El proceso es más lento, pero más real. El compromiso compartido ayuda a cumplir objetivos.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☺ Creemos que nos ha ayudado la unión, la ilusión y la autocrítica. El proceso requiere humildad, flexibilidad e ilusión para revisar lo hecho, mejorar y felicitarse por lo conseguido.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Entender que se trata de una responsabilidad del profesional especialista.
- ☹ Nos ha costado avanzar en los procesos individuales de instauración de sistemas alternativos para cada persona. En algunos casos por la necesidad de ayudas técnicas no tan accesibles.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

- Implicar cada vez a más familias y a más personas de la comunidad.
- Ampliar los apoyos técnicos para las personas con dificultades a nivel motor.
- Mantener un programa formativo para los profesionales y familias.
- Difundir nuestra experiencia para contagiar a otros.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

**Creemos que la comunicación es un derecho básico de las personas, sin el cual otros procesos son muy difíciles de alcanzar. Debe ser prioridad en las organizaciones facilitar la comunicación de las personas.**

## Buenas Prácticas en...

---

# PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN CONTEXTOS SANITARIOS REALES

**Nombre de la entidad:** PAUTA (Psicopedagogía del Autismo y Trastornos Asociados).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Centro educativo y centro de día PAUTA.

**Persona/s de contacto:** Irene López Díaz, Román Escudero, José Antonio Abajo Cezón, M<sup>a</sup> Ángeles Gutiérrez Lorenzo.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde marzo de 2008.

**Otros datos que se consideren relevantes**

### LA BUENA PRÁCTICA

Las necesidades singulares en el ámbito sanitario de muchas personas con Trastorno del Espectro del Autismo (en adelante TEA) -dificultades comunicativas para expresar síntomas de enfermedad o sensación de dolor, para comprender normas, para seguir instrucciones, en relaciones sociales, rigidez, rutinas, estereotipias, conductas desafiantes, alteraciones sensoriales, efecto “eclipsador” de su discapacidad, etc.-, limitan su acceso al sistema público de salud, y más aún en lo relativo a la prevención y la promoción de la salud.

Por otro lado, también se han detectado barreras en el medio que hacen que los

entornos sanitarios sean menos accesibles a las personas con TEA: situaciones poco previsibles, pocas ayudas visuales, tiempos de espera, a veces escasa formación de profesionales sanitarios en atención a personas con este trastorno, etc. Todo esto conlleva que estas personas sean atendidas por médicos especialistas en mucha menor medida que las personas sin ese trastorno.

Para contribuir a ofrecer respuesta a estas necesidades y mejorar la atención a la salud de las personas con TEA, PAUTA y el Centro “Madrid Salud” de San Blas (Madrid) establecieron en 2008 un convenio de colaboración permanente. Con las actividades que desarrolla esta colaboración se ha pretendido:

- Mejorar la atención a la salud de personas con TEA.
- Facilitar el acceso a recursos sanitarios comunitarios (para ejercer su derecho a utilizarlos).
- Acceder a sistemas de prevención, educación y promoción de la salud.
- Reducir las desigualdades de acceso con respecto a la población que no tiene este trastorno.
- Sensibilizar y dotar al personal sanitario de estrategias específicas para atender a las personas con TEA.

Las principales acciones que se han ido realizando durante estos años han sido:

- Adaptación del entorno sanitario (claves visuales, vocabulario, esperas, facilitadores de comunicación...) a las características de las personas con TEA.
- Formación de personal sanitario (médico y auxiliar) en temas relacionados con autismo y discapacidad intelectual.
- Diseño de programas individuales de desensibilización.
- Revisiones médicas periódicas.
- Formación de profesionales, familiares y personas con TEA de PAUTA en relación a hábitos de alimentación e higiene saludables, y a formas de prevención de enfermedades.

## ANTECEDENTES

Por un lado, las demandas de apoyo de las familias para “enfrentar” situaciones médicas (esperas, exploraciones, dentista, oftalmólogo, extracción de sangre, revisiones ginecológicas, tratamientos diversos...) con sus hijos/as y, por otro, la observación directa de enfermedades y deterioro físico prematuro en adultos con TEA debido a falta de prevención o de hábitos saludables, ha obligado a plantear, desde 1993, objetivos encaminados a la mejora de la salud, a la desensibilización ante “situaciones” médicas, y a la habituación a sus procedimientos.

En un principio se realizaban actividades en las aulas del centro educativo (simulación de exploraciones o curas con instrumentos de juguete). Más adelante se diseñó un “taller de salud” en las propias instalaciones de PAUTA, en el que se recreaba una consulta y profesionales de PAUTA simulaban situaciones médicas con instrumentos cada vez más cercanos a la realidad. El último paso ha sido la realización de estas actividades en un entorno comunitario real, con médicos e instrumental también “reales”, procurando la adaptación de los entornos a la persona. En todo este proceso nos han servido de ayuda los trabajos de otros profesionales y entidades, por ejemplo:

Álvarez, R. et al. (2008) *Las personas con autismo en el ámbito sanitario*. Sevilla: Federación Autismo Andalucía.

Muñoz, J. y Marín, M. (2004). *Yo también digo 33*. Madrid: UAM – FEAPS.

Nivela, A. (2006). Voy al Médico, en *Compartiendo Modelo. Buenas Prácticas de Calidad FEAPS*. Madrid: Colección FEAPS.

Esteban, N. (2006). *La accesibilidad al sistema sanitario de las personas con TEA*. Burgos: Federación Autismo Castilla y León.

Abejer, S.; Cano A.I.; García, M.L. et. al. *Protocolo de calidad de la atención bucodental a niños/as con autismo*. Madrid: CEPRI - UCM.

Muñoz, J.; Rivière, L.; Pérez, R. et al. (2008) *Guías de salud*. Madrid: FEAPS - CPA – UAM.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

La demanda de ayuda por parte de las familias y la observación del deterioro fisi-

co prematuro en algunas personas con TEA confirmaron la preocupación por la salud. Entre las treinta propuestas de mejora valoradas como más importantes en la autoevaluación sistemática realizada dentro de los procesos de calidad FEAPS aparecen seis relacionadas con la salud integral de las personas con TEA.

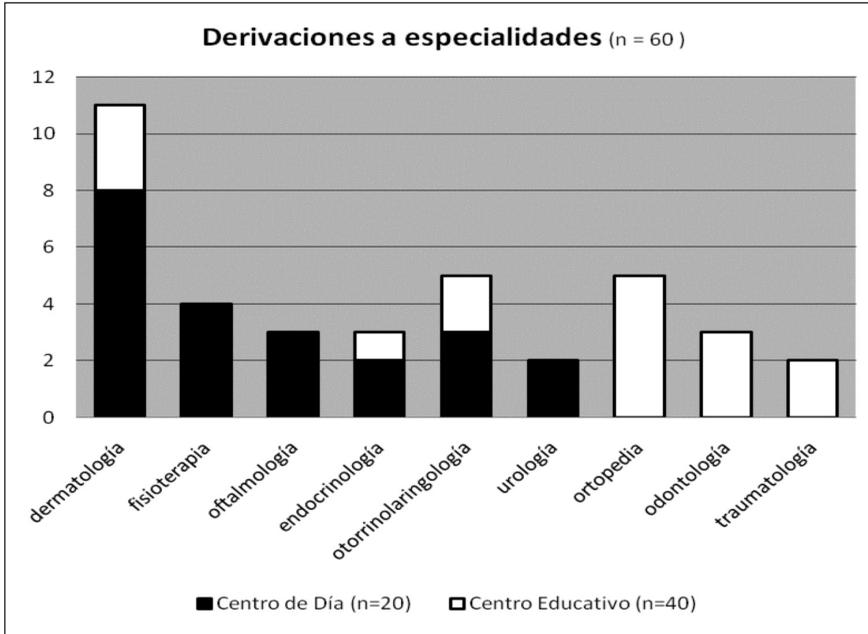
## **PROCESO SEGUIDO**

- Evaluación (y autoevaluación) para detectar necesidades en el ámbito de la salud.
- Revisión de estudios sobre necesidades de personas con TEA en ámbito sanitario.
- Exploración de la base de datos de la unidad AMI-TEA (Atención Médica Integral para pacientes con TEA) del Hospital Gregorio Marañón.
- Diseño y puesta en marcha de un plan de colaboración con el Centro Madrid Salud que incluiría:
  - Adaptación de los entornos a la persona.
  - Revisiones médicas generales y periódicas.
  - Diseño de programas de desensibilización.
  - Diseño de claves visuales individualizadas para los procedimientos médicos.
  - Formación de personal sanitario en temas de discapacidad intelectual y autismo.
  - Formación de familiares y especialistas en autismo en temas de salud, higiene postural, alimentación saludable, etc.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

La práctica lleva realizándose desde 2008. Sesenta personas con TEA (la totalidad de personas que reciben apoyos en el centro educativo y en el centro de día de

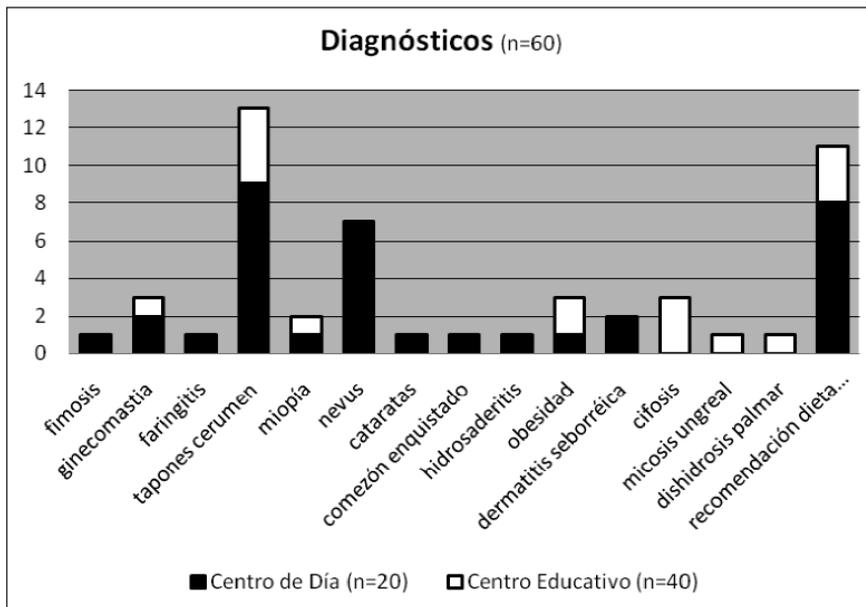
PAUTA), de edades comprendidas entre los 7 y los 28 años, están participando actualmente en el proyecto. Todas las familias y profesionales valoran positivamente la actividad.



## EVALUACIÓN DE LA MEJORA

- Aumento de la tolerancia en las esperas.
- Mejora de la tolerancia a revisiones.
- Aumento de visitas de personas con TEA a médicos especialistas.
- Desensibilización y habituación a situaciones y procedimientos médicos.
- Aumento del uso de otros servicios sanitarios de la comunidad.
- Mejora en la colaboración entre profesionales del ámbito sanitario y especialistas en autismo.

- Identificación de diagnósticos médicos y posterior tratamiento.
- Participación de familiares, profesionales o personas con TEA en los cursos de formación ofrecidos por los especialistas sanitarios.



### IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA

- Las personas con TEA tienen derecho al acceso, en las mismas condiciones que las demás personas, a los sistemas públicos de salud.
- La prevención y la promoción son fundamentales para mantener la salud.
- El trastorno del espectro del autismo no es obligatoriamente la causa de la falta de salud de las personas que lo padecen.
- El buen aprovechamiento de los recursos comunitarios ordinarios supone que prácticas de este tipo no generen gastos económicos adicionales.

## LO QUE SE DEBE HACER

- ☉ Fomentar una visión global a través del trabajo en equipo: personas con TEA, familias, profesionales del ámbito sanitario y especialistas en autismo.
- ☉ Formar en autismo a los profesionales sanitarios y ofrecerles estrategias específicas para atender a las personas con TEA.
- ☉ Realizar acercamientos progresivos, fomentando que las personas con TEA vivan experiencias positivas en consulta.
- ☉ Realizar ayudas visuales (fotos, dibujos, videos...) y guías de acción individualizadas para cada persona con TEA en función de sus necesidades, capacidades e intereses personales.
- ☉ Realizar registros individuales para evaluar la tolerancia a esperas, a exploraciones médicas y procedimientos concretos.
- ☉ Invitar a las familias a que acudan a la consulta con los profesionales y las personas con TEA.
- ☉ Buscar las estrategias para que las recomendaciones realizadas por los médicos tengan un impacto real en la vida de la persona con TEA, fomentando hábitos saludables (actividad física, visitas periódicas a especialistas, seguir dietas adecuadas, etc.).

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Precipitar los procesos de desensibilización en las personas con TEA. Es fundamental respetar el tiempo de adaptación de cada persona.
- ☹ Acudir a distintos centros de salud con diversos profesionales sanitarios. Para que la experiencia sea positiva es recomendable empezar la colaboración con los mismos profesionales.
- ☹ Limitar la intervención a la mera evaluación y diagnóstico médico.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

- Traspasar los hábitos saludables al ámbito familiar (higiene postural, adaptaciones técnicas, alimentación saludable, uso de especialidades médicas...).
- Continuar con la colaboración para ir aumentando la tolerancia a todos los procedimientos médicos.
- Formar a más profesionales sanitarios (especialistas).

## Buenas Prácticas en...

---

### VOLUNTARIADO PARA TODOS

**Nombre de la entidad:** Fundación Síndrome de Down de Madrid (FSDM).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Etapa Adulta de la FSDM. Coordinación: Voluntariado para Todos y Autogestores.

**Persona/s de contacto:** Dilia Rodríguez. Coordinadora Voluntariado para Todos y Autogestores.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde el mes de julio 2008 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:** [www.downmadrid.org](http://www.downmadrid.org)

### LA BUENA PRÁCTICA

Tradicionalmente las personas con discapacidad intelectual han sido receptoras de la acción voluntaria, sin embargo, su rol cada vez más activo en la sociedad nos ha conducido a replantear este papel y considerar fórmulas creativas para que este colectivo contribuya con su esfuerzo, motivación, capacidades y valores en numerosas actividades solidarias. Muchos adultos con discapacidad intelectual han manifestado su interés y motivación por ofrecer su tiempo y todas sus capacidades en colaborar con otros colectivos que por diferentes circunstancias puedan necesitar de la acción voluntaria. Por todo ello, se ha considerado importante desarrollar un proyecto que proporcionará todos los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad intelectual lleven a cabo acciones de voluntariado.

### ANTECEDENTES

La Fundación Síndrome de Down de Madrid (en adelante FSDM) viene prestan-

do sus servicios, primero como asociación y después como fundación, desde el año 1989. Por tanto, casi dos décadas avalan la experiencia y tradición de esta entidad para responder a las cambiantes y progresivas necesidades de las personas con discapacidad intelectual en nuestra comunidad a lo largo de su trayectoria vital.

Al principio, la FSDM centró sus esfuerzos en la atención a los bebés y niños más pequeños. Así, fue pionera en la estimulación infantil a través del Centro de Terapia Infantil M<sup>a</sup> Isabel Zulueta, hoy incorporado en la Etapa Infantil de la FSDM.

Posteriormente, la Fundación redobló sus esfuerzos en la etapa escolar, proporcionando una amplia red de servicios de apoyo a los escolares con discapacidad intelectual en áreas de aprendizaje como la lectoescritura, el razonamiento matemático, la autonomía, etc.

Finalmente, la FSDM desarrolló una amplia red de servicios, programas y proyectos dirigidos a los adultos con discapacidad intelectual que abarca las distintas esferas y ámbitos del desarrollo personal y profesional. Así, desde la Etapa Adulta se gestionan servicios dirigidos a: la orientación vocacional y formación profesional; la integración sociolaboral; la mejora de las habilidades de autonomía personal y social; el acceso a las nuevas tecnologías; el apoyo psicológico y terapéutico; el ocio y deporte, a través de un amplio programa de actividades lúdico-deportivas, y la vida independiente con apoyos.

Por tanto, la FSDM, fiel a su trayectoria, tiene el reto de poner a disposición del colectivo de personas con discapacidad intelectual nuevos proyectos que potencien su integración en la sociedad con el fin de mejorar su calidad de vida.

La Misión de la Fundación consiste en promover, desarrollar y potenciar todo tipo de actividades encaminadas a lograr la plena integración familiar, escolar y social de la persona con síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales, con el fin de mejorar su calidad de vida contando siempre con su participación activa y de sus familiares.

Dentro de la Fundación existe una serie de programas y proyectos que ayudan a que la misión antes mencionada sea una realidad. “Voluntariado para Todos” es un ejemplo claro de ello, ya que la labor de este colectivo como voluntarios es un campo que anteriormente no se había explorado, sin embargo, en cuanto han

manifestado su deseo de ofrecer su tiempo y virtudes a la sociedad, se les ofrecieron todos los apoyos necesarios para que realizasen acciones de voluntariado.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Para poner en marcha el proyecto se ha realizado un exhaustivo análisis de información sobre las actividades de voluntariado que pueden desempeñar las personas con discapacidad intelectual. Dicho análisis nos ha permitido darnos cuenta de que existen muy pocas experiencias en las que se les ofrezca a las personas con discapacidad intelectual la posibilidad de ejercer acciones de voluntariado. Por ello, “Voluntariado para Todos” podríamos decir que es un proyecto pionero a la hora de ofrecer un apoyo sistemático y estructurado a las personas con discapacidad intelectual para desempeñar acciones de voluntariado en nuestra sociedad.

## **PROCESO SEGUIDO**

Para cumplir con el proyecto se ha desarrollado un procedimiento pautado que refleja todo el ciclo del voluntariado y se ha diseñado una serie de fases que se explican a continuación:

- 1. Contacto con entidades:** con el fin de detectar diferentes organizaciones para las que el perfil de voluntarios con discapacidad intelectual sea de utilidad se visitan entidades que realicen acciones de voluntariado. Además de presentar el proyecto “Voluntariado para Todos”, nuestro objetivo es recoger información sobre el centro, sensibilizar sobre la importancia de la integración de las personas con discapacidad intelectual en ciertas actividades de voluntariado y proponer su participación dentro de las mismas.
- 2. Sensibilización e información a los familiares:** con el fin de sensibilizar y conseguir el apoyo e implicación de las familias se realiza una charla y/o se envía un documento informativo para dar a conocer a los familiares de los jóvenes y adultos con discapacidad intelectual, el proyecto, sus objetivos, las actividades de voluntariado propuestas y las entidades que nos apoyan.
- 3. Sensibilización e información para personas con discapacidad intelectual:** con el objetivo de sensibilizar a nuevas personas con discapacidad intelectual

para que realicen acciones de voluntariado, se invita a jóvenes y adultos de la Fundación, mayores de 21 años que vivan en la Comunidad de Madrid, a una reunión informativa. Asimismo, participan las personas con discapacidad intelectual que ya han realizado actividades de voluntariado para comentar su experiencia.

4. **Formación del voluntariado:** consideramos que los procesos formativos para los voluntarios son esenciales para el éxito en la realización de acciones de voluntariado. De igual forma sabemos que es un derecho que tienen todos los voluntarios, por lo que se realiza un curso de formación adaptado para personas con discapacidad intelectual, informándoles mediante dinámicas de grupo sobre una serie de conceptos importantes como son: la solidaridad, voluntariado, concepto de ser voluntario, sus derechos y deberes, las actividades de voluntariado que podrían realizar, intereses personales, compromiso y responsabilidad.
5. **Proceso de selección:** una vez que las personas con discapacidad han participado en el curso de formación se realiza el proceso de compatibilidad entre la entidad y el voluntario. Con el fin de seleccionar a la persona más adecuada para desarrollar las actividades de voluntariado se tienen en cuenta variables tan importantes como el tipo de actividad que le gustaría desarrollar, el grado de implicación, la disponibilidad horaria, localidad, intereses y habilidades, etc.
6. **Desarrollo de acciones de voluntariado:** los nuevos voluntarios con discapacidad intelectual, de diferentes edades y grado de discapacidad realizan, con un apoyo inicial de un profesional, las actividades de voluntariado en distintos ámbitos de la sociedad, como por ejemplo: residencias de personas mayores, centros de día, infancia, personas con discapacidad física, medio ambiente, etc.
7. **Seguimiento de las actividades de voluntariado:** con el fin de velar por el buen funcionamiento e integración de los nuevos voluntarios con discapacidad intelectual se realiza un acompañamiento y supervisión en las diferentes actividades. Por otro lado, se continúa con el seguimiento de las personas con discapacidad intelectual que actualmente colaboran como voluntarios.
8. **Red de apoyo para voluntarios con discapacidad intelectual:** todos los voluntarios asisten bimestralmente a una sesión de apoyo donde pueden comentar sus experiencias, dudas y dificultades a la hora de realizar las accio-

nes de voluntariado. A la vez es un espacio para continuar con los procesos formativos que son vitales a la hora de realizar un voluntariado.

- 9. Desvinculación:** teniendo en cuenta que por diferentes motivos se puede producir la baja de algún voluntario, hemos previsto ofrecer apoyo en el momento de la despedida con el fin de realizar así una adecuada desvinculación con la entidad.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

“Voluntariado para Todos” es un proyecto que al inicio fue diseñado como una propuesta piloto, debido a que era una idea innovadora que primero se pretendía evaluar. Sin embargo, se ha decidido dar continuidad a dicho proyecto, ya que a lo largo de este tiempo ha sido una experiencia muy positiva que ha mejorado las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual, se ha percibido un aumento de su autoestima, al igual que ha promocionado la autonomía personal de un colectivo que habitualmente es destinatario de la acción voluntaria.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Se trata de un proyecto que tiene impacto en diferentes ámbitos de la sociedad. En primer lugar, en los jóvenes y adultos con discapacidad intelectual, ya que ven concretado su deseo y motivación de realizar acciones de voluntariado. En segundo lugar, en las familias, que observan cómo sus familiares con discapacidad pueden ayudar a otras personas que lo necesitan. En tercer lugar, en las entidades de voluntariado, que se han mostrado interesadas por participar en el proyecto y han podido formar parte de una experiencia nueva para ellas. Y, por último, tiene un gran impacto en las personas receptoras de las acciones de voluntariado.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Este proyecto demuestra, una vez más, las grandes capacidades que poseen los jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. Además supone una vía para la

apertura de nuevos espacios integradores y la participación activa de este colectivo en la sociedad. Por ello, consideramos que es una experiencia que puede servir de referencia a otras instituciones que trabajan con personas con discapacidad, para que en un futuro sus usuarios también puedan realizar actividades de voluntariado.

Es importante mencionar que disponemos de una memoria final donde se explica todo el proceso de integración del voluntario con discapacidad intelectual en las diferentes actividades, lo que podría enseñar a otras entidades que quieran hacer lo mismo.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☺ Es primordial utilizar una metodología innovadora y participativa, donde sea fundamental la comunicación y seguimiento continuo tanto presencial como telefónico con las entidades colaboradoras, los voluntarios y sus familiares, esto contribuye al desarrollo adecuado del proyecto.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Al principio el seguimiento presencial, que es una acción esencial en las diferentes actividades de voluntariado, se realizaba cada dos o tres meses. Sin embargo, la periodicidad debe ser más continua, por lo que, actualmente contamos con un grupo de voluntarios sin discapacidad que ayudan a realizar dicho seguimiento, permitiendo así velar por el buen funcionamiento e integración de los voluntarios con discapacidad intelectual.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Entre las proyecciones de futuro se encuentran:

1. Darle continuidad al proyecto “Voluntariado para todos”, permitiendo así: que las personas con discapacidad intelectual sigan realizando sus

acciones de voluntariado; sensibilizando a nuevas personas con discapacidad intelectual; ofreciendo los apoyos necesarios en su labor como voluntarios y brindando la oportunidad de que se sientan útiles e integrados en nuestra comunidad.

2. Extender el proyecto hacia otras entidades que realicen acciones de voluntariado, experimentando de esta forma otras opciones y/o tipos de voluntariado.
3. Proponer a las entidades colaboradoras (organizaciones de voluntariado) su participación como formadores de diversos temas en la Red de apoyo para voluntarios con discapacidad.

## **TESTIMONIOS DE VOLUNTARIOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

*“Ayudar en una escuela infantil a niños pequeños y dejar limpio su jardín es para mí una experiencia inolvidable que nunca la podré olvidar, porque me siento a gusto” M.H.*

*“Hacer voluntariado me ha cambiado la vida... Estoy muy agradecida porque gracias al apoyo de otros ahora ayudo a los demás” M.D.*

*“Cuando miro a los abuelos estoy tan a gusto con ellos” M. C.*



## Buenas Prácticas en...

---

# “CRUCE DE CAMINOS” PROGRAMA DE MEDIACIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**Nombre de la entidad:** AFANDEM, perteneciente al Grupo AMÁS.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio de Ocio AFANDEM, perteneciente al Grupo AMÁS.

**Persona/s de contacto:** Jose M<sup>a</sup> Jiménez Lalanda, director del Servicio de Ocio.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde el año 2006.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

Hasta el momento los servicios de ocio de nuestro movimiento asociativo centrábamos nuestros esfuerzos en ofertar actividades específicas para personas con discapacidad intelectual. Este proyecto supone un giro a esta situación, ya que consideramos que la inclusión verdadera se produce participando de las actividades generalistas en las que lo hace el resto de los ciudadanos. Sin embargo, las personas con discapacidad intelectual se encuentran con obstáculos que dificultan esto: (a) falta de formación de estas entidades y de sus profesionales; (b) miedos y prejuicios por parte de estos; (c) actividades cuya metodología no está adaptada; (d)

falta de recursos para prestar los apoyos que las personas con discapacidad intelectual necesitan, etc.

Todo esto fundamentaba la necesidad de ejecutar un proyecto, que comenzó en el año 2006 con el apoyo de FEAPS Madrid, fue mantenido en los años posteriores por nuestra entidad, y que persigue el objetivo de facilitar la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en las actividades de ocio, culturales, deportes, educación..., que ofertan las entidades del entorno e incluso apoyarles para que puedan ser voluntarios.

Para la consecución de los objetivos nos planteamos desarrollar acciones en dos líneas:

1. Prestar apoyos a la persona con discapacidad intelectual para permitirle que participe en estas actividades. Para ello se establece un plan de apoyos individualizados que comienza con la elección de la actividad deseada y la obtención de la plaza, transcurre con la adquisición de habilidades para incluirse en el grupo y en la actividad, y finaliza con la retirada de los apoyos y la instauración de un seguimiento planificado.
2. Prestar apoyos a las entidades del entorno y a sus profesionales para que permitan la participación de las personas con discapacidad intelectual en las actividades. Asesorándoles y formándoles tanto individual como colectivamente; poniéndonos a su disposición para cualquier duda que pudiera surgir, ayudándoles a adaptar su actividad a la participación de la persona con discapacidad intelectual.

Además nos hemos preocupado durante todo este tiempo de hacer extensivo el programa de mediación a otras entidades FEAPS, formándolas y asesorándolas para que pudieran implantarlo.

Los resultados son clarificadores ya que anualmente: 63 personas se han incluido en actividades comunitarias, 22 de estas en más de una, y han participado en 54 actividades diferentes. Para ello se han hecho un total de 78 planes de apoyo individualizados. 56 entidades diferentes del entorno han recibido asesoramiento sobre cómo abrir y adaptar su oferta, en 35 de las cuales se ha incorporado al menos una persona con discapacidad a participar en sus actividades.

## ANTECEDENTES

El Servicio de Ocio de la Asociación AFANDEM cuenta con 20 años de recorrido y forma parte de una entidad mayor denominada Grupo AMÁS. El grupo AMÁS es el resultado de la fusión en enero de 2010 de la Asociación ADFYPSE, Asociación AFANDEM, Fundación AFANDEM, L.M.L. servicios y Fundación García Gil. Esta entidad que desarrolla su acción fundamentalmente en los municipios de Móstoles y Leganés, pone a disposición de sus más de 1.000 personas atendidas y sus familias una red de 16 centros y servicios, para garantizar la cobertura de sus necesidades desde la edad temprana hasta la vejez.

El Servicio de Ocio AFANDEM es un recurso específico y organizado, orientado por principios de normalización e inclusión social, que se encarga de facilitar apoyos para dar cobertura a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito del ocio y el tiempo libre para que puedan ejercitar su derecho a un ocio individual y compartido en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. Hasta el momento nuestro objetivo era disponer de la estructura organizativa necesaria para garantizar el acceso al ocio de las personas con discapacidad intelectual que no acceden a la oferta normalizada, por ser ésta inexistente o porque no se adecuaba a sus necesidades y demandas. Para ello desarrollábamos los siguientes programas de actividades específicas:

- Programa Cultural. Actividades de pintura, teatro y ludoteca.
- Programa Deportivo. Actividades de fútbol, baloncesto, cuerpo y movimiento y natación.
- Programa de Ocio Compartido. 6 grupos de fin de semana y proyectos de ocio autodeterminado.
- Programa de Vacaciones. 6 turnos de vacaciones y campamentos urbanos.
- Programas de actividades extraordinarias. Carnavales, Jornadas deportivas, etc.

Para ello cuenta con un equipo formado por 11 profesionales y 45 voluntarios, que permiten la participación de un total de 150 personas con discapacidad intelectual, sin exclusión en función de su edad o sus necesidades de apoyo. Es un servicio que cuenta con unos estándares de calidad certificados a través de la ISO y que funciona con metodología de planificación por procesos, y se ha convertido

en una referencia a nivel nacional de este tipo de servicios dentro del movimiento asociativo FEAPS.

Dentro de este marco contextual y estratégico se desarrolla desde el año 2006 el Programa de Mediación “Cruce de Caminos”, como consecuencia de las necesidades y análisis de la realidad que presentamos a continuación.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

En los años previos a la implantación de la buena práctica se produjeron varios procesos simultáneos que nos llevaron a detectar la necesidad que dio lugar a la implantación de este programa. Comenzamos a elaborar, con la colaboración de diferentes agentes del ámbito educativo y de la discapacidad de nuestro municipio, un “Proyecto de inclusión en actividades extraescolares de personas con discapacidad en Móstoles”. Para justificar dicho proyecto realizamos un estudio de participación en actividades extraescolares de las personas con necesidades educativas especiales del municipio de Móstoles. En este primer momento se analizó la situación de los niños y jóvenes de entre 3 y 21 años, estudio que posteriormente hicimos extensivo a los mayores de 21 años. En estos estudios observamos que muy pocas personas con discapacidad intelectual estaban participando de la oferta normalizada.

Plan Estratégico de AFANDEM 2006-2008. En la definición de éste participan todos los agentes que forman parte de la asociación, incluidas evidentemente las personas con discapacidad intelectual y sus familias. En este plan, en el ámbito del ocio, apunta como línea prioritaria establecer procesos de apoyo a las personas con discapacidad intelectual en su efectiva inclusión en actividades comunitarias, ya que el estudio previo de las necesidades de estas personas en AFANDEM apuntaba a ello.

Un proceso reflexivo interno del servicio de ocio en el que, entre otras cosas, se concluyó que en el ámbito del ocio y las personas con discapacidad intelectual debíamos: (a) perseguir la igualdad de oportunidades y reivindicar el derecho en igualdad de condiciones al resto de los ciudadanos; (b) buscar estrategias para hacer efectiva la inclusión real y la normalización de las personas; (c) implicar a la comunidad en la oferta de actividades a las personas con discapacidad, ya que al ser nosotros los únicos ofertantes, la lista de espera nos desbordaba; (d) facili-

tar que las personas tuvieran posibilidades reales de elegir qué querían hacer, más allá de lo que nosotros les podíamos ofertar.

Además, curiosamente la coyuntura política ayudaba, ya que se publicó el plan de acción de la Comunidad de Madrid 2005-2008, que contenía gran cantidad de objetivos orientados a promover la inclusión de las personas con discapacidad en la oferta pública en los ámbitos de la cultura y el deporte. Todos estos condicionantes nos obligaron a buscar una fórmula para conseguir que las personas con discapacidad intelectual pudieran participar de las actividades comunitarias: el Programa de Mediación “Cruce de Caminos”.

## **PROCESO SEGUIDO**

### **Definición del programa**

FEAPS Madrid tuvo mucho que ver en esto. La necesidad de las personas con discapacidad de Móstoles coincidía con las de otros municipios, por ello primero a través de la UDS de Ocio de FEAPS Madrid, y luego de una comisión específica en la que participamos 5 entidades, sentamos las bases y la metodología básica del programa. En el movimiento asociativo no existían ni modelos ni experiencias previas sobre inclusión en actividades comunitarias, ya que los servicios de ocio hasta entonces se dedicaban a la organización de actividades específicas. Los programas más parecidos dentro del movimiento asociativo y que nos han podido servir de referencia han sido los de inserción laboral, y el perfil profesional de los orientadores laborales, aunque evidentemente con muchos matices.

### **Puesta en marcha del programa**

Gracias a la obtención de financiación por parte de FEAPS Madrid, se pudo poner en marcha el primer proyecto piloto del programa de mediación durante 6 meses en 5 entidades diferentes; una vez finalizado este periodo AFANDEM fue una de las pocas entidades que decidió mantenerlo e ir mejorándolo progresivamente, hasta llegar a la presente buena práctica.

### **Recursos necesarios para la ejecución**

Desde el punto de vista de recursos que la entidad pone a disposición del programa todo esto se ha realizado con 1 responsable de mediación contratado a media

jornada y el apoyo de la estructura logística y personal del Servicio de Ocio de AFANDEM. El presupuesto anual del programa es de unos 14.000 euros. En cuanto al apoyo financiero, durante estos años diferentes entidades han colaborado en la financiación del programa: FEAPS Madrid, Caja Madrid, Bancaja, La Caixa y Mapfre. Lo más importante es que se han movilizado recursos comunitarios: hemos contado con el respaldo del Ayuntamiento de Móstoles y otras 55 entidades diferentes. En estas cuatro ediciones se han incluido personas con discapacidad en sus actividades, con sus profesores y sus recursos.

### **Objetivos y acciones llevadas a cabo para su consecución**

Objetivo nº 1. Promover la participación e inclusión de las personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo intermitente, limitado y extenso en actividades de ocio, cultura, deportes, educación y voluntariado comunitarias.

Acciones desarrolladas: Planes individuales de inclusión. Es el proceso que transcurre desde que una persona demanda la actividad en la que quiere participar hasta su inclusión plena en la actividad elegida. Se divide en los siguientes pasos: (1) definición de la demanda del participante; (2) apoyo en la búsqueda y gestión para acceder a la actividad elegida; (3) definición del plan de apoyos (junto con la familia y apoyos naturales); (4) formar e informar a la entidad receptora y a sus profesionales; (5) acompañar a la persona con discapacidad en el transporte y en las primeras sesiones en las que participe; (6) retirar el apoyo y realizar un seguimiento.

Objetivo nº 2. Estimular la apertura de plazas y la adquisición de conocimientos básicos para su adecuación a las P.C.D.I., por parte de entidades del entorno que desarrollan actividades.

Acciones desarrolladas: (a) acciones de asesoramiento, información, formación (cursos) y orientación a las entidades receptoras y a sus profesionales; (b) acciones de difusión del programa y los beneficios que supone tanto para la persona con discapacidad, la entidad y el resto de ciudadanos participantes en las actividades.

Objetivo nº 3. Formar y asesorar a profesionales de otras entidades FEAPS para que puedan implantar este programa.

Acciones desarrolladas: (a) Formación a profesionales de entidades FEAPS a

través de cursos en sus federaciones; (b) presentación del programa como buena práctica en 4 jornadas de ocio FEAPS; (c) asesoramiento individual a entidades que persiguen la implantación del programa; (d) publicaciones impresas y audiovisuales del programa, en revistas generalistas y especializadas.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El programa de mediación “Cruce de Caminos” está plenamente implantado en el servicio de ocio de la entidad, siendo este el quinto año de su aplicación práctica y habiendo alcanzado tal dimensión que en la actualidad se acaba de aceptar una propuesta de casi triplicar los recursos puestos a su disposición.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

El programa cuenta con un sistema estandarizado de recogida de datos tanto cuantitativos como cualitativos. Los datos se analizan en base a indicadores definidos previamente que nos posibilitan mostrar los siguientes resultados (solo del último año):

### **Resultados en las personas**

Cuantitativos: número de personas incluidas en actividades comunitarias 63, 22 de las cuales participan en más de una actividad; nº de planes o itinerarios individualizados de inclusión 78; nº de personas con d.i. y/o sus familias que han recibido asesoramiento: 165 a través del programa; nº de actividades diferentes en las que se han incorporado personas con d.i.: 54.

Cualitativos: encuestas de satisfacción cumplimentadas por las personas con d.i. sobre el programa de mediación: todos los ítems puntuados por encima de 9 sobre 10. Encuestas de satisfacción cumplimentadas por las familias sobre el programa de mediación: valorado por encima del 8 sobre un máximo de 10.

### **Resultados en la comunidad**

En las organizaciones comunitarias: nº de enclaves constituidos (entidades del entorno en las que se han incluido personas con d.i.): 35; nº de sesiones informativas, formativas y de sensibilización: 15; asistentes a éstas: 765 personas; nº de

profesores de actividades del entorno que han recibido asesoramiento individualizado: 108; nº de organizaciones que han recibido asesoramiento: 46; número de ciudadanos del municipio de Móstoles que en un solo año han compartido de manera continuada una actividad con al menos un compañero con discapacidad intelectual: 1.392.

### **Resultados para profesionales y entidades FEAPS (desde 2006)**

Congresos y Jornadas a nivel estatal en los que hemos presentado el Programa como buena práctica: 5. Sesiones en cursos de formación de federaciones o entidades FEAPS en las que se ha formado sobre la implantación del programa: 9, desarrolladas a su vez en 9 comunidades autónomas diferentes.

### **Resumen del impacto en la calidad de vida de las personas**

Se ha posibilitado el acceso a las actividades comunitarias, aumentando así exponencialmente: (a) sus posibilidades de elección, que hasta el momento se reducían a lo que la entidad les ofertaba; (b) sus entornos de participación e influencia; (c) su visibilidad para el resto de la población; (d) su espectro de relaciones personales y afectivas, más allá de sus compañeros de trabajo, los profesionales y voluntarios que colaboran con ellos y sus familias. Además realizan voluntariado, demostrando que no son solo receptores de ayuda, sino prestadores de ella.

### **Resumen del impacto en las familias y en la entidad**

En las familias supone un cambio de mentalidad ya que la persona con d.i. pasa de entornos específicos a otros normalizados; aumenta la confianza en las capacidades y potencialidades de su hijo; se reduce la desconfianza hacia el entorno y el resto de la población. Para la organización supone una nueva forma más rentable y normalizadora de gestionar el acceso al ocio de las personas con d.i. Nuestra entidad es más conocida en el entorno.

### **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- Que las entidades que trabajamos con personas con d.i. podemos obtener resultados más eficaces y eficientes, promoviendo apoyos para su acceso a servicios externos, en lugar de generando servicios específicos.

- Importancia del trabajo en Red entre entidades y federaciones del movimiento asociativo.
- Confiar en las potencialidades de las personas con discapacidad intelectual.
- Abrirnos a la comunidad y trabajar en y con ella.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Configurar los programas y servicios en función de las necesidades de las personas y no a la inversa.
- Buscar estrategias para aplicar en la práctica los conceptos que utilizamos en la teoría. Derechos, inclusión, normalización, participación en la comunidad, igualdad de oportunidades, etc.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- Solo debemos generar servicios y programas específicos cuando sea necesario.
- Dudar y ponernos obstáculos nosotros mismos acerca de la comprensión y adecuación de la comunidad; de las potencialidades de las personas y del apoyo de las familias.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Por suerte lo que nos queda por hacer es buscar alternativas para sobredimensionar los recursos necesarios para la ejecución del programa, como consecuencia del gran número de demandas de las personas y sus familias para recibir apoyos de este.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Jiménez Lalanda, Jose M<sup>a</sup> (2009). Ejemplo de aplicación práctica del Modelo de Servicio de Ocio de FEAPS. *Siglo Cero*, Vol. 40 (3), nº 231, 2009, pp. 45 -62.

Jiménez Lalanda, Jose M<sup>a</sup> (2007). Los servicios de ocio para las personas con discapacidad intelectual. Propuesta y aplicación práctica de un modelo estándar de Servicio de Ocio. Universidad de Alcalá de Henares. Dpto. Fundamentos de Economía e Historia.

Luengo Vicente, Javier (2009) “Cruce de caminos. Programa de mediación para la participación de personas con discapacidad intelectual en actividades de ocio comunitario”. *Siglo Cero*, Vol. 40 (3), nº 231, 2009, pp.87 -102.

Vídeo-Documental “El cielo era el techo. Ocio para todos y para cada uno” (2009). Producción de Caja Granada para FEAPS. Guión y realización Diana Nava.

## Buenas Prácticas en...

---

# ALBERGUE DE PEREGRINOS/AS DEL CAMINO DE SANTIAGO EN ESTELLA. HOSPITALEROS/AS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** ANFAS (Asociación navarra en favor de las personas con discapacidad intelectual).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Navarra.

**Promotor/es de la buena práctica:** Junta directiva, gerencia, y familiares, personas con discapacidad intelectual, voluntariado y profesionales de la zona de Estella.

**Persona/s de contacto:** Ainhoa Ezquerro Martínez, responsable de la zona de Estella.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Cada año, desde 2004. En 2010 terminamos nuestra 7ª temporada.

**Otros datos que se consideren relevantes:** La temporada del albergue va del 1 de junio al 30 de septiembre y, desde 2010, ampliamos la apertura del 10 de mayo al 30 de septiembre.

## LA BUENA PRÁCTICA

La actividad que desarrollamos es la atención del albergue de peregrinos por parte de personas adultas con discapacidad intelectual que realizan una labor voluntaria como hospitaleros/as, posibilitando así un espacio de encuentro y participación entre dichas personas y peregrinos/as que realizan el Camino de Santiago.

Mediante esta actividad, damos respuesta a la demanda de las personas con discapacidad intelectual de ser voluntarios/as. Pasan de ser receptores de nuestras actividades a ser sujetos activos y útiles: hospitalero/as que prestan apoyos a los peregrinos/as (con la colaboración de voluntarios de apoyo).

## **ANTECEDENTES**

ANFAS está presente en toda Navarra a través de sus delegaciones en Pamplona, Sangüesa, Tudela, Tafalla, Baztán Bidasoa, y Estella. En Estella, lugar donde tenemos ubicado el albergue, ofrecemos programas de ocio, atención temprana, informática, psicomotricidad y musicoterapia, habilidades adaptativas, autogestión, información y asesoramiento a familias, grupos de formación, etc. Con estos programas pretendemos alcanzar nuestros objetivos y ver cumplida nuestra misión que es garantizar los apoyos y servicios necesarios, en un contexto de ejercicio de derechos e inclusión social, para que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias desarrollen sus proyectos de vida personales y mejoren su calidad de vida como ciudadanos y ciudadanas de Navarra.

Estella es bien conocida como paso y parada indiscutible en el Camino de Santiago. La continuada afluencia de peregrinos hizo que los hospedajes para estos se quedaran pequeños. Por tanto, existía una clara necesidad de plazas para peregrinos. En nuestro empeño por llevar a la sociedad nuestra labor y así mentalizarla y sensibilizarla en temas de discapacidad intelectual, y con el deseo expreso de los grupos de autogestión de nuestra asociación (*“nos gustaría que desde la asociación nos dieran más oportunidades de relacionarnos con personas sin discapacidad para que ellos pudieran descubrir nuestras capacidades y no sólo nuestras limitaciones”*), con la evidencia de esa necesidad de plazas para peregrinos en Estella, y la infraestructura de que disponíamos, el proyecto tomó forma y se puso en marcha en junio de 2004 como una experiencia piloto.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Esta práctica es un conjunto de acciones fruto de la identificación de varias necesidades; es sistemática, eficaz y eficiente, es sostenible y flexible, y está pensada y realizada por los miembros de nuestra organización, especialmente y de mane-

ra directa por las personas con discapacidad intelectual. Además de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes supone una experiencia pionera. Todo ello siempre de acuerdo con nuestros criterios éticos y técnicos, y alineado con nuestra misión, visión y valores.

## **PROCESO SEGUIDO**

Con el apoyo y aprobación de la Junta Directiva de ANFAS, y la participación de las familias, personas con discapacidad intelectual, voluntariado y profesionales de Estella, el proyecto comienza su andadura de la siguiente manera:

- En 2004 se realizó una fuerte inversión (60.000 €) para la adecuación del local a las normativas vigentes. Se constituyó una Comisión de Albergue (personas con discapacidad, familiares, voluntariado y profesionales de ANFAS) cuya función era y sigue siendo la planificación, organización y seguimiento de éste. De esta primera experiencia piloto se hizo una valoración positiva y se recogieron propuestas de mejora de cara a los próximos años.
- En 2005 el servicio de voluntariado de ANFAS realizó la campaña de captación anual incluyendo esta vez el programa del albergue de Estella. Esto hizo que participaran voluntarios/as de otras zonas de Navarra y garantizó la atención del albergue durante toda la temporada.
- En 2006 se llevó a cabo una nueva inversión para la eliminación de barreras arquitectónicas (24.000 €). Por primera vez, se organizó un curso de formación para hospitaleros/a con discapacidad intelectual (funcionamiento del albergue, responsabilidades del hospitalero/a, derechos y deberes del voluntariado...). Así mismo, firmaron el acuerdo de voluntariado tal y como está recogido en la Ley del Voluntariado. Desde este año, autogestores de Álava (APDEMA) y Vizcaya (Gorabide) colaboran en el albergue.
- En 2007 se lleva a cabo una profunda revisión de nuestro protocolo de trabajo, adaptándolo a la experiencia de estos primeros años, y tratando de mejorar nuestro modus operandi, así como incorporar otros indicadores de evaluación del albergue.
- Desde el 2008 ofrecemos otra alternativa de voluntariado en el albergue, a través de la dinamización y actividades con peregrinos/as. Así, varios han sido

los voluntarios/as que han dinamizado las tardes del albergue con pequeñas visitas guiadas a Estella, talleres de masajes, cocina, etc.

- En 2010, Año Xacobeo, la Comisión de Albergue decide adelantar la apertura del albergue al 10 de mayo. Además, por primer año, se organiza la primera “Experiencia de Camino de Santiago” para hospitaleros/as (con discapacidad intelectual), entendida como una experiencia de formación para nuestros hospitaleros/as, además de dar respuesta a su deseo de hacer el Camino de Santiago.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Tal y como se ha comentado anteriormente, este proyecto está totalmente consolidado, como así lo demuestran las siete temporadas que lleva funcionando.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Lo más importante para la asociación es que supone una mejora notable en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias tal y como se muestra en la Tabla 1, donde se han recogido los comentarios que los hospitaleros/as han ido haciendo.

**Tabla 1: Indicadores de calidad de vida**

<b>1. Bienestar emocional</b>
▪ Aumento de la autoestima (“nos sentimos bien ayudando a los peregrinos”)
▪ Satisfacción personal, disfrute y felicidad (“nos gusta conocer gente y que conozcan cómo somos”)
▪ Autovaloración positiva (“yo soy voluntario”)
<b>2. Desarrollo personal</b>
▪ Muestran sus habilidades, sus capacidades, las ponen en práctica y las trabajan (“yo quiero recoger los datos del peregrino”)
▪ Trabajo en equipo, pertenencia a un grupo (“mientras uno recoge los datos, otro sella la credencial”)
▪ Formación (“yo quiero aprender a ser hospitalero y lo que se hace aquí”)
▪ Sugieren otra formación (“estaría bien organizar un curso de inglés para hablar con los peregrinos o apuntarnos a una academia”).
▪ Acceso a otras culturas (“he estado de hospitalero con una japonesa”)
▪ Aumento de motivaciones e inquietudes (“me gustaría hacer alguna etapa del Camino” “quisiera visitar a mi amigo alemán, el que me dio su dirección”)
<b>3. Inclusión social</b>
▪ Albergue accesible y adaptado (“una vez vino un peregrino en silla de ruedas y utilizó el elevador”)
▪ Prestación de apoyos necesarios (“los hospitaleros de apoyo están para ayudarnos”)
▪ Integración y participación en la comunidad (“ya le he dicho a los vecinos que abrimos hoy el albergue”)
▪ Pertenencia al grupo de voluntariado (“hoy estoy de turno”)
▪ Reconocimiento comunidad Estella (“nos han dicho que ayudamos mucho a los peregrinos”)
▪ Utilización de la comunidad (“yo conozco bien Estella y les puedo acompañar a la farmacia, al super, al centro de salud...”)
<b>4. Relaciones interpersonales</b>
▪ Afecto, consideración y respeto de los demás (“los peregrinos de Barcelona han escrito en el libro de visitas diciendo que les atendimos muy bien”)
▪ Apoyo emocional (feedback) (“me ha contado toda su vida y también me ha preguntado a mí. Hemos estado toda la tarde hablando y riéndonos”)
▪ Amistad y vínculos afectivos (“este año va a venir a fiestas de mi pueblo la hospitalera que me apoyó en el albergue”).
<b>5. Bienestar físico</b>
▪ Promoción de la salud (“me gusta venir al albergue, me siento bien”)
▪ Ocio y aficiones (“tengo que organizar las vacaciones que me dan en el trabajo para ver cuándo puedo venir al albergue”)
<b>6. Derechos</b>
▪ Ley del voluntariado (“somos voluntarios, tenemos el carné y nos han explicado en el curso nuestros derechos y nuestras obligaciones”).
▪ Respeto, dignidad e igualdad (“yo participo en la comisión de albergue y doy mi opinión”)
<b>7. Bienestar material</b>
▪ Mantenimiento y cuidado de instalaciones (“los peregrinos dicen que el albergue está muy bien”)
▪ Administración del dinero personal (“yo traigo mi dinero para mis gastos personales”)
<b>8. Autodeterminación</b>
▪ Grupos de autogestión (“hemos preparado un texto para leer en el acto de apertura del albergue”)
▪ Toma de decisiones (“he decidido no estar todos los días en sanfermines para venir al albergue”)
▪ Nuevas oportunidades (“estamos contentos de que se nos de la oportunidad de ayudar”)
▪ Funciones y responsabilidades (“en el albergue nos encargamos de atender al peregrino y esa es nuestra función”, “si decides ser voluntario tienes que comprometerte a venir”)
▪ Autonomía (“he venido solo desde Vitoria en autobús y he preguntado para saber cómo llegar al albergue”)
▪ Deseos y expectativas (“le estuve dando vueltas y al final hice el Camino de Santiago con una hospitalera de apoyo, me gustó mucho ir con ella y el grupo que hicimos a lo largo de las etapas. Fue una experiencia muy positiva”)

Asimismo, las revisiones y mejoras introducidas en estos años han hecho que nuestros indicadores de calidad del servicio sean también satisfactorios y nos permitan la detección de nuevas necesidades.

**Tabla 2: Datos e indicadores**

<b>Año</b>	<b>Peregrinos/as</b>	<b>Hospitaleros/as</b>	<b>Hospitaleros/as de apoyo</b>	<b>Satisfacción peregrinos/as (sobre 5)</b>	<b>Satisfacción hospitaleros/as (sobre 5)</b>
<b>2004</b>	1188	31	31	SIN DATOS	SIN DATOS
<b>2005</b>	2142	30	35	SIN DATOS	SIN DATOS
<b>2006</b>	2663	38	23	4,4	4,6
<b>2007</b>	3042	35	30	4,6	4,5
<b>2008</b>	3275	66	28	4,5	4,7
<b>2009</b>	3068	62	25	4,5	4,7
<b>2010</b>	3086	73	43	4,6	4,6
<b>TOTAL</b>	<b>18464</b>	<b>335</b>	<b>215</b>	<b>4,52</b>	<b>4,62</b>

Este proyecto es una experiencia altamente motivadora para el equipo que lo desarrolla, genera movilizaciones internas, ‘engancha’ y tiene repercusión, incluso mediática y facilita la generación de cambio social.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Los modelos centrados en las personas nos obligan a ir cambiando nuestras organizaciones, y sobre todo, nuestras prácticas. Los grupos de autogestión de las entidades tienen el rol añadido de ser promotores en nuestras prácticas, por eso es necesario contar con la opinión y los deseos de las personas con discapacidad intelectual, para que las organizaciones vayan asumiendo nuevos retos y formas de trabajar.

El éxito de este proyecto radica en el trabajo realizado por las propias personas con discapacidad, ya que son ellas las protagonistas indiscutibles de este reto, el de ser voluntarios/as, el de ejercer un derecho como es el de participar activamente en la sociedad. Así, perciben y saben que este albergue es suyo y tendrá continuidad si ellos/as siguen deseando ofrecer su apoyo y servicios a los peregrinos/as del Camino de Santiago.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Es necesario que las organizaciones creen canales de participación de los distintos agentes (personas con discapacidad intelectual, voluntariado, familias, profesionales...) que favorezcan la participación activa y la creación de nuevos retos y proyectos.
- ☉ Además, cada proyecto necesita de una buena estructura, organización, y del respaldo de todos sus agentes y de la Junta Directiva.
- ☉ Que las personas con discapacidad intelectual sean el centro y fin de nuestras prácticas.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Olvidar la formación: la actividad voluntaria deber ir precedida de una experiencia formativa, sobre todo para las personas con discapacidad intelectual, ya que favorece el desempeño de las tareas asignadas y la percepción de éxito. Además, es importante cubrir turnos con personas veteranas, junto a personas nuevas, para que se vayan formando en el día a día en las especificidades de la acción voluntaria.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Nos queda seguir explorando y desarrollando otras formas de actuación voluntaria. Ya se están desarrollando nuevos proyectos: algunas personas con discapacidad han participado como reporteros y presentadores en distintas galas y programas, otros están participando en guarderías contando cuentos a los más pequeños, y otros participan en otras organizaciones cuidando a personas mayores...

En 2011 tendremos una reflexión con los grupos de autogestión para determinar, con ellos, las acciones voluntarias que desean, y las necesidades de apoyo que plantean para que esas actividades puedan llevarse a cabo.



## Buenas Prácticas en...

---

### + APOYOS = -MIEDOS

**Nombre de la entidad:** PROBOSCO.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Canarias.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio de Atención a Familias.

**Persona/s de contacto:** Ana Belén García Alonso, trabajadora social responsable del Servicio de Atención a Familias.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde diciembre de 2008 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

El origen de esta buena práctica surge a partir de un estudio de necesidades de las familias de PROBOSCO y la puesta en práctica de los preceptos que sustentan los servicios centrados en la familia. El perfil actual del colectivo responde a situaciones en las que los/as cuidadores principales presentan tantas necesidades de apoyo como los hijos/as, por lo que se generan situaciones de estrés y en algunos casos de desprotección, en aquellos periodos en los que la persona con discapacidad intelectual permanece en el domicilio familiar. Tomando conciencia de esto y en base a la situación de crisis e incertidumbre frente al futuro, las propias familias reclaman servicios de carácter permanente. Es en este punto y dada la escasa respuesta por parte de la administración donde se genera la necesidad de llevar a cabo nuevas fórmulas de trabajo basadas en el Modelo de Intervención Centrada en la Familia.

Con el objetivo general de facilitar servicios de atención temporal para las personas con discapacidad intelectual, favoreciendo las relaciones familiares y socia-

les, se articula un servicio a partir del cual ofrecer atención continuada en sus distintas modalidades. De esta manera, y en base a un trabajo previo en la gestión de proyectos de respiro, se establecen servicios personalizados de atención, tanto en el recurso, como atendiendo a situaciones de emergencia acontecidas en el seno familiar. Desde esta perspectiva los servicios contemplan dos enfoques, el primero de ellos hace referencia a la conciliación familiar y la necesidad de reducir los niveles de estrés, tanto en la atención diaria como ante la incertidumbre que genera el futuro, y el segundo da respuesta a situaciones multiproblemáticas que requieren de intervención puntual y prolongada y readaptación del servicio en pro de un recurso permanente. La atención se centra en los periodos de inactividad del recurso, distinguiendo estancias en el centro, servicios puntuales e individuales con atenciones concretas y respuesta inmediata a situaciones de emergencia. La alta demanda de servicios de apoyo, así como el seguimiento en casos de riesgo cuyos resultados finales han sido la reasignación de plaza en servicios ajustados, arrojan datos sobre la viabilidad del mismo.

## **ANTECEDENTES**

PROBOSCO es una entidad que trabaja con y para personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo extenso y generalizado y sus familias. Se constituye como recurso residencial temporal en el año 1994 y, desde esa fecha hasta la actualidad, ofrece servicios de atención residencial de lunes a viernes, centro de día y servicios de atención a familias entre otros, habiéndose articulado finalmente en función de las nuevas corrientes teóricas y en base a metodologías de trabajo centradas en la persona y, como en el caso que nos ocupa, en las familias. Desde los inicios, los responsables de la entidad manifestaron un estrecho compromiso con las personas con discapacidad intelectual y sus familias, movilizándolo todos aquellos recursos a su alcance con la finalidad de atajar y prevenir situaciones de desventaja, en esta línea se destaca la puesta en marcha y mantenimiento del Programa de Respiros de Fin de Semana, servicio prestado por PROBOSCO casi desde sus orígenes a partir de estancias de fines de semana. Desde su comienzo hasta la fecha actual, este programa ha supuesto un importante apoyo para las familias que necesitaban de tiempo personal, no obstante y dado que se trata de un servicio altamente costoso a nivel económico y de organización, resulta muy complicado adaptarlo a cada familia demandante, debiendo éstas solicitarlo en función de las fechas propuestas por la organización. Ante tal situación y teniendo

do en cuenta los nuevos perfiles familiares, generalmente personas de avanzada edad y escasos apoyos naturales, se observó la importancia de poner en práctica nuevas fórmulas más ajustadas y personalizadas para la atención a cada familia en su individualidad, surgiendo así los servicios de apoyo puntual y apoyo en situaciones de emergencia, cuya premisa es la de ofrecer garantías de apoyo ante cualquier tipo de demanda familiar.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La puesta en marcha de esta buena práctica se inicia a partir de un estudio de necesidades realizado sobre los familiares de las persona atendidas en PROBOSCO, aplicando para ello metodologías cualitativas; grupos de discusión, entrevistas en profundidad y observación y técnicas cuantitativas; cuestionarios de satisfacción.

Los quince años de experiencia que avalan a esta entidad, así como el bagaje en la atención a familias de personas con necesidades de apoyo extenso y generalizado, se conforman como la base que rige el desarrollo de esta acción. No obstante, se destacan referentes teóricos, basados en la práctica centrada en la familia y en en el modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo, especialmente en las dimensiones que aluden a la orientación familiar.

La puesta en práctica de esta acción sigue los criterios de: 1) Identificación de necesidades. 2) Identificación de los recursos y fortalezas, haciendo hincapié en las posibilidades de los apoyos naturales con el fin de favorecer la permanencia de la persona con discapacidad en el entorno familiar. 3) Refuerzo de las fuentes de ayuda, procurando apoyos para la atención en el domicilio. 4) Capacitación a las familias haciéndolas partícipes de la planificación, ofreciendo criterios de flexibilidad y accesibilidad a los recursos en función de la necesidad y urgencia que precise cada caso. Esta fórmula de trabajo da lugar a la puesta en marcha de servicios transversales de apoyo, donde se ofrecen tres modalidades distintas de atención en función de la situación de cada familia y la urgencia que en cada caso se determine. Con este servicio hemos logrado dar cobertura al 100% del tiempo para la atención de casos de extrema necesidad, mientras que superamos el 75% de tiempo para aquellos casos en los que prevalece el descanso y conciliación familiar.

## PROCESO SEGUIDO

A medida que los servicios incluidos en la buena práctica tomaban forma y eran reconocidos por todo el equipo de profesionales de PROBOSCO, los recursos movilizados para su puesta en marcha dejaban entrever un itinerario que al comienzo no estaba tan perfilado como tras su desarrollo durante los primeros meses. Los servicios de Respiro de Fin de Semana, Apoyo Puntual en Domicilio y Apoyo en Situaciones de Emergencia, conformaban un entramado de acciones que ofrecían plena cobertura de apoyo a las familias, ya no solo para aquellas que podían encontrarse un situación de riesgo, sino para todas las que pudieran tener una necesidad puntual de apoyo, facilitando la conciliación familiar y mejorando así los niveles de calidad de vida. Desde esta perspectiva y con el ánimo de ofrecer la máxima cobertura de las situaciones de necesidad familiar, se establece la siguiente clasificación en los servicios prestados:

**RESPIROS DE FIN DE SEMANA** = Garantía de **estabilidad**, pues se ofrece con carácter estable a razón de una o dos estancias de fin de semana al mes con fechas y profesionales determinados de antemano.

**APOYO PUNTUAL EN DOMICILIO** = Garantía de **individualidad y flexibilidad**, ya que, previa petición de este servicio, se pretende atender aquellas demandas de carácter individual y temporal de las familias, no solo las que respondan a un perfil multiproblemático, sino todas aquellas que precisen de un servicio de estas características, bien para atender a situaciones de necesidad o para facilitar la vida personal con la atención a la persona dependiente.

**APOYO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA** = Garantía de **individualidad, flexibilidad y rapidez**, pues la premisa de este servicio es la de servir de soporte profesional y funcional inmediato para situaciones de crisis familiar relacionadas con fallecimientos u hospitalizaciones de los/as cuidadores principales. Para su puesta en marcha solo es necesario ponerse en contacto con los/as responsables de guardia a través de un teléfono de emergencias.

## NIVEL DE IMPLANTACIÓN

La puesta en marcha de esta buena práctica ha supuesto el compromiso firme de todos los estamentos de la entidad. Desde la Junta Directiva, partiendo de la con-

vicción de que se trata de un servicio necesario y viable en términos económicos, por lo que se garantiza la continuidad del mismo, hasta el equipo de atención directa, asumiendo la responsabilidad de formar parte de un turno de guardia con el fin de atender situaciones de emergencia o bien, trasladarse previa petición, a los distintos domicilios con el fin de atender situaciones puntuales. Asimismo, supone un aumento notable en los niveles de gestión, pues se atiende a cada particularidad; no obstante lo anterior, la aplicación de nuevos procesos en la atención a familias da lugar a mejoras en la gestión, ofreciendo mayores garantías de calidad y compromiso en el buen hacer y mejorando la percepción por parte de las familias mediante una atención global a cada una de ellas.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La ejecución de este entramado de acciones cuya finalidad es la de propiciar un mayor número de apoyos reduciendo así los miedos de las familias, ha permitido:

- Facilitar a las familias servicios de atención temporal para sus hijos/as.
- Mejorar las relaciones familiares y sociales con la consecuente prevención de situaciones de crisis dado el alto coste emocional y físico que supone el cuidado de una persona dependiente.
- Favorecer la permanencia de la persona con discapacidad intelectual en el entorno familiar ofreciendo apoyos profesionales para ello.
- Aliviar la angustia que supone la incertidumbre de no saber cómo atender a los hijos/as en el futuro pues, por medio de distintas medidas, se ofrece total cobertura en la atención de la persona dependiente (estancias de fines de semana, apoyos en domicilio previa petición, atención urgente en casos de emergencia).
- Servir de canal para el abordaje de casos de riesgo en los que se precisa de intervención de la administración para reasignación de plaza.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

El principal y más destacado impacto de esta experiencia es la importante reducción en los niveles de estrés manifestados por las familias ante la incertidumbre

del futuro de sus hijos/as, pues alegan sentirse amparadas por el recurso ante la necesidad de apoyo en cualquier circunstancia, tanto para la conciliación de la vida familiar y social como para la atención urgente en casos de gravedad. Con esta medida se propicia la permanencia de la persona en el entorno familiar, favoreciendo el vínculo y las relaciones familiares. A pesar de esta premisa, se han valorado casos de riesgo en los que la familia no podía asumir los cuidados generando así situaciones de desprotección, ante estos casos se ha priorizado el interés superior de la persona facilitando el acceso a recursos con mayor cobertura para la atención permanente. Estas valoraciones se constituyen como clave en la puesta en marcha de experiencias de este tipo, pues el máximo objetivo es el de reducir los niveles de estrés y angustia de las familias, mientras que el desarrollo de los servicios en sí queda relegado a un segundo plano, pues se desarrollarán en función de las solicitudes familiares y no a partir de un calendario preestablecido.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Los resultados actuales se constituyen como aval que afianza la continuidad de esta práctica. Para ello se hace necesario contar con líneas de financiación estables y consensuadas por la organización, así como afianzar los compromisos del personal que asume formar parte de esta iniciativa, imprimiéndole carácter innovador y motivador para este colectivo.
- ☉ Los costes en la gestión se ven incrementados por lo que debe ser una práctica reconocida por todos y entendida como línea estratégica.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ No debemos entender esta práctica como un proceso exclusivo de la junta directiva o gerencia de la entidad, pues requiere de un apoyo constante y firme de toda la organización.
- ☹ No podemos excluir al personal de atención directa del diseño, puesta en marcha y evaluación de estos servicios, pues finalmente será éste el equipo de profesionales que lleve a cabo los servicios, por lo que el sentimiento de necesidad para su realización debe ser compartido para así garantizar la continuidad de un servicio de esta magnitud.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Como punto más destacado a la hora de propiciar el mantenimiento de esta buena práctica surge la necesidad de contar con fuentes estables de financiación dado el alto coste económico de la misma. Sin embargo, y no menos importante que lo primero, un servicio de estas características se mantiene gracias al compromiso de los profesionales que lo desempeñan, por lo que se hace imprescindible mantener una evaluación constante del nivel de satisfacción de los mismos, generando opciones de crecimiento profesional y propiciando mejoras salariales en el desempeño de su actividad.

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

La observación diaria, así como aportaciones familiares en diversos contextos indican que:

1. La realización de estos servicios facilita que la persona con discapacidad permanezca más tiempo en el entorno familiar, pues se amplía la red de apoyos a partir de la prestación de servicios profesionales.
2. Ante la necesidad inminente de institucionalización de la persona con discapacidad, las familias señalan encontrarse más respaldadas en el proceso y trámites previos.
3. Se observa un incremento en la participación de los/as hermanos/as, asumiendo tutelas y/o cuidados, reforzando así el apoyo a los padres y madres cuidadores principales, si aún existen.
4. La posibilidad de conciliación familiar, personal y laboral se ve acrecentada, pues los servicios de respiro de fin de semana y apoyo puntual facilitan el disfrute del ocio del resto de los miembros de la familia.



## Buenas Prácticas en...

---

# FORMACIÓN DE ENTREVISTADORES DE CALIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** Fundación Gil Gayarre.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Área de Inserción Laboral de los centros ocupacionales de la Fundación con la colaboración de Reshogar (Módulo para personas mayores de 45 años de la F.G.G.), el Dpto. de Inteligencia Artificial de la Facultad de Informática de la Universidad Politécnica de Madrid, el asesoramiento desde el departamento de Calidad FEAPS y la financiación de Fundación Adecco.

**Persona/s de contacto:** Iván Torres y Enrique Galván.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Año 2009.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

El proyecto hace referencia a un programa formativo para personas con discapacidad intelectual como Evaluadores de Calidad de Vida.

Una de las necesidades que tienen las organizaciones es generar procesos de mejora con la participación y protagonismo de las personas con discapacidad intelectual y sus familias. En experiencias anteriores hemos observado cómo las aportaciones de las personas con discapacidad intelectual mejoran la calidad y cantidad de iniciativas encaminadas a enfocar la organización a resultados en calidad

de vida (inclusión social, derechos, relaciones interpersonales, etc.). Un ejemplo de esto es el Plan de Acción de la Fundación Gil Gayarre (en adelante F.G.G.), en el que, en siete de los nueve grupos de mejora creados, participa una persona con discapacidad intelectual obteniendo una valoración muy positiva. Sin embargo, se observa la necesidad de ofrecerles apoyos para potenciar su papel y generar oportunidades en un plano de igualdad frente a los otros agentes.

Para mejorar los servicios que desde la organización se prestan a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias, es necesario contar con su opinión y conocer su grado de satisfacción. Para ello, consideramos esencial que también participen en el proceso de evaluación de sus necesidades y deseos.

Por este motivo, F.G.G. se planteó diseñar, realizar y evaluar una acción formativa piloto para evaluadores de la Calidad con personas con discapacidad intelectual. Esta acción, que se complementa con una experiencia práctica de consulta de satisfacción, sería el primer paso para desarrollar un módulo formativo reconocido que capacite a las personas con discapacidad intelectual para poder trabajar como entrevistadores externos, creando así un nuevo perfil profesional.

## ANTECEDENTES

No existen experiencias previas en España, pero encontramos las siguientes en el extranjero:

- “*The Ask Me! Project*”, (*Maryland Developmental Disabilities Administration*), que desarrolló y estandarizó una herramienta de evaluación para medir Calidad de Vida, participando las personas con discapacidad intelectual como entrevistadores y miembros del equipo de análisis de datos.
- “*UNIQ – Users network to improve quality*” de ATEMPO (Austria). Con su modelo “Nueva” lleva a cabo una experiencia en la que personas con discapacidad intelectual participan en la evaluación de los servicios que ellas mismas reciben.
- La política estratégica del movimiento asociativo FEAPS, especialmente reflejada en su III Plan Estratégico y su Código Ético, que potencia la participación de personas, familias y profesionales en los sistemas de Evaluación de Calidad FEAPS.

- Experiencias de indagación previas llevadas a cabo por F.G.G. (y posteriormente, en colaboración con la Fundación Ademo) en las que un equipo de profesionales de cada centro evaluaba la satisfacción de los usuarios de la otra entidad usando un cuestionario de nueva creación validado por el Dpto. de Inteligencia Artificial de la Facultad de Informática de la Universidad Politécnica. Con este intercambio se perseguía una mayor validez en la recogida de información. Esta acción fue seleccionada como buena práctica por FEAPS en el año 2006.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Existe un interés por mejorar y ampliar los sistemas de evaluación tanto de los servicios que se ofrecen a las personas con discapacidad como de otros aspectos de su calidad de vida y, al mismo tiempo, el convencimiento de la importancia de la participación de las propias personas con discapacidad en el diseño del proceso de evaluación y en el desarrollo del mismo. En experiencias previas, se ha demostrado que la validez y fiabilidad de las entrevistas mejora cuando el entrevistador es una persona con discapacidad intelectual.

## **PROCESO SEGUIDO**

### **Diseño**

Tras haber llevado a cabo un estudio de las fuentes documentales y de las experiencias previas en las que se basa este proyecto, se comienza con el diseño del programa piloto:

- Diseño de los módulos formativos teóricos en base a las competencias técnicas que necesariamente debe desarrollar un entrevistador.
- Elección de las herramientas de evaluación: se decide volver a utilizar las mismas herramientas (cuestionarios de satisfacción del servicio con tres o cinco variables) que fueron creadas para la experiencia de indagación previa llevada a cabo por Fundación Gil Gayarre. De esta manera, se podrían cotejar los resultados de las dos experiencias y comprobar la validez de las entrevistas pasadas por personas con discapacidad intelectual.

- Selección del alumnado: se selecciona a 11 personas del área de Inserción Laboral del Centro Ocupacional Trébol para formar parte del alumnado de este curso. Esta elección se hará en base a unas competencias mínimas establecidas.
- Una vez seleccionados los candidatos a participar en la formación, se da a conocer el proyecto a las familias a través de reuniones individuales y/o grupales.
- Selección del equipo de profesores: el equipo de profesores de la formación teórica está compuesto por cuatro profesionales de la Fundación Gil Gayarre que conocen la documentación recogida en la guía de recursos y que se encargarán de la elaboración de los materiales necesarios para impartir cada uno de los módulos. Durante la formación práctica, serán dos profesionales diferentes (con experiencia previa al haber pasado cuestionarios a usuarios de Fundación Ademo) los encargados de tutorizar a los entrevistadores. Todos estos profesionales cuentan con el apoyo del equipo técnico del centro así como con el de una persona encargada de asistir a todas las sesiones y coordinar la formación.
- Búsqueda de recursos económicos para el desarrollo del proyecto: Fundación Adecco.

### **Formación teórica**

Una vez constituido el grupo, da comienzo la formación teórica de los alumnos, desarrollada en el C.O. Trébol y complementada con visitas a otros centros y servicios de la F.G.G.

Cada uno de los módulos se compone de un *powerpoint* en el que se presentan la información, dinámicas y actividades relacionadas con el módulo y un cuadernillo resumen para el alumno. Además, entre los módulos se intercalan *role-playing* en los que los alumnos se enfrentan a entrevistas que son filmadas y analizadas para facilitar un posterior *feedback* tanto del profesor como de sus propios compañeros. De esta manera, se imparten 12 sesiones teóricas de cuatro horas de duración: una correspondiente a cada módulo, dos para anexos y una última de evaluación de la formación y del alumnado.

### **Formación práctica**

En la última sesión se lleva a cabo una evaluación conjunta entre el profesorado,

el equipo técnico del centro y los propios alumnos en la que se determina quienes de ellos han finalizado con éxito esta etapa de la formación (en total cuatro personas).

En ese momento da comienzo la segunda etapa (formación práctica en contexto real) en la que los cuatro alumnos se encargan de la aplicación de los cuestionarios de satisfacción a los integrantes del módulo de residentes mayores de 45 años (Reshogar) y a miembros del Área de Inserción Laboral del Centro Ocupacional San Luis Gonzaga (para lo que cuentan con el apoyo de dos profesionales que se encuentran presentes durante las entrevistas). Las entrevistas son, de nuevo, grabadas para su posterior análisis.

### **Finalización del curso**

Tras el periodo de prácticas, el grupo de los cuatro evaluadores se vuelve a reunir para sacar conclusiones de la formación recibida y de su experiencia práctica. En esa misma sesión se les entrega un diploma como finalización de su programa formativo.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Esta experiencia ha conseguido demostrar que las personas con discapacidad intelectual pueden desarrollar un rol como entrevistadores después de recibir la formación adecuada para ello.

El éxito logrado por esta experiencia piloto llevó al diseño de una segunda experiencia perfeccionada en la que se da cabida a un nuevo grupo de personas de los tres centros ocupacionales de F.G.G. Uno de los aspectos novedosos de esta segunda edición es que se inicia el trabajo en red con otras entidades (Fundación Ademo se presta a recibir al grupo de entrevistadores para que lleve a cabo la evaluación de la calidad de los servicios ofertados por uno de sus centros ocupacionales).

Se está fraguando, pues, lo que hoy conocemos como “**Proyecto Universia**”: programa formativo en entornos inclusivos para personas con discapacidad intelectual como Evaluadores de Calidad de Vida promovido por Fundación Ademo, Fundación Aprocor y Fundación Gil Gayarre, y con la colaboración de FEAPS, FEAPS Madrid, Universidad Autónoma de Madrid y Fundación Universia. A par-

tir de esta última fase del proyecto se plantea promover la constitución de una estructura prestadora de servicios de evaluación de la calidad de vida y promover en el ámbito de las entidades de la red pública de la Comunidad de Madrid, con la colaboración de FEAPS Madrid, la realización de esos servicios de evaluación en los centros de dichas entidades.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

- Evaluación de la consecución de las competencias por parte de los alumnos.
- Evaluación positiva del proyecto por parte de los alumnos y de los profesionales implicados.
- FEAPS se interesó por el proyecto comprometiéndose a: buscar fórmulas de certificación oficial para nuevas ediciones del curso, difundir el proyecto trabajando en red con otras entidades del movimiento asociativo y crear de un equipo de entrevistadores que ofrezca sus servicios a las entidades interesadas en participar en un proceso de evaluación de calidad.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- Este proyecto está en línea con los principios generales de la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Concretamente, incidiría en los artículos: 5, 9, 19, 21, 24, 27, 28 y 29.
- El papel activo de las personas con discapacidad intelectual en los procesos de evaluación de calidad de vida.
- Desarrollo de un nuevo perfil profesional.
- Colaboración entre las entidades participantes.
- Desarrollo personal de los alumnos (relaciones interpersonales, desarrollo de nuevos roles, fomento de la autodeterminación...).

## LO QUE SE DEBE HACER

- Promover la participación de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en la evaluación de la calidad de los servicios que reciben, desde su rol de expertos en la calidad de vida.
- Dar a las personas la posibilidad de formarse como evaluadores de la calidad de vida de otras personas con discapacidad intelectual, desarrollando así un nuevo perfil profesional.

Mejoras que proponemos para futuras ediciones de esta formación serían:

- Desarrollar la B.P. desde diferentes organizaciones con la colaboración de otros organismos.
- Evaluar el grado de satisfacción de otras entidades y ser evaluados por equipos externos.
- Generar contextos de aprendizaje inclusivos.
- Diseñar herramientas de evaluación adaptadas que garanticen su fácil comprensión.
- Sistematización del proceso de selección de profesores, alumnos y centros.
- Especificar criterios de evaluación dentro de cada módulo formativo.
- Aumentar el número de horas de prácticas.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

- Homologación del curso.
- Replicar la formación con otras promociones y en colaboración con otras entidades.
- Asegurar que los alumnos formados cuentan con una posible salida laboral.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Pensamos que este programa supone un cambio de mirada en los roles de las personas con discapacidad intelectual al convertirse no sólo en receptores de apoyos, sino también en contribuyentes a la mejora de la calidad de vida de los demás. Esperamos que el que la persona con discapacidad esté formada y participe en sistemas de evaluación de la calidad de vida ayude a romper las expectativas, generalmente limitadas, de la sociedad hacia ella, generando roles sociales más valorados y favoreciendo su inclusión social.

## Buenas Prácticas en...

---

# EL OCIO COMUNITARIO CON APOYO PERMANENTE Y GENERALIZADO

**Nombre de la entidad:** Fundación Personas – Asprona Valladolid.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio Residencial Viana.

**Persona/s de contacto:** Ruth María Llut Mañueco.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** El proyecto de ocio con personas con discapacidad intelectual con apoyo permanente y generalizado, nace desde la creación del propio centro. Comienza documentándose en 2001, y es en 2009 cuando los cambios de paradigmas y del propio centro favorecen un avance en la buena práctica y se va desarrollando hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Los verdaderos protagonistas de esta buena práctica son las personas que participan y los profesionales son la parte imprescindible que hace que se pueda realizar. La familia y su nivel de satisfacción son fuente de continuidad de las actividades. Todas las partes están unidas y relacionadas, van evolucionando sobre un mismo eje. Gracias al trabajo en equipo, colaboración, ilusión y aportaciones de profesionales de diferentes servicios residenciales de Fundación Personas - Asprona Valladolid, este proyecto se ha enriquecido de forma significativa.

## LA BUENA PRÁCTICA

Presentamos una buena práctica centrada en el ocio de las personas que necesitan apoyo permanente y generalizado. Siempre han sido proporcionales las dificultades que los profesionales hemos tenido para facilitar un ocio integrado en la comunidad y la necesidad de apoyos que requieren las personas para las que tra-

bajamos. Esto nos hizo replantearnos nuestro trabajo en este sentido e incorporar así una nueva búsqueda de opciones y posibilidades y un acercamiento a las personas a este ocio, en función de sus deseos y preferencias. Contextualizamos nuestra práctica en un pueblo de la provincia de Valladolid y abrimos las posibilidades, no sólo a la capital sino a todos los lugares, que nos permitan incorporar momentos fantásticos de ocio a las personas para las que trabajamos. Desde el principio éramos conscientes de las dificultades que podíamos encontrar, empujando por la necesidad de mejorar los canales de comunicación entre todos los participantes, el trabajo añadido de planificación-seguimiento-evaluación que iba a suponer, etc., pero también sabíamos que estábamos haciendo lo correcto. No es posible que sólo las personas con una mayor autonomía puedan disfrutar de un ocio de calidad.

## **ANTECEDENTES**

Nuestro servicio pertenece a Fundación Personas, es el servicio residencial Viana, sito en el pueblo de Viana de Cega, Valladolid. En los últimos dos años la estructura de la Fundación, la organización interna del centro y hasta los espacios físicos, han sufrido importantes cambios, pero la motivación y las ganas de trabajar, afortunadamente, son las de siempre.

El centro Viana está dedicado a la atención de personas adultas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo extenso y generalizado. Queremos que sea un hogar para vivir cómodo y confortable, con alternativas de actividades y posibilidades de decisión sobre su propia vida de forma independiente y responsable. Hay siete espacios diferenciados, en los que viven. Planificamos pensando en y con las personas y pretendemos que la casa de las personas, sea un lugar de trabajo para los profesionales.

Consideramos que las personas para las que trabajamos son ciudadanos de pleno derecho. Entendemos por calidad de vida el conjunto de condiciones de vida que los ciudadanos de una sociedad desean para sí mismos y es esta concepción la que exige que usuarios, familiares, profesionales y ciudadanos en general, actúen como intérpretes de cuáles son las condiciones de una vida de calidad.

El modelo de Calidad de Vida (Schalock y Verdugo) que asumimos como referente para la práctica incluye las siguientes dimensiones: Derechos,

Autodeterminación, Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Inclusión Social y prácticamente en todas ellas podemos, de un modo u otro, enmarcar el ocio. El ocio es un derecho, nos ayuda a autodeterminarnos, facilita la inclusión social, favorece las relaciones interpersonales... ¿Se nos ocurre algún otro aspecto tan transversal a las ocho dimensiones?

El profesional presta apoyos directos a las personas para desarrollar su autodeterminación y mejorar su calidad de vida, proporciona un apoyo para vivir feliz, teniendo en cuenta que cada persona tiene sus propias necesidades, necesita el suyo propio, atiende, media e interpreta: deseos, demandas, expectativas y necesidades; el PAD no satisface únicamente las necesidades básicas, tiene en cuenta las necesidades de toda persona: afecto, relación, comunicación y sabe que las personas tienen derecho a tener un grado de control sobre cómo satisfacer sus necesidades. Nos apoyamos en un modelo ecológico. El éxito en el ajuste y desarrollo personal de cada individuo con discapacidad intelectual y gran dependencia dependerá del diseño de entornos que le apoye.

En el centro Viana, desde siempre, los profesionales han realizado propuestas y han sido participativos. En los años 90 las actividades de ocio comunitario se realizaban los fines de semana, a veces con apoyo de algún grupo de personas voluntarias. Después se comenzó a poder gestionar actividades entre semana, siendo los profesionales acompañantes en la actividad. El equipo técnico recogía los siguientes datos: personas que participan en la actividad, cuándo y frecuencia.

Es en 2001, como resultado de las inquietudes de los profesionales, cuando se forma un grupo con profesionales del centro que reflexionan y exponen, en un documento que dan a conocer a nivel interno, sobre actividades y prácticas que realizan en su trabajo. Una de ellas hace referencia a los momentos de ocio y tiempo libre de las personas a las que prestan apoyos.

Más adelante, en el año 2009, avanzamos y podemos decir que ha cambiado el rol del profesional de apoyo directo, no es sólo ejecutor y acompañante en las actividades, sino que desempeña un papel de mediador social para la inclusión. Ofrece oportunidades tan normativas como es posible y experiencias que potencian el grado de control personal. Mediante el trabajo coordinado del equipo técnico, se elabora una ficha que permitirá además de dejar constancia de las actividades de ocio comunitario que se realizan, también recogerá datos para los pre-

parativos de la actividad, su desarrollo y evaluación de la actividad con opiniones y sugerencias de los participantes. Son los profesionales de atención directa (PAD) junto con las personas a las que prestan apoyos, quienes dan el contenido de estas fichas. La dirección, coordinación y equipo técnico participan como facilitadores de las actividades. Las familias, que siempre han sido parte fundamental, van aportando su opinión y apoyando esta actividad. Las experiencias del día a día entre personas-familias-profesionales nos sirven de guía y la colaboración del equipo técnico como facilitador de las actividades es fundamental.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Los PAD se dan cuenta de las muchas posibilidades de integración en la comunidad, del aumento de las posibilidades de elección y mejora de la calidad de vida a través del ocio.

Los documentos que nos han servido para orientarnos han sido: la Constitución española, el Código Ético de FEAPS, el Manual de Buena Práctica “Ocio en la comunidad” (FEAPS, 2001), la Red de Calidad FEAPS de 2007, la propia Misión de la entidad y del centro Viana y sus posteriores revisiones, adaptándose a los modelos de apoyo. La Misión del movimiento FEAPS, tras Toledo 2010, nos sirve para afianzar los objetivos y de motivación para avanzar en la buena práctica. También nos hemos servido de herramientas propias, como los partes individuales y diarios, que el PAD cumplimenta. En ellos se refleja toda la información relevante de lo que acontece a una persona y con una larga duración en el tiempo. Se han realizado preguntas directas sobre gustos, aficiones y observado a las personas a las que prestamos apoyo. Los informes médicos, psicológicos y sociales, señalan la necesidad de las personas de participar de forma activa en la sociedad, con el objetivo de cumplir sus deseos, favorecer su salud y así mejorar su calidad de vida.

Desde el inicio del proyecto los objetivos han sido:

- Reconocer el ocio como factor fundamental de la vida y no relegarlo a un servicio residual.
- Alcanzar un ocio inclusivo y normalizado, realizado en entornos comunitarios, no segregados, y no reproducir espacios de ocio, sino utilizar los ya existentes

en la comunidad para el desarrollo de las actividades.

- Planificar el ocio en función de los intereses de las personas y no en función de las actividades, del servicio, de los PAD, de las familias u otros.
- Fomentar permanentemente la autodeterminación como factor fundamental del ocio, evitando la sobreprotección de los participantes.

Todo lo realizado ha sido en base a estos objetivos.

## **PROCESO SEGUIDO**

La implantación se ha llevado a cabo mediante reuniones entre la coordinación del servicio, el equipo transversal y los profesionales de apoyo directo. La buena práctica se desarrolla preguntando y estando atentos a las respuestas verbales y no verbales de las personas a las que prestamos apoyos y entrevistando a sus familiares. Nos damos cuenta de la necesidad de continuar buscando la mejora de las condiciones de vida generales, y la intimidad y control del entorno, dar mayores oportunidades de autodeterminación y favorecer las relaciones de las familias con los profesionales. Con todo esto hay un incremento de la satisfacción y bienestar familiar, que funciona como facilitador de recursos para el desempeño de las actividades. La base fundamental es el compromiso de todos: dirección, profesionales de apoyo directo y los propios participantes. Disponemos de los recursos mínimos necesarios que optimizamos al máximo.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Los profesionales han progresado en la sensibilización y actitudes. Mediante las actividades de ocio, las personas enriquecen su vida en diferentes ámbitos y dimensiones, van conociendo sus capacidades y limitaciones. Entre todos hemos conseguido que las personas de este servicio residencial se sientan útiles y valoradas en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que se ha participado, con un estilo de vida similar al de las personas sin discapacidad de su edad. Se ha difundido y hecho respetar sus derechos como seres humanos y que no se les discrimine por su discapacidad. En julio de 2009 el servicio residencial Laguna evoluciona y adapta esta buena práctica, y estamos encaminados a continuar difun-

diéndola y mejorarla proporcionando intervenciones y apoyos centrados en la conducta adaptativa, la participación en la comunidad y el bienestar personal, porque la discapacidad es fluida, continua y cambiante, dependiente de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en su entorno.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La práctica introducida ha sido adecuada para todas las personas del servicio residencial Viana, a los profesionales y a sus familias. Sabemos que es así porque los profesionales ofrecen nuevas alternativas, las personas que viven en el centro demandan más actividades, nos verbalizan y observamos lo mucho que les ha gustado, preguntan cuando saldrán ellos, facilitando ideas de actividades, y su descanso nocturno es mejor. Las familias nos dicen lo satisfechas que están por ver a sus familiares felices, que disfrutan y están bien cuidados. Se han fomentado las relaciones interpersonales no profesionalizadas. La sociedad se beneficia cuando participamos en la comunidad porque contribuyen, como el resto de las personas, a un enriquecimiento personal, a una participación económica, a una divulgación de otras ideas y otros pensamientos.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

El disfrute del ocio y el tiempo libre es un derecho y una necesidad de la persona. Su desarrollo y contenido favorecerán la inclusión en la vida social y cultural de la persona que vive en el servicio residencial Viana. El ocio es un dominio de elección y preferencia, en el que ejercer la autodeterminación. Su planificación y realización debe estar enfocada a la individualización y a la personalización. Es un ámbito que hace que se fomenten las relaciones interpersonales no profesionalizadas. El disfrute de los participantes es un resultado a buscar y es fundamental transmitírselo a las familias.

## LO QUE SE DEBE HACER

- ☺ Desde esta buena práctica y nuestra experiencia recomendamos ofrecer distintas alternativas de elección y planificar salidas en grupos suficientemente “viables” desde el punto de vista de la seguridad; prestar los apoyos necesarios y evitar la sobreprotección, realizar un ocio flexible y de adaptación continua que permita modificaciones. Debemos difundir y animar a otras organizaciones para que realicen prácticas similares.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Debemos de tener cuidado en la parte de documentación, no debemos demorar la evaluación de cada actividad, la experiencia nos dice que cuanto más se tarde en recoger estos datos, mas información perdemos.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Seguiremos siempre que tengamos alternativas que ofrecer y las personas a las que prestamos apoyos elijan realizar alguna.

## OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...

Agradecemos a todas las personas que han ofrecido alternativas de ocio, porque su contenido y desarrollo potencian la integración en la comunidad y la autodefinición. Es gratificante la participación de cada persona a la que prestamos apoyos en las actividades de ocio y la satisfacción de su familia. Pretendemos continuar y mejorar esta práctica:

*“La única posibilidad de descubrir los límites de lo posible es aventurarse un poco más allá de ellos, hacia lo imposible.” (Arthur C. Clarke).*



## Buenas Prácticas en...

---

# PROGRAMA “TRISKEL” DE APOYO A LA VIDA FAMILIAR

**Nombre de la entidad:** Fundación Carlos Martín (FCM).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Ideólogo: Jesús Flores Méndez, director gerente de la Fundación Carlos Martín.

**Persona/s de contacto:** Sandra Fernández Calzada, coordinadora del programa.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desarrollo ideológico y técnico: desde inicios del año 2006 hasta finales del 2007. En este período, al hilo de la conocida como “Ley de la Dependencia” y del desarrollo del propio Plan Estratégico, generamos un proceso ideológico y técnico de reflexión que define el modelo de servicio. Desarrollo y transferencia práctica: desde marzo del 2008 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:** La coordinación entre AFAD (Asociación de Familiares y Amigos de la personas con discapacidad intelectual) y la Fundación Carlos Martín (FCM), así como su visión compartida, son la clave del arranque del programa. El compromiso de la FCM con las familias es firme para iniciar y mantener el programa de apoyo a la vida familiar, así queda evidenciado en los Planes Estratégicos de la FCM 2006-2007, 2008-2010, y 2011-2014.

## LA BUENA PRÁCTICA

El programa Triskel ofrece un recurso especializado de intervención y planificación centrada en la familia con la misión de promover procesos de mejora del

entorno familiar, generando relaciones positivas en aquellas situaciones conflictivas de la vida cotidiana, y proporcionando apoyos para sanear su vida emocional, apostando por la permanencia de la persona con discapacidad intelectual (en adelante DI) en su contexto habitual, y promoviendo procesos de autonomías compartidas.

El programa pone a disposición de las familias un sistema de apoyos fuertemente especializado y desde una doble orientación: a) apoyos en el hogar, mediante el desplazamiento de un profesional al domicilio familiar, y b) terapia de grupo para familiares y/o cuidadores, llevada a cabo por un psicólogo del equipo multiprofesional.

## ANTECEDENTES

**Los familiares** a cargo de adultos con DI que presentan severa o gran dependencia **viven**, muy a menudo, **situaciones de convivencia complejas**, que generan fuertes sobrecargas físicas y, sobre todo, emocionales. Estas situaciones desbordan frecuentemente los recursos y energías de las familias, poniendo en grave peligro su equilibrio emocional y, con ello, su calidad de vida. Esta realidad, difícil y silenciosa, que pocas veces trasciende a la sociedad, es evidenciada por los servicios sociales de la Fundación Carlos Martín (en adelante FCM) y de AFADE desde hace tiempo.

Todas estas familias conviven con **hijos adultos, muchos de ellos con extensas o generalizadas necesidades de apoyo**, en lo que a comunicación y autonomía personal se refiere.

El anteproyecto de la Ley de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia del 2006 es el marco donde este programa encuentra pleno sentido, y que se materializa en el proceso de implantación del Plan Estratégico 2006-2007. Evidenciadas situaciones familiares repletas de tensiones y sobrecargas para toda la unidad familiar, y estando desatendidas por equipos técnicos organizados, se define un modelo de servicio orientado a generar una respuesta integral que cubra esa problemática que se escapa a los servicios de atención estandarizados.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

Se presenta el programa a 79 familias con hijos con necesidades de apoyo extenso o generalizado de la FCM. Responden positivamente 31 familias, las cuales cumplimentan la herramienta “*Encuesta sobre la necesidad de apoyo familiar*”, creada por el Equipo Triskel. Se valoran la necesidad de apoyo físico, emocional, los tiempos dedicados al cuidado del hijo/a, los apoyos con los que se cuenta, la composición y funcionamiento de la unidad familiar, el futuro, etc. Finalmente, y tras compartir resultados con las familias y ofrecerles el servicio, son 13 las familias que deciden participar en la experiencia piloto.

## PROCESO SEGUIDO

**Hipótesis de trabajo:** el apoyo técnico y humano de los profesionales de la FCM (transmisores de principios, valores y técnica) dirigido a las familias con hijos con DI con necesidades de apoyo extenso o generalizado, en situación de severa o gran dependencia, desarrollado en el domicilio familiar, reduce el estrés de todos los componentes de la familia y provoca mejoras significativas en las relaciones entre todos ellos, especialmente aquellas en las que interviene la persona con DI.

**Muestra:** la conforman 13 familias que soportan altos niveles de estrés emocional y físico.

**Intervención:** Se han desarrollado las siguientes actuaciones y apoyos:

- Detección y evaluación de necesidades de apoyo a la vida familiar en el hogar.
- Diseño de una planificación centrada en cada familia y en la persona con DI.
- Apoyos en el hogar familiar: 2 horas a la semana el técnico, mediante la observación y la conversación, analiza y propone, junto a la familia, estrategias de apoyo que generen procesos de calidad de vida familiar.
- Terapia de grupo para padres, madres y tutores, dinamizada por un psicoterapeuta, para incidir en la toma de conciencia de situaciones a mejorar, auto-cuidado personal, aprendizaje de ciertas habilidades, elaboración de sentimientos, reducción del aislamiento social y generación de sentimientos de pertenencia y solidaridad (2 horas a la semana).

- Evaluación de los resultados del programa y transferencia de la práctica a otras familias.

**Recursos:** personal de estructura: gerencia (5%) y dirección técnica del área de Promoción de Autonomía Personal y Atención a la Situación de Dependencia (25%). Coordinadora: (75%) organiza el equipo técnico (profesionales por horas, según las necesidades de apoyo de cada familia), supervisa los procedimientos, organiza los apoyos y realiza apoyos en el hogar. Equipo de técnicos de apoyo en el hogar: psicólogos, psicopedagogos y terapeutas ocupacionales.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El programa Triskel ha experimentado una significativa acogida entre las familias. Actualmente son 21 familias las que se benefician del programa. Este comienza en marzo del año 2008 en el cual se llevan a cabo 258 apoyos en el hogar y 23 sesiones de terapia de grupo para padres, madres y tutores. En el año 2009 se llevan a cabo 473 apoyos en el hogar y 30 sesiones de terapia de grupo. Con ello el programa Triskel refleja una evolución positiva constante.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

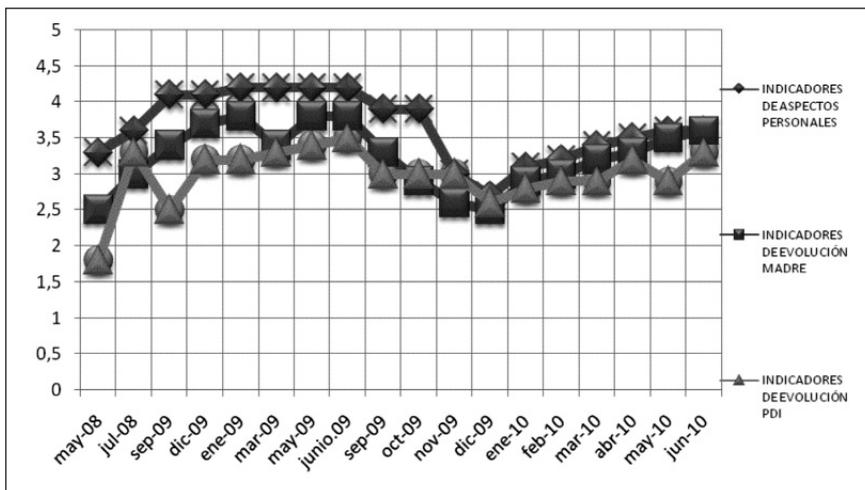
**ESFA: Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos.** Recogida de datos en 2 tiempos: tiempo 1: anterior al inicio del programa; tiempo 2: posterior, una vez pasados 6 meses. La comparativa de los resultados obtenidos entre los dos tiempos evidencia mejoras en la calidad de vida de las familias, en concreto en satisfacción familiar y bienestar emocional.

**SEPIA:** es un **Sistema de Evaluación Periódica de Indicadores Afectivos** de la familia, del familiar con DI y del propio técnico. Se trata de una **herramienta elaborada por el equipo multiprofesional del programa** (ver Tabla 1). Los resultados evidencian notables mejoras en los aspectos afectivos (ver Gráfico 1). En todos los casos los cambios han sido importantes desde la perspectiva de los objetivos del programa.

**Tabla 1. SEPIA: Sistema de Evaluación Periódica de Indicadores Afectivos**

INDICADORES DE EVOLUCIÓN DE LOS ASPECTOS PERSONALES	INDICADORES DE EVOLUCIÓN DE LA MADRE/ EL PADRE	INDICADORES DE EVOLUCIÓN DE LA PCDI
ASERTIVIDAD	NIVEL DE ANGUSTIA	NIVEL DE ANGUSTIA
COMUNICACIÓN	SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	COMUNICACIÓN/ EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS
CONTROL DEL CASO	PROCESO DE SEPARACIÓN	PROCESO DE SEPARACIÓN
OBJETIVIDAD	FACILITA UNIÓN FAMILIAR	EVOLUCIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES
CONTROL EN LAS DIFICULTADES	BIENESTAR/ SATISFACCIÓN	BIENESTAR/ SATISFACCIÓN
ESPERANZA TERAPÉUTICA	INCLUSIÓN SOCIAL	EVOLUCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN
EMPATÍA	MEJORA RELACIÓN DE PAREJA	PROBLEMAS DE RELACIÓN
DINAMISMO/ CREATIVIDAD	ANÁLISIS AJUSTE DE LA REALIDAD	PROBLEMAS DE CONDUCTA
CAPACIDAD RELACIONAL	FAVORECE LA AUTODETERMINACIÓN	GRADO DE AUTONOMÍA EN LAS AIVD
BIENESTAR	PLANTEAMIENTO DEL FUTURO DEL HIJO	GRADO DE AUTONOMÍA EN LAS ABVD
GRADO DE SATISFACCIÓN	MEJORA LA RELACION HIJO-MADRE/PADRE	
	COMUNICACIÓN/ EXPRESIÓN D SENTIMIENTOS	
	FACILITA LA PARTICIPACIÓN DEL PDI	
	NIVEL DE SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD	
	FACILITA LA AUTONOMÍA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LA PDI	

**Gráfico 1. SEPIA (ejemplo de la evolución de una familia)**



**El índice de problemas de conducta del ICAP:** El 70% de los familiares con DI que muestran problemas de conducta en el hogar, mejoran notablemente a medida que se desarrolla el programa.

**Encuestas de satisfacción (dic 2008, dic 2009):**

**En familias:** han experimentado resultados personales positivos, sobre todo en el bienestar emocional, manifestando una alta satisfacción con el desarrollo del programa. Han valorado muy positivamente la relación que se ha establecido entre el técnico, la familia y el familiar con DI, configurándose ésta como elemento clave para la mejora de la convivencia en el hogar.

**En personas con DI:** ha facilitado su mayor participación en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dentro del hogar, y ha mejorado la relación establecida con sus familiares, todo ello potenciado por el enfoque integral del programa que coordina el Triskel con los servicios de atención de día.

**Impacto en familias:** se han potenciado procesos de bienestar emocional, reducción de estrés y aislamiento social, comunicación y participación familiar en la planificación de apoyos, generando una actitud activa de cada miembro en la toma de decisiones. Se ha promovido la autonomía personal minimizando situaciones de dependencia y conciliación de la vida familiar y personal. Por contra, 3 familias de las 13 iniciales, han abandonado el programa.

**Impacto en la organización:** hemos inventariado el conocimiento y desarrollado un método y estilo de trabajo que ha reforzado el aprendizaje continuo, vision conjunta y el trabajo en equipo.

**Coste:** el coste real de personal adscrito al programa asciende a **44.827,67 euros**.

**IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

**Conformar un equipo** comprometido, con visión positiva, especialista en establecer una relación humana de calidad (técnica) y calidez (ética-valores), relación que se confirma como la auténtica herramienta para el cambio.

La **cartera de servicios** que desarrolla un sistema de apoyos fuertemente espe-

cializado. No vale un trabajo estándar, especializar significa generar una intervención individualizada, flexible, próxima, contenida, positiva y bien fundamentada.

El **papel clave de las madres como elemento estabilizador de la familia**. Hemos trabajado sobre todo con las madres que, cumpliendo ese papel estabilizador, son también las que más apoyo reclaman, las que manifiestan más sensibilidad hacia el programa, en muchos momentos son las más vulnerables. El Triskel, por sí mismo, se ha conformado como un instrumento en favor de la igualdad.

### LO QUE SE DEBE HACER

- Generar un marco de referencia que priorice la **relación humana**, aspecto sustancial del cambio y regulador de primer orden de la mejora. Por ello, el técnico tiene que ser capaz de configurarse como persona de referencia para cuidadores y persona con DI.
- Proporcionar **apoyos en el hogar familiar** es lo más delicado, entrar en el hogar debe ser fruto de un acuerdo deseado por ambas partes, con ausencia radical de cualquier posición prepotente por parte del profesional, es el **punto crítico del programa** junto con las primeras sesiones, momento en el que van a sentarse las bases del devenir de esa relación y, por lo tanto, del éxito del programa.

### LO QUE NO SE DEBE HACER

- Pensar que tenemos “el saber” y quedar atrapados por las técnicas. Sin embargo, no debemos perder nuestro rol técnico, las familias nos van a hacer depositarios de su mundo emocional, de sus conflictos, de sus deseos y anhelos. Somos técnicos, no amigos.
- Atribuimos los logros y fracasos, **el papel protagonista es de la familia**. Los técnicos somos facilitadores de un complejo proceso de cambio.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Promover vías de financiación que afiancen el programa. Profundizar en los sistemas de intervención y de evaluación, la experiencia nos ha aportado multitud de datos en este sentido.

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Es imprescindible que este tipo de programas se inicien de manera precoz, para intervenir desde la prevención. El objetivo ha de ser que la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Situación de la Dependencia, contemple dentro de su cartera de servicios este programa por su gran valor en relación a la promoción de la autonomía personal, al cuidado de los cuidadores y a la atención a las persona en situación de dependencia.

## Buenas Prácticas en...

---

# GUÍA DE CRITERIOS ORIENTATIVOS ANTE CONDUCTAS AFECTIVO SEXUALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** Fundación Purísima Concepción.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Andalucía.

**Promotor/es de la buena práctica:** Sub-comisión de afectivo sexual de la Fundación Purísima Concepción: Lorenzo M. Barragán Valencia, J. Ignacio López Aparicio, M<sup>a</sup> Ángeles Burgos Pulido, Virginia Verdugo Moreno, Ildefonso González Macías, Cecilia Fernández Hidalgo y Elisa Contreras Molina.

**Persona/s de contacto:** Lorenzo M. Barragán Valencia. Maestro de Educación Especial.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2008 hasta hoy.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

La necesidad de abordar la educación afectivo sexual en nuestra Fundación surge fundamentalmente al observar, tras la recogida y análisis sistemático de datos, cómo distintos profesionales actuaban de forma diferente ante la misma conducta desadaptada, y en función de sus propios criterios, así como el número elevado de conductas afectivo sexuales desadaptadas que se registraron en tan solo tres semanas. Se evidenció la falta de materiales que facilitasen esta primera actua-

ción, ese paso intermedio, desde que la conducta es observada hasta el inicio de un programa educativo, donde debe existir unanimidad de criterios a la hora de permitir o no la conducta, y un procedimiento claro de actuación.

El diseño de la buena práctica se gestó en la sub-comisión afectivo sexual creada en nuestra Fundación, y se impulsó (la buena práctica) con la pasación del registro de conductas afectivo sexuales, su posterior extracción de conclusiones. A partir de este momento, se crea la “guía de criterios orientativos a la hora de abordar las conductas afectivo sexuales en personas con discapacidad intelectual”, con la aprobación del Comité de Ética de las Hermanas Hospitalarias.

La sub-comisión de afectivo sexual fue incorporando a la guía las modificaciones que los distintos profesionales nos sugerían, para ello dispusieron de un apartado de observaciones una vez conocida la guía. La guía no fue solo entregada, sino explicada con distintos recursos didácticos, y con la ayuda de dos cuestionarios sobre supuestos prácticos, uno realizado antes de la explicación y el otro después, para evaluar el impacto que la guía había tenido sobre los/as trabajadores/as.

Pensamos que el desarrollo del trabajo ha sido coherente con un modelo ético basado en principios y no en dogmas o recetas, permitiendo que el profesional sea protagonista de su decisión. La guía, por un lado inicia e intenta garantizar el camino hacia la educación afectivo sexual y, por otro, trata de conseguir que los profesionales de la organización sigan los mismos criterios y actúen en armonía, permitiendo que la persona con discapacidad reciba la misma información y el mismo proceder de sus figuras de referencia del centro. El reconocer la realidad “invisible” nos obliga a dar respuestas a esas necesidades, a tomar decisiones y a garantizar derechos.

## **ANTECEDENTES**

La Fundación Purísima Concepción, situada en la ciudad de Granada, es un centro de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, que dispone de cinco dispositivos: colegio de educación especial, centro ocupacional, unidad de día, centro y residencia de psicodeficientes y recursos residenciales (adultos, menores y piso tutelado). En la actualidad son atendidas alrededor de trescientas cincuenta personas con discapacidad intelectual por unos ciento cincuenta profesionales. Todos estos profesionales atendían las conductas afectivo sexuales que

se producían en el centro teniendo en cuenta sus propios criterios, mientras unos eran más tolerantes, otros lo eran menos, con la consiguiente desorientación o desconcierto que se producía en los usuarios/as y/o alumnos/as.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Realizamos un registro de veintidós conductas afectivo sexuales desadaptadas teniendo en cuenta: frecuencia, contexto y nivel de tolerancia de los profesionales que las observan (permiso, permiso con dudas, no permiso, no permiso y pienso que es grave), el cual fue rellenado por todos los trabajadores de la Fundación durante tres semanas. Se creó una base de datos para poder explotar los resultados de todos los registros. Se obtuvieron gráficas, medias y conclusiones basadas en evidencias.

### **Evidencias:**

Atendiendo a los niveles de tolerancia: **ante la misma conducta existe gran variabilidad en las respuestas dadas por los profesionales con respecto a sus niveles de tolerancia.**

Atendiendo a la frecuencia: **es preciso destacar la alta frecuencia de conductas afectivo sexuales desadaptadas recogidas en el periodo de registro.**

## **PROCESO SEGUIDO**

Para este proyecto hemos contado con el respaldo de la dirección del centro y del Comité de Ética de las Hermanas Hospitalarias. El desarrollo de la buena práctica se explica en la Tabla 1.

**Tabla 1. Cuadro resumen de la puesta en práctica**

QUÉ HAY QUE HACER	QUIÉN	CÓMO (métodos, técnicas, recursos)	PARA CUÁNDO
FORMACIÓN “JORNADAS DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”	Profesionales de la Fundación y otros expertos en el tema	Jornadas	Noviembre 2007
ANÁLISIS DAFO DE SITUACIÓN DE LA FUNDACIÓN	Profesionales y directivos de la Fundación, en coordinación con los Hnos.S. Juan de Dios.	Encuentro.	Febrero 2008
CREACIÓN DE LA SUB-COMISIÓN EN EL CENTRO.	Un profesional de cada dispositivo, un miembro del comité de Ética, y coordinada por el Director Técnico de la Fundación.	Reuniones mensuales.	Febrero 2008
REALIZACIÓN Y ELABORACIÓN DEL “REGISTRO DE CONDUCTAS AFECTIVO SEXUALES”.	Sub-comisión afectivo sexual de la Fundación	Deliberando e investigando.	Marzo 2008
RECOGIDA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL REGISTRO	Todos los profesionales de la Fundación	Observación	Tres semanas, en abril de 2008.
CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS PARA SU TRATAMIENTO Y OBTENCIÓN DE CONCLUSIONES	Departamento de sistemas.	Base de datos para poder ser explotados	De mayo a octubre de 2008.
ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE CRITERIOS ORIENTADORES	Sub-comisión afectivo-sexual.	Investigación, deliberación.	Septiembre 2008 a enero de 2009.
FORMACIÓN A LOS TRABAJADORES	Sub-comisión afectivo-sexual	Charlas de formación y entrega de materiales a grupos reducidos de profesionales por dispositivos.	Marzo a junio de 2010
TRABAJO EN RED	Con otras sub-comisiones de otras casas.	Videoconferencias	De enero a diciembre de 2009.
EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA.	Comité de Ética, Subcomisiones de distintas casas y profesionales.	Observación, y análisis, tras su explicación y puesta en práctica.	De septiembre de 2008 a... Abierto a seguir mejorándose.

## NIVEL DE IMPLANTACIÓN

La guía de criterios orientativos es conocida por todos los trabajadores/as, a todos se les ha explicado y todos tienen una copia de la misma, al igual que se les entregó un registro para la evaluación, seguimiento e intervención en las conductas afectivo sexuales, teniendo en cuenta la guía. Por otro lado la sub-comisión lleva el seguimiento de los registros entregados y de esta forma comprueba que se está aplicando, además de asesorar cuando existen dudas.

**Resumen guía entregada:** Consideramos que esta guía puede orientar a los profesionales, ayudarles en su toma de decisiones respaldándoles. Está basada en

cuatro criterios interrelacionados.

**CONSENTIMIENTO-CAPACIDAD** ¿Existe consentimiento por ambas partes?

Que la conducta sea consentida por ambas personas, es una condición indispensable para que sea permitida.

No permitiremos ninguna conducta que no esté consentida por alguno de los miembros entre los que se produce la conducta afectivo sexual. Es decir, **ante el acoso o el abuso tolerancia cero**.

**EXCITACIÓN** ¿Hay excitación?

**La intimidad debe ser el marco deseable de la experiencia sexual**, ya sea individual o en pareja. (Idea extraída de García, J. L. Revista de la Federación Española de Síndrome de Down, Artículo: Sexualidad, afectividad y Síndrome de Down).

**CONTEXTO** ¿Es un espacio público o privado?

El contexto donde se produzcan las conductas va a determinar que sean consentidas o no. Por ello debemos diferenciar espacios públicos y privados.

Es importante que se garantice algún espacio de intimidad a nuestros alumnos/as y usuarios/as (residencia y/o casa).

**NORMALIZACIÓN** ¿Es una conducta adecuada, normalizada?

Llamaremos normalizada a una conducta que es **socialmente adecuada**, es decir con nuestros alumnos/as y usuarios/as debemos exigir y educar en conductas socialmente adaptadas.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Hemos pretendido conseguir que los profesionales de la organización sigan los mismos criterios y actúen en armonía, permitiendo que la persona con discapacidad reciba la misma información y el mismo proceder de sus figuras de referencia del centro. Para ello se establecieron tres indicadores:

1. Número de ediciones llevadas a cabo desde la creación de la guía, abierta a los cambios que los trabajadores han ido sugiriendo, o propuestos por la propia sub-comisión.
2. Número de trabajadores que conocen y comprenden la guía, respondiendo a supuestos prácticos.
3. Número de registros rellenados por los trabajadores, dando respuestas a las conductas afectivo sexuales que se producen.

En base a estos criterios podemos afirmar que existe mayor sensibilidad por parte de los trabajadores con respecto a las conductas afectivas y sexuales que se producen, se están dando respuestas a las mismas por medio de los registros, lo que está generando la necesidad de establecer Programas de Educación afectivo sexual que no sólo respondan a lo “urgente”, sino a lo “necesario”, para ir modificando esas conductas desadaptadas en comportamientos normalizados que favorezcan la integración social de nuestros usuarios/as y/o alumnos/as, y de esta forma mejore su calidad de vida.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Es necesario abordar la educación afectivo sexual pues es un derecho y una necesidad a la que debemos dar respuesta. Podemos empezar por lo urgente, las conductas desadaptadas que se producen, para después pasar a lo necesario, programas específicos. No podemos abordar lo urgente con recetas, debemos basarnos en criterios lógicos que permitan a los profesionales tener una herramienta a la hora de intervenir ante la conducta observada.

Es necesario registrar para poder ir midiendo, se debe establecer un protocolo de actuación ante las conductas desadaptadas que garantice que sean abordadas de forma interdisciplinar.

Es fundamental la individualización a la hora de intervenir, debemos adaptar nuestra intervención teniendo en cuenta, la edad, el contexto, el nivel cognitivo..., por ello los programas deben ser realizados por profesionales que conozcan a la persona y tengan en cuenta todas sus peculiaridades y circunstancias.

### LO QUE SE DEBE HACER

- Realizar formación previa relacionada con el tema.
- Hacer un análisis de la situación de la institución o centro con respecto a esta dimensión afectivo-sexual.
- Crear una sub-comisión representada por miembros de cada dispositivo o unidades que vaya liderando el trabajo, formando parte de ella un directivo del centro.
- Crear un material como es la guía, que permite cierta flexibilidad, invita a la reflexión y orienta la actuación, y que va siendo modificado por los propios profesionales.
- También es importante enfocar el trabajo desde un punto de vista educativo, que aunque parta de lo urgente promueva lo necesario: programas de educación afectivo sexual en cada uno de los dispositivos adaptados a las necesidades e intereses del alumnado y/o usuarios/as.

### LO QUE NO SE DEBE HACER

- Mirar para otro lado, pensar que este tipo de personas no tienen sexualidad, o su sexualidad es difícil de educar o reeducar.
- Creer que el desarrollo de esta dimensión le corresponde exclusivamente a la familia.
- Pensar que es una pequeña parcela que se satisface con una charla informativa o unas cuantas fichas. No podemos tener esa concepción “minimalista” de una de las dimensiones más importantes del ser humano, que le permite conocerse a sí mismo y establecer relaciones adecuadas y placenteras. Por ello es necesario el trabajo en equipo, la individualización y un enfoque transversal.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Crear un grupo de trabajo en el que haya implicados más profesionales de la Fundación, que incluya a la familia y que vaya elaborando programas y materiales acordes a las características de los grupos; este grupo de trabajo estaría liderado por la sub-comisión.

Poner en marcha dichos programas dando coherencia y continuidad al proyecto de toda la Fundación, tanto desde las edades más tempranas a las más adultas.

Compartir el trabajo con otros profesionales y familiares de otros centros para enriquecernos mutuamente.

Volver a pasar el registro de las conductas afectivos sexuales desadaptadas dentro de un año, y de esta forma comprobar si las conductas desadaptadas han disminuido, y que los criterios a la hora de abordar la conducta por parte de los profesionales se van unificando favoreciendo así la unanimidad y coherencia a la hora de actuar.

## BIBLIOGRAFÍA

Amor Pan, J.R. (2000). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Universidad Comillas, Madrid.

Comisión Interprovincial de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, (2007). *Manual de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad psíquica*.

De Dios del Valle, R.; García Ruiz, M., y Sánchez Álvarez, O. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

Gafo, J. (1989). Perspectivas éticas en la sexualidad de las personas con deficiencia mental. *Siglo Cero*, núm. 124, pp. 28-29.

García Ruiz, M., De Dios del Valle, R. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programas de educación sexual en centros de atención a personas adultas*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

Rodríguez, J. y Rodríguez, M.D. (1995). Sexualidad y deficiencia mental. *Apuntes de psicología*, 44, pp. 93-105

## Buenas Prácticas en...

---

# DETECCIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN COGNITIVA PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. PROTOCOLO AURA DE SEGUIMIENTO NEUROPSICOLÓGICO PAS-NPS

**Nombre de la entidad:** Fundación Proyecto Aura.

**Federación a la que pertenece:** APPS (Cataluña).

**Promotor/es de la buena práctica:** Fundación Proyecto Aura. Servicio de Neuropsicología.

**Persona/s de contacto:** Roser Fernández Olaria.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Se inició la buena práctica en el año 2006 con la elaboración y administración del Protocolo Aura de Seguimiento Neuropsicológico PAS-NPS a los participantes de la Fundación Proyecto Aura.

**Otros datos que se consideren relevantes:** A partir de septiembre de 2009 varias instituciones españolas se mostraron interesadas en participar en el proyecto de *prevención e intervención del proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual* convirtiéndose éste en un estudio multicéntrico. Desde julio de 2010 la Universidad Ramón Llull de Barcelona se incorporó en la coordinación del proyecto.

## LA BUENA PRÁCTICA

La esperanza de vida de las personas con discapacidad intelectual se incrementa

de forma parecida a la de toda la población gracias a la mejora de los programas de salud y, en general, su calidad de vida. En los últimos treinta años, además de las condiciones de salud, han mejorado notablemente también las condiciones educativas y de vida, permitiendo aumentar las oportunidades de mejora de las competencias comunicativas, cognitivas, sociales y emocionales. Por este motivo, el estudio del proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual actualmente permite plantearlo desde una visión más positiva dado que, a pesar que en general exista un declive natural, lento y precoz, éste no tiene por qué ir acompañado de demencia. Para ello resulta imprescindible sentar las bases que permitan llevar a cabo un estudio de carácter longitudinal del proceso de envejecimiento en esta población (Krinsky-McHale y cols., 2008), y conocer el punto de partida basal cognitivo y de funcionamiento adaptativo para poder realizar un seguimiento de los posibles cambios que puedan ir apareciendo y de esta manera realizar una adecuada prevención, detección e intervención.

Por todo esto, en el año 2006, iniciamos un **estudio piloto de seguimiento neuropsicológico con un grupo de 40 personas con síndrome de Down mayores de 30 años participantes de la Fundación Proyecto Aura** que trabajan en la empresa ordinaria. A lo largo de estos años hemos elaborado el **Protocolo Aura de Seguimiento Neuropsicológico PAS-NPS para personas adultas con discapacidad intelectual** a partir del cual recogemos información de ciertos aspectos de carácter cognitivo, conductual y emocional que nos sirven de línea base a partir de los que nos permitirá realizar una adecuada prevención y detección temprana del deterioro cognitivo asociado al proceso de “hacerse mayor” y de envejecimiento.

Actualmente se trata de un **estudio multicéntrico longitudinal del proceso de envejecimiento de las personas con síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales, para realizar una adecuada prevención del deterioro e intervención cognitiva y funcional para una mejor calidad de vida en el proceso de “hacerse mayor”**. Este estudio está coordinado por la Fundación Proyecto Aura y el grupo de investigación en Neuropsicología de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación Blanquerna de la Universidad Ramon Llull. Colaboran un total de ocho instituciones españolas a demás de la Fundación Proyecto Aura y son: la Fundación Síndrome de Down de Cantabria, la Fundación Síndrome de Down de Madrid, la Fundación Síndrome de Down del País Vasco, la Fundación Síndrome de Down Girona y Comarcas, el Centro ASALSIDO de Almería, el Centro ASNIMO de Mallorca, la Asociación Síndrome de Down Granada y la Asociación Síndrome de Down Huesca. Asimismo, contamos con seis asesores

científicos expertos en el ámbito del envejecimiento, la neuropsicología y la neurobiología.

Mediante el PAS-NPS, nuestro **objetivo principal** es hacer el seguimiento neuropsicológico longitudinal del proceso de envejecimiento de las personas con síndrome de Down (en adelante SD) y otras discapacidades intelectuales, para una detección y valoración del deterioro cognitivo, así como una prevención e intervención cognitiva y funcional adecuadas.

Como **objetivos específicos**, nos interesa:

- Recoger una amplia base de datos a partir de la cual sea posible realizar un seguimiento longitudinal de los indicadores cognitivos, emocionales y conductuales a través del PAS-NPS.
- Describir las características neuropsicológicas, sociales y afectivas del proceso de “hacerse mayor” de las personas con SD y promover medidas adecuadas para una vida adulta activa y saludable.
- Prevenir y detectar los cambios neuropsicológicos en relación al deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y realizar un adecuado diagnóstico diferencial.
- Realizar un estudio comparativo de variables que pueden incidir en el proceso de envejecimiento (situación familiar y salud, atención precoz y procesos educativos y situación laboral y social).
- Diseñar y aplicar instrumentos de intervención cognitiva y funcional personalizados para promover un envejecimiento activo y saludable.

Estamos administrando el PAS-NPS (de indicadores cognitivos, emocionales y conductuales) a las personas participantes con SD y discapacidad intelectual a partir de los 20 años, y actualmente la muestra es de más de 100 personas.

Un aspecto interesante y, a la vez **novedoso**, es que contamos con un grupo piloto de personas participantes en este estudio que viven una situación laboral activa en un entorno normalizado (siguiendo la metodología del Empleo con Apoyo en la empresa ordinaria), por lo tanto, se trata de una situación personal de vida activa y distinta a la de otras personas que no han optado por esta vía. Al mismo tiempo hace unos años venimos aplicando programas de estimulación cognitiva con el

objetivo principal de mejorar la capacidad cognitiva y adaptativa de los participantes para mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento saludable y activo. Es importante preparar a estas personas que inician o ya han iniciado la adultez programando una intervención dirigida a la estimulación de las habilidades cognitivas, de soporte psicológico y de ayuda en la programación de una vida rica en actividades además de seguir disfrutando de las oportunidades que la vida les ofrece.

## ANTECEDENTES

La Fundación Proyecto Aura, desde que nació en el año 1989 como pionera en integración laboral en España, se ha esforzado por mejorar la calidad de vida de sus participantes, mayoritariamente personas con SD, ofreciendo un servicio para su inclusión social y laboral en un entorno normalizado. Actualmente son más de 40 los participantes con SD mayores de 30 años, que están trabajando. Por ello, en el año 2006 iniciamos un proyecto cuyo propósito era la **“detección temprana y prevención del deterioro cognitivo asociado al envejecimiento en las personas con síndrome de Down para sentar las bases para una adecuada intervención”**. Dado que resulta especialmente difícil poder diagnosticar el inicio de un cuadro de deterioro cognitivo (Stanton y Coetzee, 2004; Nieuwenhuis-Mark, 2009) en personas adultas con SD y otras discapacidades intelectuales, elaboramos el **Protocolo Aura de Seguimiento Neuropsicológico (PAS-NPS)** para recoger información de las características cognitivas, emocionales y conductuales de cada participante y poder realizar un seguimiento longitudinal del proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, una adecuada prevención, detección de cambios que pueden apuntar a un posible inicio de deterioro cognitivo y funcional y, como medida preventiva, aplicamos programas de estimulación cognitiva.

Existen ciertos indicadores de cambios cognitivos, conductuales y emocionales que en fases iniciales pueden ser muy sutiles y, por ello, se hace imprescindible realizar un seguimiento riguroso y longitudinal. Seguimiento que sólo será posible si se dispone de la información premórbida del funcionamiento y de la historia personal de cada sujeto en particular (Auty y Scior, 2008). Actualmente, existe demasiada predisposición en diagnosticar a las personas con SD de demencia tipo Alzheimer y, por ello, es necesario ser muy cautos (Burt y cols., 2005).

En 2009, varias instituciones del estado español mostraron su interés en participar en el proyecto dado que necesitaban disponer de una herramienta que les ayudara a recoger una base de datos de las características neuropsicológicas de sus participantes y poder realizar un seguimiento del proceso de envejecimiento para realizar una adecuada prevención e intervención más ajustada a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

El **Protocolo Aura de Seguimiento Neuropsicológico PAS-NPS para personas adultas con discapacidad intelectual** recoge información a partir de ciertos **indicadores neuropsicológicos** que permiten elaborar una línea basal a partir de la cual sea posible valorar **cambios cognitivos** que pueden aparecer y hacer sospechar, en fases iniciales, la existencia de un deterioro en las personas que envejecen. Asimismo, también incluye un cuestionario que recoge ciertos indicadores **conductuales y emocionales** que permiten conocer y entender el nivel de funcionamiento adaptativo premórbido de cada sujeto en particular dado que los posibles cambios neuropsicológicos y de personalidad, que en algún momento de sus vidas pueden aparecer, pueden asociarse a otros procesos o trastornos fácilmente tratables y que no necesariamente suponen un inicio de deterioro.

Además de los indicadores neuropsicológicos provenientes del Protocolo Aura de Seguimiento Neuropsicológico PAS-NPS también se recoge información a partir de todas las observaciones e informaciones que de manera periódica pueden aportar las personas que rodean al individuo en sus diferentes contextos vitales (familiar, social y laboral) a través de cuestionarios anuales o semestrales cuando sea necesario para documentar dichos cambios.

## PROCESO SEGUIDO

Para la implantación de la práctica descrita se han realizado reuniones periódicas con las distintas instituciones participantes.

## NIVEL DE IMPLANTACIÓN

Actualmente esta buena práctica se está implantando en nuestra institución pro-

gresivamente dado que ya hemos administrado el PAS-NPS a 37 participantes mayores de 30 años. Asimismo, cada una de las restantes instituciones han administrado el PAS-NPS a unos 5/10 participantes, con lo que en muy poco tiempo dispondremos de una muestra de 200 protocolos administrados a los participantes con discapacidad intelectual.

## EVALUACIÓN DE LA MEJORA

Los indicadores de evaluación de las actividades y programas desarrollados por el **Programa de Envejecimiento Activo y Saludable** tienen como finalidad primordial promover la aplicación efectiva de las medidas para garantizar una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Un elemento clave para el seguimiento y control evaluativo de las acciones desarrolladas por el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable es el análisis de los datos obtenidos a partir de los registros del Protocolo Aura de Seguimiento Neuropsicológico PAS-NPS y las informaciones recogidas, anual o semestralmente, de los cuestionarios, entrevistas y registros observacionales. Todo ello conforma una base de datos que en un futuro inmediato permitirá realizar un control y seguimiento de carácter longitudinal, sistemático, constante y homogéneo de los indicadores neuropsicológicos y de funcionamiento adaptativo de las personas con discapacidad intelectual participantes del proyecto-estudio multicéntrico. De este modo, permitirá realizar una mejor prevención y adecuada intervención ajustada a las necesidades de cada sujeto para mejorar su calidad de vida. Un elemento de evaluación importante será también el intercambio de experiencias entre las instituciones que participan en el proyecto y el asesoramiento de los científicos expertos.

## LO QUE SE DEBE HACER

- Resulta necesario conocer el punto de partida o basal de cada participante para poder hacer un control y estudio de los posibles cambios que pueden ir apareciendo en su proceso de envejecimiento. Por este motivo, es imprescindible disponer de un protocolo neuropsicológico y tener en cuenta todas las observaciones que se recogen de las pruebas administra-

das de manera periódica y la información que pueden aportar las personas que rodean la vida del individuo en sus diferentes contextos.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Es imprescindible una buena prevención y preparar a las personas con discapacidad intelectual que inician o ya han iniciado la adultez, programando una intervención dirigida a la estimulación de las habilidades cognitivas, soporte psicológico y ayuda en la programación de una vida rica en actividades además de seguir disfrutando de las oportunidades que la vida les ofrece. Por ello, un buen modelo orientador de la calidad de vida debe poner especial énfasis en el proceso de autodeterminación individual, en la potenciación de la autonomía y en la inclusión en la comunidad ofreciendo los apoyos necesarios para que esto sea posible y la provisión de los servicios necesarios para ello.

## BIBLIOGRAFÍA

Auty, E. y Scior, K. (2008). Psychologist's clinical practices in assessing dementia in individuals with Down syndrome. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5, 259-268.

Burt, D.B., Loveland, K.A., Lewis, K.R. (1992). Depression and the Onset of Dementia in Adults with Mental Retardation. *Journal Ment. Retard*, 96, 505-522.

Krinsky-McHale, S.J.; Devenny, D.A.; Kittler, P. y Silverman, W. (2008). Selective attention deficits associated with mild cognitive impairment and early stage Alzheimer's disease in adults with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 113, 369-386.

Nieuwenhuis-Mark, R.E. (2009). Diagnosing Alzheimer's dementia in Down syndrome: Problems and possible solutions. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 827-838.

Stanton, L.R. y Coetzee, R.H. (2004). Down's syndrome and dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 50-58.



## Buenas Prácticas en...

---

# ITINERARIOS DE SALUD COMO PARTE DEL PROCESO DE PCP DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE ENVEJECEN

**Nombre de la entidad:** ASPRODES. FEAPS Salamanca

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Centro Madrigal de atención integral a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

**Persona/s de contacto:** Laura López, Naara Muñoz, Ángela Gómez.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde febrero de 2009 hasta el momento actual.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

El proceso de planificación centrada en la persona (PCP), adquiere diferentes matices según cada etapa vital. En la vejez toma especial importancia el área de la salud, viéndose sobredimensionada la necesidad de contar con indicadores que midan el bienestar físico como punto central dentro de las áreas de calidad de vida de la persona, dando lugar a la creación de planes individuales muy marcados por pautas pertenecientes al ámbito de la salud (alimentación, ejercicio físico, terapias, revisiones médicas...).

El propósito de esta práctica reside en la creación de una herramienta (Itinerario

de Salud) que nos permita conjugar la interferencia de aspectos relacionados con el binomio salud-enfermedad en relación con el cumplimiento de los planes de vida de las personas en proceso de envejecimiento, haciendo a éstas partícipes de la creación de objetivos relacionados con su propia salud.

El documento del itinerario de salud está basado en los capítulos de funciones y estructuras corporales que establece la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud - CIF (OMS, 2002). Se identifican objetivos para cada función y estructura corporal encaminados a identificar patologías y establecer los tratamientos e intervenciones específicas. Finalmente se integran los objetivos de salud en la vida diaria de la persona (en su plan individual).

El itinerario de salud se revisa periódicamente por parte de las personas implicadas en su creación. De todo este proceso se obtiene como resultado la creación de un plan de salud individual con objetivos altamente personalizados basados en las estructuras corporales. Este plan de salud va incorporado al plan de futuro de la persona.

## **ANTECEDENTES**

El Centro Madrigal atiende a personas adultas y ancianas en proceso de envejecimiento, lo que hace que el cuidado y la atención a la salud cobre una gran importancia dentro del planteamiento de nuestra intervención, debido a la existencia en muchos casos de patologías graves o pluripatologías.

Se planteó la necesidad de crear una herramienta para la planificación y evaluación en materia de salud, que nos permitiera asociar el continuo salud-enfermedad en relación a patologías personales y/o los cambios propios del envejecimiento con el cumplimiento de los planes de futuro individuales (sueños, metas, deseos...). Una herramienta que permitiese identificar de forma clara el tipo de apoyo ofrecido a la persona con respecto a las necesidades relativas al cuidado de su salud. Comenzamos a trabajar en el diseño, y posteriormente en la aplicación de los “itinerarios de salud”, herramienta que proporcionó la posibilidad de identificar y definir objetivos preventivos, de intervención o paliativos para cada estructura corporal definida en los itinerarios.

Se comenzó a aplicar la herramienta en personas del centro con más necesidades de apoyo en el ámbito de su salud (personas con pluripatologías, o patologías que afectasen de manera severa a la realización de actividades de la vida diaria), como acción imprescindible para conseguir una mejora de su calidad de vida, y nos encontramos que de los objetivos a conseguir en relación a cada estructura corporal se desprendían cuidados y acciones que cambiaban sustancialmente el modo de vida de la persona, de tal forma que estas acciones y cuidados interferían en muchos casos en las elecciones de la persona sobre su proyecto de futuro, con lo que surgía otra necesidad: introducir como herramienta de los procesos de PCP el itinerario de salud de la persona.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La detección de la necesidad de incluir esta herramienta en los procesos de PCP individuales se debe a que en las herramientas propias que ya tenía el modelo no contaba con ningún documento específico para evaluar el impacto de la salud en el cumplimiento de los planes individuales, dándose la circunstancia de que en un número significativo de estos planes (personas con un deterioro físico y cognitivo avanzado o con otras patologías), las acciones determinadas en el itinerario de salud son las que conforman su plan individual, mejorando su bienestar físico y emocional.

Algunos de los modelos que nos han orientado han sido:

- Modelo de atención integral para personas mayores que envejecen. Equipo de envejecimiento. ASPRODES-FEAPS Salamanca, 2006.
- Informe Séneca. APPS, Cataluña, abril de 2009.
- Modelo de PCP. Equipo de PCP, ASPRODES-FEAPS Salamanca, junio de 2008.
- Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo, 2002.

## **PROCESO SEGUIDO**

Tras el diseño del “Itinerario de salud” por parte del Equipo de Salud de ASPRODES

junto con otras disciplinas profesionales del centro Madrigal, fue presentado al equipo de coordinación del centro, dónde se describieron las pautas de implantación y de aplicación a los planes individuales de las personas del centro. La herramienta se trabajó y consensuó con el equipo de profesionales de apoyo del centro Madrigal, quienes son personas de referencia en la elaboración y en el apoyo para la consecución de los planes individuales y de futuro.

Comenzamos a elaborar los itinerarios de salud, con las personas con más necesidades de apoyo en esta área (por deterioros o patologías múltiples), obteniendo pautas de salud, vitales y objetivas que son incorporadas en el plan de futuro de la persona. En alguno de los casos, la persona central se encontraba con una realidad con respecto a su salud con la que no se sentía identificado o no estaba de acuerdo, dándose contradicciones entre el plan de futuro, sueños y metas y los objetivos en salud (imposibilidad de realizar alguna actividad que previamente realizaba por problemas de salud, falta de conciencia de enfermedad a la hora de tener realizar alguna modificación en su alimentación...).

El siguiente paso, fue presentar “el itinerario de salud” al Equipo de PCP de la asociación y con su aprobación, dar paso a su incorporación como herramienta del proceso de PCP dentro del modelo asociativo.

Finalmente, para culminar la implantación de este recurso, se dio a conocer el documento, en los diferentes foros asociativos.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

En la mayoría de los casos se ha conseguido alcanzar lo que se proponía, es decir, integrar los apoyos para la consecución de los objetivos del plan de salud individual, dentro de los procesos de PCP de cada persona, con acciones acordadas y asumidas responsablemente por los diferentes miembros del equipo de apoyo y con una intervención importante del equipo de salud.

En el caso de personas con necesidades de apoyo generalizado en el campo de la salud debido a un importante deterioro cognitivo y físico, el itinerario de salud marca no sólo las pautas de los cuidados sanitarios, sino de su forma de vida, centrandó el plan de futuro en mejoras en su dimensión física, y por lo tanto emocional, para conseguir una mejor calidad de vida.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

### **Impactos en las personas y las familias**

- Creación de un plan de salud cuyo cumplimiento repercute directamente en la mejora de la calidad de vida de las personas.
- Adecuación del plan de futuro a la situación de salud de la persona.
- Una serie de objetivos para cada función y estructura corporal altamente personalizados.
- Posibilidad de descubrimiento o sospecha de algunas patologías.
- Establecimiento de tratamientos (médicos y rehabilitadores).
- Pautas de salud, vitales y objetivas, que deben ser incorporadas en el plan de futuro de la persona.

### **Impactos en la organización**

- Mejora del equipo de salud del centro con la ampliación de profesionales.
- Propuesta de inclusión del documento “Itinerario de Salud” en el modelo de PCP asociativo.
- Diseño y aplicación de apoyos específicos del ámbito de la salud.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Consideramos importante la creación de una herramienta basada en la salud como punto clave dentro del cumplimiento de los planes de futuro de las personas, teniendo en cuenta que las expectativas de vida en muchas ocasiones varían conforme al estado de salud individual (binomio salud-enfermedad) teniendo éste que ver en muchos casos con la edad de la persona.

Esta herramienta podría ser incluida en los planes individuales de todas las personas con problemas de salud, especialmente si dichas patologías repercuten de forma importante en su calidad de vida.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Elaborar el itinerario de salud con la persona, y en el caso de personas con muchas necesidades de apoyo, con su traductor vital.
- Las personas de apoyo deben conocer los cuidados y recomendaciones relacionados con la salud que se derivan del itinerario.
- Revisar el itinerario de salud anualmente, o con más frecuencia si las patologías hacen variar el estado de salud.
- Contar con el documento en visitas a médicos de atención primaria y especialistas, ya que el tener registrada la información facilita la coordinación.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- Perder la visión integral de la persona.
- Imponer pautas médicas en lugar de pactar con la persona.
- Apoyar en la toma de decisiones a la persona sin tener en cuenta las pautas del itinerario de salud.
- Hacer itinerarios de salud sin personal sanitario.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Se pretende ampliar la utilización de esta herramienta como una más dentro de las contempladas en el modelo de PCP elaborado por ASPRODES FEAPS Salamanca a los demás centros y servicios de la asociación.

Se pretende además una mayor colaboración del sistema público de salud, para ello estamos trabajando con un equipo de salud del Ayuntamiento de Salamanca creado para implantar acciones como la sensibilización de los profesionales de los centros de salud con respecto a las necesidades de las organizaciones que trabajamos para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

## Buenas Prácticas en...

---

# ESCUELA DE VERANO INCLUSIVA: UN VERANO ESPECIAL, UN VERANO DIFERENTE

**Nombre de la entidad:** Asociación en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Córdoba (APROSUB).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Andalucía.

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipo Técnico del Centro de APROSUB en Castro del Río, Junta Directiva, Dirección General, Dirección Técnica.

**Persona/s de contacto:** Juan Antonio González, director técnico.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Esta práctica viene desarrollándose desde hace 14 años aproximadamente, modificando sus objetivos hasta convertirse en una escuela de verano inclusiva, que se organiza cada año, siguiendo con la siguiente dinámica para su organización: meses de mayo-junio: preparación y organización; mes de julio: desarrollo del proyecto.; mes de julio: evaluación del proyecto.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Además del impulso dado por la organización, consideramos muy importante la participación y colaboración de toda la comunidad educativa del centro (familias, alumnos, trabajadores, voluntarios, sociedad...).

## LA BUENA PRÁCTICA

La idea principal del proyecto es fomentar la inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias, promo-

viendo la solidaridad y convivencia mutua entre la persona con discapacidad intelectual y el entorno infantil/juvenil de las comarcas Norte y Este de Córdoba.

De todos es bien sabida la importancia que tienen las actividades de ocio y tiempo libre para conseguir el desarrollo integral de las personas con discapacidad intelectual y los niños/as, la participación social de ambos colectivos es prioritaria y es nuestro deber facilitar los mecanismos para hacerla efectiva. A lo largo del periodo escolar las actividades, tanto lúdicas como formativas de las/os niñas/os con discapacidad intelectual, al igual que las del resto del alumnado, están muy estructuradas favoreciendo una buena organización del tiempo, además de aportar un elemento de equilibrio familiar. Es en los periodos vacacionales en los que se plantea una situación complicada debido a la falta de actividad y a la necesidad de las familias de cubrir periodos que en otros momentos del año están cubiertos por el funcionamiento escolar. Es por ello por lo que nos proponemos crear una Escuela de Verano que ofrezca actividades lúdicas y recreativas, tanto a alumnos/as con necesidades educativas especiales como a otros alumnos y alumnas. Esta iniciativa supone la creación de un espacio socio-educativo que propicia el desarrollo, la socialización y la interacción entre los participantes.

En resumen y para finalizar, como visión general del proyecto “Una escuela de verano diferente”, se definiría como un proyecto que persigue crear un marco de procesos de máxima inclusión en el que se permite la implicación y participación de personas con discapacidad intelectual y sin ella, además de otros agentes sociales tales como familias, voluntarios, administración, etc., sin los cuales esta realidad no sería posible.

¡¡Tenemos el deber de ser partícipes en la creación de una sociedad más justa y solidaria!!

Todo lo dicho anteriormente lo concretamos en los siguientes **objetivos** fundamentales:

- Cubrir uno de los aspectos más importantes que entendemos de la Ley 1/1999 de 31 de Marzo, Artículo 44. Integración atención especial: Las iniciativas relacionadas con las actividades del ocio, la cultura y el deporte de las personas con discapacidad se llevarán a cabo atendiendo a sus características individuales, procurando su integración (inclusión) en las actuaciones destinadas a toda la población.

- Promocionar en toda la población joven de la comarca con o sin discapacidad valores de convivencia, tolerancia y trabajo en equipo.
- Ofrecer recursos que permitan trabajar conjuntamente la formación específica en relación a: la inclusión, aceptación y la relación educativa.
- Presentar una imagen positiva del mundo de la discapacidad, eliminando etiquetas e ideas preconcebidas.
- Disponer de un lugar de encuentro donde todos/as nos relacionamos y aportamos, descubriendo las diferencias y respetándolas.
- Proporcionar un espacio que permita la interacción entre niños/as con necesidades educativas especiales y niños/as de diferentes localidades sin ellas.
- Buscar el disfrute por medio del juego y las relaciones interpersonales sin atender ni puntualizar otros aspectos.
- Intercambiar experiencias entre los diferentes sectores de población, menores con y sin discapacidad, voluntariado y profesionales.

## **ANTECEDENTES**

### **Introducción**

El proyecto “Escuela de verano inclusiva” tiene sus orígenes en una iniciativa que se remonta a 1998 aproximadamente, y que se denominaba “Encuentros Rurales para Personas con Discapacidad Intelectual”. Este era un proyecto que fomentaba el ocio y tiempo libre mediante una serie de actividades complementarias a las realizadas en el curso escolar, que favorecían el respeto a cada individuo y a sus características específicas, así como la cooperación y el trabajo en grupo. A diferencia con la actual “Escuela de Verano Inclusiva”, los “Encuentros” eran una experiencia que constituía un lugar de encuentro entre profesionales del mundo de la discapacidad y las propias personas con discapacidad, pero exclusivamente organizados y planteados para personas y familias de personas con discapacidad intelectual, sin permitir la inclusión de otros sectores sociales.

## **Fundamentación de nuestro proyecto antecedente**

Los Encuentros Rurales pretendían cubrir un vacío organizativo e institucional en cuestiones de ocio y tiempo libre, que facilitasen el desarrollo integral de la persona. Surgen como respuesta a la necesidad y demanda del colectivo de personas con discapacidad intelectual que frecuentemente aún seguían estando excluidas de las actividades y dinámicas de participación en su entorno cultural y social. Utilizando los medios que brindaban estos Encuentros se pretendía desarrollar al máximo las capacidades que presentan las personas con discapacidad intelectual, iniciando de esta forma los primeros intentos de integración en la sociedad y concienciando asimismo a través de la sensibilización a una sociedad aún inmadura y en ocasiones hostil con las personas con discapacidad intelectual.

### **¿Cuáles eran los objetivos de nuestro proyecto antecedente?**

- Fomentar actividades de ocio y tiempo libre en alumnos con necesidades educativas especiales en aras de una efectiva integración y normalización.
- Intercambio y convivencia de personas con experiencias distintas.
- Posibilitar un lugar de encuentro entre profesionales del mundo de la discapacidad.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

No contamos con evidencias documentales que indiquen el paso del anterior proyecto “Encuentros Rurales” a este nuevo proyecto de “Escuela de Verano Inclusiva”. El análisis y la valoración que nos ha impulsado a dar este paso no ha sido otro que la propia demanda de las personas con discapacidad intelectual y de un conjunto de sociedad joven de la zona, que por propia iniciativa e inercia nos ha ido proponiendo y exigiendo un marco y una organización que permitiese ese punto de encuentro e inclusión verdadera.

Sin embargo, sí contamos con una valoración cuantitativa que evidencia nuestro proyecto y la necesidad de éste; estos datos son los siguientes:

### **PARTICIPANTES:**

Nº de participantes sin discapacidad intelectual procedentes de centros ordinarios: 82.

Nº de participantes con discapacidad intelectual procedentes de centros ordinarios: 8.

Nº de participantes procedentes de nuestro centro de educación especial: 31.

#### PARTICIPANTES VOLUNTARIOS:

Nº de Voluntarios: 62.

Nº de profesionales del centro implicados en el proyecto: 20 (de ellos 3 son coordinadores de todo el proyecto).

### PROCESO SEGUIDO

La escuela de verano inclusiva tiene sus orígenes como hemos resaltado anteriormente hace 13 años, creando un espacio de ocio y tiempo libre en el que participaban todas las personas con discapacidad intelectual, sin crear criterios ni condiciones de exclusión basados en sus necesidades de apoyo. Partir de estas condiciones de funcionamiento ya nos hacía ser diferentes a las ofertas y servicios que por aquel entonces existían para las personas con discapacidad intelectual, siendo una experiencia pionera, significativa y especialmente bonita. Demostramos que no se trata de las características de los servicios, sino de los apoyos necesarios de las personas, siendo este criterio básico el que hizo posible a lo largo de varios años la realidad del proyecto anterior (“Encuentros Rurales”).

Sin embargo, fue la propia sociedad de la zona (población, educación, voluntarios, familias, personas con discapacidad intelectual, recursos públicos de las poblaciones cercanas, etc.), la que nos hizo ver que nos estábamos equivocando: existía una demanda e implicación social tan grande y transparente, que nos transmitía y exigía la necesidad de cambio y un nuevo concepto del proyecto. Se nos estaba escapando la propia participación, implicación e inclusión en el proceso del conjunto social. Y es a partir de esta nueva concepción, cuando nos planteamos la obligación de hacer extensivas nuestras actividades al grueso social, contando con sus aportaciones, gustos, necesidades, cualidades, recursos, etc. Nuestro camino unilateral tenía que cambiar de sentido, era una dirección única: **“integración social de las personas con discapacidad intelectual”** pero sin contar con la sociedad, **¡¡sin duda, un gravísimo error!!** Este cambio de pensamiento, actitud y filosofía de trabajo fue el que permitió pensar en la verdadera INCLUSIÓN

SOCIAL y nos condujo al proyecto actual de la “Escuela de Verano Inclusiva”, un verano para personas con discapacidad intelectual, pero sin olvidar al resto de agentes sociales y por supuesto permitiendo su participación e inclusión, es decir, un proyecto en varios sentidos y no en una única dirección.

Con respecto al proceso seguido (se difiere especialmente en actitud y filosofía) ha sido muy similar al desarrollado en el anterior proyecto, de forma esquemática intentaremos identificar los pasos y procedimientos:

- El equipo técnico del centro, desde abril aproximadamente (tercer trimestre), empieza a dar forma al proceso de organización.
- Información continua a dirección técnica de la entidad y dirección general.
- En mayo el coordinador del equipo técnico encargado de proyecto inicia el proceso de captación de voluntariado.
- En junio equipo técnico se encarga de la difusión y sensibilización del proyecto a los diferentes grupos de interés de la zona.
- En julio se desarrolla el proyecto, con el equipo responsable del centro y un coordinador apoyando todo el proyecto.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Sin duda es un **proyecto consolidado e implantado en la entidad**, con más de 12 años de funcionamiento.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Tras cada encuentro se realiza un análisis de satisfacción a los distintos participantes: niños, voluntarios, familias y profesionales. En todos los casos la satisfacción es muy alta, quizás uno de los indicadores que mejor los puede significar es la mayor demanda, año tras año, de niños sin discapacidad en la escuela de verano.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Que la inclusión es posible y sólo hay que planteársela. Pero para ello las entidades debemos creer en ella. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que probablemente, en más ocasiones de las que pensamos, las organizaciones estamos cerradas a las oportunidades que nos ofrece el entorno comunitario.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☺ Confiar en el trabajo en equipo y escuchar e implicar a los agentes, dando protagonismo a todas las personas implicadas en el proceso, sin dejar de analizar cualquier idea o aportación propuesta, de ellas pueden surgir un gran proyecto (el nuestro nació de esta forma).

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ No confiar en tus proyectos y prácticas inclusivas.
- ☹ Otro de los grandes peligros es cerrarnos a nuestro contexto social, viviéndolo como una amenaza y no como una oportunidad.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Incluir nuestro proyecto en nuestro plan estratégico instaurándolo como referente de buena práctica inclusiva, y asegurando de esta forma su plena implementación en todos los centros que APROSUB tiene en la provincia de Córdoba.



## Buenas Prácticas en...

---

# APOYO SOCIAL ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

**Nombre de la entidad:** ADEPAS (Asociación Pro Ayuda a Personas con Discapacidad Intelectual de Asturias).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Principado de Asturias.

**Promotor/es de la buena práctica:** Centro Ocupacional de ADEPAS.

**Persona/s de contacto:** Higinio Uría Marbán, director del C.O.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde septiembre de 2008.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

La necesidad de abordar el duelo en las personas con discapacidad intelectual (en adelante PcDI) se hace cada vez más frecuente ya que el aumento de esperanza de vida de estas personas conlleva una clara supervivencia frente a sus progenitores, necesitando por ello un apoyo y preparación ante situaciones de pérdida. ADEPAS, tras la evidencia de esta demanda emergente, planificó un ciclo formativo específico: “El duelo en las personas con discapacidad intelectual”, con amplia participación de profesionales y voluntarios, a fin de dotarles de habilidades para una correcta gestión del duelo en las personas con DI. En paralelo, y coordinadamente, se desarrolló una interesante actividad de charlas y conferencias dirigidas a las familias y directivos facilitando intercambios de experiencias y sentimientos. Profesionales, familias, voluntarios y directivos formamos parte activa de la vida asociativa lo que nos obliga a no subestimar el impacto de una pena producida por la muerte en el entorno de una PcDI.

En el grupo de autogestores de ADEPAS se abordó el tema del duelo como fase de preparación ante la evidente necesidad de acompañamiento a la persona afectada por una pérdida. Para ello se utilizaron dos estrategias, una con un enfoque proactivo (con apoyos antes de la propia pérdida) y otra con un enfoque reactivo (con apoyos en el periodo mismo del duelo: sentirse arropado, querido y comprendido por sus compañero/as palió el sentimiento de soledad, generando así espacios para la expresión de sus emociones).

El hecho de que en las familias (y esto suele suceder con demasiada frecuencia) se acostumbre a ocultar la gravedad de la situación a la persona con DI para “evitarle dolor” hizo que el equipo de ADEPAS trabajase para salvar esta dificultad y hacer que las familias fuesen conscientes de la necesidad de informar a la persona con DI de forma sencilla y clara haciéndola participe de la situación, e implicándola no sólo en la despedida sino en los rituales: velatorio, funeral...

En los casos en los que se han puesto en práctica las acciones descritas, todos los implicados (profesionales, compañeros del centro, familia..) han tenido una actitud positiva favoreciendo la aceptación y adaptación de la PcDI a esta nueva situación. Tras la muerte es muy importante evitar cambios muy significativos y bruscos para la persona con DI por lo cual se continuó una intensa labor de seguimiento y apoyo coordinados en todos los casos de pérdida en los que se ha intervenido.

## **ANTECEDENTES**

Las PcDI son, habitualmente, separadas de los procesos naturales que conlleva una pérdida, ya sea muerte, separación o abandono. Esta realidad fue constatada a raíz de las observaciones realizadas en el programa de apoyo al envejecimiento saludable que desarrollamos en la entidad desde el año 2002 y las experiencias vividas en relación con procesos de pérdida y duelo en las que, de forma recurrente las familias solían dejar apartada a la PcDI, incluso ocultando durante mucho tiempo la realidad “para que no sufra tanto”. Constatamos por todo ello la urgencia de diseñar un programa adaptado e individualizado y, en torno a una práctica inicial, ejercitamos el actual modelo aquí expuesto.

Siendo conscientes de la importancia que el programa de autogestores tiene en nuestra entidad se propuso que sus integrantes interviniesen, con un primer grado

de protagonismo en esta iniciativa. Así, se incluye a este grupo, de forma transversal, en el desarrollo de las acciones necesarias para favorecer el abordaje y manejo de situaciones de pérdida y duelo que se presenten en nuestra entidad y en personas relacionadas con la misma.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Se tomaron tres elementos como indicadores iniciales:

- a. Base de datos, con recogida fiel, de la edad de usuarios del servicio de centro ocupacional y de las diferentes relaciones o nexos familiares de las personas usuarias.
- b. Recogida de datos del número de fallecimientos o pérdidas en los tres últimos años (familiares, PcDI., voluntarios, profesionales, directivos).
- c. Valoración de las respuestas y efectos generados ante estas pérdidas, estimación de los efectos provocados en el grupo, en el entorno familiar, en los propios profesionales.

Estos tres elementos nos dieron una respuesta concreta: elevada edad de padres y escasos lazos de familiares cuidadores, ausencia de apoyos y excesiva sobreprotección.

## **PROCESO SEGUIDO**

El objetivo es apoyar y ayudar a la PcDI ante la pérdida o separación de un ser querido. La vida es cambio, evolución, y el cambio a menudo implica pérdidas. Para las personas con DI, igual que para cualquier otra persona, la pérdida puede presentarse en forma de enfermedad o la muerte de un miembro de la familia, de un amigo o de un animal doméstico. Puede deberse también a un cambio en la forma de vida, un cambio de residencia, un divorcio, una situación de custodia, etc. Cualquiera que sea la causa, la pérdida debe ser puesta en conocimiento de la persona con DI. Es muy importante que las PcDI tengan la oportunidad de expresar y de entender las sensaciones y sentimientos relacionados con la pérdida.

Para favorecer el desarrollo de la práctica descrita, se ha trabajado en un

ambiente abierto y coordinado para ayudar a la PcDI a superar su pena, prestando los apoyos y atenciones personales necesarios e implicando al grupo de autogestores de la entidad. También se ha realizado el seguimiento periódico de la situación personal y familiar.

A lo largo del desarrollo de este programa, se han realizado las siguientes acciones:

### **Acciones de formación y sensibilización:**

- Jornadas de formación de profesionales y voluntarios. Curso “el duelo en las PcDI”.
- Charlas en el grupo de padres y jornada con familias “el duelo: cómo afrontar las situaciones de pérdida”. Folleto publicitario para divulgación general en el ámbito de actuación de nuestra entidad (Oviedo y alrededores).
- Sesiones con el grupo de autogestores, charlas, juego específico para tratar el tema del duelo: “Adiós tristeza” (en este caso se realizaron unas adaptaciones previas a su utilización y también se empleó en todos los talleres del centro con otras PcDI...).
- Sesiones con pequeños grupos de PcDI.
- Enfoques de intervención con dos estrategias: enfoque proactivo (antes de producirse la pérdida) y enfoque reactivo (después de producirse la pérdida).
- Charlas persona a persona y contactos telefónicos con familias que estuviesen sufriendo una pérdida para orientar las acciones a realizar con la PcDI implicada en dicho proceso.
- Proceso de acompañamiento del grupo de autogestores y profesionales a la PcDI en situación de pérdida.
- Procesos de seguimiento y apoyo a la PcDI para superar la pérdida por parte del grupo de autogestores y de los profesionales de la entidad.

### **Participación**

En este proyecto, y en sus distintas fases han participado o colaborado: trabajadora social, profesional de apoyo del grupo de autogestores, director del centro

ocupacional, otros profesionales del centro, coordinadora del programa de autogestores de FEAPS Pr. Asturias, voluntarios, familias y PcDI.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

A pesar de las dificultades que se encontraron al inicio en materia de difusión y coordinación de profesionales y servicios, esta práctica está generalizada de tal forma que ante la pérdida de un ser querido, el grupo de autogestores y los profesionales implicados reaccionan inmediatamente para prestar apoyos tanto a la persona implicada en la pérdida como a la familia. Los pasos a seguir se realizan de una forma mucho más fluida y coordinada que en los inicios y las personas que realizan los apoyos directos se realizan mucho más sencillamente (“saber estar”), ya que las experiencias previas realizadas les han proporcionado el bagaje y la serenidad imprescindibles para un buen hacer. También hay que indicar que, prácticamente en todos los casos, se produjo, en un primer momento, un ocultamiento de la gravedad de la situación por parte de la familia. Dicho obstáculo se corrigió en el momento que la familia fue consciente de la necesidad de informar a la PcDI de forma sencilla y clara haciéndola partícipe e implicándola tanto en la despedida como en los rituales.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Si concretamos las experiencias con los usuarios respecto a esta metodología, hasta el momento y en relación a la PcDI:

- Garantizamos una correcta fase de información e implicación activa tanto en la despedida como en los rituales que se organizan en idénticas condiciones a sus hermanos.
- Tratamiento del duelo menos traumático y normalizado, expresando su pena y facilitando su adaptación ante el cambio en su vida.

Tras la muerte del familiar y de forma periódica se continúa realizando un seguimiento y apoyo coordinados. Indirectamente, nos consta que las acciones realizadas para y con la PcDI han tenido un claro efecto en otros familiares: se han apoyado en esta persona afianzando sus lazos afectivos. También se han observa-

do cambios del rol de la PcDI en la familia: asunción de mayor responsabilidad y punto de apoyo para familiares.

**Para la evaluación de la mejora hemos utilizado como indicadores de seguimiento:**

- Criterios cualitativos: la observación y cuestionarios abiertos no estructurados (ello nos permite valorar el modo de la PcDI de enfrentarse a su pérdida y el grado o nivel de superación sobre dicha pérdida que muestra).
- Valoración del grupo familiar en aspectos y comportamientos de la PcDI en el hogar.
- Valoración de cambios producidos en la vida de la PcDI desde el momento de la pérdida hasta el final del proceso: estados de ánimo, irritabilidad, cambios de humor...

Esta experiencia ha influido decisivamente tanto en las PcDI, en sus familias y en la organización:

**Respecto a la PcDI:** se ha conseguido la normalización de este proceso sin traumas ni separaciones forzadas. Normalización en la expresión del dolor y/o la pena. Retorno a su habitual actividad sin graves dificultades.

**Impacto en las familias:** positivo, por el alto reconocimiento de la capacidad de la PDI para asumir y compartir las relaciones familiares. Generación de nuevos y favorecedores lazos afectivos entre todos. Aumento del bienestar y la mejora de calidad de vida.

**La organización:** asunción de nuevas necesidades y atención a nuevas demandas. Revisión y cambios para adaptarse a exigencias del colectivo y mejorar la atención y por tanto su calidad de vida.

**Profesionales y voluntarios:** ha servido como mecanismo tranquilizador al proponer estrategias y herramientas para disminuir la angustia personal que se presenta al tener que enfrentarse a situaciones de pérdida sufridas por PcDI con las que comparten el día a día.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Consideramos esta buena práctica exportable a otras entidades que quieran abordar situaciones similares, que cada vez son más frecuentes. Para ello, queremos resaltar que es fundamental el desarrollo de aspectos previos a la ejecución de la misma como: formación específica para los profesionales, charlas divulgativas para las familias, introducción en el tema de manera accesible para las PcDI.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- A esta sociedad aún le pesan numerosas barreras sociales traducidas en perjuicios, y los profesionales no estamos exentos de esa realidad.
- El primer y principal acierto, así como nuestra principal recomendación es que recordemos, y nos recordemos a nosotros mismos, que las PcDI son eso precisamente: personas, por lo cual debemos prestarles los apoyos necesarios para eliminar toda rémora que limite el ejercicio de ese derecho. La pérdida de un ser querido en una PcDI debe ser considerado un hecho importante al igual que lo es para el resto de personas cuyas consecuencias, si no son tratadas, valoradas y expuestas emocionalmente como es debido, pueden ser nefastas.
- Es fundamental realizar una sensibilización previa dirigida a los familiares y una formación de profesionales y voluntarios, así como actuar:
- Atendiendo cada caso de forma individual.
- Facilitando la comprensión.
- Ayudando a expresar sentimientos, emociones, miedos.
- Informando de forma simple, directa, con conceptos y palabras adecuadas al nivel de comprensión de la persona implicada.
- Implicando a la persona tanto como sea posible.
- Minimizando cambios.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ En las primeras fases de implementación de esta buena práctica en la entidad, realizamos la intervención de un modo demasiado parcelado, esto es, por un lado se trabajó con las familias, por otro con los profesionales, por otro con las propias PcDI. Sin embargo, con ese tipo de intervención no se consiguen resultados óptimos, lo ideal, y por tanto excelente, es realizar un trabajo desde un abordaje múltiple en agentes, espacios y tiempos, hecho que corregimos a los pocos meses del inicio de desarrollo de la práctica.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Sobrevivir a los padres exige disponer de orientaciones con buenas prácticas para ayudar a las PcDI a afrontar la pena y aumentar su comprensión sobre la enfermedad y la muerte. Es fundamental que la familia entienda y asuma que la PcDI debe ser informada y, en ningún caso, debe ocultársele la situación. Es necesario acordar con la familia la forma más adecuada y el tipo de información que va a recibir la PcDI.

Se continuarán realizando acciones formativas con familias (para saber la forma más adecuada y el tipo de información que debe recibir la PcDI) y con las PcDI (mejorando la información, abordaje del tema, aumentando el número de usuarios que participan en ellas).

Se mejorarán y completarán las acciones que se han realizado para la formación del grupo de autogestores.

Se abordarán otras situaciones de pérdida como la separación de familiares cercanos.

## Buenas Prácticas en...

---

# GRUPOS DE MUJERES “ESTAMOS AQUÍ” Y “ABRIENDO VENTANAS”

**Nombre de la entidad:** AFANDEM (perteneciente al Grupo Amás).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Programa Mujer y discapacidad. Sergio Gléz.-Aguinaga Fernández (coordinador), Rosa Pérez Martín (persona de apoyo), Dolores Triviño Moya (persona de apoyo) y Allende López Tirado (persona de apoyo).

**Persona/s de contacto:** Sergio González-Aguinaga Fernández.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** La práctica se ha desarrollado desde noviembre de 2006 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Buena práctica en desarrollo personal de la Red pública de centros ocupacionales de atención a personas con discapacidad intelectual de la Comunidad de Madrid (2009).

## LA BUENA PRÁCTICA

Los grupos de mujeres “Estamos Aquí” y “Abriendo ventanas”, son grupos auto-conformados y autogestionados en todos sus procesos por mujeres con discapacidad intelectual de las diferentes entidades y centros del Grupo AMÁS. Estos grupos tienen como objetivos:

- Mejorar el desarrollo personal-social y la autodeterminación de sus participantes.
- Aumentar la participación social de las mismas.

- Generar una mayor visibilidad social del colectivo.

Estos grupos se reúnen quincenalmente para trabajar en temas que ellas mismas demandan, a través de un plan de acción anual, que a su vez ellas diseñan y evalúan en una convivencia anual. Todos los proyectos, acciones, talleres o formaciones, cuentan con una comisión de seguimiento en la que están integradas tanto las participantes como los profesionales.

La **metodología** se basa en el paradigma de la autodeterminación-autogestión. Los profesionales son personas de apoyo o “facilitadores” de las ideas y decisiones de las participantes. La mayoría de las acciones de estas mujeres, se sirven del arte (arteterapia) en sus diferentes disciplinas, como proceso rehabilitador individual y como fuente de visibilización del colectivo. Algunas disciplinas empleadas son: teatro (“Escenas de mujer” y “Paraisos cotidianos”), cine (“Invisibles”), dibujo (“Mi sueño, un derecho”), entre otros.

Tras cuatro años, estas mujeres obtienen **resultados** en sus vidas: se sienten mejor, más realizadas como personas y como ciudadanas, con más derechos, más escuchadas, más visibles, en definitiva, mejoran su calidad de vida. Estos cambios en ellas generan a su vez transformaciones en sus familias, que se convierten en aliadas de sus procesos de mejora, así como en la entidad, que cambia su percepción de éstas gracias a los resultados, haciendo de catalizador de sus demandas frente a la sociedad.

## ANTECEDENTES

**Contexto:** los datos estadísticos, escasos en este campo (género y discapacidad), reflejan una realidad en la que muchas personas, por el hecho de ser mujeres y tener una discapacidad, se encuentran en una situación de invisibilidad y exclusión que impide o dificulta el ejercicio de sus derechos como ciudadanas. La escasa formación recibida tanto en el ámbito de la educación como del desarrollo profesional ha dificultado la posibilidad del acceso a un empleo, siendo el hogar familiar, en líneas generales, la única opción en su vida, cuidando a otros miembros de la familia. Han recibido un trato infantil, siendo consideradas no capaces de desenvolverse, pensar y decidir, viviendo en un contexto de aislamiento y dependencia, debido a la sobreprotección permanente. Son más susceptibles de padecer situaciones de violencia, abusos o abandonos, en sus diferentes formas

(físicas, emocionales, sexuales), y con mayores dificultades para su identificación, comunicación y denuncia.

**Entidad:** desde AFANDEM, miembro del Grupo AMÁS y de FEAPS Madrid, que trabaja con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual desde 1977, siempre se había funcionado con la coeducación, y los valores transversales de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, imbricados en todos sus centros y servicios. Asimismo, se elaboraron acciones desde su Junta Directiva para garantizar esta perspectiva, ejemplo de ello es la creación de un área de mujer en el año 2005. El principal problema radicaba en que esta área carecía de contenidos reales o no disponía de ningún recurso específico o programa que abarcara estas dimensiones, ni esta realidad específica. En el caso de los C.O. de esta entidad, en el año previo al nacimiento de esta práctica, se detectan datos que indicaban la baja participación de mujeres en los diferentes servicios externos: servicio de ocio, ocio inclusivo, actividades y formaciones, en comparación al número de hombres que participaban en dichos servicios. Ejemplo demostrativo es el grupo de autogestores/as, único grupo de auto-determinación en la entidad en ese momento, en el que desde su creación siempre había existido una gran participación de mujeres, y en el momento referido sólo participaba una mujer. En definitiva, datos que, aunque ni estudiados ni valorados en ese momento, en la actualidad nos confirman toda la realidad antes descrita.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

- 1. Falta de participación externa a los centros.** En noviembre de 2006 se oferta un taller de desarrollo personal y social para mujeres con discapacidad, promovido por el Ayuntamiento de Móstoles y la Comunidad Madrid, dentro del Plan de Acción para personas con discapacidad 2005-2008. A pesar de la gratuidad de la formación y del transporte adaptado, resulta desconcertante que sólo se inscriban tres mujeres, entre más de sesenta posibles. Esto nos hace pensar sobre la falta de participación del colectivo.
- 2. Niveles bajos en la calidad de vida de las mujeres frente a los hombres.** Tras varias sesiones, se detecta desde diferentes departamentos, que las tres mujeres antes mencionadas se “empoderan” y adquieren más control sobre aspectos que antes tenían abandonados. Esto nos conduce a un segundo hecho: los niveles muy inferiores en calidad de vida entre mujeres y hombres.

- 3. Falta de visibilidad de las mujeres con discapacidad dentro de la entidad.** Motivados por este cambio de actitud, los profesionales deciden proponer a estas tres mujeres que realizaran una devolución de la formación recibida al resto de sus compañeras. De esta manera refuerzan su liderazgo y desarrollo. Esta formación se realizó en los tres C. O., durando aproximadamente 7 meses, para un total de 25 mujeres.
- 4. Necesidad de recursos específicos para mujeres con discapacidad en los centros.** Finalizada la formación, con una valoración altísima en la evaluación de éstas (encuesta cuantitativa adaptada), se plantea una última reunión con todas las mujeres que habían participado (evaluación cualitativa) para decidir cómo continuar la formación. Aquí solicitan realizar una convivencia, que en sí misma ya era un objetivo (muchas de ellas reclamaban dormir fuera de casa). Es en ella donde deciden crear los dos grupos, nombrarlos, crear un decálogo y una metodología para desarrollar sus propias acciones.

## PROCESO SEGUIDO

**1ª fase (observación-detección):** tras la detección de la necesidad, se mantienen reuniones con la dirección de los C.O. de ese momento, para plantearle la posibilidad de trasladar la formación al resto de mujeres que no pudieron acudir, y buscar un mayor impacto. Se aprueba, y la acción se programa e incluye en los planes de acción de centro y de dirección.

**2º fase (formación a formadoras):** el coordinador les plantea a las tres mujeres que lideren la formación, éstas aceptan y se encarga de prepararlas a través de formación de formadoras. Una vez finalizada, se oferta dicho curso organizándolo en los espacios y horarios de los C.O. Gracias a las propias formadoras que lo difunden, y al boca a boca de las participantes, el éxito es masivo, y sesión a sesión se llega casi al 60 % de las mujeres de los tres C.O. participando.

**3º fase (creación de grupos y objetivos):** una vez finalizada la formación, son las propias mujeres las que reclaman irse de convivencia para generar los grupos, ponerles nombre, decidir a dónde quieren llegar y cómo. En este proceso la entidad comienza a volcarse con ellas, generando pequeñas partidas de presupuesto interno dedicadas a los grupos y liberando a una profesional para apoyar al coordinador.

**4º fase (planes de acción):** una vez hechos los grupos, se genera el primer plan de acción que contiene además de formaciones y visitas, acciones artísticas con fuerte incidencia en el horario de centro. Todas estas acciones plantean dudas, como es lógico, por parte de otros profesionales, a que estas mujeres no cumplan con su horario de centro y sus obligaciones consecuentes. Esto nos lleva a la conclusión de que el programa debe de desligarse de los C.O., y buscar un espacio y horario externos, que faciliten la realización de las acciones y el acceso a otras mujeres de otros centros y servicios como un programa independiente. Estas resistencias se ven mitigadas con la externalización del proyecto de los C.O. y con una gran implicación de entidad, familias y profesionales para que salga adelante.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Los Grupos de Mujeres son contenido y acción del área de mujer de AFANDEM, hasta la creación del Grupo AMÁS, momento en que se convierte en el programa: Mujer y Discapacidad. El programa cuenta con presupuesto anual interno y, gracias a la inclusión como fin estatutario de la igualdad de oportunidades, ya ha recibido varias subvenciones, locales, autonómicas e internacionales, para realizar diferentes acciones y proyectos. Desde su creación trabajan en este programa dos profesionales y una voluntaria.

La práctica ha sido visibilizada en medios de comunicación en numerosas ocasiones, reconocida en administraciones y valorada dentro del ámbito del género y la discapacidad, como innovadora y de gran impacto.

En la actualidad se puede afirmar que el programa trabaja en red, manteniendo alianzas con otros programas de la entidad como el de autogestores/as, con el que realiza acciones conjuntas, o entidades del entorno social y artístico como: UDS de mujer de FEAPS Madrid, Educathysen, Factoría de Arte y Desarrollo, o el Ayuntamiento de Móstoles.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

**Mujeres:** el 80% de ellas mejoran al menos en tres dimensiones de su calidad de vida entre 2007 y 2010. Este dato se obtiene gracias al análisis de la escala de calidad de vida, objetiva (profesionales) y subjetiva (participantes).

**Familias:** el 80 % de las familias mejoran al menos en una dimensión de la calidad de vida. En este caso se evalúa a través de encuestas cualitativas en la reunión anual de familias. En ellas se muestran más tranquilas y con mayor conocimiento de las demandas de sus hijas.

**Entidad:** dándole entidad de programa y dotándolo de las herramientas legales, humanas y económicas necesarias para su desarrollo.

**Sociedad:** el 100 % de los productos presentados en diferentes espacios y foros, tanto dentro como fuera de la Comunidad de Madrid, con un impacto aproximado de 4.000 personas por producto.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Para la realización de estas actividades con el colectivo de mujeres con discapacidad intelectual, resulta necesario:

- Espacios adecuados.
- Observar con una actitud no prejuiciosa las ideas y demandas de este colectivo.
- Dotarles de protagonismo y el control necesario para desarrollar la actividad.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Trabajar en red para multiplicar el impacto y generar espacios inclusivos.
- Convertir la dimensión artística en un elemento más de la metodología.
- Emplear las nuevas tecnologías para aumentar la visibilidad de las acciones.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Pensar en nombre del colectivo.
- ☹ Convertir la discriminación positiva de estos grupos en un fin último.
- ☹ Hacer exclusivos estos grupos de las personas con menor necesidad de apoyo.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

El fin último es que ellas creen y lideren su propia entidad, generando espacios reales de participación y siendo interlocutoras directas con la administración.

## OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...

Los Grupos de mujeres “Estamos Aquí” y “Abriendo Ventanas” están formados por: Alexandra Aguilar, Laura Cuesta, Margarita Gómez, María González, Dolores Gordillo, Inmaculada Guirao, Ana Martín, Vanesa Martínez, Susana Moreno, Tamara Mateo, Estefanía Molinero, Mónica Moyano, Lourdes Muñoz, M<sup>a</sup> Mar Rodríguez, Beatriz Sánchez, Carmen Triviño, Eva M<sup>a</sup> García, Flavia Ngema, Isabel Izquierdo, Sonia Teruel y Nuria Sanz.

## BIBLIOGRAFÍA Y VÍDEOS

AFANDEM - Grupo AMÁS (2010a). *Mi sueño un derecho*. Publicación autogestionada de los grupos de mujeres Estamos Aquí y Abriendo Ventanas. Autores/as: Grupos de Mujeres Estamos Aquí y Abriendo Ventanas/ Educathyssen /Factoría de Arte y Desarrollo/ Asociación Argadini. Link descarga: [www.grupoamas.org/publicaciones](http://www.grupoamas.org/publicaciones) (consultado el día 3 de diciembre de 2010).

AFANDEM-Grupo AMÁS (2010b): *Mi sueño un derecho: Guía Práctica*. Proyecto Mi sueño, un derecho. Elaborado por: Grupos de Mujeres Estamos Aquí

y Abriendo Ventanas/ Educathyssen /Factoría de Arte y Desarrollo/ Asociación Argadini. Link descarga: [www.grupoamas.org/publicaciones](http://www.grupoamas.org/publicaciones) (consultado el día 3 de diciembre de 2010).

Hernández, J.A.; Aguinaga-González, S. y Gamoneda, A. (2010): *Mi sueño un derecho: el proceso creativo como metodología para la construcción de objetivos de trabajo*. En VV.AA. El Arte en su función social. Herramientas artísticas y creatividad en procesos de intervención y acción social. Madrid: Grupo 5 Editorial.

Navas Santo Tomás, A.(2009). *Invisibles*. Cortometraje. Link de visualización <http://www.vimeo.com/15440248> (consultado el día 3 de diciembre de 2010).

VV.AA. (2005). *Plan de Acción para personas con discapacidad Comunidad de Madrid 2005-2008*. Madrid: Comunidad de Madrid.

## Buenas Prácticas en...

---

# IMPLANTACIÓN DE LA FILOSOFÍA DE PCP EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA “VAREIA”

**Nombre de la entidad:** ASPRODEMA-RIOJA

**Federación a la que pertenece:** FEAPS La Rioja.

**Promotor/es de la buena práctica:** Centro de Atención Diurna “Vareia”.

**Persona/s de contacto:** Ernesto González Ridruejo.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2007 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

Esta buena práctica consiste en la implantación de una metodología de trabajo para el Centro de Atención Diurna “Vareia” (CAD) que la Asociación Promotora de Personas con Discapacidad Intelectual Adultas (ASPRODEMA), tiene en Logroño. Esta metodología se articula en torno a cuatro ejes de trabajo:

1. Establecimiento de la metodología de **Planificación Centrada en la Persona** (PCP), siguiendo el modelo de Planes Personales de Futuro.
2. Creación de grupos de trabajo en **Conducta Autodeterminada** (CA) entre nuestros usuarios, con el objetivo de incrementar sus habilidades y que aborden el proceso de PCP con un mayor control.
3. Asumir el modelo de **Calidad de Vida** (CdV) de Schalock y Verdugo para evaluar el impacto que la metodología de PCP ha tenido sobre la vida de las

personas que diseñan un plan personal.

4. Hacer más partícipes de la dinámica del CAD a las personas con discapacidad intelectual (PcDI), sus familias, profesionales y directivos de la asociación.

## **ANTECEDENTES**

El CAD está constituido por dos servicios concertados con el Gobierno de La Rioja: el centro ocupacional para personas con necesidades de apoyo entre intermitentes y extensas en una o varias áreas de la conducta adaptativa y el centro de día para personas con necesidades de apoyo extenso y generalizado en la mayoría de áreas de conducta adaptativa. Estos servicios son dos entidades administrativamente independientes con su personal de apoyo propio y sus ratios diferenciadas, ahora bien, en el día a día trabajan de forma conjunta, coordinada e integrada; ya que la intervención es individualizada. En total el servicio ofrece apoyos a 60 usuarios.

La buena práctica surge de la constatación de una serie de hechos. El fundamental es que los usuarios de nuestros servicios tenían escaso control de sus vidas, carecían de planes a medio plazo y por supuesto nada que se pareciera a un proyecto vital. La metodología que permite abordar esa carencia es sin duda la PCP.

La siguiente cuestión que se nos planteaba era la necesidad de trabajar componentes de autodeterminación de forma específica y reglada, como un apoyo y complemento idóneo a la PCP. En el centro se trabajaba la conducta autodeterminada de forma transversal, creando oportunidades y facilitando su expresión. Ahora bien, si queremos que la persona conduzca su vida, además de dejarle el volante, consideramos que había que incrementar sus habilidades al respecto, sobre todo si no ha tenido muchas ocasiones de practicarlas. Por otro lado también necesitábamos una herramienta que nos permitiera evaluar el impacto de esta metodología en la CdV de nuestros usuarios. El modelo de CdV de Schalock y Verdugo, y las escalas asociadas (INTEGRAL y GENCAT) nos parecieron muy adecuadas. Para finalizar éramos conscientes de que necesitábamos de la compli-cidad, colaboración y participación de todos los agentes implicados: personas con discapacidad, familiares, directivos y profesionales.

## DIAGNOSTICO Y VALORACIÓN

De esta forma, y de la mano del proyecto de innovación de la VIII promoción de Master de Integración de Personas con Discapacidad del INICO de la Universidad de Salamanca comenzamos a valorar nuestra situación. Mediante la observación de la realidad de nuestros servicios y con entrevistas individuales y grupos de debate entre nuestros usuarios, se comprobó que estos tenían ganas de hacer muchas cosas que por diferentes motivos no se llevaban a cabo. Así mismo se constató el escaso control que tenían sobre muchos aspectos de su vida y que carecían de metas y, si las tenían, no sabían cómo planificar su consecución.

Se orientaron los espacios en los que se trabajaban habilidades sociales para sondear las habilidades en conducta autodeterminada y se constató un gran interés de los usuarios en profundizar en estos aspectos. Por otro lado la participación de las familias en la dinámica del centro era bajísima. Eso implicaba que no se produjera en casa la deseada colaboración y continuación del trabajo que se hacía en el centro y viceversa, y que se tuviera la sensación de que nos estábamos alejando unos de otros. Para terminar existían dudas de si el trabajo que estábamos realizando tenía un verdadero impacto en la CdV, como así se enunciaba en la misión de la organización, ya que no teníamos herramientas para comprobarlo.

## PROCESO SEGUIDO

El proceso consta de seis acciones. Las cuales, al igual que los diversos pasos que las componen, están ordenadas secuencialmente, aunque en la práctica, no se han llevado a cabo de una forma tan lineal. Los solapamientos temporales se han considerado necesarios para un adecuado avance. Pasamos a describirlas brevemente:

**1. Reflexión:** El proceso de implantación de la metodología PCP comienza con un periodo de reflexión sobre la realidad que vivimos (servicio, usuarios y familias, realidad asociativa, etc.) y la idoneidad de emprender este viaje. En esta etapa se han dado los siguientes pasos:

- a. Buscar el respaldo de la organización.
- b. Realizar un primer acercamiento teórico a la metodología de PCP, al modelo de Wehmeyer de CA y al modelo de Schalock y Verdugo de CdV.

- c. Visitar entidades que tengan experiencia en PCP.
- d. Creación de grupos de discusión.
- e. Desarrollo teórico del proyecto.
- f. Análisis del proceso de cambio desde el punto de vista de las PcDI, sus familiares, profesionales y directivos.
- g. Elaboración de una hoja de ruta.
- h. Legitimización del proceso en Junta Directiva de ASPRODEMA.

**2. Toma de medidas:** hemos llevado a cabo la toma de diferentes medidas con la intención de que nos sirvan de punto de partida para posteriores evaluaciones de la incidencia de la buena práctica en la CdV de los usuarios, en su CA y en la satisfacción con el servicio. Hemos administrado las escalas de CdV INTEGRAL y GENCAT; la escala ARC de CA de Wehmeyer; también hemos medido satisfacción de los usuarios y sus familias y por último hemos pasado cuestionarios concretos para evaluar y conocer la opinión de las PcDI, sus familias, los profesionales y los directivos de la organización respecto de los procesos formativos. Así como para conocer la opinión de los profesionales respecto a la carga de trabajo y al desarrollo del proceso.

**3. Grupos de trabajo en Conducta Autodeterminada:** si bien en nuestros servicios estábamos trabajando la CA de forma transversal consideramos necesario hacerlo de forma más específica con aquellos usuarios que por sus características podían ser informadores de sí mismos. Pasos:

- a. Creación de los grupos de trabajo.
- b. Visitar el Centro de Educación Especial ISTERRIA en Ibero (Navarra), que viene desarrollando una experiencia similar, para conocerla de primera mano.
- c. Elaboración, con el apoyo del grupo de autogestores de FEAPS La Rioja, de una Carta de Derechos del Usuario.
- d. Elección por parte de los usuarios de la figura del Defensor, y éste de un ayudante entre los profesionales, que le sirva de apoyo para atender aquellas quejas que los usuarios planteen respecto a los profesionales y al servicio.

**4. Formación de los diferentes agentes implicados:** entendemos que la formación debe ser un proceso continuo que se alimenta del *feedback* que proporciona el sistema de implantación. Se han combinado sesiones formativas generales orientadas a la participación conjunta de todos los agentes y sesiones más específicas orientadas y adaptadas a un sector concreto. Otro componente importante del proceso formativo han sido las visitas a organizaciones que ya llevan un tiempo trabajando con la metodología de PCP. También se han diseñado sesiones donde familiares que ya estaban implicados en planes personales han transmitido su experiencia a otros familiares.

**5. Experiencia piloto con un usuario de centro ocupacional y otro de centro de día:** se llevaron a cabo dos experiencias piloto con dos perfiles de usuario perfectamente diferenciados: una persona con elevados niveles de autonomía y otra con grandes necesidades de apoyo y que carecía de lenguaje verbal. Se siguió el modelo de los Planes Personales de Futuro. Se llevaron a cabo en 2008.

**6. Desarrollo gradual de la implantación:** esta última etapa es la definitiva y en la que todavía estamos y persigue que los 60 usuarios del CAD “Vareia” tengan un plan personal de futuro. Se inició en 2009 y se tiene prevista su finalización en 2013.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Hasta diciembre de 2010 llevamos comenzados 22 procesos. De estos 8 personas tienen su plan, 4 están pendientes de la sesión final, 8 están en diferentes fases del mismo y 2 personas han abandonado por diferentes motivos. Para diciembre de 2013 esperamos que todos los usuarios que lo deseen tengan su plan. Los planes tienen una vigencia de tres años y al finalizar se inicia una renovación del círculo de apoyo, con lo que esperamos que para la fecha apuntada numerosos usuarios tengan ya su segundo plan.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La evaluación del impacto del plan en la CdV de las personas no se ha realizado, ya que está programada para la finalización de cada plan. Ahora bien, desde la experiencia y a falta de un contraste más objetivo a través de las escalas de cali-

dad de vida, podemos observar una disparidad de resultados. Hay personas a las que ha supuesto un verdadero cambio es su vida y en sus relaciones personales, y otras cuyos planes no están desarrollándose como se esperaba. El elemento diferenciador está siendo la calidad y el verdadero compromiso de los círculos de apoyo.

También se han llevado a cabo mejoras constantes en las herramientas documentales que usamos y en afinar y simplificar aspectos de la metodología de los Planes Personales de Futuro.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

La clave está en que todos los agentes implicados sientan el proceso como una tarea de construcción conjunta, no como algo que se les ha ocurrido a los profesionales de la organización.

Otra clave es no perder de vista los valores que están detrás de la metodología: presencia y participación en la comunidad; lograr y mantener relaciones sociales satisfactorias; expresar preferencias y tomar decisiones en actividades cotidianas; tener oportunidades para desempeñar actividades reconocidas socialmente y para vivir con dignidad; continuar desarrollando las competencias personales. Nunca olvidar que la metodología está al servicio de estos valores y no al revés.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Llevar a cabo un proceso de PCP desde unos servicios con un emplazamiento concreto y unos horarios específicos no es la mejor manera de hacer PCP. Somos conscientes de ello, pero si no hay otra forma de comenzar y los recursos son limitados es una forma de empezar. Apostamos por crear primero la necesidad y posteriormente generalizar el servicio. Lo primero lo hemos conseguido en lo segundo estamos peleando.
- También hay que tolerar la frustración cuando las cosas se atascan o no salen como dicen los libros. Contar con la implicación y compromiso de

los profesionales. No ser rígidos respecto al proceso, respetar las diferencias de cada persona, las ganas de participar de su entorno y adaptarnos a las circunstancias particulares de los usuarios. Apoyarse en la satisfacción de aquellos usuarios y de sus familiares que ya tienen un Plan Personal de Futuro que funciona para difundir las bondades del proyecto entre el resto. Gestionar adecuadamente actitudes negativas (sobreprotección, valoración negativa de la PcDI, falta de un rol social o familiar valorado y adecuado a la edad).

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ⊖ Iniciar un proceso sin la complicidad de la familia. Entrar en conflicto frontal cuando los intereses de la PcDI y los de su familia sean contrapuestos.
- ⊖ Llenar los círculos de apoyo de profesionales.

### **LO QUE QUEDA POR HACER**

Seguir implantando la metodología entre la totalidad de los usuarios que lo deseen. Llevar a cabo una campaña de difusión de los Derechos de los Usuarios y desarrollar la figura del Defensor. Pero sobre todo trabajar para la creación de un servicio que haga suya la metodología y la generalice a otras PcDI de nuestra organización que en la actualidad no pueden acceder a ella (empleo, CAD “La Sierra”, etc.).



## Buenas Prácticas en...

---

# TEJIENDO REDES: RED DE DINAMIZADORES/AS DE FAMILIAS

**Nombre de la entidad:** FEAPS Madrid.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipo de Calidad de Vida de Familias.

**Persona/s de contacto:** Marivi Flores, coordinadora Programa de Familias.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Esta buena práctica comenzó en septiembre de 2007 y sigue vigente en la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

Creación y mantenimiento de una Red de Dinamizadores/as de Familias que, desde sus respectivas entidades, trabajan bajo los principios de colaboración, coordinación horizontal, metodología común de intervención y valores compartidos.

Esta nueva manera de funcionar multiplica de manera exponencial sus competencias profesionales, mejora la calidad de la intervención y de los servicios dirigidos a familias, e impacta de manera directa en la calidad de vida de las familias y como consecuencia, en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

### ANTECEDENTES

De todos es sabido que las familias que cuentan con una persona con discapaci-

dad intelectual a su cargo, atraviesan por diferentes situaciones en las que necesitan apoyo y orientación. En este sentido, cada uno de los profesionales de las entidades federadas, desarrollaba su función sobre la base de su propia formación y dedicaba un tiempo importante a actualizar información relevante para las familias, tanto de recursos y apoyos, como cuestiones de nuevos procedimientos y cambios legislativos que afectaban a las familias. En definitiva cada profesional buscaba, en solitario, la información y documentación que precisaba para ofrecer el mejor servicio posible a las familias que de él o ella dependía. Por todo ello, es indispensable que el profesional que más en contacto está con las familias, al que acuden para resolver sus dudas e inquietudes, es decir, el profesional de referencia adquiera la mayor competencia y disponga de la mejor formación e información posibles.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Desde el Programa de Familia de FEAPS Madrid se detectó la necesidad de que los/as dinamizadores/as intercambiaran experiencias y estructuraran una forma común de trabajo. De dicha observación y de la opinión recurrente de los propios profesionales, que expresaban la necesidad de que hubiera una mayor coordinación entre ellos/as, surge esta iniciativa de tejer una Red sólida y perdurable en el tiempo.

## **PROCESO SEGUIDO**

Con la finalidad de poner en marcha una Red de Dinamizadores/as de Familias, desde el Equipo de Calidad de Vida de familias se diseñó un plan para la creación y constitución de esta Red de Dinamizadores/as que consistió en lo siguiente:

Impartición de un curso de 100 horas de formación sobre metodología de trabajo en red, con los siguientes contenidos:

- Conceptualización del trabajo en red.
- Definición de objetivos del trabajo en red.
- Establecimiento de criterios de red de trabajo.

- Análisis de las necesidades de trabajar en red.
- Pasos necesarios para empezar a trabajar en red.

Como consecuencia del curso se crearon 5 comisiones de trabajo:

- Comisión Boya: grupo de profesionales coordinados por FEAPS Madrid cuya función principal es la de tener la visión integrada de todas las acciones e interacciones que se están produciendo en la Red, realizando un seguimiento del funcionamiento de la Red.
- Comisión de Acogida: encargada de describir el proceso de acogida de los nuevos integrantes en la Red de Dinamizadores/as.
- Comisión de Comunicación Interna: desarrolló el funcionamiento de la información entre los miembros de la Red.
- Comisión Perfil del Dinamizador/a: se acordó el perfil de competencias que deben tener los componentes de la Red
- Comisión de Documentos para la Intervención con Familias: equipo encargado de recopilar documentación de interés para la intervención con familias.

La Red de Dinamizadores quedó definida como el “agrupamiento de carácter voluntario, caracterizado por la horizontalidad, la autonomía, la transparencia y la agilidad en sus relaciones y la fidelidad a sus objetivos”. Con una misión transformadora de nuestra práctica profesional y de la realidad de las familias de nuestro ámbito de intervención y por extensión de las familias de personas con discapacidad de un entorno cada vez más amplio.

Los objetivos que nos propusimos a finales de 2007 pensamos que han sido alcanzados:

- Creación de la Red (a través de la necesaria formación).
- Puesta en funcionamiento de la propia Red a principios de 2008.
- Disponer de una base de recursos compartida.
- Consolidación de la Red. El número de profesionales y su utilización nos

hacen pensar que disponemos de un dispositivo sólido.

- Utilización de la Red para conocer cuestiones puntuales que preocupan al Movimiento Asociativo, por ejemplo, obtenemos información de primera mano sobre la aplicación de la Ley de Dependencia.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

La Red dispone de un Manual de su propio funcionamiento y comenzó con 21 profesionales. Actualmente está conformada por 77 profesionales de familias pertenecientes a 40 entidades federadas.

Las entidades participantes en el primer momento de la construcción de la Red fueron: Fundación APROCOR, Fundación ALAS Moratalaz, Fundación Instituto San José, AFANDICE, Fundación Síndrome de Down, AMI-3, CEPRI, APANSA, AFANIAS, Fundación Gil Gayarre, APHISA y FEAPS Madrid.

A éstas se han ido añadiendo: ASTOR, APAMA, CIRVITE, ASPRODI, ASPADIR, APA María Corredentora, APMIB, Fundación Colegio Huérfanos de Hacienda, AMIFP, Fundación Betesda, ADISLI, PAUTA, FUTUMAD, Fundación Juan XXIII, Grupo AMAT, ASPANDI, AFANDEM, Grupo AMÁS, SAN FEDE-RICO, Asociación Aranjuez, AVANTE 3, APANID, APSA, Fundación ADEMO, ASPIMIP, ADFYPSE, Fundación García Gil y X-Frágil.

En el mantenimiento y estimulación de la Red participan tres técnicos de la federación: la coordinadora de calidad de vida y dos técnicos que se encargan de coordinar todas las acciones, actualizan las bases de recursos, actualizan las agendas y nutren a la Red de las informaciones oportunas, con el correspondiente y necesario apoyo de nuestro experto en sistemas informáticos.

A través de esta Red se han realizado (a 31 de Diciembre de 2010) 417 consultas y se han intercambiado 305 noticias y documentos con información relevante para los integrantes de la Red.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Se han utilizado los siguientes indicadores de resultado:

- Número de entidades y dinamizadores que participan en la Red: en la actualidad 77 profesionales y 40 entidades.
- Número de consultas realizadas: en los tres años que lleva de funcionamiento se han realizado 417 consultas.
- Número de información que se ha puesto a disposición de la Red: se han intercambiado 305 noticias y documentos con información relevante.
- Indicadores cualitativos: en las reuniones de seguimiento que se han realizado (1 por semestre) se ha valorado de manera muy positiva el funcionamiento de la Red dado que cuando un miembro de la misma necesita una determinada información lanza la pregunta a la Red y recibe respuesta resolviendo su solicitud. De esta manera la Red conoce recursos de interés, inquietudes, dificultades de las familias, etc., en definitiva información muy sensible para las familias.
- Se ha construido una base de datos con recursos de gran interés para las familias

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Hemos aprendido que el mayor impacto se centra en la homogeneización de un importante grupo de profesionales en cuanto a la utilización de pautas comunes y la disponibilidad de un grupo amplio de referencia que puede resolver las necesidades de información y, por tanto, la orientación y el asesoramiento a las familias es más eficaz y eficiente, con lo que las familias se sienten bien orientadas. Expresado de otra manera, nos encontramos con que hay muchas necesidades expresadas por las familias que encuentran respuesta gracias al conocimiento colectivo y la implicación solidaria de todos los miembros de la Red.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☺ Lo que a nuestro juicio distingue a esta Red de otras ha sido su proceso de construcción. Este proceso se realizó a través de un curso que sirvió para establecer unos lazos personales importantes entre los asistentes y para, en un contexto formativo, tejer la Red y construir las bases, entre todos, de lo que luego sería la Red de dinamizadores/as de familias, interpretando esta construcción de una manera absolutamente horizontal en la que FEAPS Madrid es un miembro más.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Consideramos de gran importancia que la necesidad de disponer de una Red de estas características surja de los propios implicados y no sea un proceso impuesto.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Creemos que la Red de Dinamizadores/as está consolidada, aun así debemos seguir mejorando la implicación de todos los miembros y buscando espacios de encuentro personal en los que se analice y mejore el modelo de trabajo con las familias.

## Buenas Prácticas en...

---

# FEVAS Y LA ORQUESTA SINFÓNICA DE EUSKADI (OSE) ACERCAN LA MÚSICA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** Federación Vasca de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FEVAS).

**Federación a la que pertenece:** FEVAS, País Vasco.

**Promotor/es de la buena práctica:** Federación Vasca de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FEVAS) y la Orquesta Sinfónica de Euskadi (OSE).

**Persona/s de contacto:** Valeria García-Landarte Puertas, responsable de Responsabilidad Social.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Se inició en 26 de enero de 2008. Esta práctica es continua (la próxima acción tendrá lugar en enero de 2011).

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Las acciones aquí descritas han sido fruto de una colaboración de FEVAS con la OSE. Se pretende acercar y hacer accesible la música a las personas con discapacidad intelectual, promoviendo de esta forma el derecho a desarrollar su creatividad y a participar activamente en la vida cultural. Esta experiencia está cargada de contenido social y de reivindicación de derechos de las personas con discapacidad intelectual. No es una simple colaboración para la divulgación de la música, sino que trata de evidenciar los valores que nos guían.

Esta práctica despliega el programa FEAPS de Responsabilidad Social que pretende articular más eficientemente las relaciones con nuestros grupos de interés y establecer alianzas con agentes externos que garanticen el cumplimiento de nuestra misión. Para lograr estos objetivos se han desarrollado diferentes actividades: cuatro conciertos (Palacio Euskalduna de Bilbao, Auditorio Kursaal de San Sebastián -dos conciertos- y Teatro Principal de Vitoria), dos talleres didácticos, llevados a cabo en la sede de la OSE, y 3 acciones formativas en musicoterapia dirigidas a los profesionales de las entidades.

Esta iniciativa parte de la necesidad de buscar la cooperación e implicación de organizaciones de “prestigio” en el entorno, con el objetivo de impactar en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y potenciar su inclusión en la comunidad. Debido al cariz de este proyecto, su desarrollo se enmarca en diferentes líneas del Plan Estratégico de FEVAS 2009-2012: Responsabilidad Social Corporativa, Innovación, Comunicación y Sensibilización Social.

La metodología aplicada atiende a criterios de calidad en la gestión, ética y participación activa de las personas con discapacidad intelectual y de los diferentes agentes. Se busca en todo momento la mejora permanente.

Resultado directo: 70 personas con discapacidad intelectual participaron en los talleres didácticos; 150 personas con discapacidad y familiares asistieron a cuatro conciertos, a los que también asistieron 4000 personas externas que conocieron el trabajo de FEVAS; 48 profesionales se han formado en musicoterapia. Con esta iniciativa se garantiza una alianza de futuro con una entidad de referencia en Euskadé que beneficia a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias.

## **ANTECEDENTES**

Las conclusiones de las reuniones del equipo de gerentes de FEAPS celebradas en 2007 en Sevilla y Barcelona para encarar el tema de la Responsabilidad Social y las reuniones del equipo de gerentes y de la Junta Directiva de FEVAS para diseñar el Plan Estratégico 2009-2012 constituyen el primer antecedente. En estos debates se detectaba la necesidad de emprender acciones encaminadas a establecer alianzas con agentes externos que garantizaran el cumplimiento de nuestra misión y fortalecieran nuestra posición en el entorno. Al mismo tiempo, las rei-

vindicaciones expresadas por familias, personas con discapacidad intelectual y profesionales en sus diferentes espacios de reflexión hacen referencia a la necesidad de influir en el entorno buscando alianzas con entidades externas, incluir a las personas con discapacidad intelectual en la comunidad y emprender acciones encaminadas a sensibilizar a la sociedad.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Nos hemos guiado por el modelo FEAPS de Responsabilidad Social, el modelo básico de Responsabilidad Social de las ONG publicado por el Observatorio del Tercer Sector en 2005 y por las recomendaciones recogidas en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Tras la búsqueda de documentación y revisión bibliográfica, no hemos encontrado experiencias similares que nos pudieran ayudar en el desarrollo y orientación de esta práctica.

Las entidades que han apoyado estas acciones son las integradas en FEVAS y la Orquesta Sinfónica de Euskadi, una entidad promovida por el Departamento de Cultura del Gobierno Vasco, que cuenta con 7.000 abonados y que contabiliza más de 150.000 espectadores anuales. Esta entidad cuenta con el respaldo de entidades financieras como Kutxa, BBK, Caja Laboral, de medios de comunicación como El Correo Español, el Diario Vasco y Euskal Irrati Telebista, y de empresas como Euskaltel, Naturgas Energía, etc.

## **PROCESO SEGUIDO**

1. Creación de equipo coordinador integrado por: Iñigo Alberdi, director de la OSE, Miren Elósegi, directora de Comunicación de la OSE, Pedro Fernández, director de FEVAS, Maite Aurrekoetxea, responsable de Innovación de FEVAS y Lucía Soria, responsable de comunicación de FEVAS.
2. Diseño de un anuncio de FEVAS para la contraportada de los programas de mano de los conciertos.
3. Reserva de entradas para cuatro conciertos: Palacio Euskalduna de Bilbao -6 febrero 2009-, Auditorio Kursaal de San Sebastián -11 y 12 de junio- y Teatro Principal de Vitoria- 10 de junio. A estos conciertos asistieron como público 150 personas de las asociaciones de FEVAS.

4. Dos talleres didácticos llevados a cabo en la sede de la OSE el día 9 de junio de 2009 en los que participaron 70 personas con discapacidad intelectual.
5. Tres acciones formativas en musicoterapia, dirigidas a los profesionales de las entidades (enero de 2008, marzo de 2008 y abril de 2009).
6. La difusión se ha realizado a través de artículos en Kontu Kontari del Grupo Gureak, la revista de la OSE Euskor, en la revista de FEVAS Baietz y en vídeos producidos por FEVAS y alojados en su página web.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Las acciones aquí descritas están enmarcadas en el programa de Responsabilidad Social de FEVAS. Dicho programa es continuo, posibilitando que los talleres didácticos orientados a las personas usuarias de nuestras entidades sigan teniendo lugar, gracias a la colaboración de la OSE. Los próximos talleres se llevarán a cabo en enero de 2011.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

*“La música es importante en la educación, pero lo que la hace verdaderamente especial es su capacidad para hacernos sentir más felices”.* Son palabras de Mikel Cañada, director pedagógico de la OSE, que reflejan el impacto positivo de la música en la calidad de vida de las personas. Las acciones realizadas, la asistencia a los conciertos de la OSE y los talleres didácticos, han tenido como objetivo acercar la música a las personas con discapacidad intelectual. FEVAS ha facilitado los medios para que las personas usuarias de nuestras entidades disfruten de una experiencia integral y sean partícipes de la vida cultural de su entorno.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Es la primera vez que se ha generado una alianza con una orquesta para acercar la música a las personas con discapacidad intelectual y desarrollar su capacidad creativa. Esta práctica es innovadora porque es la primera vez que la OSE desa-

rolla talleres didácticos para este colectivo y porque se han utilizado las nuevas tecnologías para difundir la actividad.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Con esta iniciativa FEVAS y la Orquesta Sinfónica de Euskadi (OSE) pretenden que las personas con discapacidad intelectual participen en la vida cultural, a través de innovadoras actividades musicales.
- ☉ Es destacable la capacidad de colaboración de ambas entidades para dirigir sus esfuerzos a un colectivo y realizar actividades que favorezcan su calidad de vida.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☉ La práctica de los talleres didácticos ha demostrado la mayor operatividad de grupos reducidos de personas para rentabilizar la actividad. Esta valoración se tendrá en cuenta en futuras acciones que sigan esta línea.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

La continuidad del programa de Responsabilidad Social de la federación facilita que las acciones fruto de su colaboración con la OSE puedan llevarse a cabo y puedan someterse a una evaluación que permita su mejora.

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

FEVAS orienta sus esfuerzos a hacer partícipes a las personas con discapacidad intelectual en todas las dimensiones de la vida. Esta práctica demuestra la capacidad de colaboración de entidades de muy diferente índole en pro de la calidad de vida de un colectivo, dando respuesta a sus inquietudes culturales.



## Buenas Prácticas en...

---

# VIDA SEMI-INDEPENDIENTE EN PAREJA DE PERSONAS CON GRANDES NECESIDADES DE APOYO

**Nombre de la entidad:** APROSUBA 11.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Extremadura.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio de Vivienda-APROSUBA 11.

**Persona/s de contacto:** Joaquina Hernández, psicóloga del Servicio de Vivienda y Silvia Cortés, gerente.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** La buena práctica se inicia en el año 2002 y sigue desarrollándose en la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

“Javier”, usuario de residencia de apoyo extenso y/o generalizado, nos demanda compartir su habitación con “Raquel”, una mujer del mismo servicio y su pareja desde hace años. Ambos mantienen una relación estable, y entre sus expectativas se encuentra formalizar la relación: casarse y formar un hogar.

En el momento del inicio de la buena práctica, el servicio de vivienda está configurado en habitaciones compartidas por personas del mismo sexo. La demanda efectuada por la pareja va a implicar cambios en el modelo organizativo del servicio y un reto para la entidad, que debe buscar un equilibrio entre los derechos de las personas con discapacidad, sus deseos y proyectos de vida, y la responsabilidad ética y social de la entidad y de las familias.

Desde el comienzo de su relación han sufrido del rechazo y la incomprensión de la familia, especialmente la de Raquel, e incluso de algunos profesionales. Los técnicos del servicio de vivienda tienen que diseñar un plan de actuación que abarca desde la planificación de los apoyos que la pareja necesita para lograr su meta, hasta el cambio de actitudes de las personas implicadas, y la defensa de sus derechos.

## **ANTECEDENTES**

APROSUBA 11 es una entidad que atiende a personas con discapacidad intelectual de todas las edades, a través de los diferentes servicios: atención temprana, colegio de especial, centro de día, centro ocupacional, centro especial de empleo y residencia. En la actualidad, el servicio de residencia atiende a 40 personas adultas, 28 de las cuales necesitan apoyo extenso/generalizado y el resto apoyo limitado/intermitente.

En el año 2002 el servicio de vivienda atendía a 32 personas. Se aplicaban programas con objetivos estandarizados de las habilidades adaptativas que se recogen en la definición de 1992 de la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), realizados por el equipo, muy reducido en aquel momento. Se realizaban muchas salidas de ocio en la comunidad y alrededores. Los residentes con mayores necesidades de apoyo tenían un bajo nivel de autodeterminación y todas las actividades, tanto las del centro como las de la comunidad, se llevaban a cabo de manera grupal, sin atender a las diferentes preferencias de los clientes. Contaba con pocos recursos humanos: la gerente, la responsable de residencia, la psicóloga (ninguna de estas figuras a tiempo completo) y 11 cuidadores, lo que hacía posible un trato cálido y familiar.

Para cumplir con la misión de “mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias” orientaban los procesos hacia la autodeterminación, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y los derechos. En nuestras actuaciones nos basábamos en los Manuales de Buena Práctica. Se mantenían en funcionamiento programas de respiro familiar, autogestores y deporte entre otros. En este contexto y durante la celebración de una salida de ocio, en el desarrollo de la comida, surge la petición del interesado a la psicóloga de compartir habitación con su pareja que en aquel momento se encontraba de vacaciones con su familia.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Desde el primer momento se percibió el gran impacto que este hecho suponía en la mejora de calidad de vida de ambos miembros de la pareja y se crea un grupo de profesionales (psicóloga, directora residencia, gerente y más tarde, trabajadora social) que inician y acompañan todo el proceso. La psicóloga evaluó y valoró las capacidades de ambos para resolver conflictos o demandas ante su nueva situación y para diseñar la prestación de los apoyos adecuados. La pareja participa activamente en todo el proceso: se habla sobre los pasos a seguir contando con las decisiones de ambos. Se realizan varias acciones encaminadas a la defensa de sus derechos y al cambio de mentalidad con familias y profesionales.

## **PROCESO SEGUIDO**

Nuestra primera intervención es reunirnos con la pareja para asegurarnos de que ambos están de acuerdo y, conjuntamente, diseñar el proceso a seguir:

- Elección del equipo de técnicos que van a liderar el proceso.
- Planificación de las reuniones de consenso necesarias con los diferentes implicados:
  - Reuniones con las familias de ambos por separado.
  - Reuniones con los órganos de gobierno.
  - Reuniones con el personal de atención directa.
- Valoración y evaluación inicial de la pareja, con el objetivo de conocer las áreas de intervención y los apoyos adecuados en cada una de ellas.
- Diseño y desarrollo de los programas y apoyos necesarios para que la experiencia sea un éxito: se elabora un programa específico de educación sexual, autodeterminación y acompañamiento en el proceso de independencia, habilidades de vida diaria, y en el año 2003 cuando se incorpora la logopeda, un programa de comunicación.
- Inicio de la vida en pareja. Se reorganiza el servicio de vivienda y se habilita una habitación para la pareja. En 2006, con el traslado al nuevo edificio de residencia, se les adjudica un apartamento y se compra el mobiliario de acuer-

do a sus preferencias.

- Seguimiento y evaluación del proceso y de los resultados obtenidos.
- Introducción de mejoras y diseños de nuevas actuaciones en base a los resultados obtenidos y nuevas demandas planteadas por la pareja.

## NIVEL DE IMPLANTACIÓN

A pesar de que hay varias parejas en la asociación, hasta el momento ninguna ha solicitado comenzar una convivencia. Sin embargo, esta buena práctica ha propiciado una especial sensibilización y esfuerzos por parte de la asociación en cuanto a las necesidades de relaciones interpersonales y sexuales, tema éste que genera aún hoy reticencias, sobre todo con las familias de las personas con discapacidad intelectual.

En la actualidad resultan prácticas habituales para la mayoría de los clientes los programas que se implantan en aquel momento, y estamos abiertos a facilitar cuantos procesos nos soliciten siempre después de un estudio detallado de cada caso. La entidad está comprometida con el modelo de calidad de vida, y existe una predisposición a realizar los cambios pertinentes tanto en la dinámica como en el funcionamiento de los servicios para atender las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.

Durante el proceso nos encontramos distintas resistencias que nos obligan a diseñar nuevas actuaciones:

- En un primer momento ambas familias tienen dificultad para entender el derecho de estas personas a una vida en pareja. La familia de Raquel, a pesar de que sólo se habla de compartir una habitación, siente una gran desconfianza en la capacidad de su hija para llevar a cabo una convivencia, por lo que debemos explicarles en varias entrevistas que en este proceso no van a estar solos, sino que se realizará un seguimiento viendo dificultades y decidiendo los ajustes que se llevarían a cabo si fuera necesario.
- En otro momento la familia de “Raquel”, a pesar de que ya había dado su consentimiento, pone otra condición para continuar la convivencia: quiere que a la pareja de su hija se le realice una esterilización y cerciorarse de que no hay posibilidad de embarazo. “Javier” accede y se realiza una vasectomía.

- También nos encontramos resistencias por parte del personal de atención directa: piensa que va a haber problemas de convivencia y que además puede suponer un acicate para otras parejas que aún no estén consolidadas.
- Por último, se presenta otro conflicto entre los intereses de la familia de “Raquel” y el derecho que ella tiene a vivir una vida independiente. La familia exige que “Raquel” abandone el servicio de residencia para trasladarse al domicilio familiar, por motivos económicos. Desde la asociación se inicia un proceso amplio de apoyo a su autodeterminación: defensa de su derecho a elegir su lugar de residencia, y otras actuaciones en defensa de su situación económica, para que pudiese manejar sus propios ingresos.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

“Javier” y “Raquel” viven felices en su apartamento, y son más autónomos en relación a las habilidades de la vida en el hogar, en su comunicación y en su intimidad. Se apoyan mutuamente en las actividades de la vida diaria, y esto les permite una mayor libertad y una menor dependencia de apoyos de otros profesionales. Los indicadores de evaluación utilizados evidencian una mejora en su calidad de vida, una desaparición de conductas desadaptadas de “Raquel”, un mayor grado de bienestar personal de la pareja, y una mayor aceptación de las familias, así como una valoración positiva de los profesionales de atención directa en cuanto al éxito de la convivencia.

Por otro lado, la práctica tiene un impacto positivo en la calidad del servicio. Se proporcionan oportunidades de elección de compañero/a de habitación a los usuarios del servicio residencial, y se promueven todo tipo de acciones encaminadas a hacer de la residencia un hogar, como decoración personalizada, promoción de la intimidad, horarios más flexibles, oportunidades de ocio más personalizados e inclusivos, etc.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- Promover un ambiente que propicie que los clientes puedan tomar decisiones sobre su vida y llevarlas a cabo con el apoyo necesario.

- Orientación al cliente: organizar los servicios de acuerdo a las necesidades que se planteen por parte de las personas con discapacidad intelectual.
- Atender la singularidad de cada persona sin generalizar las mismas actuaciones a otras situaciones parecidas. Cada persona y cada pareja es única y diferenciada.
- No dejar nada a la improvisación: establecer programas de apoyo funcional y significativo, hacer un buen seguimiento y realizar los ajustes necesarios.
- Tener debidamente informado a todo el personal de atención directa e implicarlo en el apoyo en las nuevas necesidades que surgen.
- Tener debidamente informadas a las familias.

### LO QUE SE DEBE HACER

- Buscar el apoyo de todos los grupos naturales en el proceso.
- Prestar apoyo para afrontar la falta de habilidades de las personas con discapacidad intelectual para que la experiencia sea fructífera.
- Cambio de mentalidad, a través de la formación, del personal de atención directa: de técnico a persona de apoyo.
- Respetar los ritmos que vaya demandando la situación para que todos estemos en la misma tarea.
- Hacer partícipes a los clientes desde el principio, escuchar sus demandas y desarrollar el proceso junto a ellos.
- Tener siempre en cuenta los intereses, preocupaciones y miedos de las familias, sin que esto nos impida avanzar en el desempeño de nuestra tarea de apoyo a las personas con discapacidad intelectual.
- Intentar conciliar los intereses de las personas con discapacidad intelectual y los de sus familias.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ⊖ Obviar los problemas de resistencia al cambio por parte de algunas personas o grupos implicados.
- ⊖ Actuar al margen de las familias y no buscar su apoyo en el proceso.
- ⊖ No seguir ofreciendo apoyos a la pareja porque ya han conseguido su objetivo de convivir en pareja.
- ⊖ No contar con la pareja, familia y profesionales en el diseño y la evaluación del proceso.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Seguir trabajando con la familia la aceptación y puesta en práctica de los derechos de la persona con discapacidad.

Estar alerta ante las necesidades de ambos y establecer planes de trabajo individuales que les hagan posible vivir una vida en pareja de manera cada vez más autónoma e independiente.

En general aumentar el número de actuaciones para desarrollar habilidades y crear programas que aumenten la calidad de vida de nuestros clientes.

## OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...

*“La calidad de vida aumenta dando poder a las personas, control sobre aspectos que les implican y que les son propios.” (Schalock, R., 1996).*



## Buenas Prácticas en...

---

# APLICACIÓN DEL PROCESO DE COACHING EN UN CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

**Nombre de la entidad:** APROSUBA 3 de Badajoz.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Extremadura.

**Promotor/es de la buena práctica:** Centro Especial de Empleo y Área de Formación y Empleo.

**Persona/s de contacto:** Francisco Cerrato Leyton y Lourdes Guerrero Carrasco.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** 2008/2009.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

Esta buena práctica se desarrolla con el objetivo de dotar de herramientas a Iván (así lo llamaremos), un trabajador con discapacidad intelectual, para que realice tareas de Personal de Apoyo al Docente en un curso de impresor de Serigrafía. El Proceso de *Coaching* es la metodología que hemos utilizado para ayudar a Iván en su correcto desempeño profesional. Este proceso consiste en que el personal con funciones de *coach* provoca cambios y mejoras en la persona, por medio de preguntas bien estructuradas e intencionadas. Anteriormente Iván ya había asistido como alumno y se formó en la misma especialidad, mostrando una gran predisposición de ayuda hacia sus compañeros.

## ANTECEDENTES

El CEE de APROSUBA 3 de Badajoz, creo en el año 2004 un centro de Formación Profesional (FP) en la rama de la Industria Gráfica, para facilitar el acceso al empleo de las personas con discapacidad intelectual, mediante Especialidades Formativas Homologadas por la Consejería de Igualdad y Empleo y en coordinación con el Servicio Extremeño Público de Empleo. Este centro posibilitó además que el resto de la población desempleada y sin discapacidad accediese a la FP en un mismo marco común junto con personas con discapacidad intelectual.

En el año 2008, cuando Iván finalizó un curso de impresor de Serigrafía, el Departamento de Empleo de APROSUBA 3 le propone formar parte de la plantilla de trabajadores. Posteriormente y previo al inicio de otro curso de la misma especialidad, se le plantea la posibilidad de que pueda ejercer las funciones de Apoyo al Docente, llevándose a cabo la evaluación de habilidades, en la que se evidencian las competencias requeridas para el desempeño de un profesional que participa en un equipo educativo. Transcurrida la primera semana se procede a valorar su desempeño, y el profesor, aunque manifiesta su satisfacción en cuanto a la labor de Iván, observa que sería conveniente potenciar algunos aspectos que posibilitaran un mejor logro.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

Siendo el modelo de *Coaching* un sistema que promueve las interacciones entre personas y es aplicable a todas las profesiones donde existe un elevado factor relacional, nos orientamos hacia este proceso, para establecer un plan realista de trabajo con Iván, mediante objetivos concretos que promovieran cambios en su mejora personal y en el desarrollo de sus aptitudes.

La estrategia utilizada se basa en precursores como el experto en creatividad y creador del *brainstorming*, Alex Osborn, quien planteaba mediante preguntas todos los enfoques posibles, para así obtener más perspectivas en la resolución de problemas. Por su parte Óscar Brenifier, autor de “El diálogo en clase”, defiende el recurso del debate como método pedagógico. Investigadores como Linda Elder y Richard Paul, en su obra “El Arte de Formular Preguntas Esenciales” tratan los conceptos del Pensamiento Crítico y Pensamiento Socrático, fundamentales para que las personas sean capaces de encontrar su propio camino.

En la aplicación del proceso de *Coaching* con Iván, nos planteamos los siguientes objetivos:

1. Acompañarle ante las distintas situaciones con que se encuentra, motivando un proceso de cambio que le permita conseguir sus propios objetivos.
2. Estimularle en su aprendizaje permanentemente.
3. Potenciar su creatividad en la formulación de preguntas que generen distintas alternativas.
4. Promover una comunicación asertiva.
5. Promover enfoques diferentes de una misma realidad.
6. Desarrollar su capacidad de observación.
7. Analizar e identificar qué situaciones le generan mayor inseguridad y trabajar sus emociones.
8. Actuar de forma proactiva de manera que él mismo pueda anticiparse a posibles problemas.
9. Fomentar su autoconfianza en la mejora de su desarrollo personal y profesional.
10. Generar un sentimiento ilusionante al hacerle participe de un Programa de Formación para el Empleo.
11. Adquirir hábitos saludables para el buen funcionamiento físico y mental, como la alimentación, el ejercicio y el descanso adecuados.

## **PROCESO SEGUIDO**

Desde el inicio del curso Iván ha mantenido reuniones diarias con el equipo de formación para clarificar qué puntos son los que le suponen mayor dificultad a la hora de realizar su trabajo. En base a las dificultades por él presentadas se le facilitaron algunas pautas para conseguir organizar su trabajo de forma secuencial, proporcionándole el registro de actividades a realizar.

Durante el tiempo en que Iván ha tenido ocasión de desempeñar sus funciones, ha destacado muy especialmente a la hora de mostrar su colaboración, así como por su cordialidad, buen humor, su generosidad y responsabilidad, pero existen algunos aspectos que habría que mejorar, como la seguridad en sí mismo y la capacidad organizativa en el trabajo. Contamos igualmente que por su parte existe una actitud permanente de petición de ayuda y una gran capacidad de escucha activa. Es entonces cuando surge la idea de aplicar el proceso de *Coaching* como herramienta metodológica. Previamente habíamos contado con la aprobación tanto de Iván como de su familia. También estimamos conveniente la participación de su anterior tutora del centro de EE Los Ángeles, Ángeles L., con quien hasta la fecha sigue manteniendo muy buena sintonía.

A Iván le hicimos llegar nuestro ofrecimiento para mejorar en el desempeño de su trabajo, recordándole cómo se relacionaba con nosotros y que sus expresiones de ayuda junto con el interés que siempre manifestaba, nos servirían para conseguirlo, haciéndole ver que sería él mismo el que conseguiría mejorar en su trabajo cada vez que ayudara a otras personas. Diseñamos el mapa de procesos y las sesiones de trabajo. Posteriormente se inició el proceso estableciéndose los acuerdos entre él y la persona que ejercía de *coach*, con la firma del documento denominado *Acuerdo de Coaching*, en el que:

1. Damos a conocer sus derechos, así como la opción de salir del proceso si no está de acuerdo.
2. Establecemos una metodología de trabajo donde, en una primera fase, el personal que ejerce de *coach* ayuda a Ivána plantear de modo adecuado las dudas que le surgen en el contexto donde se desenvuelve como profesional, estimulándole hacia la reflexión y el diálogo. En una segunda fase, le orientamos en la solución de la problemática presentada, indagando el motivo por el que nos plantea precisamente esa solución, siendo en este momento cuando el *coach* interviene para cuestionarle si esa solución es la más apropiada para esa situación concreta. En la última fase, establecemos las condiciones necesarias para propiciar una nueva conversación que genere nuevas propuestas, guiándole a adoptar la mejor de las soluciones. En todo el proceso es muy importante darle el tiempo necesario para expresarse y utilizar la escucha activa. Se mantienen reuniones con el equipo de formación para determinar la continuidad del proceso determinándose su efectividad.

Recursos personales: la familia, en su participación en el proceso, facilitando la mejora de su calidad de vida independiente, tanto personal como profesional. La colaboración de otros profesionales implicados en la formación académica de Iván, quienes nos facilitaron algunas pautas de actuación. El docente, en la coordinación de sus funciones con Iván. El personal que ejerce de *coach*.

Infraestructura y recursos materiales: la utilización del aula de formación y el taller de serigrafía.

Equipamiento: cámara fotográfica digital, impresora y ordenador. Material relacionado con la serigrafía y material fungible. Material bibliográfico especializado en el proceso de *coaching*.

Material impreso: plantillas y registros de indicadores de evaluación.

Entidades que han colaborado: APROSUBA 3; FEAPS Extremadura en su labor formativa y de asesoramiento desde la Red de Calidad. El Servicio Extremeño Público de Empleo (SEXPE) de la Consejería de Igualdad y Empleo, organismo que promueve la Formación Profesional y que hace posible que APROSUBA 3 sea Centro de Empleo Homologado por la Junta de Extremadura. El C. P. de E. E. Los Ángeles, donde Iván estuvo escolarizado.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

La implicación de Iván posibilitó su continuidad en las actividades formativas dirigidas tanto a los alumnos con discapacidad intelectual como al alumnado sin discapacidad, siendo un referente como profesional en ambos casos. Actualmente y debido a que la Administración no contempla las Artes Gráficas en su catálogo de especialidades de su nuevo Plan de Formación para el Empleo, esta actividad deja de desarrollarse, si bien Iván continúa trabajando en otro de los Servicios de APROSUBA 3, con los apoyos profesionales necesarios, y donde el proceso de *coaching* puede ser igualmente utilizado como instrumento de acompañamiento, tanto para él como para cualquiera de las personas atendidas en nuestro centro, dado que es aplicable a cualquier contexto sociolaboral, ya sea a nivel personal o profesional. Con todo ello, Iván llega a asumir cómo el contexto sociolaboral en que nos desenvolvemos es susceptible de un cambio continuo al que debemos hacer frente, premisa que tuvimos en cuenta a lo largo de todo el proceso.

Con la puesta en práctica de esta experiencia, surge la oportunidad de desarrollar un programa que suponga una mayor especialización en el proceso de *coaching*, aplicado a este colectivo.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Esta buena práctica ha servido a APROSUBA 3 para aplicar en su CEE una metodología que hasta la fecha ha sido exclusiva de la empresa ordinaria: el proceso de *coaching*. Para un CEE adoptar modelos de la empresa ordinaria supone integrar nuevas vías de empleabilidad para este colectivo, ayudándole a prepararse para mejorar sus competencias, lo que redundará positivamente en la calidad de vida, tanto de la persona con discapacidad intelectual como de sus familias. El cumplimiento de los objetivos que nos propusimos, la satisfacción por parte de la familia, el desempeño correcto de las funciones de Iván de Apoyo al Docente, su integración en la plantilla de trabajadores de la entidad, así como su evolución profesional y personal nos permiten constatar la efectividad de esta buena práctica.

**En Iván ha supuesto:** la libre participación en un proceso (*coaching*) que le reporta una autovaloración positiva y el reconocimiento de los demás; la oportunidad de poder equivocarse y decidir cómo resolver situaciones dentro de sus competencias en el rol de Personal de Apoyo al Docente; asumir que el contexto sociolaboral en que se desenvuelve es susceptible de un cambio continuo al que debe hacer frente; apreciar que el trabajo en equipo le ayuda a progresar.

**En la familia ha supuesto:** la certeza de que Iván puede conseguir por sí mismo una vida independiente más estable.

**En la organización ha supuesto:** considerar nuevas herramientas como generadoras de oportunidades para el desarrollo personal y profesional y su compromiso declarado con la misión y los valores dentro de FEAPS.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Debemos contemplar en nuestro trabajo profesional distintas fórmulas para conseguir los objetivos que deseamos alcanzar, adoptando otras técnicas y procedi-

mientos, pero siempre de forma estructurada y planificada. El aspecto esencial de la buena práctica consiste en facilitar el proceso de solución de problemas mediante sesiones de *coaching* en lugar de simplemente darles la respuesta. La escucha activa es fundamental, realizamos preguntas para que las personas comuniquen y compartan abiertamente aquellas inquietudes y temores que puedan interferir en su desarrollo personal y profesional.

### LO QUE SE DEBE HACER

- ☉ La buena práctica nos ha permitido detectar el potencial de una persona con discapacidad intelectual al demostrarnos su gran capacidad de adaptación a un contexto laboral de permanente cambio. Este proceso podemos considerarlo como alternativa metodológica aún no contemplada entre el colectivo de personas con discapacidad intelectual, y como tal debería cumplir con instrumentos formales de evaluación y el establecimiento del mapa de procesos con las sesiones de trabajo correspondientes.

### LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Resulta difícil no facilitar directamente las respuestas a los problemas que nos plantean las personas con discapacidad, debemos recordar que sólo les acompañamos en un proceso en el que deberán descubrir sus propias capacidades desconocidas e infrautilizadas, fijando sus propias metas y comprometiéndose a alcanzarlas, insistiendo más en que sea la propia persona la que consiga solucionar los problemas, ayudándole de este modo a desplegar todo su potencial personal y profesional.

### LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Siendo la primera vez que esta experiencia se lleva a cabo en un CEE, los resultados siempre podrían mejorarse, por lo que debería diseñarse en base a planteamientos más elaborados y contextualizados. Creemos que es susceptible de seguir aplicándose en todos los aspectos de la vida de la persona, en cualquier contexto y en el momento que lo demande, por lo que deberíamos buscar mecanismos para identificar qué perfil de personas con discapacidad intelectual podría beneficiarse del *coaching*.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Dilts, R. (2006). *Coaching: Herramientas para el cambio*. Barcelona: Urano.

López, V. (2007). *La innovación de las personas como objetivo del coaching. Una nueva filosofía para la empresa*. Madrid: Pearson Educación.

Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Madrid: Mc Graw Hill.

Zeus, P. y Skiffington, S (2007). *Coaching práctico. Guía completa de técnicas y herramientas*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.

Cortese, A. (2004). *La comunicación empática*. Disponible en:

<http://www.elclubdelliderazgo.wordpress.com/2006/03/20/coaching/>

## CAPÍTULO III

---

# BUENAS PRÁCTICAS EN... CALIDAD EN LA GESTIÓN

Abriendo puertas: implantación y mejora de servicios de ocio Inclusivo. *FEAPS Confederación*

Guía y libro blanco de la participación en ASPANIAS. *ASAPANIAS*

Modelo de gestión y organización de Servicio de Ocio para personas con discapacidad intelectual. *AFANDEM Grupo Amás*

Organización de un servicio de voluntariado. *ANFAS*

La participación de la persona en la Fundación Gil Gayarre *Fund. Gil Gayarre*

El compromiso con la investigación biomédica: un imperativo ético para la calidad del movimiento asociativo. *Gautena*

Vivienda de Estancias de Respiro Casa Zuazo. *Uribe Costa*

Participación familiar en una entidad pública prestadora de servicios. *Fundación Uliazpi*

Responsabilidad Social Creativa, un compromiso de FEAPS Castilla y León y la Universidad de Valladolid. *FEAPS Castilla y León*

De cerca. *Amadip.Esment*

Proceso de incorporación del PAD al proyecto de servicios residenciales. *Fund. Personas - ASPRONA*

La formación en filosofía FEAPS como estrategia de adecuación de perfiles al decreto MADEX. *APROSUBA 3*

Proceso participativo para la elaboración del Plan de Personas de Fundación Aspanias. *Fund. Aspanias Burgos*

Plan estratégico de mi entidad: “yo también participo”. *C.O. Tola*

La calidad es una: integración de diferentes sistemas. *Fund. García Gil Grupo Amás*

Gestión por competencias, el camino del qué al cómo. *Gorabide*

Participación de un autogestor en un órgano de gobierno de la asociación (Consejo Permanente). *ANFAS*

Participación activa de usuarios y familiares en la elección de programas del área de apoyo. *Fund. ADEMO*

Una plataforma de ocio. *APROSUBA 5*

Espiral de mejora continua en los servicios a partir de la valoración de familias e instituciones tutoras. *Gorabide*

Empleo – SIEM. *UPAPSA*

Indicadores para compartir. *AMADIP. ESMENT*

Sistema de garantías internas y externas para el uso regulado de intervenciones físicas dentro de un modelo de apoyo conductual positivo. *Fundación Uliazpi*

Red de viviendas con apoyo para personas con autismo: un cambio de paradigma en el diseño de servicios para personas con necesidades de apoyo generalizado. *Asociación BATA*

Creación del área de intervención en conductas complejas (AICOM): una intervención ambiental integral. *AMADIBA*

Compromiso con Calidad. Calidad con Compromiso. *Fund. Madre de La Esperanza*

Trabajando en microequipos para un ejercicio tutelar individualizado. *Fund. Tutelar Castellano Leonesa*

Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres y para personas con discapacidad. *Fund. Aspanias Burgos*

Caminado hacia la calidad FEAPS: constitución del “grupo de mejora”. *APROSMO*

Cooperación para el progreso de los Centros Especiales de Empleo. *FEAPS Castilla y León*

Implantación del Sistema de Calidad FEAPS. *APROSUB*

Se ve que hay calidad: blog de apoyo a la implantación de la Calidad FEAPS en PAUTA. *PAUTA*

Satisfacción del cliente en el centro de desarrollo infantil y atención temprana de ASTRAPACE en Murcia. *ASTRAPACE*

Evaluación funcional del puesto de trabajo: una herramienta para aumentar la satisfacción y la calidad en la atención. *AMADIBA*

Racionalización de medicación psiquiátrica en personas con discapacidad intelectual y alteraciones de conducta en las Residencias Son Tugores y Son Castelló. *Residencias Son Tugores y Son Castelló*



## Buenas Prácticas en...

---

# ABRIENDO PUERTAS: IMPLANTACIÓN Y MEJORA DE SERVICIOS DE OCIO INCLUSIVO

**Nombre de la entidad:** FEAPS Confederación.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS.

**Promotor/es de la buena práctica:** Beatriz Vega (FEAPS) e Isabel Guirao (A toda Vela), miembros de la UDS estatal de Ocio.

**Persona/s de contacto:** Beatriz Vega.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde marzo de 2007 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Esta buena práctica no se habría podido desarrollar sin la participación e implicación de los profesionales de la UDS de Ocio estatal, así como de profesionales de ocio de distintas comunidades.

## LA BUENA PRÁCTICA

La práctica que se presenta pretende promocionar los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad intelectual y la prestación de servicios de calidad, fomentando **la creación y/o mejora de Servicios de Ocio Inclusivo** en el Movimiento Asociativo y se concreta en tres objetivos:

- Realizar un **despliegue efectivo de los Servicios de Ocio** con la creación y/o transformación de los ya existentes en entidades FEAPS.

- Desarrollar un **proceso de culturización** en el movimiento asociativo con una visión inclusiva del ocio de las personas con discapacidad intelectual.
- Impulsar **la sensibilización en la comunidad**.

## ANTECEDENTES

El ocio es un derecho humano fundamental y un elemento clave para la calidad de vida, pero la mayoría de las personas con discapacidad intelectual no tiene los apoyos necesarios para desarrollarlo de manera adecuada y no puede ejercer este derecho.

A pesar de disponer de casi 4.000 centros y servicios, los destinados al ocio apenas son significativos en el conjunto del Movimiento Asociativo y, en el momento de iniciar la buena práctica, no existía un modelo definido de la estructura, funciones y apoyos que tenía que ofrecer un servicio de ocio.

Por otra parte, en 2004 FEAPS a través del CERMI, ratificó el Manifiesto por un Ocio Inclusivo que tiene por objetivo promover la filosofía de la inclusión como principio de la intervención política y de gestión en el ámbito del ocio, y declaraba su conformidad con este enfoque y su compromiso para emprender acciones que contribuyeran a garantizar el Derecho al Ocio de todas las Personas.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

La UDS de Ocio estatal, con la colaboración de las UDS autonómicas, realizó en 2005 un análisis de la realidad del ocio en el Movimiento Asociativo FEAPS, en el que se resaltaba que:

- La realidad del ocio es muy heterogénea, no sólo a nivel estatal, sino también en las distintas federaciones.
- Hay colectivos de personas con discapacidad (con más necesidades de apoyo, mayores, de ámbito rural...) que no tienen un fácil acceso al ocio.
- Los servicios de ocio no están lo suficientemente desarrollados, apenas tienen relevancia y su número es muy pequeño.

- La oferta de actividades es mayoritariamente específica y grupal y no existe una clara tendencia a la inclusión.
- Hay muy pocos profesionales específicos en este ámbito y no hay categorías laborales reconocidas en el convenio del sector.

Estos datos apuntaban a que, a pesar de asumir el Manifiesto de Ocio Inclusivo y el Modelo de Calidad de Vida, en los últimos años no había habido cambios significativos en el ámbito del ocio acordes a la orientación a la persona, la inclusión y la garantía de derechos.

Por su parte, las familias, en el Congreso de Zaragoza (2006), demandaron servicios de ocio profesionalizados para sus hijos y también los autogestores han reclamado más apoyos en ocio en sus distintos encuentros.

En 2006 Isabel Guirao es nombrada emprendedora social de la Red Ashoka y adquiere el compromiso de replicar el modelo del servicio de ocio de A toda Vela (que coincide con la filosofía y el modelo del movimiento asociativo) en otras partes de España, y propone a la Confederación hacer un proyecto conjunto para la creación de servicios de ocio inclusivos.

## **PROCESO SEGUIDO**

Se crea un primer equipo guía con profesionales de Ocio de la UDS estatal y autonómicas que esboza tres líneas de trabajo. Posteriormente se hace una propuesta a la Junta Directiva de la Confederación que es aprobada, y se inicia el trabajo para:

### **Realizar un despliegue de Servicios de Ocio Inclusivo**

- La UDS Ocio estatal comienza a trabajar sobre el modelo de servicio: tras definir los indicadores del servicio, lleva a cabo una encuesta a nivel estatal con el fin de conocer cuántos servicios de ocio existen. Paralelamente se delimitan cuestiones claves como la Misión y Valores, y el mapa de procesos del servicio.
- Granada es el escenario de la presentación del Modelo de Servicio de Ocio Inclusivo en las Jornadas Estatales de Profesionales de Ocio, en mayo de 2008, que cuentan con la presencia de cuatro miembros de la Junta Directiva

de la Confederación; y de la presentación del vídeo “El cielo era el techo” que pone imagen al modelo en diciembre de 2009.

- Paralelamente, se desarrollan sesiones de trabajo para profundizar en determinados aspectos del servicio, tales como el mapa de procesos, claves para la mediación y la inclusión.
- Desde octubre de 2008 hasta noviembre de 2010 se llevan a cabo 13 cursos sobre Servicios de Ocio Inclusivo en los que participan 298 profesionales de 16 federaciones autonómicas.
- En octubre de 2009 se diseña un proceso de pilotaje al que se presentan 21 entidades de 8 comunidades autónomas, seleccionándose 4 proyectos con 5 entidades (Fundación Madre de la Esperanza, Mater et Magistra, Fundación San Cebrián y ASTUS – ASIDO Cartagena). Está previsto que finalice en marzo de 2011. Este proceso es apoyado por profesionales de la Red de Consultoría y de la Red de Calidad de Vida, siendo la primera vez que ambas redes se unen para un proceso conjunto de apoyo a entidades. El pilotaje se desarrolla durante el 2010 y primer trimestre de 2011.
- Finalmente, se elabora un Cuaderno de Buena Práctica en el que se recogen la filosofía y la práctica del Servicio de Ocio Inclusivo (próxima publicación).

### **Culturizar al movimiento asociativo en una visión inclusiva del ocio**

Se elaboran y difunden documentos que recogen el modelo de servicio, tales como:

- Conclusiones de las Jornadas de Profesionales de Ocio de Granada.
- Materiales de los cursos de formación sobre servicios de Ocio Inclusivo.
- Blog sobre ocio inclusivo.
- Diversos artículos en el periódico VOCES.

FEAPS Madrid presenta, a principios de 2010, su modelo de Servicio de Ocio, en línea con el modelo estatal.

### **Sensibilizar a la comunidad**

A través de la información, formación y el trabajo en red para crear opciones

inclusivas en los entornos comunitarios desde el momento del diseño de equipamientos y actividades. Es preciso destacar en este apartado:

- Artículos en la Revista Siglo Cero números 231 (monográfico) y 233.
- Vídeo de Ocio “El cielo era el techo”.
- Otras jornadas de difusión entre profesionales de distintas entidades y Universidades (Andalucía, Castilla LaMancha, Murcia, País Vasco, Monterrey, Salamanca...).

### **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

- El proyecto está liderado desde la Confederación, con el apoyo y el trabajo de la UDS de Ocio y, al desarrollarse en el movimiento asociativo, han sido muchas las entidades y federaciones que han enriquecido el proceso.
- Se ha logrado el compromiso de la Junta Directiva de la Confederación para la promoción del Ocio Inclusivo, la incorporación del proyecto al Plan de Acción de FEAPS y la implicación de la Red de Consultoría y de la Red de Calidad de vida.
- La mayoría de los responsables de Ocio de las federaciones son elementos claves para la difusión del modelo; algunos han tenido un nivel de implicación muy alto en el proceso, liderando la formación a dirigentes.
- Es un proceso compartido e impulsado por un número muy amplio de profesionales formados que trabajan en sus entidades para implantar la filosofía del ocio inclusivo.
- Se ha iniciado la formación de directivos en algunas federaciones (Castilla La Mancha y Andalucía).

### **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

En esta práctica no se interviene directamente con las personas con discapacidad, sino que pretende cambiar la filosofía y la forma de dar apoyos en ocio. Por ello,

queremos resaltar el impacto que ha tenido en:

### **La organización**

- La elaboración de un modelo filosófico y de trabajo riguroso en el ámbito del ocio.
- El apoyo explícito de la Junta Directiva de la Confederación, y de algunas federaciones al modelo de Ocio Inclusivo y su impulso en el movimiento asociativo.
- El inicio de formación a dirigentes sobre el Ocio Inclusivo y de cambios en las políticas y prácticas de algunas federaciones y entidades.
- El proceso de apoyo a entidades que quieren promover el ocio inclusivo.
- Varias entidades que participan en el proyecto ya desarrollan este modelo de prestación de apoyo, sirviendo de referencia a otras.
- Impulso a proyectos conjuntos entre dos entidades, desarrollando un servicio de ocio interasociativo, algo novedoso en nuestro movimiento asociativo.

Para la organización supone poner en práctica en el ámbito del ocio todos los principios y filosofía que FEAPS asume sobre discapacidad y calidad de vida. También impulsa apoyos y oportunidades para la inclusión, autodeterminación y empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual, según indica el IV Plan Estratégico de FEAPS.

### **El entorno**

- La difusión en la comunidad del Modelo de Ocio Inclusivo por el que trabaja FEAPS. Tras la presentación del Video, el Ayuntamiento de Granada aprobó una ordenanza con el compromiso de promover el Ocio Inclusivo.
- La incorporación del Ocio y del Modelo de Ocio a los planes formativos del máster del INICO (Instituto de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca) en el que se forman los profesionales de la Red de Calidad de Vida de FEAPS, claves para la difusión e implantación del modelo.

### **Los profesionales**

- La formación de casi 300 profesionales del movimiento asociativo en el mode-

lo de Ocio Inclusivo.

- La creación de espacios de encuentro (cursos) de profesionales ha promovido el trabajo en red y la creación de la UDS de Ocio en federaciones en las que no existía. Además ha contribuido a clarificar roles y funciones de trabajo con la comunidad que hasta hora no estaban explícitos en estos servicios.
- Se pone de manifiesto la necesidad de profesionalizar ciertas figuras del servicio para garantizar la calidad y el trabajo en red; perfiles profesionales que deberán aparecer en futuros convenios del sector.

Supone además un proceso coordinado de elaboración, consenso y difusión de un modelo técnico de un ámbito poco desarrollado y un proceso participado ampliamente.

### **Las personas con discapacidad y sus familiares**

- Las personas que ya disfrutaban de Servicio de Ocio Inclusivo afirman que tienen una mayor variedad de opciones en su ocio, nuevas relaciones, mayor capacidad de decisión, apoyos más individualizados y una mayor satisfacción con el servicio.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Para la creación e impulso de cualquier tipo de servicio es necesario un análisis previo de la situación, la implicación de un grupo de profesionales diverso que lidere el proceso, la legitimación de los órganos de gobierno y el ajuste a las demandas y expectativas de las personas a las que va dirigido.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

Los siguientes aspectos son incuestionables para el éxito del proceso:

- Implicar a la Junta Directiva y a los responsables del ámbito desde el inicio.

- Potenciar una amplia red de profesionales, internos y externos a la entidad, formados y sensibilizados con el modelo, que son el auténtico motor del cambio.
- Crear espacios de participación en las entidades, con la presencia de todos los grupos de interés, tiempos y espacios para la reflexión y el contraste.
- Disponer de un modelo teórico de referencia.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- Impulsarlo por iniciativa personal, sin el apoyo de los órganos de gobierno de la entidad.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Ampliar la formación y sensibilización a gerentes y directivos de federaciones y entidades.

Diseñar un nuevo proceso de acompañamiento a todas aquellas entidades que quieran trabajar este modelo.

Mayor difusión comunitaria del modelo y establecer más alianzas y socios estratégicos.

Promover el impulso de políticas públicas que apoyen la financiación de los Servicios de Ocio.

Promover la incorporación de las nuevas figuras profesionales en el próximo convenio del sector.

## Buenas Prácticas en...

---

# GUÍA Y LIBRO BLANCO DE LA PARTICIPACIÓN EN ASPANIAS

**Nombre de la entidad:** ASPANIAS Burgos.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Área de Dinamización Asociativa.

**Persona/s de contacto:** Gregorio Camarero Tabera.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde finales de 2007 en que comenzó el desarrollo de la Buena Práctica, tras un proceso anterior: “**viejos retos, nuevas perspectivas**”, a principios de 2009, en que se dio el visto bueno para la publicación del Libro Blanco y la Guía de la Participación en Aspanias.

**Otros datos que se consideren relevantes**

## LA BUENA PRÁCTICA

La política de Aspanias siempre ha procurado tener muy presente la participación e implicación de los socios. Política que se sustancia en fórmulas para que sus socios tengan en la entidad un referente que articula una respuesta global a las dificultades que la discapacidad intelectual y del desarrollo plantea en cuanto a derechos, participación ciudadana, acceso al empleo...

En ese contexto, y tras otros procesos asociativos que habían supuesto cambios importantes en la asociación, nos pareció de la máxima importancia:

- Abrir con nuestros socios un proceso de reflexión en torno al significado de la participación, a las diferentes modalidades en que ésta puede concretarse, así como sobre los beneficios que reporta para los diferentes actores que intervie-

nen en la asociación. Pensamos que esto sería muy positivo para toda la organización.

- Plasmar el resultado de esa reflexión en un documento que se puede ver, leer, discutir y que constituye una aportación al movimiento asociativo.

El trabajo concreto de este proceso de reflexión fue llevado a cabo por los grupos de participación (canal de participación ya existente en la casa) que debatieron los diferentes aspectos relativos a la participación poniendo en juego el participar participando, es decir, se ha desplegado una metodología específica que, por otro lado, en Aspanias no es extraña, pues se viene aplicando en diferentes actividades de la asociación.

Como se acaba de decir, el eje del proceso lo constituyen los grupos de participación, en cuyo seno se aplica esta metodología que, básicamente, consiste en analizar la realidad de la asociación al tiempo que se elaboran propuestas de mejora (investigación-acción-participación). Esta metodología, la investigación-acción-participación, se basa en la idea de que los miembros de la organización, apoyados por investigadores que hacen de asesores, analizan su realidad al tiempo que buscan soluciones alternativas. No hay que perder de vista que este formato de trabajo, además de lograr un consenso sobre los objetivos y las propuestas, permite lograr un mayor nivel de compromiso: los debates sirven para producir ideas, pero también, y quizá más importante, para interiorizarlas y hacerlas propias.

Sin lugar a dudas, el resultado del Libro Blanco y la Guía son para nosotros un elemento de referencia imprescindible para proyectar y desarrollar actuaciones que incrementen y mejoren la participación de socios y familiares de la entidad.

## ANTECEDENTES

En Aspanias, cuando ciertas circunstancias (internas o externas) lo requieren, ponemos en marcha procesos de reflexión/participación en los que se implican todos los actores de la casa y que tienen como fin la articulación de medidas de mejora en diferentes aspectos de la vida asociativa. En uno de ellos, “**viejos retos, nuevas perspectivas**”, una vez que la asociación quedaba descargada de la gestión de servicios, función asumida por la recién creada fundación, se consideró la

oportunidad de pararse un instante para definir con claridad qué se esperaba de la asociación que ya no tenía entre sus fines gestionar servicios de calidad: ¿qué y cómo debería trabajar la asociación?

Nuevamente son los socios los que toman la palabra y, con rigor y valentía, analizan las debilidades de la asociación y los aspectos que deben ser objeto de mejora en el ámbito asociativo. De ese análisis surge la necesidad de fortalecer la dimensión asociativa y la participación, a través de los siguientes canales:

- creando una actividad estable y duradera en el tiempo de formación de socios;
- creando grupos de participación, como espacios de debate de aquellos temas que afectan a Aspanias.

Se plantea también recoger toda la experiencia acumulada en 40 años de historia de participación y la reflexión de los propios socios sobre lo que es participar, modalidades, beneficios, canales...

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

El proceso “**viejos retos nuevas perspectivas**” puso de manifiesto en el seno de la asociación (socios, familias, profesionales, voluntarios, directivos) lo inespecífico y genérico del término “participación”, término que, por un lado, no es unívoco y que debe ser modulado y que, además es complejo en cuanto a los diferentes niveles y vías de participación. Un aspecto crucial nos pareció también la indagación en la motivación o motivaciones que se pueden esgrimir para atraer mejor a más socios.

## **PROCESO SEGUIDO**

Hemos realizado un proceso de detección de necesidades de los socios y de la propia asociación, a través de “**viejos retos, nuevas perspectivas**”.

Se ha liderado y aprobado por parte de la junta directiva el proceso, definiendo claramente el mismo y el resultado esperado.

Los responsables de los grupos de participación (un socio apoyado por un téc-

nico), constituidos en grupo guía del proceso, acordaron un esquema de trabajo. Cada uno de ellos se reunió con su grupo de participación para debatir los aspectos convenidos en el grupo. Las conclusiones de cada grupo de participación se recogían y se debatían en el grupo guía que, a su vez, marcaba el plan de trabajo a seguir en las fases sucesivas. Este proceder se encadenó hasta acabar de debatir todos los aspectos relevantes.

El visto bueno final a este libro blanco correspondió al comité de redacción constituido a los efectos.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Consideramos que el Libro Blanco y la Guía son ya un recurso más para nuestra organización y para sus componentes.

Nuestro proceso de participación y reflexión ha dado lugar a la creación de dos nuevas estructuras en la asociación, como son: el Equipo Guía de la Participación y el Observatorio de la Participación. Dos herramientas novedosas que vigilan, supervisan y guían la participación de los socios en Aspanias. Asimismo, a través de estas herramientas y de este proceso, y por la inquietud constante de nuestra Junta Directiva, estamos ahora mismo inmersos en un nuevo proceso que llamamos “ASPANIAS A CIEEEN!”, que persigue la implicación de un mayor número de socios, su formación y a la vez la identificación de los escenarios, foros y espacios de poder, dónde debemos estar presentes como garantes de una ciudadanía de pleno derecho para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

En primer lugar ha tenido impacto en los socios que han participado en el proceso, que han visto cómo de su trabajo y de sus aportaciones surgía un resultado tangible, como se puso de manifiesto en la sesión en la que se presentó el trabajo.

Los profesionales cuentan con un instrumento claro y clave, en el que se distingue el papel del familiar respecto al de socio, así como las acciones que se pueden considerar de participación implicación y de de recepción de servicio.

El equipo de DA cuenta con una herramienta útil en la definición de actividades, en su seguimiento y en su promoción entre los socios. Estos, los socios en general, disponen de una guía, a nuestro juicio, clara y sencilla, en la que pueden encontrar razones para participar y conocer las vías para hacerlo.

Los mecanismos de participación que se apuntan en el Libro Blanco, dotan de un mayor dinamismo a la entidad, hacen florecer inquietudes. Fruto de esas inquietudes surge un nuevo proceso asociativo, “ASPANIAS A CIEEEN!”, que en estos momentos estamos articulando y que se desarrollará a lo largo de 2011.

### **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Los socios tienen muchas capacidades y conocimientos. El reto es articular metodologías de trabajo que los hagan salir a la luz. En nuestra experiencia, la metodología investigación-acción-participación resulta particularmente útil para ese fin.

Creemos que es útil que los socios sepan con claridad para qué se les convoca, definir objetivos claros y pautas de trabajo precisas. También mostrar los frutos que se obtienen de su trabajo, que sientan que su esfuerzo es útil y no se pierde ni se diluye en el conjunto de la asociación.

#### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☺ Dar protagonismo a los socios. Hacer que ellos lideren los grupos, contando con el apoyo de un técnico. Ambos deben coordinarse bien, aportando seguridad al socio que lidera, pero dejándolo liderar.

#### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ La coordinación técnico-socio líder es muy delicada, pues para el técnico puede resultar tentador suplantar el papel, lo que haría al grupo más ágil pero también más pobre.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Implicar a los socios no es tarea que se pueda abandonar, pues esa implicación está sujeta a vaivenes, a variables externas y a una cierta ciclotimia.

El libro blanco nos sirve como referente para desarrollar lo que en él se propone y, como se ha comentado, ha dado lugar a un nuevo proceso de reflexión acción: “ASPANIAS A CIEEEN!”, con el que pretendemos mantener viva la llama de la dinamización asociativa.

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Lo primero y más importante es que hemos aprendido a participar participando, hemos creado un documento que puede ser no sólo útil para nuestra asociación, sino también para todo el movimiento asociativo.

También, es muy importante la toma de conciencia de los socios en cuanto a dos hipótesis fundamentales:

- **Si participo, potencio la asociación y por lo tanto, transformo la sociedad: se mejoran los apoyos informales a las personas con discapacidad intelectual, así como la calidad de vida social.**
- **Si participo, incido en las políticas sociales, genero prioridades en asignación de recursos, ganamos fuerza como grupo de presión, por lo que se aumenta el control de los servicios y los instrumentos de gestión, por tanto la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y todo ello lo hago con un alto componente de legitimidad.**

### **BIBLIOGRAFÍA**

Costa, M; López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.

García Inda, A. (2001). *Ciudadanía, voluntariado y participación*. Madrid: Dykinson.

Velasco Díaz, J.A. Reflexiones en torno al papel de los profesionales en el Movimiento Asociativo. *Documentación Social*, núm. 130, pp 75-90.

Velasco Díaz, J.A (2009). Derecho, derechos y discapacidad. *CERMI, Boletín* 1 de 2009, sección “Pensar la Discapacidad”.



## Buenas Prácticas en...

---

# MODELO DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIO DE OCIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** AFANDEM, perteneciente al Grupo AMÁS.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio de Ocio AFANDEM, Grupo AMÁS.

**Persona/s de contacto:** Jose M<sup>a</sup> Jiménez Lalanda, director del Servicio de Ocio.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde el año 2003.

**Otros datos que se consideren relevantes:** A pesar de que la buena práctica se implantó a partir del año 2003, el Servicio de Ocio lleva funcionando desde el año 1990. Para ampliar información sobre esta buena práctica se recomienda consultar las dos primeras publicaciones que se adjuntan en la bibliografía, sobre el modelo de aplicación práctica del Servicio de Ocio AFANDEM. Sendos artículos han sido publicados por la Universidad de Alcalá de Henares y por Siglo Cero.

## LA BUENA PRÁCTICA

### Justificación

El Servicio de Ocio de AFANDEM comenzó su andadura en el año 1991, habiendo pasado por diferentes etapas de evolución desde su creación. En el año 2003 nos encontrábamos con una realidad que nos llevó a plantearnos un nuevo mode-

lo de gestión y organización del servicio ya que, aun siendo uno de los referentes del ocio para las personas con discapacidad intelectual en el movimiento asociativo, existía una serie de necesidades y dificultades que había que solventar para garantizar su evolución.

### **Objetivos**

- Garantizar la estabilidad del Servicio de Ocio, tanto en el aspecto financiero como en la continuidad de los apoyos y las actividades.
- Mejorar la calidad del servicio: ajustándonos a estándares de calidad incluso más ambiciosos aún de los que marca el movimiento asociativo para este tipo de servicios.
- Apoyar, asesorar, formar y orientar a otras entidades de nuestro movimiento asociativo a poner en marcha servicios de ocio de calidad similares al nuestro.

### **Metodología**

Apostamos por un modelo de profesionalización parcial, profesionales y voluntarios, encargándose los primeros de la gestión y ambos de las tareas de atención directa. La financiación del servicio pasó a ser más diversificada, como la normalización mediante cuotas y aportaciones de los participantes de acuerdo a las actividades.

Generamos nuevos programas basados en un enfoque de atención individualizada a la persona, orientados a la participación en la comunidad, y mejoramos aquellos que ya se venían desarrollando, dividiendo las diferentes actividades en grupos más reducidos, mejorando los procesos de coordinación y evaluación, y aplicando e incluso mejorando los estándares de calidad FEAPS para este tipo de servicios.

### **Resultados**

El cumplimiento de los objetivos planteados nos ha llevado a convertirnos en un servicio de referencia en el ámbito del ocio para las personas con discapacidad intelectual, hecho que se corrobora si tenemos en cuenta que nuestro modelo se está extendiendo, con nuestro apoyo, por otras entidades.

Los resultados de esta buena práctica los mostramos con detalle más adelante.

## ANTECEDENTES

El Servicio de Ocio de la Asociación AFANDEM cuenta con 20 años de recorrido y forma parte de una entidad mayor denominada Grupo AMÁS. El grupo AMÁS es el resultado de la fusión, en enero de 2010, de la Asociación ADFYPSE, la Asociación AFANDEM, la Fundación AFANDEM, L.M.L. servicios y la Fundación García Gil.

Esta entidad, que desarrolla su acción fundamentalmente en los municipios de Móstoles y Leganés, pone a disposición de sus más de 1.000 personas atendidas y sus familias, una red de 16 centros y servicios para garantizar la cobertura de sus necesidades desde la edad temprana hasta la vejez.

El Servicio de Ocio AFANDEM es un recurso específico y organizado, orientado por principios de normalización e inclusión social, que se encarga de facilitar apoyos para dar cobertura a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito del ocio y el tiempo libre para que puedan ejercitar su derecho a un ocio individual y compartido en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

Las acciones y programas que desarrolla el Servicio de Ocio se estructuran en base a dos objetivos:

1. Disponer de la estructura organizativa necesaria para garantizar el acceso al ocio de las personas con discapacidad intelectual que no acceden a la oferta normalizada, por ser ésta inexistente o porque no se adecúa a sus necesidades y demandas.
  - Para ello desarrollamos los siguientes programas de actividades específicas:
  - Programa Cultural. Actividades de pintura, teatro y ludoteca.
  - Programa Deportivo. Actividades de fútbol, baloncesto, cuerpo y movimiento, y natación.
  - Programa de Ocio Compartido. 6 grupos de fin de semana y proyectos de ocio autodeterminado.
  - Programa de Vacaciones. 6 turnos de vacaciones y campamentos urbanos.
  - Programas de actividades extraordinarias. Carnavales, jornadas deportivas, etc.
2. Facilitar la inclusión exitosa de las personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo intermitente, limitado y extenso, en actividades de ocio,

cultura y deporte normalizadas, que se ofertan y que son desarrolladas por Ayuntamiento, asociaciones y/o empresas, etc.

Para ello desarrollamos el programa de mediación en el que definimos planes individuales de apoyo que van desde la elección del participante de la actividad en la que quiere participar, hasta la retirada del apoyo una vez se ha incluido en la actividad demandada.

Para todo ello contamos con un equipo formado por 12 profesionales y 45 voluntarios, que permiten la participación de un total de 218 personas con discapacidad intelectual, sin exclusión en función de su edad o sus necesidades de apoyo.

Es un servicio que cuenta con unos estándares de calidad certificados a través de la ISO y que funciona con metodología de planificación por procesos.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Fueron varios los espacios y los sistemas que utilizamos para evidenciar la necesidad de redefinir el modelo de gestión del servicio:

- Por un lado, nuestra participación en los principales grupos de reflexión sobre ocio del movimiento asociativo. El principal, la UDS de Ocio de FEAPS Madrid, en la que junto con el resto de los profesionales participamos en el “Estudio de realidad de los servicios de ocio de FEAPS Madrid”. Las conclusiones de este documento, orientado a detectar las carencias y necesidades de los servicios de ocio en nuestra comunidad autónoma, no sirvieron de referencia para fundamentar nuestro trabajo.
- Estudio anual de las necesidades de ocio de las personas con discapacidad intelectual del municipio de Móstoles. Se trata de observar la oferta de actividades del municipio, valorar las necesidades y las demandas de los participantes actuales y de los que están en lista de espera, observar los horarios de tiempo libre y la edad de los participantes, etc. Las mejoras a introducir se plasman en el Plan de acción anual del Servicio de Ocio.
- Por último, el modelo anterior de gestión del servicio mostraba evidencias que impedían que pudiéramos crecer en cantidad y en calidad. Era un servicio que

recaía excesivamente en los voluntarios lo que conllevaba depender de que hubiera o no para desarrollar las actividades; además la formación de estos era limitada y no nos permitía definir adecuadamente nuevos procesos de calidad. El coordinador (único profesional que había en ese momento), bastante tenía con mantener lo que ya había como para pensar más allá del día a día.

Todo lo anterior nos llevó a plantear el nuevo modelo de gestión que presentamos.

## **PROCESO SEGUIDO**

### **Definición del programa**

Fue imposible basarnos en experiencias previas ya que creemos que ni siquiera existían, pero si nuestro trabajo con el resto de profesionales de la UDS de Ocio de FEAPS Madrid ha ido enfocado a definir un modelo de servicio que no es previo ni posterior al nuestro, sino que ha surgido a la par, ya que ambos se han ido retroalimentando. En la actualidad ambos son similares. Este trabajo conjunto nos ayudó a ver el “qué”, pero ahora en nuestra entidad teníamos que pensar en el “cómo”, y éste pasaba, entre otras cosas, por obtener financiación.

### **Objetivos y acciones llevadas a cabo para su consecución**

Objetivo nº 1: Garantizar la estabilidad del Servicio de Ocio. Tanto en el aspecto financiero como en la continuidad de los apoyos y las actividades.

Acciones desarrolladas:

- Desarrollo de un sistema de captación de recursos proveniente de diferentes fuentes. Mejorando la captación pública y privada, y estableciendo un sistema de financiación mediante aportaciones de cuotas de participación por actividades.

Para ello establecimos un sistema de cuotas “realistas”. Cada participante paga una cuota por cada actividad a la que asiste. El importe de estas cuotas, que oscila entre los 11 euros la actividad más barata y 30 euros la más cara, está calculado para cubrir el coste de un monitor contratado por actividad. Además cada participante paga una cuota de 12 euros por pertenecer al servicio, que se orienta a costear gastos generales.

- Contratación de un monitor por actividad (hasta el momento toda la atención directa recaía en voluntarios), que permitió mejorar la calidad de la atención a las personas y a las familias y el cuidado a los voluntarios, ya que una de las funciones principales del profesional es ésta.
- Desvinculación del director (hasta ahora coordinador) de la atención directa, lo que le permitió centrarse, entre otras cosas, en acciones de captación de fondos para aumentar y diversificar los ingresos necesarios para el servicio.

Objetivo nº 2: Mejorar la calidad del servicio. Ajustándonos a estándares de calidad incluso más ambiciosos aún de los que marcaba el movimiento asociativo para este tipo de servicios.

Acciones desarrolladas:

- Establecimos un modelo de profesionalización parcial, combinando adecuadamente la figura del profesional y voluntario en la atención directa y que ha traído consigo evidencias de mejora en la estabilidad del servicio.
- Mejora de la calidad de atención en actividades propias que ya veníamos realizando:
  - Redujimos el número de participantes por grupos lo que permitió una atención más individualizada.
  - Generamos nuevas actividades específicas en función de las necesidades y demandas de los participantes.
  - Subdivisión de los grupos de las actividades que estábamos desarrollando en función de las capacidades de las personas con discapacidad intelectual para participar en ellas, permitiendo así una mayor adecuación de la metodología de estas a sus necesidades.
  - Mejoramos los procesos de comunicación e información a las familias estableciendo reuniones periódicas con las de cada grupo de actividad.
- Puesta en marcha del programa de mediación “Cruce de caminos”, reconocido como buena práctica con FEAPS, mediante el cual definimos itinerarios y planes de apoyo individualizados para posibilitar la participación de las personas con discapacidad intelectual en las actividades que ofrece la comunidad.

- Adquirimos la certificación en la norma de calidad ISO e implantamos la metodología de trabajo por procesos y la elaboración de proyectos en base a la metodología de marco lógico.

Objetivo nº 3: Redefinir el papel del voluntariado, pensando más en el aporte personal de éste y no como recurso humano fundamental para garantizar la estabilidad del servicio.

- Redefinición del programa de voluntariado “Grupo AVO” (presentado como buena práctica), gracias a la incorporación de personal contratado dedicado específicamente a ello. Esto permitió mejorar los procesos de acogida, acompañamiento, captación, formación, seguimiento y despedida de los voluntarios, y ha derivado en una mayor estabilidad de los voluntarios en el servicio.
- Desvinculación de las responsabilidades del voluntariado de tareas de gestión y organización del servicio, orientándose así al apoyo y el establecimiento de relaciones personales con los participantes.

Objetivo nº 4: Apoyar, asesorar, formar y orientar a otras entidades de nuestro movimiento asociativo a poner en marcha servicios de ocio de calidad similares al nuestro.

Acciones desarrolladas:

- Formación a profesionales de entidades FEAPS a través de cursos en sus federaciones.
- Publicaciones escritas y audiovisuales del programa, en revistas generalistas y especializadas.
- Asesoramiento individual a entidades que persiguen la implantación del programa.
- Presentación de nuestro modelo de gestión del Servicio de Ocio en jornadas y congresos del movimiento asociativo.

### **Recursos necesarios para la ejecución**

Humanos. Incorporación de nuevos profesionales y redefinición del papel de los ya existentes y de los voluntarios. En el servicio de ocio contamos con diferentes perfiles profesionales: dirección, coordinación de programas, monitores, voluntarios, administrativos.

Económicos. Incorporación de nuevas fórmulas de financiación hasta el punto de alcanzar una coherencia entre el presupuesto de ingresos y gastos. Aunque esto parece algo habitual en el resto de servicios de atención a la discapacidad, no es común cuando hablamos de servicios de ocio.

Instalaciones y estructuras del entorno. Utilizando instalaciones públicas y privadas del entorno para la ejecución de las actividades propias. Utilizando a las entidades públicas y privadas del entorno que realizan actividades para la población en general, para que sean ellas mismas las que se encarguen de abrir su oferta de actividades a las personas con discapacidad intelectual.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Comenzamos desarrollando un proyecto piloto, implantando todas las mejoras anteriormente comentadas en el programa de deportes en el año 2003 y luego lo hicimos extensivo a todo el Servicio de Ocio en el año 2004.

En la actualidad el modelo de gestión del Servicio de Ocio está totalmente consolidado en la entidad, situándose al mismo nivel que el resto de centros y servicios de ésta.

## **EVALUACION DE LA MEJORA**

### **¿Qué objetivos hemos alcanzado?**

Como demuestran los indicadores y los resultados que exponemos en el punto siguiente hemos alcanzado la consecución de los cuatro objetivos que nos habíamos planteado.

1. Garantizar la estabilidad del Servicio de Ocio. En el aspecto financiero consiguiendo un equilibrio entre ingresos y gastos, tras haber aumentado el presupuesto en un 260%. El aumento del 600% de personal contratado y la mejora del programa de voluntariado, nos ha permitido garantizar la estabilidad de los programas de actividades, aun habiendo multiplicado por dos el número de personas atendidas.
2. La mejora de la calidad del servicio queda demostrada por: haber cumplido los

requisitos definidos por la Confederación, privilegio que solo comparten 25 servicios de ocio en toda España; habernos certificado en la norma de calidad ISO; haber sido reconocida como buena práctica y publicado el modelo de gestión por entidades tan prestigiosas como la Universidad de Alcalá de Henares y la revista Siglo Cero, entre otras.

3. Entre otras muchas acciones, hemos participado en la formación a profesionales de ocio de FEAPS en diferentes comunidades autónomas, presentando nuestro modelo en el curso “Servicios de Ocio Inclusivo”, promovido por la Confederación.

### **¿Qué indicadores hemos utilizado para evaluar y qué datos hemos obtenido?**

- Aumento del número de participantes en los diferentes programas: de 85 a 218.
- Pasamos de 4 a 5 programas con la incorporación del programa de mediación, y de 10 grupos de actividades a 19.
- Aumento del presupuesto del Servicio de Ocio en un 260%. Mejorando la captación de financiación externa de un 11% a un 53% sobre el presupuesto, incrementando la financiación estable mediante aportaciones familiares en un 245%, y eliminando el déficit anual del servicio que antes de la implantación de la buena práctica era del 52 %.
- Mantenimiento del mismo número de voluntarios e incremento de las horas de dedicación anual de profesionales de 1.726 y 1 profesional, a 7.703 y 12 profesionales.
- Valoración media del Servicio de Ocio por parte de los participantes de 4,46 sobre 5, de las familias de 4,67 y de los profesionales y voluntarios de 4,37.
- Mejorando considerablemente los requisitos mínimos que establece la Confederación para los servicios de ocio.

### **Resumen del impacto en las personas, las familias y la entidad**

De manera muy resumida:

Para las personas. Un aumento de la cantidad de opciones para ejercer su derecho al ocio y de la calidad de las mismas. La garantía de su ejercicio al derecho de dis-

frutar de un ocio en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos a través de los apoyos que presta el programa de mediación.

Para las familias. Una mayor satisfacción y confianza en el servicio. Un aumento en la visión de las posibilidades de sus hijos para participar en actividades comunitarias.

Para la entidad. Garantías de mejora y de calidad en la prestación del servicio. No es un problema para la entidad la estabilidad de éste, ni en el aspecto técnico ni financiero. Además, haberse convertido en un servicio de ocio de referencia a nivel estatal es una buena forma de transmitir una buena imagen de la entidad.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

No podemos hablar de calidad de vida de las personas, inclusión en la comunidad, normalización, ciudadanía plena, bienestar emocional, autodeterminación, planificación centrada en la persona, relaciones interpersonales, etc., si no trabajamos en nuestra entidad para garantizar que las personas puedan disfrutar de su tiempo libre.

Los servicios de ocio pueden ser estructuras “rentables”, tanto si los medimos en resultados personales como en resultados económicos, si están bien gestionados.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Poner en marcha servicios, programas y procesos orientados desde las necesidades de acceso al ocio de las personas.
- Reconocer el acceso al ocio como derecho de la persona, y hacer ver a las familias y a las instituciones, que como para cualquier otra persona “no es gratuito”.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Omitir las demandas de las personas con discapacidad intelectual. Una de las prioritarias para éstas es el ocio. Desde hace años esto se evidencia en los encuentros de autogestores, y en todos y cada uno de los foros en los que se les da voz y participan.
- ☹ Abrirnos a la comunidad, no inventarnos actividades específicas que ésta ya nos ofrece, ni seguir creando guetos.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Por suerte lo que nos queda por hacer es buscar alternativas para ampliar los recursos necesarios para la ejecución del servicio, como consecuencia del gran número de demandas de las personas y sus familias para recibir apoyos de éste.

## BIBLIOGRAFÍA

Jiménez Lalanda, José M<sup>a</sup> (2009). Ejemplo de aplicación práctica del Modelo de Servicio de Ocio de FEAPS. *Siglo Cero. Volumen 40 (3)*, nº 231, 2009; pp. 45-62.

Jiménez Lalanda, José M<sup>a</sup> (2007) *Los Servicios de Ocio para las personas con discapacidad intelectual. Propuesta y aplicación práctica de un modelo estándar de Servicio de Ocio*. Universidad de Alcalá de Henares. Dpto. Fundamentos de Economía e Historia Económica.

UDS de Ocio 2010. *Modelo de Servicio de Ocio FEAPS Madrid. Ocio para todas las personas y para cada una*. FEAPS Madrid, Colección Cuadernos de Ocio en Comunidad nº 5.



## Buenas Prácticas en...

---

# ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE VOLUNTARIADO

**Nombre de la entidad:** ANFAS (Asociación navarra en favor de las personas con discapacidad intelectual).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Navarra.

**Promotor/es de la buena práctica:** Esta Buena Práctica surgió tras un proceso de reflexión de toda la entidad en el año 2001.

**Persona/s de contacto:** Lourdes Cuesta Jorquera.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde el año 2001 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes**

## LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica que aquí presentamos es la implantación en ANFAS de un servicio de voluntariado. Un servicio específico cuyo ámbito es el voluntariado, de carácter estable, gestionado por un profesional responsable, con objetivos, funciones y metodología propios, y encardinado en el organigrama de la entidad de manera transversal. El objetivo esencial del servicio es que las personas voluntarias contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias en Navarra (a partir de la definición de servicio de voluntariado del Equipo de voluntariado de FEAPS, 2006).

## ANTECEDENTES

Desde sus inicios, en el año 1961, ANFAS ha contado con la colaboración de per-

sonas voluntarias en los diferentes programas y servicios que se ha venido desarrollando. El voluntariado participaba mayoritariamente en los programas de ocio, vacaciones y respiro familiar. La gestión del mismo se realizaba desde estos programas, en función de las necesidades y a través de sus profesionales. El volumen de personas con discapacidad intelectual que participaba en estos programas fue aumentando, y paralelamente fue creciendo el volumen de personas voluntarias necesarias para darles el apoyo oportuno. Al mismo tiempo la sociedad iba cambiando y nos exigía cosas distintas.

Por todas estas cosas, en el año 2001 se llevó a cabo en ANFAS un proceso de reflexión sobre el papel del voluntariado en el que participaron: profesionales, junta directiva y gerencia, y del que surgió la creación del actual servicio de voluntariado.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

En el año 2001 tuvo lugar este proceso de reflexión en la entidad. En él participaron profesionales, junta directiva y gerencia, y se analizaron diferentes aspectos acerca del voluntariado: por qué y para qué contábamos con voluntariado, qué aportaba el voluntariado a las personas con discapacidad intelectual, a sus familias y a la asociación; y si se apostaba firmemente por dicho colectivo.

A consecuencia de este proceso de reflexión se puso en marcha el servicio de voluntariado. A partir del año 2002, el voluntariado empieza a colaborar en la mayor parte de los servicios y programas que llevamos a cabo en la entidad, y participa en todos los foros en los que están representados otros colectivos como son las familias, profesionales y personas con discapacidad intelectual.

## **PROCESO SEGUIDO**

En el momento en que iniciamos nuestra andadura no existía en España ninguna entidad miembro de FEAPS que contara con un servicio de voluntariado, por lo tanto, fuimos creando el mismo en función de nuestras necesidades y a partir de la estructura de la entidad. En estos casi diez años de existencia se ha ido organizando el servicio y se han ido implantando mejoras, de tal modo que hoy podemos decir que, el SERVICIO DE VOLUNTARIADO DE ANFAS:

- Tiene objetivos, funciones y metodología propios.
- Es un servicio específico, incardinado en el organigrama de la entidad, y transversal a todos los programas.
- Es reconocido por todas las personas que forman parte de ANFAS.
- Cuenta con recursos propios (humanos: profesional a jornada completa dedicada en exclusividad; económicos: partida económica propia; materiales: los necesarios para desarrollar con calidad sus funciones).
- Posee un PROTOCOLO de trabajo propio, que incluye los diferentes procesos:
  - Planificación
  - Captación
  - Acogida
  - Selección, orientación y derivación
  - Incorporación
  - Seguimiento y apoyo
  - Formación
  - Reconocimiento
  - Evaluación
- Toda la actividad de la organización y su gestión está certificada en la NORMA ISO 9001:2008.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Por sus casi diez años de funcionamiento, podemos decir que el SERVICIO DE VOLUNTARIADO DE ANFAS está completamente implantado en la entidad, además es reconocido por todas las personas que la forman y aparece como elemento independiente en el organigrama de la misma. Apoyan nuestro servicio de voluntariado las entidades que aportan financiación como son: Caja Navarra, Gobierno de Navarra, Ayuntamiento de Pamplona. Es reconocido además en el entorno, ya que colaboran con nosotros las Universidades de Navarra (UPNA y

UNA), la Oficina de Voluntariado del Ayuntamiento de Pamplona y el servicio Volcan, grupos de Scouts, escuelas de tiempo libre, colegios, otras entidades, etc.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Esta buena práctica ha beneficiado a toda la asociación en general, y en particular a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias, y al propio voluntariado. Además, el efecto multiplicador (en los últimos siete años han participado como voluntarias 1.657 personas diferentes) y los valores implícitos en la acción voluntaria (sensibilización, participación, inclusión, solidaridad, etc.) nos permiten decir que la sociedad en general también se ha beneficiado de esta buena práctica.

Entre otras cosas, destacamos:

- Mayor participación: aumento progresivo del número de personas voluntarias (en 2002 colaboraron 289 y en 2008, 593) y aumento de los programas en los que pueden colaborar.
- Participación de personas voluntarias con discapacidad intelectual: desde el 2004 las personas con discapacidad intelectual pueden ser voluntarias en ANFAS, con lo cual, pueden ejercer su derecho a ser solidarios al igual que cualquier ciudadano.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

En ANFAS fue clave el proceso previo de reflexión sobre el voluntariado. Por lo tanto nos parece fundamental que la implantación de un servicio como éste parta de la REFLEXIÓN, de la PARTICIPACIÓN y del CONSENSO de todas las personas que forman parte de la entidad. A partir de aquí, destacaríamos la importancia de definir claramente, antes de ponerse manos a la obra, algunos aspectos como pueden ser:

- El papel del voluntariado en la entidad: sus funciones, el valor que aporta, lo que es y lo que no es, su lugar en la entidad...

- La finalidad y objetivos de servicio: ¿por qué necesitamos/queremos un servicio específico de voluntariado? ¿Para qué? ¿De qué se va a ocupar?

### LO QUE SE DEBE HACER

○ La implantación del nuevo servicio se hizo desde la prudencia, dando forma al servicio poco a poco, según las necesidades y las capacidades de la entidad en cada momento, sin forzar o sin plantearse objetivos inalcanzables al principio.

○ El proceso de creación fue participativo desde el comienzo, lo que hace que sea más rico lo que se va construyendo y que sea más sencillo el reconocimiento del nuevo servicio en la entidad.

De estos 10 años de experiencia gestionando y movilizándolo a las personas voluntarias de nuestra asociación, podemos destacar las siguientes ideas que consideramos han sido acertadas en nuestro servicio de voluntariado y que recomendamos tener en cuenta:

○ Que la organización reflexione sobre el papel del voluntariado en la entidad, sus funciones y sus necesidades.

○ Que se asigne a uno o varios profesional/les para que organicen y coordinen los procesos antes mencionados (acogida, incorporación, seguimiento, formación...).

○ Que se ofrezca formación específica para el voluntariado (desde cursos sobre “discapacidad intelectual”, a más concretos como “dinámicas de grupo” o “manejo de conductas disruptivas”, por ejemplo).

○ Que trabajemos CON el voluntariado, mediante grupos y/o encuentros, en los que se propongan nuevos retos, necesidades... Tenemos que fomentar su participación no solo en los servicios, sino que también en otros ámbitos de la asociación (Consejo de voluntariado, asambleas, revista...).

○ Que el voluntariado reciba un *feedback* de su colaboración y un reconocimiento a su labor, y que ésta tenga proyección social (Encuentro anual de voluntariado, entrevistas en medios de comunicación...).

- ☹ Que no olvidemos recoger y atender la demanda de las personas con discapacidad intelectual que quieren también ser voluntarias. Analizar, reflexionar y establecer los cauces para que también sean parte activa de este servicio, participando voluntariamente en la asociación (Albergue de peregrinos de Estella, cuenta-cuentos en guarderías, reporteros...).

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Nuestros modelos teóricos van cambiando, y nuestras prácticas organizativas van poco a poco adaptándose a ellos. Es un trabajo costoso, pero del que no podemos huir, ya que de nuestra capacidad de adaptación va a depender, en gran medida, la atención que las personas con discapacidad intelectual reciban.
- ☹ Así, hemos ido asociando el voluntariado a servicios (ocio, vacaciones, respiro...) pero, en este aspecto, debemos tener en cuenta, para no caer en el error, que el voluntariado debe estar asociado a las personas a las que acompañan, y no tanto a los servicios que la entidad ofrece.
- ☹ Por otra parte, en estos años los obstáculos encontrados no han sido muy grandes y, sobre todo, no han sido más que oportunidades de mejorar, oportunidades para ir limando la forma que íbamos dando al servicio.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Esta práctica seguirá en marcha y se irá adaptando al plan estratégico de nuestra entidad, en consonancia con el de FEAPS, y a los tiempos y sus exigencias.

A pesar de todo lo que se ha logrado, por delante nos queda TODO, porque estamos inmersos en un campo de constantes cambios, que está en permanente evolución. Debemos estar con los ojos abiertos para ir adaptándonos a las necesidades y las voluntades de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, con criterios de calidad y hacia las máximas cotas de inclusión.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA FUNDACIÓN GIL GAYARRE

**Nombre de la entidad:** Fundación Gil Gayarre.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Toda la organización.

**Persona/s de contacto:** Javier Perea, director técnico de la Fundación Gil Gayarre.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Proceso continuo en permanente desarrollo.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Una organización que cuenta con 50 años de experiencia, nos hace revisar de una forma transversal la misión, visión y los valores que definen una estrategia dirigida a que las personas con discapacidad obtengan resultados significativos para sus vidas. Una estrategia que se debate entre dos niveles de realidad que interactúan permanentemente, el nivel individual y el organizacional. El equilibrio entre estas dos dimensiones nos coloca ante una pregunta esencial: ¿qué rol va a desempeñar la persona con discapacidad intelectual dentro de la organización y qué resultados personales va a obtener de la dinámica organizativa?

La presentación de esta práctica quiere mostrar cómo una organización que atiende a más de 500 personas apuesta cada vez más por colocar a la persona con

discapacidad intelectual como protagonista central de su propia vida. La organización genera acciones para que estas personas asuman el protagonismo que les corresponde, y se orienta para que obtengan resultados personales centrados en sus intereses, deseos y necesidades, que tienen un carácter único e irreplicable. La Fundación incluso sigue contando con la opinión y participación de personas con discapacidad que en la actualidad ya no están inscritas en los centros, pero siguen vinculadas con la institución.

Los objetivos que nos hemos planteado son:

- a. Trabajar por el derecho que tienen las personas de estar informadas y participar de forma activa y comprometida en todos los aspectos que afecten a su vida.
- b. Definir una secuencia de acciones que apoyen a las personas para que obtengan resultados significativos a través de Planes de Desarrollo individual.
- c. Generar espacios de participación donde la persona exprese opiniones, deseos, preferencias...
- d. Garantizar que la persona participe de una forma activa (teniendo opinión y manifestándola, comprendiendo y teniendo criterio sobre el tema que se aborda, y garantizando que su opinión sea valorada y tenida en cuenta como prioritaria).
- e. Conocer el grado de satisfacción de las personas con discapacidad para ajustar los servicios a sus necesidades.
- f. Promover un medio de comunicación aumentativo para facilitar la expresión y comprensión de sus intereses, necesidades, deseos, metas...
- g. Incrementar un rol activo y generador de valor para la organización y la sociedad en general.
- h. Generar oportunidades para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que para el resto de los agentes que forman parte de la organización.

La metodología utilizada se centra en varias estrategias:

- Crear espacios de expresión y participación.

- Preguntar a las personas directamente sobre su grado de satisfacción.
- Implementar planes individualizados: evaluación y planificación de objetivos personales.
- Generar espacios de trabajo para que las personas se impliquen y se comprometan en el desarrollo de actividades y proyectos.
- Fomentar la participación y utilización de los recursos comunitarios.
- La creación de grupos de opinión y de autogestión.

Las personas con discapacidad participan en: reuniones generales de centro, reuniones con familias, consejo escolar, dinámicas de grupo, organización de actividades, eventos y proyectos que están relacionados con sus vidas. Participaron como grupo de opinión para elaborar el plan estratégico de la Fundación, en el que están participando. Se recoge su grado de satisfacción. Se cuenta con un proceso de Plan de desarrollo individual y participan de forma activa en el entorno comunitario como cualquier otro ciudadano de pleno derecho.

## **ANTECEDENTES**

- La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Artículos: 3, 7, 8.2, 19, 21, etc.
- Modelo de Calidad de Vida de R. Shalock y M.A. Verdugo (2003). En concreto hacemos referencia a las siguientes dimensiones de Calidad de Vida por estar directamente relacionadas con esta buena práctica: Bienestar emocional, Autodeterminación, Derechos, Desarrollo Personal, Inclusión Social. Entendemos que el resto de dimensiones mejoran indirectamente al aumentar la participación activa de la persona.
- La metodología de la Planificación Centrada en la Persona.
- El Modelo SERVQUAL de satisfacción que nos permite conocer las expectativas y la satisfacción del cliente con relación al servicio recibido. Nos permite identificar qué elementos generan valor para el cliente y, a partir de ahí, promover acciones de mejora.

- Un modelo de organización que tenga una lectura de derecha a izquierda, orientada a la obtención de resultados personales, que fomente el capital social y que conecte a las personas con sus entornos naturales.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La observación y la escucha atenta a las manifestaciones, actitudes y los comportamientos de las personas con discapacidad, nos informan de la necesidad que tienen de participar de forma activa y estar enteradas de todos aquellos acontecimientos que afectan a sus vidas. Para comprobar esta necesidad promovemos la creación de grupos de opinión, dinámicas de grupo. Fomentamos su participación en las reuniones generales de los centros y en las reuniones con las familias. Para nosotros es esencial la opinión y valoración de las familias y de las personas en los cuestionarios de satisfacción. También consideramos importantes las entrevistas individualizadas que realizamos a las personas para conocer cuáles son los objetivos, metas y deseos que quieren alcanzar en sus vidas, dentro de los servicios que se prestan en la Fundación Gil Gayarre.

## **PROCESO SEGUIDO**

Las acciones llevadas a cabo para conseguir los objetivos de esta buena práctica son:

- Grupo de opinión para incorporar sus valoraciones al plan estratégico de la Fundación Gil Gayarre (2007 - 2010).
- Protocolo de participación de la persona en las reuniones generales de los centros ocupacionales.
- Participan en todas las reuniones individuales y grupales que se mantienen con las familias.
- Se mide la satisfacción de las personas a través de encuestas y en la actualidad se imparte un curso de entrevistadores para que las propias personas con discapacidad actúen como entrevistadores de Calidad de Vida.
- Se ha generado y se está implantando el proceso de Plan de Desarrollo Individual en los centros que atienden a personas adultas.

- Dos alumnos del centro educativo participan con voz, pero sin voto, en el consejo escolar.
- Cada alumno cuenta con un programa individual.
- En los centros que atienden a personas adultas se realizan dinámicas de grupo (espacio de expresión y de comunicación) en cada una de las salas, talleres y servicios residenciales.
- Se realizan actividades en función del deseo de las personas, donde eligen las actividades de ocio que prefieren realizar (tiempo de descanso después de comer, en los espacios de ocio de las residencias y pisos tutelados, campamentos, fiestas, excursiones y otros eventos).

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

En Fundación Gil Gayarre está muy presente el valor de la participación de la persona y el protagonismo que debe tener en la planificación de su propia vida. Estas experiencias transforman la organización y generan una orientación centrada en la persona y no tanto en el servicio. Se reconoce la importancia de sus opiniones y se valora y consideran sus aportaciones en cualquier aspecto.

Las familias creen cada vez más en el derecho que tienen las personas con discapacidad a ser protagonistas de sus vidas y en las posibilidades que tienen de autodeterminarse. Se considera que si ofrecen oportunidades a las personas, ellas responden de manera satisfactoria y esto genera confianza y una consideración más justa de sus capacidades.

Con relación a las personas, éstas asumen cada vez más ese protagonismo, crece su autoestima y cambian el rol que se les adjudica y que ellas mismas asumen. Pasan a proponer soluciones y alternativas, tienen iniciativas pertinentes, y reclaman sus derechos.

## **RESULTADOS**

- Las personas están presentes y participan: en las dinámicas de grupo que se realizan por taller o residencia, en las reuniones de familias, en las reuniones

generales de los centros (centro ocupacional, centro de día, servicios residenciales), en grupos de oración, en el consejo escolar del centro educativo, en la elaboración de los planes de desarrollo individual (donde deciden los objetivos y metas que quieren alcanzar y la persona que se encarga de hacer un seguimiento de los objetivos planteados).

- Se han administrado dos cuestionarios de satisfacción.
- Se ha generado un grupo de autogestión.
  - Apoyo y acompañamiento a un grupo de antiguos alumnos y se tiene en cuenta su opinión.
  - Presentan comunicaciones y están presentes en Jornadas, Congresos, etc.
- Curso para formar a las personas como entrevistadores.
- Se generó un grupo de opinión para elaborar el diagnóstico que permitió elaborar un plan estratégico, en el que participan 9 personas.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

De las Cartas de Servicio recogemos anualmente los siguientes indicadores en relación al grado de participación de las personas con discapacidad en la organización:

- En centro ocupacional: grado de participación activa de los usuarios en las reuniones generales de centro, donde se mide el grado (alto - medio - bajo), el modo (activo - no activo) y la pertinencia en la intervención (pertinente - no pertinente) / nº de reuniones usuario - familia - profesionales.
- En el centro de día: número de usuarios que participan en las reuniones de familia / nº de reuniones generales de grupo a la que asisten delegados de sala / nº de usuarios que participan de forma activa en los grupos de comunicación.
- En el centro educativo: nº de alumnos que participan en las reuniones de orientación familiar.
- En las residencias: grado de participación de los usuarios en las reuniones

generales de residencia / grado de participación del residente en el día a día del servicio.

- N° de personas que cuentan con un Plan de Desarrollo individual.

Las personas con discapacidad participan cada vez más en la organización. Se manifiestan satisfechas con dicha participación y demandan ser tenidas en cuenta en nuevos proyectos.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Estas iniciativas de participación promueven nuevas propuestas encaminadas a colocar a la persona con discapacidad en el centro de la misión de la organización y de todos los agentes implicados.

La variedad de unidades de praxis que presenta esta buena práctica facilita que cualquier organización pueda incorporar alguna de sus acciones en la gestión y en la consideración de la persona con discapacidad intelectual.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Adaptar la información para que sea accesible a todas las personas de la organización.
- Dar apoyo a las personas con discapacidad para que puedan participar en la organización en las mismas condiciones que otros agentes de la organización.
- Fomentar espacios de trabajo, donde las pcdi participen activamente y sean tenidas en cuenta.
- Confiar más en las capacidades de las personas con discapacidad dándoles un papel activo en la toma de decisiones relevantes para la institución y, en consecuencia, para sus propias vidas.
- Fomentar el trabajo con las familias en lo relacionado con autodeterminación y participación.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Debemos llevar a cabo las siguientes mejoras:

Implicar a las familias invitándolas a potenciar la participación de la persona con discapacidad intelectual en el ámbito familiar.

Facilitar la participación de las personas que presentan más necesidades de apoyo.

Concienciar a todos los profesionales para que apuesten y fomenten este tipo de práctica.

Uno de los objetivos centrales es conseguir que todas las personas con discapacidad tengan un Plan de Desarrollo Individual.

Además pensamos que las personas con discapacidad deben estar incorporadas en la organización como asesores en los órganos de planificación y toma de decisiones.

Generar más grupos de autogestión, sobre todo en personas más jóvenes.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

El fomento de la participación activa de la persona con discapacidad intelectual en la organización supone un cambio de mirada hacia estas personas, que adquieren un rol activo y protagonista llevando las riendas de su propia vida. La organización se enriquece con las aportaciones de los protagonistas de sus servicios, al ser ellos mismos quienes mejor conocen sus necesidades, deseos, ilusiones...

## Buenas Prácticas en...

---

# EL COMPROMISO CON LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA: UN IMPERATIVO ÉTICO PARA LA CALIDAD DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO

**Nombre de la entidad:** GAUTENA (Asociación Guipuzcoana de Autismo / Gipuzkoako Autismo Elkartea) y Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa / Policlínica Gipuzkoako Dr. Carlos Elósegui Fundazioa.

**Federación a la que pertenece:** FEVAS, País Vasco.

**Promotor/es de la buena práctica:** La buena práctica ha sido promovida por GAUTENA a través de la dirección de la entidad y del asesor científico de la entidad.

**Persona/s de contacto:** Joaquín Fuentes Biggi, asesor científico de GAUTENA.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Aunque la Fundación Carlos Elósegui de Policlínica de Guipúzcoa se ha conformado como la alianza clave en la participación de GAUTENA en los diferentes estudios del ámbito biomédico que se recogen en la buena práctica, ambas entidades formalizaron esta colaboración con la firma de un convenio el 5 de Mayo de 2010.

**Otros datos que se consideren relevantes:** También es necesario destacar que recogemos como objetivos de investigación la propia visión de los profesionales y familias de GAUTENA. Sus necesidades nos llevan a priorizar investigaciones que posteriormente sean de fácil translación a la vida de las personas que apoyamos. La Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa siempre persigue ser la “cara humana” de la investigación y aportar resultados prácticos a las personas que lo necesitan.

## **LA BUENA PRÁCTICA**

La práctica compartida en esta convocatoria documenta la trayectoria seguida por GAUTENA en los últimos doce años (momento en que instauró su sistema de aseguramiento de la calidad bajo la Norma ISO 9001) en el área de la investigación. Definida como un área de interés fundamental; sujeta a los procesos del sistema de calidad, ha servido para fines múltiples tales como el desarrollo de alianzas y vinculaciones con instituciones clave; la formación de sus profesionales (y de otros de programas vecinos) en técnicas contrastadas de investigación; la participación en proyectos que aseguran una presencia en foros innovadores mundiales y la sólida esperanza de que el conocimiento resultante genere unas mejores condiciones de vida para las personas con Trastornos del Espectro Autista y sus familias. El avance investigador de la asociación ha ido paralelo a la consolidación de su red de servicios y al progreso de la ciencia y las tecnologías; buscando fidelizar a todos los participantes en proyectos de conocimiento aplicado, esto es, basados en necesidades detectadas por sus receptores de apoyos y por sus profesionales; respondiendo, en suma, desde su plan de gestión a los desafíos reales de las personas y haciéndolo en íntima colaboración con entidades innovadoras.

Los resultados obtenidos son muy significativos, siempre tamizados por la dimensión de nuestra pequeña asociación local, pero constituyen la evidencia de que la investigación biomédica es fundamental para todos.

## **ANTECEDENTES**

A lo largo de algo más de tres décadas de trabajo, GAUTENA ha ido creando y desarrollando un red de servicios para personas con Trastornos del Espectro del Autismo en Gipuzkoa. Esta red atiende a la filosofía de un modelo comunitario de intervención y pretende conseguir la máxima inclusión posible de estas personas en la sociedad.

Las prioridades de la investigación se informan en revistas científicas y encuentros en los que GAUTENA ha participado activamente desde su fundación en 1978. Así, existe un consenso en el interés por la prevención; la identificación precoz y por la disponibilidad de métodos de intervención para el desarrollo óptimo de las personas, su bienestar y el avance del conocimiento científico. La presencia en estos encuentros nacionales e internacionales; la participación en los con-

sejos editoriales de las principales revistas científicas mundiales del autismo y el contraste continuado entre profesionales y receptores de servicios (representados en los organos de gestión de la asociación) constituyen el foco informativo que permite, en conjunción con las oportunidades reales existentes en cada momento en el entorno cercano o lejano, asumir un papel de co-liderazgo en la investigación junto a entidades prestigiosas del sector como la Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa.

La labor investigadora en la que ha participado (o participa) GAUTENA, especialmente a través de nuestra vinculación con la Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa, ha incluido las siguientes instituciones: Dpto. de Sanidad del Gobierno Vasco, BIOEF, APNABI, ARAZOAK, FEVAS, ANFAS, KUTXA, Diputación Foral de Gipuzkoa, Fundación Orange, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Industria, y Universidades del País Vasco, Salamanca, Oxford, Cambridge y California - Davis.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Desde el primer mapa de procesos realizado en el año 2000, ya se recoge específicamente el proceso de I+D+i. Este proceso se ha venido aplicando de forma regular hasta el año 2006, en que como resultado de la aplicación de la Gestión por Procesos desde la perspectiva EFQM, pasa a formar parte del Macroproceso de Dirección Estratégica. Este hecho ya significa la relevancia que tiene para GAUTENA este ámbito.

A partir de este momento la gestión de este proceso, mediante su responsable y su equipo, mantiene un compromiso con las diferentes oportunidades de participación y colaboración con las opciones de colaboración en el ámbito de I+D+i que se generan en el entorno. Es importante significar la buena situación de GAUTENA en los diferentes foros nacionales e internacionales en este ámbito.

Posteriormente, y como resultado de la gestión por procesos, se ha llevado a cabo su despliegue y mejora, incorporando cambios en el diagrama de flujo e indicadores, así como la consecución de un informe anual sobre las diferentes acciones desarrolladas.

El modelo propuesto en GAUTENA siempre ha considerado las variables de la

asistencia, la docencia y la investigación. Aceptando que la carencia de servicios básicos para las personas apoyadas y para su calidad de vida han sido determinantes -como no podría ser de otra manera- a la hora de priorizar nuestras actuaciones durante los primeros años, se puede afirmar que las otras dos áreas se han ido desarrollando progresivamente, de manera dimensionada a nuestras posibilidades. La solidez del proyecto favoreció la instauración de modelos eficaces de gestión organizativa que valoraron las alianzas y el aprender (deseablemente a la vez) con “el mejor”, lo que animó a encontrar instituciones e iniciativas de alto valor; a compartir y no tratar de tener un protagonismo desmesurado. A contribuir para avanzar en la investigación, hoy en día fruto de un trabajo colectivo y no de la genialidad de un experto. Todo ello enmarcado en una sociedad que apoya la innovación para su progreso global.

## **PROCESO SEGUIDO**

Desde el primer mapa de procesos en el año 2000, ya se recoge específicamente el proceso de I+D+i. Este proceso se ha venido aplicando regularmente hasta el año 2006 que, como resultado de la aplicación de la Gestión por Procesos desde la perspectiva EFQM, pasa a formar parte del Macroproceso de Dirección Estratégica. Este hecho ya significa, la relevancia que tiene para la entidad este ámbito.

A partir de este momento la gestión de este proceso mediante el responsable del proceso y el equipo mantiene un compromiso con las diferentes oportunidades de participación y colaboración con las oportunidades que se generan en el entorno. Es importante significar la buena situación de GAUTENA y su proactividad en los diferentes foros nacionales e internacionales en este ámbito.

Posteriormente y como resultado de la gestión por procesos, se ha llevado a cabo su despliegue y mejora, incorporando cambios en el diagrama de flujo e indicadores, así como la consecución de un informe anual sobre las diferentes acciones desarrolladas.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El grado de implantación de la buena práctica esta generalizada en GAUTENA,

desde el compromiso en la estructura de procesos en la entidad, como en la planificación estratégica que se ha llevado a cabo en los dos últimos Planes Estratégicos, en la que se recogen acciones e indicadores en este ámbito.

Como resultado de la implantación en este ámbito hemos traducido, adaptado y analizado herramientas de investigación extranjeras al euskera y al castellano. Hemos desarrollado productos nuevos para la evaluación sistemática de la infancia. Hemos formado a equipos de investigación de Álava, Navarra, Vizcaya y Gipuzkoa en el uso para investigación de instrumentos clínicos para el autismo como el ADI-R, el ADOS-G y el FHI, lo que ha permitido situar a los profesionales de estas asociaciones en la frontera del conocimiento internacional y posibilitar así implicar a las familias del País Vasco y Navarra en bases de datos y de muestras biológicas de otros países.

Finalmente, hemos realizado, a nivel europeo, material digital de apoyo para el aprendizaje social en jóvenes y adultos, y estamos actualmente inmersos en un proyecto de innovación tecnológica de producción de sistemas aumentativos de comunicación para personas no verbales.

Nuestro crecimiento en esta área (siempre en convergencia con otras agencias e instituciones) ha sido en los últimos seis años exponencial. Así, frente a ayudas puntuales en el pasado prácticamente hemos evolucionado de no contar con un solo euro para la investigación biomédica, a ser parte de proyectos para el autismo, todos ellos coordinados desde Gipuzkoa y por la Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa, por valor de medio millón de euros y con la disponibilidad en dichos seis años de media docena de jóvenes profesionales que con carácter becario se han introducido en la labor investigadora en el autismo. Este esfuerzo, para anticipar el futuro, se enmarca en la ola de la innovación que constituye una prioridad a nivel autonómico y europeo.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Hemos ido cumpliendo, aunque en bastantes ocasiones con un mayor retraso del planteado inicialmente, los objetivos de investigación establecidos en los sucesivos planes de gestión de GAUTENA. Estos retrasos se han debido bien a factores externos o a la necesidad de compatibilizar recursos internos que frecuentemente eran limitados con las labores asistenciales inherentes a nuestra práctica.

Las auditorías de AENOR y la evaluación externa realizada por EUSKALIT han ido controlando periódicamente el cumplimiento del proceso de investigación. Esta área ha sido siempre valorada con especial consideración por parte de dichas agencias, que han ratificado la necesidad de seguir evaluando el número de iniciativas en marcha; documentar su estado puntual de desarrollo y diseminar sus resultados en los foros convenientes. Cabe añadir que una asignatura pendiente es la de aumentar el número de trabajos publicados en revistas científicas de alto grado de impacto.

Sin embargo, hay que resaltar que con nuestra experiencia investigadora mantenemos una tensión de innovación, descubrimiento y logros científicos que se enmarca en otras áreas de progreso, como la mejora de sistemas de planificación centrada en la persona, calidad, herramientas informáticas de apoyo, empoderamiento de derechos ciudadanos y administración juiciosa de psicofármacos, que consiguen, en suma, un grado muy elevado de satisfacción en las familias y en nuestra sociedad.

Los resultados de la investigación de GAUTENA siempre se han ofrecido de modo gratuito a las familias y programas interesados. Del mismo modo, aportamos nuestros avances (y desafíos) en foros de familiares y de profesionales, y servimos como modelo a contrastar para otras asociaciones. Nuestra convicción es que esta experiencia no solo puede ser transferida, sino que debe de serlo, de manera adaptada a cada entorno, como lo que simplemente es ahora: un imperativo ético irrenunciable para todos.

Con relación al impacto en la sociedad es preciso señalar entre otras las siguientes acciones llevadas a cabo como compromiso de GAUTENA a lo largo de su historia:

- Tabla de Desarrollo 0-5 años Haizea Llevant (1991)
- Traducción y adaptación de materiales de diagnóstico en el campo del autismo:
  - Colaboración en el diseño en español del Cuestionario M-Chat.
  - Traducción, adaptación y validación del CAST (*Childhood Autism Spectrum Test*), con la Universidad de Cambridge, Reino Unido.
  - Traducción, adaptación y validación del AQ (*Autism Quotient*), con la

Universidad de Cambridge, Reino Unido.

- Traducción del SRS (*Social Responsiveness Scale*) en colaboración con J. Constantino (University of Washington, St. Louis, USA).
- Traducción del ISMAP (The Council, Washigton, USA).
- Pharmautisme - TR (2008). Esta web actualmente recibe 1.579 vistas por año y hay 196 personas registradas en España, 5 en Francia, 5 en Chile y 3 en otros países.
- Traducción adaptación y validación del FHI (*Family history - Autism*) en colaboración con T. Bailey (Universidad de Oxford, Reino Unido).
- Como parte del Proyecto Autismoiker, capacitamos para la aplicación de “Instrumentos de oro” (ADI-R, ADOS-G y FHI) en la investigación del autismo a profesionales clínicos de APNABI, ARAZOAK, GAUTENA y ANFAS Navarra, constituyendo así el único grupo de investigación clínica en el autismo en nuestra Comunidad Autónoma y Navarra. En dicha capacitación estructurada participaron profesionales certificados del Instituto Universitario Dexeus de Barcelona y de la Universidad de Oxford, Reino Unido.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Esta práctica investigadora es, para nosotros, innovadora por comprometernos en un camino que no sea únicamente de prestación de servicios y vincularnos a entidades biomédicas clave. En el terreno de las discapacidades intelectuales y del desarrollo, donde frecuentemente tenemos más preguntas que respuestas, es esencial el asignar valor, recursos y esfuerzos a esta labor y conseguir que las asociaciones de afectados reivindiquen, promuevan y participen en una investigación biomédica de calidad.

Los avances en investigación, una vez iniciada, no tienen retorno. El reconocimiento del papel de las asociaciones genera en ellas mismas; en los equipos de investigación y en las instituciones públicas y privadas, una cultura que es irreversible. Mantiene el principio de “nada sobre mí, sin mí” y constituye un avan-

ce social esencial para la ciencia y para la comunidad. Los recursos actuales, las redes actuales, la convicción actual, salvaguardarán la futura actuación de GAUTENA en esta área.

### LO QUE SE DEBE HACER

- En el marco de la investigación es necesario establecer alianzas, las entidades disponen de una potencialidad muy importante de cara a identificar necesidades, disponer de recursos técnicos y humanos, y es un ámbito muy próximo al consumidor, es decir, a las personas, a las familias y por supuesto a la sociedad en general. Por el contrario, con relativa frecuencia las entidades del sector de la discapacidad no disponen de recursos económicos y, en determinados campos de investigación tecnológica, de los medios técnicos para llevar a cabo acciones de I+D+i.
- El compromiso debe de ser común y el establecimiento de convenios y alianzas, comprometiendo a las diversas partes, supone una orientación a los resultados con los recursos necesarios y por lo tanto, asegurando una estabilidad en un cada vez más necesario contexto de investigación.
- De acuerdo con nuestra visión, las asociaciones del estado deben perseguir este mismo objetivo, buscando ambiciosamente las oportunidades, promoviéndolas, reclamándolas y no quedándose al margen de la eclosión innovadora que tiene lugar en nuestra sociedad. La investigación es un imperativo ético, no solamente con las personas actualmente apoyadas, sino también con las generaciones venideras.

## Buenas Prácticas en...

---

# VIVIENDA DE ESTANCIAS DE RESPIRO CASA ZUAZO

**Nombre de la entidad:** Asociación Uribe Costa en favor de Personas con Discapacidad Intelectual.

**Federación a la que pertenece:** FEVAS, País Vasco.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio de Apoyo a Familias.

**Persona/s de contacto:** Tatiana Urien.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde enero de 2009 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en la puesta en marcha de “Casa Zuazo”, un recurso exclusivo del Servicio de Respiro. “Casa Zuazo” ofrece un servicio abierto, orientado totalmente a las necesidades de la familia, sin horarios predefinidos, con una estancia mínima de 1 día y máxima de 3 meses/año, respetando la rutina diaria (centro, ocio, etc.) de la persona con discapacidad como si estuviera en el hogar familiar, adaptando los apoyos y horarios a sus necesidades.

## ANTECEDENTES

La Asociación Uribe Costa en favor de Personas con Discapacidad Intelectual acoge en la actualidad a 236 personas con discapacidad y otras tantas familias, en

sus diferentes servicios: 2 centros ocupacionales, 3 centros de día, 3 viviendas, el servicio de ocio y participación social, programa de autogestores, servicio de voluntariado y servicio de apoyo y respiro familiar.

Históricamente, Uribe Costa hacía una oferta quincenal de estancias de respiro de fin de semana, sujeta a un calendario preestablecido por el servicio, en albergues cercanos y apoyados por personas voluntarias. Debido a la limitación de recursos nos veíamos en la obligación de priorizar a aquellas familias con hijos/as con mayores necesidades de apoyo y /o problemas de conducta, ya que considerábamos que para estas familias la sobrecarga era mayor. Este modo de hacer provocaba que:

- Las familias confundiesen las estancias de respiro con estancias de ocio, por su similitud en metodología y en recursos utilizados.
- Las instalaciones de los albergues, así como su dinámica, no se adaptaban a las necesidades de las personas con pluridiscapacidad y/o grandes necesidades de apoyo (rigidez de horarios, mobiliario inadecuado, barreras arquitectónicas).
- Las familias de personas con menores necesidades de apoyo no podían beneficiarse de este servicio por no ajustarse al perfil.
- Al ser un sistema tan rígido, no podíamos cubrir emergencias, etc.

Por otro lado, desde el servicio percibíamos una demanda creciente de estancias de respiro principalmente por:

- El envejecimiento progresivo de la persona cuidadora principal, lo que merma sus recursos para atender las necesidades de su familiar con discapacidad de forma eficaz (cansancio, enfermedades, hospitalizaciones).
- La incorporación de familias más jóvenes que demandan servicios, no sólo para su hijo/a sino también para ellos/as mismos/as, que les permitan conciliar la atención a la persona con discapacidad con otras facetas de su vida: viajes de trabajo, ocio en pareja, vacaciones, atención a otros/as familiares que así lo necesitan (mayores, otros/as hijos/as).

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

En Uribe Costa hubo varios factores que nos llevaron a reestructurar el Servicio de Respiro con el propósito de ofrecer un apoyo que mejorara la calidad de vida de las familias. Estos indicadores fueron:

- La identificación de malas prácticas que hacían que las familias no distinguieran entre el servicio de ocio y el servicio de respiro. Esta confusión se daba porque empleábamos los mismos recursos y tiempos que ocio, es decir, salidas los fines de semana a albergues, a través de salidas grupales, programadas por la Asociación y apoyados exclusivamente por personas voluntarias con el fin de realizar actividades de ocio.
- La necesidad manifestada por las familias de tener un servicio que les apoye de manera temporal en la atención a la persona con discapacidad cuando ellas lo necesiten por cualquier circunstancia: enfermedades, hospitalizaciones, ocio, viajes de trabajo, etc. Y no sólo cuando la entidad lo programe.
- El soporte teórico que nos dan las reflexiones y orientaciones de calidad ofrecidas por FEAPS para el área de Respiro Familiar.

## **PROCESO SEGUIDO**

La decisión de poner en marcha una vivienda de estancias de respiro ha seguido un proceso de reflexión interna. En este proceso han tenido un papel fundamental las familias, ya que a través de sus cauces de participación (grupos de reflexión para la elaboración del plan estratégico, encuesta de satisfacción, consultas de opinión, etc.) nos han hecho patente la necesidad de tener un espacio específico donde sus hijos/as tengan el apoyo que precisen cuando sus familiares lo demanden.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

En enero de 2009 pusimos en marcha Casa Zuazo, con algunas incertidumbres provocadas por el hecho de que no había muchas experiencias como ésta. Algunas de éstas eran: la demanda que podría tener Casa Zuazo, el número de apoyos que

se necesitarían, la manera de coordinar un servicio tan inestable, la dificultad de presupuestarlo, etc. Así mismo, suponía cambiar el modo de hacer de las familias. Es decir, hasta la inauguración de Casa Zuazo era la asociación quien organizaba las estancias y las familias sólo tenían que apuntarse; en cambio, a partir de empezar Casa Zuazo son las familias las que deben tomar la iniciativa y distribuir ellas los tiempos de respiro en función de sus necesidades.

Durante los primeros meses las familias pasaron por un periodo de transición, donde tan sólo empleaban Casa Zuazo para emergencias, pero en poco tiempo se convirtió en una herramienta para la conciliación de la vida social, familiar y laboral.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

El grado de satisfacción de las familias con Casa Zuazo es muy alto. Actualmente todas las familias de Uribe Costa conocen su existencia y la consideran como un apoyo importante únicamente por su mera existencia. Sólo el hecho de saber que se puede disponer de este recurso, aunque no lo hayan utilizado nunca, tiene el efecto de rebajar el nivel de estrés.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Con esta buena práctica hemos aprendido lo importante que es tener una orientación al cliente. Es decir, el hecho de preguntar a las familias sobre aquello que necesitan, y sobre el uso que consideran más adecuado para los recursos de los que disponemos. Hemos comprobado que genera un gran sentido de pertenencia y un grado muy alto de satisfacción con el servicio.

## **LO QUE SE DEBE HACER**

Los puntos clave sobre los que hemos puesto en marcha la Vivienda de Estancias de Respiro Casa Zuazo y en los que creemos que reside el éxito de aceptación de las familias:
--

- Flexibilidad: Casa Zuazo se adapta a las necesidades de cada familia, ya que son ellas quienes deciden cuándo y durante cuánto tiempo permanecerán en Casa Zuazo.
- Respeto a la rutina de la persona con discapacidad intelectual: durante la estancia en Casa Zuazo intentamos que todas las personas mantengan su rutina como si estuvieran en su hogar (asistencia a centro, a sus actividades de ocio, al gimnasio, al logopeda, etc.), ya que tenemos el compromiso de que las estancias de respiro interfieran lo menos posible en la vida de la persona con discapacidad.
- Las familias se sienten muy a gusto con este servicio porque perciben que en la puesta en marcha de Casa Zuazo hemos primado el compromiso con la individualidad de cada familia y de cada persona con discapacidad, lo que sin duda redundará en la mejora de su calidad de vida.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- A la hora de poner en marcha un vivienda específica para estancias de respiro como es Casa Zuazo, es importante contar desde el principio con una plantilla de profesionales lo más estable posible, que de continuidad a un servicio donde las personas usuarias cambian constantemente.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

De cara al futuro en Casa Zuazo creemos que debemos seguir la línea marcada hasta ahora enfocada a las necesidades de cada familia. Asimismo debemos centrar todos nuestros esfuerzos en aportar estabilidad laboral al personal de apoyo, lo que sin duda redundará en un beneficio para las personas beneficiarias de Casa Zuazo y para la gestión del proyecto.



## Buenas Prácticas en...

---

# PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN UNA ENTIDAD PÚBLICA PRESTADORA DE SERVICIOS

**Nombre de la entidad:** ULIAZPI. Organismo autónomo de la Diputación foral de Gipuzkoa.

**Federación a la que pertenece:** FEVAS, País Vasco.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio de apoyo Familiar de Uliazpi.

**Persona/s de contacto:** Gerente y trabajadora social.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** La buena práctica comienza en 1989, año en el que se crea en Organismo Autónomo Uliazpi. Se ha ido desarrollando durante todos estos años e incorporando mejoras en este área.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Consideramos que lo más relevante de esta práctica se basa, en que nuestra organización no es una asociación de padres y familiares, sino una entidad pública prestadora de servicios, que ha realizado un esfuerzo a lo largo de más de 20 años por mantener un nivel de participación familiar y en consecuencia una alta satisfacción de las familias con los servicios prestados.

## LA BUENA PRÁCTICA

La práctica que vamos a describir se centra en la participación familiar, pero sin olvidar que la participación de las personas usuarias de nuestros servicios, es en Uliazpi un objetivo fundamental de nuestra labor, aunque a lo largo de este documento no se haga hincapié en este aspecto dado el objeto del mismo.

La buena práctica comienza alrededor del año 1989, cuando la Diputación Foral de Gipuzkoa asumió la gestión directa de la atención a las personas con discapacidad intelectual y grandes necesidades de apoyo, tomando el relevo al trabajo realizado hasta entonces por familias y técnicos de la Asociación de Padres pro-subnormales (Atzegi). Desde su creación, el Organismo Autónomo Fundación Uliazpi consideró de vital importancia que las familias tomaran parte en los diversos órganos de decisión. De esta manera, esta participación se hace efectiva a través de diferentes grados de representación de padres y familiares de los usuarios en la Junta de Gobierno, comisiones familiares y asambleas generales.

La participación de las familias es uno de los valores de Uliazpi y consideramos que se debe desarrollar a diferentes niveles. Dicha participación debe ejercerse desde la convicción de que las familias tienen mucho que aportar, actuando de forma responsable y constructiva en la búsqueda de soluciones.

El primer nivel se desarrolla, en el plano del Plan del Programa Individual de las personas que reciben servicios en Uliazpi. En este marco, promovemos que la familia participe activamente, conociendo de primera mano cuales son los objetivos a trabajar con sus familiares con discapacidad intelectual, y opinando sobre el desarrollo de estos objetivos. Además anualmente se realiza una asamblea general para todas las familias de Uliazpi y una reunión anual de centro donde, además de informar sobre los aspectos más relevantes de la entidad y sus servicios, se escogen temas de interés para las familias.

El segundo nivel de participación se estructura en comisiones familiares formadas por una representación de padres-madres, y hermanos de las personas atendidas en servicios de vivienda y de atención de día de Uliazpi. Estos órganos realizan reuniones periódicas con los responsables de los centros y en los servicios centrales de Uliazpi (con gerente y trabajadora social) y cuentan con un conocimiento amplio de la organización. De estas reuniones surgen propuestas de cambio, y sugerencias respecto a los servicios.

El tercer nivel, es la Junta de Gobierno de Uliazpi, órgano superior decisorio de la organización en el cual, además de representantes políticos y del personal, están representados dos familiares de personas que reciben algún tipo de servicio, y un representante de ATZEGI (Asociación Gipuzkoana a favor de las personas con discapacidad intelectual).

## **ANTECEDENTES**

En el año 1989 se creó el Organismo Autónomo (gestión pública) Fundación Uliazpi. Esta nueva situación fue determinante de cara a establecer una red de participación familiar bien estructurada, con el objetivo de evitar que las familias de las personas atendidas (hasta entonces pertenecientes a una asociación de padres) se desvincularan del servicio.

Desde Uliazpi siempre se ha considerado que la atención de personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado conlleva el aceptar a sus familias como clientes de un servicio. Las familias necesitan canales de comunicación y participación que aseguren una relación continuada y fluida con los servicios que atienden a su hijo/familiar.

Un enfoque centrado en la familia promueve la colaboración entre esta y los profesionales que atienden a la persona con discapacidad, haciendo que ambas partes trabajen unidas para tomar decisiones, planificar intervenciones y establecer objetivos.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Tal y como se explica en los antecedentes, la introducción de ésta práctica fue una consecuencia de que la Diputación de Gipuzkoa asumiese la gestión directa de la atención de las personas con discapacidad y entonces se consideró de vital importancia la implicación de las familias en esta nueva realidad.

Las necesidades de mejora de esta práctica se han ido detectando a través de diferentes instrumentos: encuestas de satisfacción de las familias desde 1995, asesoramiento personal a las familias, sugerencias surgidas en las comisiones familiares y coordinador familiar, relación estrecha con la Asociación Gipuzkoana Atzegi, etc.

## **PROCESO SEGUIDO**

Hemos creado una red de información y participación formal que va desde la participación individual de cada familia, hasta la representación familiar en los dife-

rentes órganos de participación de Uliazpi:

- Reuniones para la elaboración del plan de programa individual (P.P.I.).
- Reuniones individuales de las familias con diferentes técnicos del servicio en función del tema a tratar.
- Reuniones formativas grupales.
- Asamblea general anual.
- Comisiones familiares.
- Junta de Gobierno.

Recursos humanos: la mayor parte del personal que trabaja en Uliazpi (personal de atención directa, técnicos...) están involucrados, con diferentes grados de implicación, en la relación con las familias. El personal recibe formación específica sobre temas familiares a través de módulos de autoformación, reuniones de seguimiento de los casos, etc.

Recursos de gestión: entre los procesos de trabajo existentes en Uliazpi está el proceso de relación con las familias, que a su vez se desarrolla en diversos procedimientos: quejas y sugerencias, procedimiento de incorporación a servicios, procedimiento del servicio de respiro, etc.

Planes estratégicos: en los planes estratégicos de Uliazpi se han ido incorporando líneas estratégicas en relación al área familiar. Esto garantiza que siempre estén presentes objetivos relacionados con las familias (servicios específicos, participación, satisfacción...).

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Esta práctica está implantada en la organización de una manera muy generalizada. Vamos introduciendo mejoras en la medida de lo posible (extranet de familias, revista trimestral, taller de hermanos...), y actualmente uno de nuestros objetivos es conocer la participación familiar en otras entidades, de cara a introducir nuevas dinámicas de participación. Una limitación importante con la que nos encontramos es la dificultad de muchos familiares para participar más activamente, renovar los miembros de las comisiones no es tarea fácil, y sobre todo la gente más

joven tiene a menudo muchos compromisos, y cuesta que se implique en este tipo de actividades. El nivel de participación en actividades grupales (asambleas, reuniones de centro...), suele rondar el 50%.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La práctica introducida ha servido a la organización, a los profesionales y a la propia Diputación, de cara a tener una visión de la organización donde está muy presente la familia. Satisfacción de la Diputación Foral de Gipuzkoa con la respuesta de los representantes familiares en la Junta de Gobierno. A modo de ejemplo podemos señalar que en el 80% de las reuniones de la Junta de Gobierno las familias reconocen, bien a la Diputación, bien a los profesionales de Uliazpi la labor realizada en pro de las personas con discapacidad y sus familias.

Un nivel de satisfacción de las familias muy elevado y mantenido en el tiempo. Se vienen realizando encuestas de satisfacción desde 1995. Se observa una ausencia de conflictos significativos con familiares de Uliazpi. Ante problemáticas individuales la implicación de los representantes familiares ha favorecido la buena resolución de los mismos. Por otro lado se han potenciado los servicios enfocados a las familias.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- Una información transparente y completa a la familia.
- Una red formal de participación familiar.
- Una formación del personal sobre la importancia de la familia, y cómo trabajar conjuntamente con las familias.
- Incluir indicadores sobre la participación familiar y los índices de satisfacción familiar de cara a poder evaluar estos aspectos.

## LO QUE SE DEBE HACER

- ☉ A menudo las entidades públicas, por ser entidades prestadoras de servicios, no tienen en cuenta en sus políticas enfoques centrados en la familia. Crear una red de participación y fomentar una información transparente es fundamental de cara conseguir un nivel satisfacción de las familias.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

En el ámbito de la participación familiar, siempre existe recorrido para la mejora. La práctica continuará en la misma línea, incorporando nuevas acciones y objetivos a los planes estratégicos y a cada una de las actuaciones que nos acompañarán en los próximos ejercicios.

De entre los familiares directos, el colectivo de padres y madres ha sido el más implicado históricamente en Uliazpi. Se trata de padres con un alto grado de agradecimiento hacia el servicio que les ha proporcionado seguridad y un apoyo importante a lo largo de su ciclo vital. La edad media de las personas atendidas es de 44 años, lo que conlleva que muchos bastante son huérfanos o con padres y madres de edad avanzada, y con más dificultades para participar activamente. El relevo generacional es ahora un reto para nuestra organización, buscando una mayor implicación de los hermanos en lo que respecta a la participación en Uliazpi. Para ello proponemos acciones en esta línea.

A medida que los tiempos cambian, también nuestra entidad ha de adaptarse a las nuevas necesidades, buscar nuevas formas de participación. Hemos de incorporar mejoras en nuevas tecnologías de cara a facilitar la información y de los familiares más jóvenes. El programa “Extranet de Familias” es en este sentido una primera experiencia que estamos introduciendo y que pretendemos ir mejorando y adaptando.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Entendemos que en el ámbito FEAPS, experiencias satisfactorias de participación

familiar en entidades públicas o privadas, no gestionadas directamente por asociaciones de familiares, debe ser una línea de exploración por parte de FEAPS, para garantizar modelos de atención a las personas con discapacidad, que satisfagan a las propias personas y a todos los grupos de interés.



## Buenas Prácticas en...

---

# RESPONSABILIDAD SOCIAL CREATIVA, UN COMPROMISO DE FEAPS CASTILLA Y LEÓN Y LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**Nombre de la entidad:** FEAPS Castilla y León.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Dpto. de Comunicación de FEAPS Castilla y León y Lic. Publicidad y Relaciones Públicas, Universidad de Valladolid (Campus de Segovia).

**Persona/s de contacto:** Eva M<sup>a</sup> Martín de Pedro.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** 2005 – 2010.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

Premio a la Investigación sobre Responsabilidad Social Caja Burgos 2009.

Proyecto de investigación reconocido por la Junta de Castilla y León en la convocatoria 2010 “Innovación en la imagen y comunicación de la discapacidad intelectual”.

Proyecto considerado como “Experiencia de innovación docente en la UVA” 2008.

## LA BUENA PRÁCTICA

“Responsabilidad Social Creativa” es un proyecto de trabajo responsable, de compromiso entre FEAPS Castilla y León y la Universidad de Valladolid (UVA), de creatividad al servicio de los colectivos más desfavorecidos, y de implicación en

la docencia desde las organizaciones de la discapacidad.

El título de la exposición “Responsabilidad Social Creativa” (RSC) es una sugerente variación de unas siglas que cada día se están convirtiendo en ideario fundamental de la imagen corporativa o institucional de toda empresa o entidad. Junto a los programas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) o Empresarial (RSE) o Universitaria (RSU) apostamos por una ampliación de significado en el entorno de la comunicación, la publicidad y la creatividad responsables.

Ante este reto la titulación de Publicidad y Relaciones Públicas de la Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación de la Universidad de Valladolid (Campus de Segovia) y FEAPS Castilla y León comenzamos una humilde andadura de colaboración académica y social hace cinco cursos, con el fin de poner la creatividad publicitaria al servicio de colectivos emergentes, de sujetos y de personas con demandas y necesidades especiales, pero no por ello menos dignas y valiosas de ser atendidas. La obligada satisfacción de necesidades de todo tipo y el logro de mayor visibilidad que demandan las personas con discapacidad intelectual nos exige respuestas creativas en el complejo ámbito de la comunicación publicitaria con los mismos parámetros y estándares de atención, originalidad, de impacto y de eficacia que la publicidad comercial, pero con un plus de compromiso y responsabilidad que integre valores y actitudes de igualdad cada vez más exigidas por la sociedad actual.

## **ANTECEDENTES**

Diferentes investigaciones (CIS, eurobarómetro...) ponen de manifiesto el desconocimiento social que existe sobre la discapacidad intelectual. En segundo lugar, el ejercicio profesional del mundo de la publicidad en materia social ratifica este desconocimiento. También son significativos los apuntes sobre el tema de la comunicación responsable que aparecen en los planes estratégicos de las organizaciones implicadas.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Las personas con discapacidad intelectual han sufrido siglos de ocultación, de

incomprensión y de discriminación. Todos necesitamos nuevas imágenes, nuevos relatos, nuevas estrategias para lograr una visibilidad enriquecedora e inclusiva en todos los sectores de la sociedad, de la educación a la actividad profesional, para que se les garantice una vida autónoma y plena en función de sus capacidades y rompamos las barreras de los prejuicios y los miedos. Entendemos que la comunicación es la mejor plataforma para lograr estos objetivos.

Desde FEAPS Castilla y León y la Universidad de Valladolid, en coherencia con sus objetivos programáticos recientemente incorporados a sus respectivos Planes Estratégicos, asumimos con consciencia la importancia que tiene aproximar a los jóvenes universitarios a la realidad de las personas con discapacidad intelectual.

La valoración de esta experiencia no puede ser mejor al contar con grandes reconocimientos internos y externos como el Premio a la Investigación sobre Responsabilidad Social Caja Burgos 2009, el Premio al proyecto de investigación reconocido por la Junta de Castilla y León en la convocatoria 2010 “Innovación en la imagen y comunicación de la discapacidad intelectual” y, finalmente, ser catalogado como proyecto “Experiencia de innovación docente en la UVA” 2008.

## **PROCESO SEGUIDO**

Los alumnos que han cursado 4º de Publicidad y Relacionales Públicas en los últimos 5 años en la UVA (Campus Segovia) han trabajado sobre las diferentes demandas de comunicación que FEAPS Castilla y León ha propuesto cada curso para lograr los objetivos previstos, en lo personal y en lo institucional, y así han ido surgiendo propuestas, ideas, bocetos, diseños, campañas para que los diferentes públicos conocieran y se sensibilizaran con las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.

La estrategia de sensibilización se asienta en tres pilares básicos: presentación en el aula del *briefing* (resumen informativo), visita a una entidad federada (para conocer de primera mano la discapacidad) y evaluación en el aula por parte del cliente (FEAPS Castilla y León). Estos tres pilares se completan con contactos telefónicos, vía mail, y personales para resolver dudas de los alumnos agrupados en supuestas “agencias” para responder a las demandas del cliente.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Después de 5 años de trabajo con diferentes alumnos y diferentes propuestas se puede considerar esta práctica implantada al 100%, al ir depurando año tras año los déficits encontrados. A lo largo de estos años, 800 alumnos han realizado un trabajo sobre discapacidad intelectual (aproximadamente el 80% del aula) y, lógicamente, son un público objetivo para la proyección social del colectivo de la discapacidad intelectual al ser los futuros publicistas de España. A lo largo de estos años han elaborado 150 campañas de publicidad sobre discapacidad intelectual.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Los objetivos concretos de esta experiencia han sido heurísticos, analíticos, dialógicos, evaluadores y proyectivos respecto a la práctica de la publicidad, con las demandas de visibilidad e integración de la discapacidad intelectual. Podemos enumerar, no obstante, algunos de ellos de modo más detallado:

- Observar y analizar, de manera sistemática, la relación -ya histórica en algunas instituciones, marcas y colectivos en nuestro país- que ha generado la creatividad publicitaria con la discapacidad en general.
- Asumir en su propuesta de trabajo el análisis pluridisciplinar que de la cuestión se concierte y realice, propiciando y ampliando todas las sinergias posibles.
- Implicar a los profesionales del sistema publicitario en esta experiencia universitaria, no sólo en el tránsito lectivo, sino también en la gestión y evaluación de las ideas y ejecuciones creativas.
- Propiciar un proceso de aprendizaje de la creatividad para nuestro alumnado que potencie y refuerce los procesos creativos en un contexto de participación y de diálogo con los problemas sociales de su entorno, así como propiciar las aptitudes y actitudes creativas que hayan emergido en esta práctica académica, fusionando el papel de la Creatividad con la demanda de la Discapacidad.
- Favorecer el intercambio de experiencias entre universitarios y personas con discapacidad intelectual. Las personas con discapacidad han sido las protagonistas de las campañas y evaluadoras en el aula de las campañas propuestas

como cliente último de la demanda de FEAPS Castilla y León.

Las personas con discapacidad intelectual que participaron de este proyecto enseñaron a los universitarios cómo era su día a día, y ese protagonismo también se mantuvo en la puesta en escena, ellos también evaluaron, con una valoración muy positiva, tal y como ratificaron los directores de dicho centro. A las familias, el proyecto no sólo les ha parecido innovador y vital, sino que en estos 5 años de desarrollo piden más difusión y conocimiento del proyecto. Y para la organización es un proyecto más de presencia social, con una gran aceptación por parte de otras federaciones que lo han conocido a través de la visita a la exposición de RSC en Valladolid.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Esta buena práctica se define como una experiencia transversal y significativa cognitivamente, multidisciplinar epistemológica y metodológicamente, y deontológicamente de educación en valores. Arte y compromiso, valor e impacto, atención y autorregulación, transgresión y emoción. Todo y a la vez por lo que debería ser implantada en todos los grados de Publicidad y Relaciones Públicas.

Este proyecto es completamente versátil para otras universidades y federaciones siempre que se cumplan estos requisitos: compromiso del Dpto. de Comunicación de explicar a los alumnos sus dudas para ejecutar la campaña; conciencia ética del titular del departamento (catedrático, profesor...) para enfocar la docencia de Ciencias de la Información en esta línea; y finalmente, apoyo de las asociaciones a colaborar con la iniciativa (mostrar centros, utilización de centros como “plató” por un día, etc...).



## Buenas Prácticas en...

---

### DE CERCA

**Nombre de la entidad:** Amadip.Esment

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Illes Balears.

**Promotor/es de la buena práctica:** Toda la organización.

**Persona/s de contacto:** José M. Portalo.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2007.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

#### LA BUENA PRÁCTICA

Consiste en el desarrollo de un sistema de gestión de las relaciones con las personas con discapacidad intelectual (en adelante DI) y sus familiares.

#### Justificación

Los servicios a las personas con DI y sus familiares se basan, en gran parte, en la información del contacto entre la persona, el familiar, los profesionales -o voluntarios- y otros colaboradores (entidades externas, otros servicios, especialistas, apoyos naturales de la persona con DI, etc.). En este contacto, a menudo se generan expectativas por las diversas partes, que a su vez pueden traducirse en compromisos de hacer algo o a resolver un problema o solicitud. Además, es frecuente que dichas actuaciones estén vinculadas al Plan Individual de Apoyos (PIA) de la persona con DI. La gestión de esta información y las acciones derivadas es clave para la prestación de un servicio próximo, ágil y eficaz.

#### Objetivos

Mejorar la proximidad del servicio y la agilidad en la respuesta a los compromi-

sos entre la organización, y las personas con DI y sus familias.

- Prevenir errores o duplicidades.
- Mejorar la eficacia en el cumplimiento de los PIA y en los procesos de prestación de servicio.
- Mejorar la coordinación interna y externa.

### **Metodología**

- Diseño e implantación de una gestión informatizada de los contactos, e integrada con los PIA.
- Integración del registro de contactos en los procesos de servicio y PCP.
- Definición de indicadores de eficacia.
- Gestión de las sugerencias, incidencias y quejas.
- Coordinación entre profesionales internos y externos

### **Resultados**

- Implantación del sistema de contactos en el 100% de las personas con DI y sus familiares.
- Mejora de la eficacia de los PIA.
- Mejora de la percepción de proximidad de la organización.
- Mejora significativa de la coordinación interna y externa.

### **ANTECEDENTES**

Fundamentalmente se detectaron mientras se diseñaba el proceso de planificación individual y los procesos de prestación de servicio (2002). Rápidamente se vio que la gestión de la información derivada del contacto con las personas, familiares y profesionales internos o externos iba a resultar clave para la eficacia de los procesos. El motivo es que este sistema permite un control de los contactos reali-

zados, y de los temas abiertos (en gestión) y cerrados (gestionados). Y es un control, tanto informativo como de control de calidad del servicio (muchos temas abiertos significan muchas cosas pendientes de hacer en relación a las personas), y de los propios PIA. Un ejemplo de gestión de contactos para el PIA es cuando un objetivo del PIA requiere una coordinación interna o externa (por ej., una reunión o una gestión). Otro ejemplo son los estándares de seguimiento del servicio (por ej., mantener como mínimo un contacto mensual en la situación de seguimiento en empleo con apoyo).

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

En relación con esta práctica nos hemos planteado los siguientes objetivos:

- Mejorar la proximidad del servicio y la agilidad en la respuesta a los compromisos entre la organización y las personas con DI y sus familias. Implantación del sistema de contactos en el 100% de las personas.
- Prevenir errores o duplicidades. Implantando la sistemática de registro y gestión de temas, se establecen compromisos y plazos de cierre, disminuyen la probabilidad de olvido.
- Mejorar la eficacia en el cumplimiento de los PIA y en los procesos de prestación de servicio. Los objetivos del PIA pueden vincularse a uno o más contactos (por ej., a reuniones de seguimiento).
- Mejorar la coordinación interna y externa. Se eliminan las conversaciones “de pasillo”. Se garantiza la recuperación de la información derivada de los contactos, ante cambios de servicio o de profesionales.

## **PROCESO SEGUIDO**

1. Implantación del proceso a través del sistema informático CRM para la gestión de los temas y contactos.
2. Integración del registro de contactos en los procesos planificación individual y de prestación de servicio.

3. Definición de indicadores de control y de eficacia del proceso: número de contactos cerrados, cerrados en plazo, caducados. Número de personas sin contacto. Número de contactos de consenso del PIA.
4. Gestión de las incidencias y quejas. El sistema integra el registro y análisis de quejas e incidencias.
5. Coordinación entre profesionales internos y externos. Las reuniones de coordinación en relación a cualquier persona con DI se registran en contactos, así como los acuerdos asumidos por profesionales o colaboradores.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El sistema está implantado en toda la organización.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

### **Resultados**

1. Hemos mejorado el control y rapidez de respuesta ante las solicitudes.
2. Hemos sistematizado la gestión de la información relevante sobre la persona, incluyendo los acuerdos, y en particular el consenso del PIA.
3. El seguimiento mensual de indicadores en los planes de gestión nos permite testar la eficacia del proceso. Además se realizan auditorías internas y externas con carácter anual.
4. Ha mejorado significativamente el grado de consenso de los planes individuales y el grado de participación de la persona con DI en el establecimiento de objetivos personales.
5. Hemos generado una base de conocimiento sobre la persona con DI que facilita los procesos de coordinación y tránsito entre servicios, los cambios de profesionales de referencia de la persona, y la coordinación con personas u organismos externos.

## **Impacto en las personas con discapacidad intelectual, en las familias y en la organización**

Respecto a las personas con DI y sus familias: permite que las personas puedan conocer en cualquier momento información de sus contactos (o temas abiertos), así como revisar periódicamente el grado de realización de gestiones y los acuerdos. Se realiza un balance del compromiso mutuo entre la organización, las personas y sus familias, de tal forma que se estrecha el marco de colaboración. Se ha mejorado la gestión de los planes individuales de apoyo (PIA).

Respecto a la organización, se ha mejorado la coordinación interna y con profesionales u organismos externos, así como la eficacia de los procesos esenciales (planificación individual y prestación de servicio).

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Disponer de un sistema para gestionar la información derivada del contacto con las personas y sus familiares u otros proveedores de apoyo, es una necesidad en la mayor parte de organizaciones, y muy especialmente en aquellas que prestan diversos servicios a las personas.



## Buenas Prácticas en...

---

# PROCESO DE INCORPORACIÓN DEL PAD AL PROYECTO DE SERVICIOS RESIDENCIALES

**Nombre de la entidad:** Fundación Personas – Asprona Valladolid.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipo de dirección y coordinación de los servicios residenciales de Fundación Personas Valladolid.

**Persona/s de contacto:** Teresa López Encinas, dirección de Servicios Residenciales.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Esta buena práctica se empezó a diseñar en el año 2005, y su implantación se ha desarrollado a lo largo de estos años en los distintos centros residenciales de Fundación Personas Valladolid. En la actualidad se encuentra totalmente implantada con revisiones continuas para la planificación de procesos de mejora. Desde el año 2005, la organización ha sufrido cambios a nivel de crecimiento de entidad, lo cual ha implicado un incremento en las necesidades de incorporación del personal de atención directa. Esto nos hizo reflexionar, sobre si eran suficientes y adecuados los procesos de incorporación que se estaban llevando a cabo hasta el momento en los entornos residenciales.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Uno de los datos más relevantes, a la hora de desarrollar esta buena práctica, es el incremento en la incorporación de personas con discapacidad intelectual a nivel residencial que tiene lugar a partir de ese año, paulatinamente, de forma que la puesta en marcha e implantación de este proyecto también se produce de manera progresiva. Es preciso destacar que dicho incremento se produce tanto en la apertura de viviendas como en la incorporación de nuevos usuarios. El número de personas atendidas, en el año 2005 era 112, y en la actualidad son 179, y en relación al número de espacios gestionados, en 2005 eran 9 viviendas y 1 mini-residencia, y hoy en día contamos con 20 viviendas y 3 mini-residencias.

## **LA BUENA PRÁCTICA**

Las necesidades de personal generadas por el desarrollo y ampliación de nuestro servicio residencial han hecho necesario diseñar un proceso de incorporación de nuevos profesionales que nos permita dar a conocer nuestra entidad y transmitir su filosofía de atención a las personas a las que prestamos apoyo. Existe multitud de objetivos que nos planteamos a la hora de planificar y poner en marcha esta buena práctica, el primero y fundamental, es garantizar y mejorar la atención y la calidad de vida de las personas y la de sus familias.

Desde la entidad y como miembros de FEAPS, nos planteamos la importancia de transmitir a los profesionales que van a trabajar con nosotros la filosofía de trabajo que nos caracteriza. De esta manera también pretendemos crear un sentido de pertenencia e implicación en el profesional que por primera vez se acerca a nuestra entidad. La metodología utilizada se basa en un proceso activo/interactivo que consta de un proceso inicial, un proceso operativo, un proceso de soporte y procesos estratégicos. Lo que para nosotros es importante, es hacer participe activo al profesional que se va a incorporar para prestar apoyos a las personas, a las propias personas que van a recibirlos y a sus familias.

Los resultados obtenidos después de trabajar desde esta buena práctica han satisfecho las necesidades detectadas desde todas las personas implicadas.

## **ANTECEDENTES**

El contexto inicial en el que se desarrolla este proyecto, es en el espacio de 3 viviendas que forman parte de una Red integrada por 9, pertenecientes al entorno de Asprona, en las que viven personas con discapacidad intelectual con distintas necesidades de apoyo. El planteamiento inicial, surge por la detección de falta de formación, información e implicación por parte de todos los agentes activos del entorno residencial, y sobre todo de los protagonistas y clientes, que en nuestro caso son las personas con discapacidad. Hasta este momento las incorporaciones de las personas que entraban a formar parte de nuestra organización, se realizaba a través de la información concreta y específica de las actividades que se debían realizar en cada uno de los espacios residenciales donde se iba a trabajar, así como información en relación a las características y necesidades de las personas, garantizando en todo momento una adecuada prestación del servicio, pero sin plantear-

nos la posibilidad de conseguir o perseguir otros objetivos tan directamente relacionados con la práctica diaria, como puede ser el incrementar un sentido de pertenencia a la entidad o la implicación directa de las personas para las que trabajamos, basándonos en los derechos de éstas y la posibilidad de expresarse.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Para llevar a cabo un primer diagnóstico del punto de partida realizamos la técnica DAFO con los profesionales de atención directa de reciente incorporación, de forma que nos diera un dato concreto tanto de los puntos fuertes como de las debilidades que se nos presentaban a la hora de mejorar este proceso de incorporación. Las conclusiones que sacamos de este trabajo, tenían mucho que ver con las que el equipo de dirección y coordinación valoraban. Los puntos en los que era necesario trabajar fueron:

- Establecer protocolos de actuación para apoyar a los profesionales en la resolución de los problemas que surgen en la dinámica diaria.
- Establecer metodología de trabajo con y para las familias.
- Enmarcar los servicios residenciales dentro de la red educativo-asistencial.
- Trabajo en equipo de un sistema organizativo de cada espacio residencial.
- Establecer herramientas de trabajo en cada espacio residencial, en base a las necesidades de apoyo de cada una de las personas a las que atendemos.
- Facilitar un conocimiento previo, tanto del entorno como de las personas.

## **PROCESO SEGUIDO**

Tras una reflexión previa por parte del equipo técnico, se diseñan las líneas maestras y herramientas técnicas para el desarrollo de un plan de acogida efectivo, viable y eficaz de tal forma que se alcance el objetivo planteado. En esta reflexión previa se tienen en cuenta las demandas realizadas por los profesionales de apoyo directo, recogidas en las reuniones periódicas de coordinación, en las que expresan la necesidad de un proceso de incorporación planificado, que mejore la comu-

nicación y transmisión de información al personal que entrará a formar parte de los equipos de trabajo de la Red. Igualmente, se tienen en cuenta las opiniones vertidas por las personas a las que apoyamos, en las reuniones conjuntas entre equipos y usuarios. En las mismas, las personas con discapacidad, transmiten su interés por conocer mejor a los profesionales que convivirán con ellas en los distintos espacios residenciales.

En convocatorias posteriores de grupos de trabajo específicos, se desarrolla el plan de acogida que, contando con la participación de equipos técnicos, profesionales de apoyo directo y personas atendidas, desemboca en la presentación del esquema de fases de acogida. Dentro del diseño, participan todos los agentes a través de los distintos procesos, prestando su apoyo y comprometiéndose a llevar a acabo este plan de mejora.

Conviene destacar que la organización previa, basada en la participación en reuniones de equipo y coordinación, ha facilitado la detección de carencias preexistentes y la recogida de aportaciones de mejora por parte de todos los implicados.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Tras la decisión de introducir este proyecto de incorporación de nuevos profesionales en los Servicios Residenciales, el nivel de implantación es, a día de hoy, una práctica generalizada.

Desde el proceso inicial, en el que se lleva a cabo la solicitud de preselección de profesionales, se elabora el listado del personal preseleccionado y el guión de entrevista y orientaciones, pasando por el proceso operativo en el que, en una primera fase de incorporación, se realiza el acompañamiento en la presentación y conocimiento de los servicios (instalaciones, profesionales, personas atendidas), se presentan los soportes técnicos y se realiza la práctica en el puesto de trabajo, hasta la fase de intervención en la que se realiza formación específica.

Se lleva a cabo periódicamente la evaluación por parte del equipo técnico, del cuestionario de valoración de profesionales y de usuarios.

Todas las fases anteriormente mencionadas, están integradas en un proceso activo-interactivo, que abarca desde la recepción de curriculum de profesionales, hasta la incorporación de los mismos al puesto de trabajo. El objetivo fundamen-

tal es facilitar la incorporación del PAD y su integración en el equipo; conociendo a la persona con discapacidad y su entorno, así como facilitar que ésta conozca al profesional.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Consideramos que desde la puesta en marcha de esta buena práctica, ha mejorado la calidad de vida de las personas a las que prestamos apoyos y de sus familias. Asimismo ha mejorado la calidad de los servicios que ofrecemos al contar con profesionales mejor preparados y con mejores conocimientos específicos sobre las personas, los equipos con los que van a trabajar, y en general, los objetivos y la filosofía de la entidad. De esta manera es posible lograr la adecuación de los apoyos a las necesidades individuales de las personas y acrecentar nuestra concienciación de sus derechos fundamentales.

Esta conclusión de mejora se ve apoyada por las evidencias aportadas tras el análisis de los DAFO realizados posteriormente a la implantación de este proyecto, tanto con los profesionales de reciente incorporación como con las personas atendidas.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

La calidad del proceso es el elemento clave y fundamental para la calidad del resultado. Es importante que entre todos los protagonistas que participan de forma activa, se haga una reflexión previa de las necesidades y se diseñen las líneas de trabajo para el desarrollo de un plan de acogida que sea efectivo y eficaz, con el objetivo fundamental de incrementar la calidad de vida de las personas, facilitar los procesos de incorporación e integración, conocer a la entidad y su filosofía de trabajo.

De la misma manera, es necesario que el proceso introduzca la reflexión en nuestra realidad, que filtre las dificultades y las ganas de mejorar, que provoque ideas o debates para que se haga productivo, que señale problemas o debilidades de nuestros modelos y ofrezca orientaciones para su mejora, en definitiva, que facilite el cambio porque ayuda a lograr la consecución de los objetivos planteados.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Fomentar la participación de los agentes implicados, reafirmando el valor de que las personas con discapacidad, los profesionales y las familias, no son un medio o recurso para la organización, sino sujetos activos dentro de la misma.
- ☉ Tener siempre presentes los modelos que orientan nuestra práctica profesional, los objetivos que nos planteamos, así como la metodología y las herramientas para su consecución.
- ☉ Crear equipos de trabajo para el desarrollo del proyecto, favorecer el debate, proporcionar espacios de expresión y practicar la escucha activa.
- ☉ Lograr un proceso abierto, flexible y dinámico, adaptado a nuestras necesidades y a los cambios a los que estamos sujetos: en la organización, el entorno, las personas y modelos sociales, de la misma manera, es necesario realizar una evaluación continua y seguimiento de su calidad y eficacia.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Implantar un modelo cerrado y no preparado para el cambio.
- ☹ No contar con la participación de las personas implicadas, no buscar alternativas a las dificultades que vayamos encontrando para poder seguir avanzando y desarrollando el proyecto, no realizar un análisis y reflexión previa de las necesidades, teniendo presente el punto de partida y el objetivo final que queremos conseguir, ya que éste será el que oriente y guíe nuestra práctica profesional y nos ayude a crear instrumentos y metodología de trabajo, con el fin de lograr la consecución del mismo, así como la implantación, revisión y evaluación continua del proyecto.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Continuar desarrollando, fomentando e implantando esta buena práctica en nuestra organización y hacerla extensible a otras entidades, así como redefi-

nir los objetivos marcados en caso de ser necesario, en función del resultado de la evaluación.

Seguir trabajando para garantizar una atención de calidad a las personas a las que prestamos apoyo y a sus familias, contando con el valor de todos los profesionales.

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

A lo largo del desarrollo de este proyecto, y en varias ocasiones, se nos han planteado dudas en relación a la incorporación o no de las familias a alguno de estos procesos: ¿en qué parte del mismo?, ¿para qué?, ¿cuándo?, ¿con qué objetivo?, ¿qué repercusiones puede tener?, etc.

El éxito del proyecto será fruto del trabajo y esfuerzo realizado por todas las personas que en él participan. Seguimos contando con el apoyo de nuestra entidad para continuar desarrollando y mejorando en cada una de las fases de este proceso.



## Buenas Prácticas en...

---

# LA FORMACIÓN EN FILOSOFÍA FEAPS COMO ESTRATEGIA DE ADECUACIÓN DE PERFILES AL DECRETO MADEX

**Nombre de la entidad:** APROSUBA 3 (Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de Badajoz).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Extremadura.

**Promotor/es de la buena práctica:** Dirección y Equipo Técnico de Aprosuba 3.

**Persona/s de contacto:** Daniel Clavero Herrero, Ana Serna Álvarez y Elsa Venegas Ramos.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde marzo de 2008 hasta junio de 2010.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Comenzamos con la gestión y puesta en marcha de la buena práctica en marzo de 2008, pero esta buena experiencia nos ha llevado a repetirla y por ello, con la segunda hemos finalizado en junio de 2010.

## LA BUENA PRÁCTICA

A través del proceso de adoptar en nuestra entidad, y más concretamente en el Servicio de Residencia, el actual Decreto 151/2006, Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX) y con la colaboración de la Consejería de Igualdad y Empleo y el Servicio Extremeño Público de Empleo, hemos realizado esta buena práctica (pionera en nuestra comunidad autónoma), la cual ha consistido en la planificación, desarrollo y seguimiento de dos cursos de formación (de 400 horas cada uno de ellos), basados en “la Atención Especializada a

Personas con Discapacidad Intelectual en el MADEX” (personal de atención directa de personas con discapacidad intelectual).

El objetivo general que nos planteamos fue el de poder contar en nuestros centros con profesionales previamente formados en las funciones a realizar, en la legislación que actualmente nos compete, en la filosofía del movimiento FEAPS y en todo lo referente a la discapacidad, lo cual supondría una mejora en la calidad de vida tanto de nuestros usuarios como de sus familias.

Como objetivos específicos se desglosan los siguientes:

- Propiciar y favorecer al alumnado el conocimiento del marco legal de la discapacidad en Extremadura.
- Conocer la organización y el funcionamiento de la entidad y sus servicios.
- Conocer los programas que se derivan de la federación.
- Conocer de forma más específica el servicio de Residencia Apoyo Extenso (RAE) y Apoyo Limitado (RAL).
- Promover el trabajo con la persona con discapacidad en todas las áreas.
- Ofrecer a los usuarios las adaptaciones y la atención especializada de una forma integral y personalizada.
- Fomentar la autodeterminación de las personas con discapacidad.
- Incorporar la ética como valor esencial.

Ambos cursos fueron impartidos a un grupo de personas, que posteriormente fueron contratadas tanto en este servicio como en otros, teniendo en cuenta las ratios establecidas por esta ley y el número de personas que el compromiso de contratación establecido por la Consejería de Igualdad y Empleo nos permitía para cada uno de ellos, en este caso, el 20% de cada acción formativa. Así mismo se crearon una serie de manuales, que fueron editados y entregados a los alumnos.

## **ANTECEDENTES**

APROSUBA 3 (Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de Badajoz), es una entidad privada sin ánimo de lucro financiada con fondos de

la Junta de Extremadura (Consejería de Sanidad y Dependencia). Esta asociación fue declarada de Utilidad Pública por el acuerdo de Ministros de 20 de Febrero de 1970, en unión de otras asociaciones semejantes del resto de España. Integrada en la federación nacional (FEAPS), surgió por la iniciativa de un grupo de padres que sintieron la necesidad de asociarse para poder trabajar juntos por los derechos de sus hijos. Se constituyó en el año 1972 como continuación de la Asociación APRODEBA, que había sido fundada en el año 1967. Nuestra entidad ha ido creciendo con el paso de los años y se ha convertido en una organización que vela por la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, teniendo como misión “contribuir, desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión como ciudadana de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria”.

Actualmente nuestra entidad cuenta con los siguientes servicios:

- Atención Temprana
- Habilitación Funcional
- Centro Ocupacional
- Centro Especial de Empleo
- Vivienda Tutelada
- Residencia
- Centro de Día

Es en estos dos últimos servicios dónde se ha desarrollado la buena práctica, aunque hemos de añadir que los profesionales que fueron formados y posteriormente contratados, también realizan su labor profesional en el centro ocupacional y vivienda tutelada. El servicio de residencia atiende a 33 personas con discapacidad y necesidades de apoyo extenso y apoyo limitado. Anteriormente a la buena práctica, tenía en plantilla a 12 trabajadores. Actualmente hay 26 personas que atienden las necesidades de los usuarios y que comparten actividades con el centro de día y el centro ocupacional.

Los modelos en que nos hemos basado para la realización de la buena práctica han sido los siguientes:

- El modelo de Calidad Feaps, apoyándonos en sus tres ejes.
- El Decreto 151/2006, Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX).
- El Código Ético FEAPS, teniendo en cuenta los valores que se derivan del mismo y que queríamos inculcar a los alumnos del curso.
- El Plan General de la Residencia y la propia experiencia de trabajar en el Servicio.

Por último hemos de nombrar a aquellas entidades que nos han apoyado y que se citan a continuación: La Consejería de Igualdad y Empleo, SEPAD de Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, El Servicio Extremeño Público de Empleo (Sexpe) y todas las personas pertenecientes a nuestra entidad.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La necesidad de realizar esta buena práctica surgió de la reflexión de los profesionales al observar las demandas que íbamos recibiendo de los usuarios de contar con más recursos humanos. Además, teniendo en cuenta que a partir de la fecha del concierto en residencia, la Administración nos exigiría contratar a un número elevado de personas, estudiamos la posibilidad de formar a estos futuros profesionales en todos los aspectos que se derivan del movimiento asociativo, como son: el Código Ético, la Autodeterminación, la Calidad Feaps, Planificación Centrada en la Persona, etc. Tras valorar todos estos condicionantes, comenzamos con el proceso de gestionar las acciones formativas, y el resultado ha sido satisfactorio.

## **PROCESO SEGUIDO**

El objetivo general que nos planteamos fue conseguir que los alumnos adquirieran las competencias profesionales del cuidador de personas con discapacidad intelectual exigidas por el MADEX, teniendo en cuenta toda la filosofía del movimiento asociativo FEAPS. Para llegar a conseguir ese objetivo tuvimos que llevar a cabo un largo proceso de planificación, organización, desarrollo y seguimiento de los cursos de formación.

En primer lugar, tras acuerdo de la junta directiva, gerencia solicita la formación a la Consejería de Igualdad y Empleo. Una vez que aceptaron nuestra solicitud y nos admitieron los cursos, tuvimos que difundir toda la información, lo que hicimos mediante prensa y la página web de la entidad. Posteriormente, y una vez recibidas las solicitudes de los alumnos para formar parte de las acciones formativas, tuvimos que seleccionar a los candidatos, ya que fueron muchos los formularios entregados, para ello se tuvo en cuenta el perfil exigido por el Sexpe. También tuvimos que seleccionar a los docentes, teniendo en cuenta su formación en Calidad Feaps y la experiencia como profesional en el servicio, de la persona que iba a autorizar las prácticas.

Tras la selección de alumnos y formadores, lo próximo que debíamos hacer era la planificación de la acción formativa. Para ello nos reunimos dirección técnica, dirección del servicio de residencia, coordinadora de centro de día, responsable de formación y formadoras con el fin de, en un principio, acondicionar espacios, establecer los grupos de alumnos, distribuir horarios en función de teoría y práctica y proponer objetivos, contenidos, actividades y criterios de evaluación para desarrollar los temas, manuales y las actividades prácticas. También nos reunimos con los demás profesionales y se informó a las familias para pedir su aprobación y colaboración. Una vez planificado el proceso, tuvo lugar el acto de presentación de los cursos con la entrega de material y así fue como comenzamos con el desarrollo de la formación.

Durante el desarrollo de los cursos tuvimos reuniones periódicas para valorar los aspectos que considerábamos importantes, si se estaban cumpliendo los objetivos, si los contenidos iban acorde al programa, las dificultades que se estaban dando, y las mejoras que podríamos introducir. También nos reunimos con el Servicio Extremeño Público de Empleo, para valorar el seguimiento y desarrollo de los cursos.

Al finalizar la acción, tanto usuarios, como formadoras y profesionales evaluaron a cada alumno, evaluación que se tuvo en cuenta para su posterior contratación por parte de la Comisión de Empleo. Para los usuarios esto supuso una gran satisfacción, ya que sus decisiones iban a tener mucha importancia en el proceso de selección de los trabajadores y el hecho de hacerles partícipes les motivó bastante. La evaluación por parte de los usuarios fue adaptada de forma que todos entendieran lo que se pretendía y el valor que ello suponía.

Recursos materiales: dípticos informativos, ordenadores, proyectores, televisión, material de imprenta como folios, bolígrafos; material sanitario como tensiómetro, máquina de glucemia, fonendoscopio, sondas, batas, zuecos; material para realizar las actividades de ocio, material para realizar las actividades de aseo, material para hacer los traslados a los usuarios como sillas de rueda, grúas, etc.

Recursos humanos: la implicación de todo el personal del servicio y la entidad.

Recursos infraestructurales: espacios de la residencia San Javier: clase de teoría, y espacios para dar las clases prácticas: dormitorios, baños, cocina, salón, etc, centro ocupacional, centro de día, CEE Los Ángeles y espacios de la comunidad.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Esta buena práctica está implantada y es ya una práctica generalizada, ya que los profesionales formados y contratados, realizan su labor en cuatro de los servicios pertenecientes a la asociación. Además, a raíz del desarrollo de los cursos ofertados, hemos podido realizar otro este año, en las mismas condiciones que el anterior. Hemos conseguido alcanzar, por tanto, el objetivo que nos planteábamos al principio, que era cumplir la ratio de atención directa establecida por el Decreto MADEX, con profesionales formados en Filosofía FEAPS, y que a su vez han tenido un contacto directo con los usuarios a través de las clases prácticas, obteniendo un conocimiento previo de ellos, lo que ha permitido la detección de necesidades, la intervención personalizada y la familiarización entre ambos.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La buena práctica ha beneficiado principalmente a los usuarios, ya que la contratación de 14 personas más, ha supuesto poder ofrecer una mayor atención integral y especializada. Además de esto, las clases prácticas han favorecido el desarrollo de habilidades: actividades de la vida diaria, elecciones, decisiones, ocio, tiempo libre, afecto, interacciones..., indicadores todos ellos, del modelo de Calidad de Vida. Por último, podemos decir que ha supuesto para ellos una gran satisfacción el hecho de ver cómo sus decisiones en cuanto a la evaluación de los alumnos del curso fue considerada en la contratación de estas personas.

Con respecto a las familias, la buena práctica ha contribuido a crear mayor seguridad y satisfacción al saber que sus hijos o familiares tienen una atención más especializada.

En cuanto al servicio esta experiencia ha supuesto que se haga un trabajo conjunto, que los trabajadores contratados que se han formado en el Código Ético, PCP, envejecimiento, y todo lo que se deriva de la filosofía FEAPS estén aplicando esos conocimientos a la práctica. Hemos conseguido una mayor calidad, gracias a que hay una mejor organización y coordinación, y por supuesto, tenemos la satisfacción de ver que nuestros usuarios están mejor atendidos.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Teniendo en cuenta la legislación que esté en vigor en cada comunidad autónoma, esta buena práctica puede ser realizada por cualquier entidad ya que, gracias a los recursos que ofrece la Administración, la preocupación de tener que cumplir con una ley que exige una ratio determinada, se puede convertir en oportunidad, y ese ha sido nuestro caso.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Conocer las necesidades de nuestros usuarios para poder ajustar la organización y servicios a las mismas.
- Crear acciones de formativas que contribuyan a mejorar, como en este caso, la calidad de vida de nuestros usuarios.
- Formar a los trabajadores en el marco legal actual y en filosofía.
- Trabajar en equipo, con una comunicación fluida y una coordinación adecuada, lo que nos ha permitido una óptima organización de la acción formativa.
- Tener en cuenta a la persona con discapacidad y a su familia para cualquier decisión tomada y cualquier actividad a realizar.

- ⊖ Establecer sistemas de evaluación del curso y de los alumnos del curso, en los que se tenga en cuenta a la persona con discapacidad.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ⊖ Realizar dos cursos a la vez, ya que la distribución de alumnos, el acondicionamiento de espacios, la utilización de recursos, etc., hacía que el desarrollo fuera más dificultoso.
- ⊖ Seleccionar a los alumnos del curso (por exigencias de plazos administrativos) sin un conocimiento previo de sus cualidades personales y ética profesional.
- ⊖ Crear los grupos de alumnos muy heterogéneos, ya que se daba lugar a la ralentización del desarrollo de los contenidos.
- ⊖ Establecer grupos numerosos para llevar a cabo las actividades prácticas con los usuarios.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Lo que nos planteamos ahora es formar en estos aspectos, a todos los profesionales de la entidad, de modo que se vayan reciclando y vayan adquiriendo mayores conocimientos sobre la metodología a emplear en el desarrollo de su trabajo. También nos gustaría hacer más partícipes a los usuarios del desarrollo de las competencias profesionales y las contrataciones.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Mata, G. y Carratalá, A. (2007). *Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS.

FEAPS (2004). *Cartera de Servicios Sociales del Movimiento FEAPS*.

Código Ético FEAPS (2006). Madrid: FEAPS.

Novell Alsina, R. (Coord.), Rueda Quillet, P. y Salvador Carulla, L. (2004). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Colección FEAPS, 3ª ed.

Pérez Gil, R. (Ed.) (2002). *Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*. Madrid: Colección FEAPS.

*Manual de Procedimientos de Enfermería* (2003). Hospital Comarcal de Axarquía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

*Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX)*. Decreto 53/2007 de 20 de marzo, por el que se modifica el Decreto 151/2006, de 31 de julio.



## Buenas Prácticas en...

---

# PROCESO PARTICIPATIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE PERSONAS DE LA FUNDACIÓN ASPANIAS BURGOS

**Nombre de la entidad:** Fundación Aspanias Burgos.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Unidad Técnica de RRHH de Aspanias Burgos.

**Persona/s de contacto:** José Luis Ortúñez Díez, responsable de RRHH de Aspanias Burgos.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** La elaboración del Plan de Personas de Aspanias Burgos se desarrolló entre diciembre de 2007 y enero de 2009.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

El Plan de Personas de Aspanias se desarrolló en el marco del proceso de pilotaje impulsado por FEAPS Confederación dentro del Modelo FEAPS de Política de Personas. Su elaboración corrió a cargo de un grupo de trabajo representativo de todos los colectivos de Aspanias (personas trabajadoras, voluntariado y familias), que durante algo más de un año trabajaron de forma conjunta para ofrecer como resultado dicho Plan de Personas, actualmente en pleno proceso de implantación en la entidad.

## ANTECEDENTES

Aspanias (Asociación de Padres y Familiares de Personas con Discapacidad

Intelectual) es una organización constituida en 1964, miembro de FEAPS, y cuyo ámbito territorial es la ciudad y provincia de Burgos. La marca Aspanias desarrolla su gestión a través de la Asociación Aspanias y la Fundación Aspanias Burgos, mediante la organización de sus recursos e infraestructuras en torno a diferentes áreas y servicios, como ya se recoge en otro apartado de este libro.

Aspanias cuenta con una Unidad Técnica de Recursos Humanos (en adelante RRHH) constituida en la actualidad por un responsable, 4 técnicos superiores, 1 técnico medio y 3 auxiliares administrativos (dos de estos trabajadores contratados a media jornada), cuyas responsabilidades abarcan la administración de personal, la formación de trabajadores, la prevención de riesgos laborales y la gestión y procesos en el ámbito de recursos humanos. Esta Unidad Técnica, que empezó a funcionar como tal en 2005 (y desde entonces ha crecido hasta llegar a su forma actual), trabaja en estrecha colaboración con las direcciones de cada área y servicio de Aspanias, responsables de implementar la política de RRHH establecida, y junto a los cuales constituye el equipo de RRHH de Aspanias.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Aspanias tiene una larga trayectoria en la gestión de RRHH. Cuenta con convenio colectivo propio desde hace más de 20 años. Además, su historia incluye una variedad de acciones que han contribuido a una cultura de participación y compromiso.

Ya en los años 2001 y 2002 tuvo lugar un profundo estudio dentro del conjunto de Aspanias, que se desarrolló mediante entrevistas individuales con más del 60% de los trabajadores de apoyo, con una triple vertiente: la descripción de los puestos de los trabajos entonces existentes en la entidad, un estudio de la comunicación interna en Aspanias y una encuesta sobre los valores mantenidos por los trabajadores. Este estudio, no publicado, fue presentado al conjunto de la plantilla en el marco de una jornada formativa en octubre de 2002.

Por otra parte, durante los años 2005 y 2006 estuvieron funcionando varios equipos de mejora constituidos por trabajadores de distintos sectores de Aspanias, dos de los cuales (el grupo de mejora de Análisis de Puestos de Trabajo y el grupo de mejora en Comunicación) aportaron conclusiones e ideas que abundaban en la necesidad de desarrollar estructuras y procesos en el ámbito de la gestión de RRHH.

Todo lo anterior contribuyó a fortalecer en Aspanias una especial sensibilidad e interés hacia el desarrollo de procesos participativos. Por esto, no podía perderse la oportunidad que ofrecía el Proyecto LIDeR de fortalecer un ámbito en expansión (la gestión de RRHH) mediante la participación en dicho proyecto.

## **PROCESO SEGUIDO**

La metodología de trabajo seguida ha pretendido observar fielmente los procesos previstos en la Guía Metodológica para la elaboración de los Planes de Personas, en el marco del proyecto LIDeR de FEAPS.

En la elaboración del Plan de Personas de Aspanias Burgos ha participado un equipo de 16 personas procedentes de diversos ámbitos de la entidad, buscando la máxima representación y participación de todas las personas que trabajan y colaboran en la misma (personas trabajadoras con o sin discapacidad, representación legal de los trabajadores, voluntarias y familias). Dicho equipo se constituyó como grupo de trabajo para la elaboración del Plan de Personas en diciembre de 2007. A lo largo un año, en reuniones mensuales, los miembros del grupo de trabajo han ido completando y siguiendo todos los subprocesos y la metodología señalada por FEAPS en su proyecto LIDeR. El grupo de trabajo se ha encargado además del diseño de las acciones de comunicación y participación interna sobre la marcha del Plan de Personas en la entidad, realizadas de manera formal tras la constitución del grupo en tres momentos concretos:

- la fase de diagnóstico para realizar la encuesta sobre Variables Organizativas (Clima Laboral);
- la presentación de la propuesta de acciones;
- la presentación del documento final del Plan de Personas.

No menos importante ha sido su labor como transmisores en su entorno laboral de la información relativa a la elaboración del Plan de Personas, recogiendo aportaciones, observaciones, impresiones y dudas sobre el mismo, fomentando la comunicación y la participación, y contribuyendo de esa manera al éxito del proceso.

Para la elaboración de este Plan de Personas se ha contado también con el apoyo de la Red de Consultoría FEAPS a través de Javier Medina (profesional de refe-

rencia designado por la Confederación en el marco del proyecto LIDeR) y la asistencia técnica especializada de una consultora contratada externa que han acompañado y asesorado metodológicamente a la entidad durante todo el proceso de elaboración del plan.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El Plan de Personas de Aspanias se encuentra actualmente en plena fase de implantación, y constituye hoy la base y la referencia máxima en la política de RRHH de la marca.

Dentro de las acciones en él incluidas, se ha desarrollado ya el “Plan de Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres y para personas con discapacidad”, el “Estudio para el análisis y detección de las prioridades formativas del conjunto de profesionales de atención directa a personas con discapacidad intelectual” (fruto del cual se está aplicando un plan de formación específico), y está en pleno proceso de implantación el “Proceso formativo en desarrollo de competencias para personal en puestos de dirección y coordinación”, así como la revisión del actual Plan de Acogida de Trabajadores, entre otras actuaciones.

Es de señalar el alto nivel de colaboración de los distintos colectivos de Aspanias en la implantación del Plan de Personas y el desarrollo de las acciones en él incluidas. Entendemos que esto es debido en gran parte a la intensa participación de distintos colectivos en su elaboración.

En cuanto a las dificultades experimentadas, queremos hacer constar el esfuerzo de coordinación y de recursos exigidos por el alto número de integrantes del grupo y de reuniones realizadas que, no obstante, estimamos ha sido una inversión necesaria.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Entendemos que una de las razones del éxito del Plan de Personas de Aspanias ha radicado en el alto nivel de participación en su elaboración. Aunque no se han realizado medidas cuantitativas de los niveles de satisfacción de la plantilla en su elaboración, los indicadores cualitativos (comentarios en reuniones de equipo, por ejemplo) son altamente satisfactorios.

Se valora como fundamental la participación de miembros de la Junta Directiva de la asociación en el grupo de trabajo, ya que ha facilitado su mayor conocimiento e implicación en la gestión cotidiana de los recursos humanos de la entidad. También, y no menos importante, la participación activa de representantes del voluntariado y del colectivo de trabajadores con discapacidad, lo que ha permitido contar con una visión global de Aspanias e incluir perspectivas que con demasiada frecuencia se tiende a considerar solo de modo indirecto.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

El compromiso de la dirección de la entidad en la elaboración del Plan de Personas ha sido fundamental a la hora de desarrollar una metodología participativa y abierta, y ha posibilitado la movilización de los recursos humanos y materiales necesarios para su realización.

Si bien resulta un lugar común la insistencia en la mayor operatividad de grupos pequeños para la elaboración de proyectos complejos, como el que ahora presentamos, desde Aspanias entendemos que merece la pena el esfuerzo desarrollado en la elaboración del Plan de Personas por parte de un grupo amplio en aras de la mayor representatividad alcanzada. Resulta una decisión de carácter estratégico por parte de cada entidad el optar por una u otra vía. Eso sí, en el caso de elegir un grupo amplio y representativo, es fundamental contar con el apoyo explícito de los niveles de gestión de la entidad, ya que el esfuerzo a hacer es importante (en coste económico y de coordinación -horas de trabajo invertidas por los miembros del equipo, tanto en participación y preparación de reuniones como en elaboración de materiales y análisis de la información-).

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Dado lo prolongado y complejo del proceso, es fundamental contar con un grupo de trabajo que se implique activamente en su desarrollo; además, los participantes en el mismo deben presentar una elevada capacidad de trabajo en equipo y de compromiso con los valores de la entidad.

- ☹ De forma complementaria, y abundando en lo anteriormente expuesto, entendemos que el nivel de gestión de la entidad debe asumir la apuesta por el proceso y sus resultados. Además, entendemos como necesaria la participación activa de la representación legal de los trabajadores en el grupo de trabajo.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ La formación inicial en el ámbito del proyecto LIDeR de FEAPS resultó insuficiente para muchos de los miembros del Grupo de Trabajo, por lo que necesitó complementarse con sesiones añadidas.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Ahora es una prioridad para Aspanias aprovechar y reforzar el empuje conseguido desarrollando acciones de comunicación dirigidas al conjunto de la plantilla que la mantengan al día de los avances en su implantación.

El actual contexto de crisis económica determina una realidad para la que el Plan de Personas de Aspanias no estaba diseñado. En ese sentido, es importante que el Grupo de Seguimiento del Plan de Personas continúe la evaluación y seguimiento del Plan y estudie y valore la posible revisión de la planificación desarrollada de cara a una posible adecuación de los plazos y objetivos.

## Buenas Prácticas en...

---

# PLAN ESTRATÉGICO DE MI ENTIDAD: “YO TAMBIÉN PARTICIPO”

**Nombre de la entidad:** Centro Ocupacional TOLA Cooperativa Valenciana.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Comunidad Valenciana.

**Promotores de la buena práctica:** Consejo Rector y dirección del Centro Ocupacional TOLA Cooperativa Valenciana.

**Persona de contacto:** Luz Gil Villanueva, psicóloga del C.O.TOLA.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** De noviembre de 2007 a mayo de 2008.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

Esta práctica consiste en la participación de los usuarios del centro ocupacional en la planificación estratégica de nuestra entidad y en cómo adaptamos las reuniones para que pudieran participar todos los usuarios, fuera cual fuera su nivel de apoyos necesarios, en un tema tan “teórico” como elegir la misión, la visión y los valores del C. O. TOLA y hacer un DAFO (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas).

### ANTECEDENTES

Esta buena práctica es una parte de un proyecto más grande y ambicioso. De la voluntad de implantar un Plan de Calidad en el centro ocupacional, y del conven-

cimiento, por parte del equipo directivo del centro, de que tenía que iniciarse una nueva etapa en la que todas las partes implicadas fueran protagonistas. El proyecto completo consistía en conseguir la participación en la elaboración del Plan Estratégico de nuestra entidad, tanto de profesionales, como de familiares y de usuarios de nuestro servicio.

Esta buena práctica pretende describir cómo se trabajó para que los usuarios, personas con discapacidad intelectual adultas y con muy diferentes necesidades de apoyo, pudieran participar en un proyecto tan “teórico” como éste. Cómo se trabajó con familias y con profesionales sería contenido para otras buenas prácticas, pero lo más innovador de nuestro proyecto fue la intención de que TODOS los usuarios (no solo unos representantes, o las personas con menor necesidad de apoyo) pudieran aportar sus ideas sobre cómo les gustaría que fuera el servicio al que acuden diariamente, y que no fueran otros los que opinaran por ellos, como se había hecho hasta ahora.

Antes de explicar la buena práctica daremos unas pinceladas sobre nuestro servicio. El Centro Ocupacional Tola, ubicado en la localidad de Silla (Valencia), es un servicio para 80 personas adultas con discapacidad intelectual, procedentes de distintos municipios de la Mancomunidad de L’Horta Sud de Valencia. La entidad titular del centro la ostenta desde el año 1983 la Cooperativa de Trabajo Asociado, sin ánimo de lucro, Centro Ocupacional Tola Cooperativa Valenciana. Simultáneamente a la constitución de la cooperativa se crea la Asociación de Familiares de Personas con Discapacidad del Centro Ocupacional Tola. Esta asociación es miembro de FEAPS Comunidad Valenciana. El centro ocupacional lleva en funcionamiento alrededor de 30 años, un tiempo más que suficiente para reflexionar sobre el pasado, replantearse el presente y apostar por el futuro.

En el año 2007 el Consejo Rector de la Cooperativa, junto con dirección decidió que era el momento de dar una nueva orientación a nuestro servicio, sin descartar todo lo positivo que la experiencia nos había otorgado, pero con la mirada puesta en un nuevo modelo organizativo para nuestra entidad. Era necesario tomar partido por una manera de hacer las cosas que, decididamente, debía contar con los verdaderos protagonistas en nuestra organización: las personas con discapacidad intelectual. No podíamos concebir una transformación del servicio sin escuchar las palabras de nuestros usuarios, sin potenciar su participación. Así que les preguntamos si aceptaban la responsabilidad de definir qué tipo de centro querían ahora y en los próximos años. Así surgió un Plan Estratégico (nuestro primer plan)

y un nuevo diseño organizativo que nos ayudaría a hacer realidad lo que entre todos (profesionales, personas con discapacidad intelectual y familias) habíamos decidido.

## DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

La primera acción que se realizó fue la constitución de un Equipo de Proceso, en el cual, y además de las consultoras de FEAPS, miembros del equipo directivo del centro, representantes de la entidad, de las familias y de los profesionales, también estuvieron presentes dos personas con discapacidad intelectual representando a los usuarios del centro. Constituir un Equipo de Proceso en el que participaran todos los grupos de interés no era una tarea fácil, pero habíamos apostado por hacer las cosas desde un punto de vista innovador, justo e igualitario. El equipo, finalmente, respondió a nuestras expectativas. Nuestro objetivo ahora era dar un paso más hacia delante y hacer llegar la información del proceso a todos los usuarios, independientemente del nivel de apoyos que requiriesen y alcanzar así la participación total del colectivo de usuarios en el Plan Estratégico.

Para conseguir este reto nos surgieron, entre muchas más dudas, dos preguntas fundamentales:

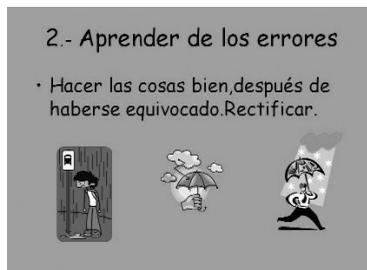
- **¿Cómo motivar a todos los usuarios para su implicación en este proyecto?** Para ello diseñamos un boletín informativo dirigido a familias y personas con discapacidad intelectual con un apartado en Lectura Fácil, donde se iba dando la información sobre qué acciones se iban a hacer respecto al proyecto iniciado.
- **¿Cómo conseguir que la información sobre conceptos tan teóricos como los valores fuera accesible a usuarios con una alta necesidad de apoyos, sin saber leer o incluso sin lenguaje?**

La adaptación del concepto de valores merecería un capítulo aparte, pero intentaremos explicarlo lo más resumido posible. Este trabajo lo llevaron a cabo las dos personas con discapacidad intelectual que pertenecían al Equipo de Proceso, junto con una persona de apoyo:

- En primer lugar tuvieron que elegir 10 valores, los que consideraran más importantes, de un listado de 70 de gran complejidad y difícil definición por su alto grado de abstracción.

- Luego hubo que definir los diez valores elegidos con palabras fáciles de entender por todos los usuarios. A pesar de la dificultad, estos dos usuarios fueron capaces de definir los conceptos con absoluta claridad y precisión.
- Después de esto pensaron que había compañeros que no podían acceder a la definición escrita, por lo que resultaba necesario acompañar la definición con material gráfico (dibujos o imágenes de ordenador). Ellos aportaron las ideas y la persona de apoyo buscó las imágenes para ilustrar cada valor, siempre siguiendo la idea propuesta por estos dos usuarios.

**Imagen 1. Ejemplos de definición y pictogramas de valores seleccionados por las p.c.d.i.”**



## PROCESO SEGUIDO

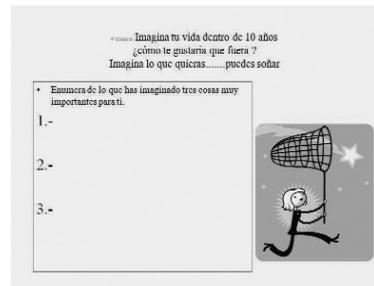
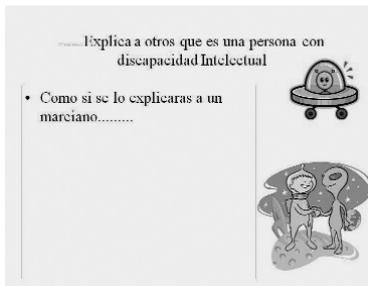
Las acciones llevadas a cabo para conseguir que los 80 usuarios participaran han sido:

- Una Asamblea General a la que acudieron todos los usuarios del C.O. Tola,

para explicar el motivo de este proceso de mejora, y cómo se iba a llevar a cabo. Esto se les explicó con un *powerpoint* adaptado a sus necesidades de apoyo.

- La creación de un grupo de 15 usuarios a los que se preparó para apoyar al resto de compañeros en las distintas dinámicas que íbamos a ir realizando. Esta acción se realizó en dos sesiones: una parte teórica donde, por medio de distintas dinámicas, se trataron conceptos como “discapacidad intelectual”, ”apoyos”, ”calidad de vida” y “autodeterminación”, y una segunda sesión donde se trabajaron la misión, visión y valores del TOLA, y el DAFO.
  - La MISIÓN se trabajó con la pregunta: “¿Para qué existe el TOLA?”
  - La VISIÓN se trabajó con la dinámica: “Ahora vamos a soñar. Vamos a pensar cómo nos gustaría que fuera el TOLA dentro de 5 años. Todo vale. Soñemos”.
  - Los VALORES se trabajaron eligiendo de una lista de 10 que, anteriormente, habían seleccionado y definido con sus propias palabras las dos personas con discapacidad intelectual que pertenecían al Equipo de Proceso. También se utilizaron unos dibujos ideados por ellos, para que los valores (quizá lo más teórico y difícil de explicar) pudieran ser comprendidos por todos sus compañeros.
  - Las FORTALEZAS y DEBILIDADES (DAFO) se trabajaron eligiendo “tres cosas que me gustan y tres que no me gustan del TOLA”.

## Imagen 2. Ejemplos de dinámicas de las sesiones del grupo de apoyo a usuarios



- A continuación se hicieron 4 grupos de entre 6 y 12 usuarios cada uno (más reducidos cuantas más necesidades de apoyo tenían los usuarios) que, junto con 3 compañeros del grupo de apoyo, trabajaron los mismos conceptos, pero con las dinámicas adaptadas a cada grupo (oral, escrita, con pictogramas...).
- Cuando todos los grupos hubieron hecho sus aportaciones se celebró una asamblea final donde se leyeron las conclusiones a las que se había llegado entre todos, y finalmente una asamblea de profesionales, familias y usuarios en la que se leyeron todas las aportaciones y donde, como no podía ser de otra manera, las de los usuarios tuvieron el mismo peso específico que las del resto de grupos de interés (familias y profesionales).
- El punto final de estas acciones es el documento: "Plan estratégico del C.O. TOLA 2009-2012", que ha sido el inicio de un periodo de cambios muy importantes en la organización.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

La práctica presentada en estas páginas requería un nivel de compromiso por parte de la organización que garantizara su implantación inmediata. Y así ha sido. A partir de esta práctica las personas del TOLA han desarrollado una especial sensibilidad en lo que se refiere a la participación en el centro. En cierta manera, su total implicación en la elaboración del Plan Estratégico ha traído como consecuencia una nueva filosofía que les orienta a la participación activa en los temas que les competen:

- Se ha creado un grupo de autogestores.
- El número de propuestas realizadas a través del nuevo buzón de sugerencias es extraordinariamente elevado, y a cada respuesta recibida por parte de los responsables de comunicación le sucede un mayor número de propuestas y de usuarios que quieren participar en este juego de la comunicación y de las decisiones participadas.

Podríamos decir que la implicación de las personas con discapacidad intelectual en todo lo que contempla el Plan ha acelerado la dinámica de trabajo del resto de

grupos de interés. Paradójicamente, hemos descubierto que los usuarios son el motor del Plan Estratégico y los directivos del centro, los que decidieron impulsar el Plan, los que han de obligarse a seguir su ritmo.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La conclusión a la que hemos llegado es que la entidad ha resultado favorecida tras la implantación de esta buena práctica, y esto no está basado en percepciones subjetivas.

- Los indicadores del propio Plan Estratégico así lo ponen de manifiesto.
- El Sistema de Calidad implantado actualmente en el Tola ha proporcionado instrumentos de evaluación que corroboran la mejora.
- Las encuestas de satisfacción de cada grupo de interés arrojan unos datos que mejoran sensiblemente nuestras expectativas:
  - La comunicación es uno de los ítems mejor valorados.
  - Las relaciones con la comunidad ha sido uno de los puntos fuertes en esta nueva etapa, con diferentes acciones para romper prejuicios o creencias erróneas que envuelven a la discapacidad intelectual.
  - En cuanto a la práctica profesional todos los programas se han orientado a la persona y han de incidir, necesariamente, en alguna de las dimensiones de Calidad de Vida (R. Shalock).

Solo cabe concluir que la buena práctica nos ha situado a usuarios, familias y profesionales en un mismo camino que nos conduce hacia la mejora permanente.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Son varios los aspectos relevantes a la hora de ejecutar una buena práctica como ésta:

- La organización ha de tener la total seguridad de que es necesario acometer

cambios que orienten el servicio hacia la mejora en la calidad de atención.

- La claridad y la transparencia en todo el proceso son fundamentales.
- Es muy importante hacer partícipe de estos cambios a todas las personas de la organización, aunque para ello resulte necesario multiplicar esfuerzos.
- La organización ha de comprometerse a llevar a cabo todo el proceso aunque este resulte costoso. Nunca debemos iniciar la presente práctica sin asegurar a los grupos de interés que su esfuerzo no será estéril y nunca debe comprometerse la continuidad del proyecto pese a las posibles resistencias iniciales.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Depositar nuestra total confianza en las capacidades de las personas con discapacidad intelectual, otorgándoles un papel protagonista. Los usuarios tienen mucho que decir sobre la realidad de nuestros centros. Conocen nuestro presente porque nos usan diariamente y tienen importantes expectativas sobre nuestro futuro porque sienten que pertenecen a la organización. Escucharles es fundamental para iniciar una experiencia como ésta.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- No debemos perder de vista el objetivo último del proyecto. Un Plan Estratégico es un documento que compromete la estabilidad que imponen las costumbres.
- Es necesario recordar constantemente que se persigue un cambio a mejor y no la plasmación sobre papel de material teórico, sin valor práctico.
- Es importante encontrar el consenso para definir la misión, los valores y la visión del centro y así superar con mayor facilidad los obstáculos que surjan a lo largo del proceso.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

En realidad lo que nos queda por hacer lo hemos de ir aprendiendo día a día. Ahora tenemos la vista puesta en el II Plan Estratégico. Para entonces nuestros usuarios habrán alcanzado mayor madurez en materia organizativa y habrán tomado conciencia de su papel protagonista en el Centro Ocupacional TOLA.

Con todo, desde nuestra entidad sabemos que la apuesta será de mayor magnitud. En un futuro no muy lejano nos pedirán que juntos iniciemos otro proyecto, el más ambicioso:

**Alcanzar efectivamente los derechos que promete el concepto de ciudadanía.**



## Buenas Prácticas en...

---

# LA CALIDAD ES UNA: INTEGRACIÓN DE DIFERENTES SISTEMAS

**Nombre de la entidad:** Fundación García Gil, perteneciente al Grupo Amás.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotores de la buena práctica:** La buena práctica se ha desarrollado en todos los centros y servicios de la organización, así como en todas sus áreas.

**Persona de contacto:** Daniel Alonso Cardador, director de Calidad.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde mayo 2006 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

A través del análisis de la organización realizado se establece una Planificación Estratégica donde se configura un Área de Calidad y el objetivo de la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad que ayudara a la mejor organización y que facilitara un mejor desarrollo de nuestra Misión. Ante el análisis realizado de diferentes sistemas (ISO, EFQM, Madrid Excelente, ONG con Calidad, etc.) y la aparición del Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS (SECF), las organizaciones de FEAPS nos planteábamos inicialmente la duda de la elección de un sistema u otro amparado en un modelo subyacente.

Inicialmente la Fundación implanta un Sistema de Calidad basado en la Norma ISO 9001 y apoyado por un sistema informático personalizado cuya certificación se alcanza en todos sus centros y servicios en 2008. Paralelamente, la organización trabaja en el Sistema de Evaluación de Calidad FEAPS y en el Modelo Madrid Excelente, de cuya organización se recibe el Premio Madrid Excelente a

la Calidad y Confianza de los Clientes en junio de 2009.

La organización trabaja en la Calidad FEAPS a través del Grupo de Autoevaluación compuesto por profesionales, familias y personas con discapacidad, realizando un análisis profundo de la organización (Autoevaluación detallada y segunda fase de despliegue).

Entendemos que la existencia y certificación de diferentes sistemas, modelos o normas no es incompatible sino complementaria, ya que la CALIDAD es una, entendiendo que MISIÓN, VISIÓN Y VALORES deben de ser el referente en su desarrollo e implantación dentro de la cultura organizacional, por lo que la organización integra y convive con aspectos de diferentes sistemas: no existen “diferentes calidades”, la calidad “es una”.

## **ANTECEDENTES**

El Plan Estratégico de la organización la dotó de un Área de Calidad con profesionales dedicados en exclusividad a dichas responsabilidades, generándose el I Plan de Calidad de la entidad. Partiendo de dicho plan se implanta un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001.

Partiendo del principio de Mejora Continua decidimos ampliar nuestro objetivo a otros modelos como Madrid Excelente y sobre todo Calidad FEAPS, integrando todos ellos en un único sistema por diferentes motivos:

- Dificultad de gestionar diferentes modelos.
- Complementariedad de modelos.
- Aportaciones del modelo de Calidad FEAPS acordes con nuestra Misión, Visión y Valores.
- Concepción de la Calidad. No existen diferentes versiones de ésta; sólo nos vale lo que sirva para mejorar la calidad de vida a personas con discapacidad y sus familias.
- Demandas de familias y personas con discapacidad, incluyendo ejes de ética y calidad de vida.

En todo el proceso hemos encontrado diferentes aspectos que entrañaban dificultad:

- Diferentes realidades y organizaciones (centros asistenciales, centros especiales de empleo, etc.).
- Diferentes sistemas: Implantado un sistema de calidad basado en la Norma ISO 9001 y reconocido éste como merecedor del Premio Madrid Excelente por haber adaptado dicho sistema al Modelo planteado, procedemos a la integración del sistema con el fin de recoger el modelo de Calidad FEAPS teniendo en cuenta elementos recogidos desde la Autoevaluación Detallada realizada.

Para la integración de los modelos no contábamos con ninguna experiencia previa, si bien ha sido fundamental la formación en diferentes normas o modelos de calidad, así como en el modelo de Calidad FEAPS para poder analizar la complementariedad entre los diferentes sistemas e incorporar al desarrollo del sistema de calidad elementos obviados en otros sistemas y básicos en nuestro sector, como pueden ser los ejes de Ética y Calidad de Vida y dimensiones de participación y desarrollo fundamentales dentro del movimiento asociativo.

Por otra parte, hemos contado con el apoyo de la Red de Calidad de FEAPS Madrid, de la que formamos parte, pudiendo observar las diferentes experiencias de implantación del Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS en el resto de entidades participantes en ésta. En el proceso hemos empleado el apoyo inicial de una consultora, así como el apoyo y participación constante de la Red de Calidad de FEAPS Madrid, de la que formamos parte. También hemos participado en la formación impartida por FEAPS sobre el modelo de Calidad.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Para la implantación de los diferentes sistemas de calidad hemos tenido de referencia diferentes modelos o normas, entre las que se encuentran:

- Norma ISO 9001.
- Modelo de Calidad Madrid Excelente.

- Modelo de Calidad FEAPS.

Todos ellos han aportado valor añadido a nuestro Sistema de Gestión, pudiendo ser integrados y funcionando como uno, lo que ha facilitado la gestión y ha enriquecido el resultado. La práctica ha posibilitado el acercamiento óptimo a nuestra realidad y nuestro ser, teniendo en cuenta nuestros valores en su desarrollo.

## **PROCESO SEGUIDO**

La implantación de la práctica descrita comienza con el desarrollo del Plan Estratégico de la organización a partir del que nace un Área de Calidad como tal. Desde esta área y en colaboración con toda la organización, por el alcance de dicha propuesta, se lleva a cabo la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001. Paralelamente nos formamos en otros modelos como EFQM, Madrid Excelente, ONG con Calidad, Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS, etc.

Fruto del espíritu de mejora continua decidimos ampliar el sistema implantado y ya certificado con elementos del modelo Madrid Excelente, recibiendo el III Premio Madrid Excelente a la Calidad y la Confianza de los Clientes tras la superación de una exigente auditoría.

Decidimos ampliar nuestro alcance al Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS en su segunda fase, ya que éste cuenta con el ADN propio de nuestras organizaciones, teniendo en cuenta en su desarrollo, implantación y seguimiento a las familias, personas con discapacidad y profesionales, a la par que, analizando determinados conceptos, valores y ejes tan nuestros como son los de calidad de vida, ética y calidad de gestión. Por todo esto decidimos integrar los diferentes sistemas como uno, no llevando gestiones paralelas, sino tomando lo extraído en el grupo de autoevaluación como palanca de nuestro Sistema de Gestión de Calidad y entendiendo éste como uno único e indisoluble.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

La práctica ha sido implantada en todos los centros y servicios de la organización,

si bien nos encontramos en la actualidad con el nuevo reto de extenderla a la organización resultante de la fusión en 2010 que da origen al Grupo AMÁS.

Hemos encontrado en su desarrollo colaboración por parte de los órganos directivos y de gobierno de nuestra organización, así como de los profesionales, familias y personas con discapacidad que han participado en el proceso, lo cual ha ayudado a superar momentos de mayor dificultad, como el lograr la constitución del equipo de autoevaluación o el que ha supuesto el propio desarrollo de la práctica.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La práctica introducida ha servido para aprovechar los elementos de los diferentes sistemas de calidad, optimizando los resultados obtenidos y las prácticas llevadas a cabo. En esta línea, la organización se ha enriquecido, lo que ha redundado en mejores resultados organizativos y por ende resultados en personas.

El desarrollo de la práctica nos ha llevado no sólo a reconocimientos externos, que avalan y certifican los logros, sino que nos ha aportado una información analítica que posibilita el verdadero desarrollo de una mejora continua participada y enfocada en la persona, traduciéndose todo ello en una clara mejora en la calidad del servicio, más ajustado a impactos en calidad de vida de personas y familias.

El coste o inversión de la práctica ha sido la dotación del área de calidad y la contratación de una consultora para un apoyo puntual, si bien contamos con una subvención de la obra social de una Caja de Ahorros; a la vez que la mejor organización ha supuesto ahorro de costes de “no calidad” y aprovechamiento u optimización de los recursos hasta entonces presentes.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Algunas ideas clave son:

- Si no te lo crees no lo hagas.
- Si te lo crees apuesta fuerte.

- El problema no es si hay una sola verdad o un único sistema de calidad válido.
- Los diferentes sistemas son complementarios, compatibles y pueden ser integrados.
- La calidad es una: la que nos marcan los sueños y aspiraciones de cada persona.
- Construyamos un sistema de calidad que valga para las personas y no integremos a las personas en sistemas de calidad que no nos aportan valor añadido a las personas ni a las organizaciones.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Creer en la Calidad como verdadera palanca de transformación organizacional es la principal clave del éxito para poder desarrollar diferentes iniciativas en esta área.
- ☉ En esta línea ha sido un acierto dotar dicha área de recursos suficientes, tanto humanos, como económicos, y el situarla en primera línea de la organización con el fin de que liderase procesos de transformación global de la organización.
- ☉ Dicha dotación ha sido fundamental, si bien hemos de considerar un elemento como valor primordial: la transformación interna de las creencias de la organización y de las personas que la dirigen con el fin de considerar y reconocer la calidad como el eje de nuestro actuar y como el medio a través del cual obtener los resultados perseguidos en nuestra misión y visión.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ La elección de un sistema, norma o modelo del que partir de cara a la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad no debe ser óbice para iniciar la andadura en Calidad.

- ⊖ Además, si dicha implantación no es participada, consensuada y haciendo ver a todas sus partes las ventajas de dicho proceso, éste será costoso, difícil y no nos llevará al éxito organizacional que supone no solo la obtención de un mero sello o certificado de calidad, sino el de la implantación de una verdadera cultura de calidad que asiente unos fuertes pilares para el posterior desarrollo organizativo.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

En enero de 2010 se produce la fusión de cinco organizaciones que pasan a formar el Grupo AMÁS: Fundación García Gil, Asociación Adfypse, Asociación Afandem, Fundación Afandem Dymai y LML Servicios. El nuevo reto que se nos plantea ante dicha fusión es la de la extensión de la presente buena práctica a la nueva organización resultante. El nuevo Grupo posee la certificación de calidad ISO 9001 en todos sus centros y servicios, si bien nos planteamos como reto la formación de un nuevo grupo de autoevaluación que sea transversal al Grupo AMÁS de cara al desarrollo del Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS, e integración de dicho sistema con el Sistema de Gestión actual basado en la Norma ISO.



## Buenas Prácticas en...

---

# GESTIÓN POR COMPETENCIAS, EL CAMINO DEL QUÉ AL CÓMO

**Nombre de la entidad:** GORABIDE.

**Federación a la que pertenece:** FEVAS, País Vasco.

**Promotores de la buena práctica:** Consejo de Dirección de Gorabide.

**Persona de contacto:** Jacob Gil, director de Recursos Humanos.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde julio de 2007 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Nuestra misión nos lleva a articular una serie de acciones que, coherentemente con el modelo de Calidad FEAPS, nos sirva para mejorar nuestra actuación y con ella la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Esta buena práctica en gestión de personas acorde al modelo FEAPS de Política de Personas nos está permitiendo pasar de un modelo de gestión tradicional de recursos humanos, a otro que nos posibilita incorporar y desarrollar personas conforme a nuestra misión, visión y valores.

La calidad de los apoyos que ofrecemos depende en gran medida de las personas que los prestan. De ahí que avanzar en criterios de selección, desarrollo y mejora del desempeño de las personas profesionales incida directamente en la calidad del servicio que prestamos.

Esta práctica consiste en definir y desarrollar los perfiles competenciales de

todos los puestos de trabajo que componen la organización, e implantar sus múltiples aplicaciones en la gestión de personas. Estos perfiles recogen aspectos de la misión, visión y valores de la asociación (a través de las competencias esenciales) y se concretan a partir de la realidad de cada profesión en la organización (comportamientos o evidencias profesionales). En definitiva, podemos afirmar que la “gestión por competencias” vertebró lo que la organización solicita a las personas trabajadoras que la integran, realizando un claro diagnóstico de la composición profesional y de las mejoras que podamos implementar para desarrollar a todas y cada una de las personas que conforman la organización, tanto de manera global como particularmente, en un proceso ‘en cascada’. Todo ello con una consecuencia directa sobre el desarrollo de la propia organización y del servicio que presta.

Se trata, por lo tanto, de un paso inicial en el camino de poner en valor no sólo lo que hacemos (qué hacemos, cuándo lo hacemos, cuánto tiempo utilizamos, con quién hacemos...), sino más bien cómo lo hacemos (con orientación a la persona usuaria, relacionándonos con el resto de profesionales, trabajando en equipo, con comportamientos éticos...). En definitiva, centramos más en la calidad (cómo) de lo que hacemos que en las acciones concretas que realizamos (qué).

## **ANTECEDENTES**

Es oportuno, para facilitar una mejor comprensión del origen de esta buena práctica, realizar una breve descripción de nuestro proceso de selección, instaurado desde hace más de una década en la organización. Todas las vacantes que se producen en la organización son publicadas internamente, y cubiertas prácticamente en la totalidad de los casos por personal con contrato indefinido en la organización (traslados, mejoras, cambio de puesto), de manera que se genera un puesto vacante que también se publica internamente. Este proceso finaliza cuando incorporamos a una persona sustituto habitual (en adelante, SH).

La evolución de este proceso de selección, y el creciente papel del concepto de “competencias”, nos lleva en un primer estadio a diseñar y desarrollar una herramienta para la mejora de estos procesos de selección, operativizando (nivelar y dotar de evidencias de conducta) las competencias que estábamos utilizando en esos momentos, que sólo teníamos enunciadas y que afectaban únicamente a los profesionales de atención directa (en adelante, PAD) y a los puestos de coordinación. Podríamos sostener que este proceso previo de definición y graduación de

competencias (operativización) supuso el origen y germen de todo el desarrollo posterior.

Una vez vistas las bondades de este sistema y de estudiar sus posibles aplicaciones posteriores, nos decidimos a elaborar un perfil competencial para cada puesto, que definiera, graduara y evidenciara de forma comportamental cada competencia. Es decir, empezamos a definir nuestro modelo de competencias diferenciando: competencias corporativas, de gestión y específicas para cada puesto.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Revisando la eficacia de nuestros procesos de selección, nos dimos cuenta de que los criterios tradicionales de elaboración de perfiles, puestos y formación, no eran factores clave de éxito, mientras que el análisis de las competencias profesionales sí suponía un valor añadido en el proceso de selección.

Optamos por darle mayor protagonismo y, a partir de ahí, comenzamos a ver la “gestión por competencias” en el marco de uno de los retos estratégicos de nuestro Plan Estratégico 2008-2011: contar con personas preparadas, motivadas e implicadas. Esto nos llevó a ampliar el ámbito de aplicación del modelo de gestión por competencias al desarrollo de profesionales, y no solo a su incorporación.

Hemos de decir que entendemos que este modelo de gestión por competencias encaja perfectamente en el “Modelo FEAPS de Política de Personas”, y que conocíamos la existencia de otras experiencias satisfactorias en el entorno de FEAPS, como es el caso de la asociación mallorquina Amadip-Esment.

## **PROCESO SEGUIDO**

En el proceso de diseño de todos los perfiles competenciales de la organización, se trabajó desde dos perspectivas claves: la dimensión estratégica y a largo plazo, y la realidad concreta en el desempeño de cada profesión.

La primera de ellas (dimensión estratégica) transforma la misión, visión, valores y retos estratégicos en “competencias esenciales”. Competencias éstas de las que van a emanar todas las demás, y que dan la suficiente coherencia al sistema,

en cuanto que lo que exijamos en cada profesión está alineado con lo que la entidad tiene como objetivo en su estrategia a largo plazo. Estas competencias no son, por lo tanto, evaluables.

La segunda de ellas (realidad concreta de la profesión) se realizó desde el primer momento como un proceso participativo. Esta participación se logró a través de ocho paneles de expertos (equipos de cinco a ocho personas de cada profesión) que, a través de varias reuniones, de mucho trabajo individual y en equipo, y de varias entrevistas personales, lograron determinar cuáles eran las competencias requeridas por la organización y para sus propias profesiones.

Todo el proceso fue liderado por lo que llamamos “equipo técnico”, compuesto por: la gerencia, la dirección técnica y la dirección de recursos humanos. Y cada fase del proyecto fue aprobada y validada por el “equipo gestor”, que coincidía con el Consejo de Dirección. Esto da la medida del interés del proyecto y de la apuesta de toda la organización por el mismo.

Por lo tanto, y tras movilizar a más de 40 personas de la organización en el proyecto durante un año, nace el mapa competencial de Gorabide, compuesto por tres grandes tipos de competencias:

- Competencias corporativas: exigibles a todos los profesionales de la organización (orientación a la persona usuaria/cliente, trabajo en equipo, orientación a la mejora, capacidad de relación y comunicación, orientación a resultados, adaptación al cambio, compromiso ético).
- Competencias de gestión: exigibles a ciertos puestos de la organización en función de su responsabilidad (visión estratégica, liderazgo de equipos, planificación/gestión, toma de decisiones, desarrollo de personas).
- Competencias específicas: exigibles sólo a los puestos que integran cada profesión (entre otras: organización de grupos de personas usuarias -coordinación-; dinamización de grupos de personas usuarias -PAD-; resolución de conductas desajustadas -PAD-; capacidad de organización -servicios especializados-; capacidad de negociación -servicios de apoyo a la organización-).

Con todo lo realizado hasta ahora, tenemos el mapa competencial de la organización que, tras perfilarlo (adjudicar competencias por puesto) y nivelarlo (adjudicar en cada competencia un nivel mínimo y óptimo de desempeño), nos da

como resultado un perfil competencial por puesto; herramienta básica, tanto para la selección e incorporación como para la gestión del desarrollo profesional.

Tras esta fase inicial, y ya en los últimos meses del año 2009, procedimos a difundir todo el proyecto a través de charlas informativas a todo el personal implicado, comunicando a cada profesional de la organización el proceso seguido y su perfil competencial.

Tras la fase de difusión, y la posterior de formación inicial a personas evaluadoras, acometemos el plan de implantación para 2010, en el que evaluamos a 150 SH y a las personas que se presentan a los puestos de promoción que se generan. Este proceso de implantación está basado en la participación activa de las personas evaluadoras reales de la organización (direcciones y coordinaciones). Dicho plan se traduce en reuniones periódicas (3/año) donde la Dirección de Recursos Humanos se reúne con las personas evaluadoras para evaluar la implantación de todos los aspectos relacionados con el proceso: herramienta, aplicación, homogenización, resultados, método de evaluación y defensa de la evaluación. Las medidas de mejora generadas en estas acciones formativas son plasmadas en documentación interna que aprueba el Consejo de Dirección.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

En la actualidad, la “gestión por competencias” está incluida en el manual de procesos de la organización, y se encuentra en un momento de consolidación y estudio de mejoras en sus aplicaciones. Su despliegue, hoy, afecta a todo el proceso de selección y promoción en la organización.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Los procesos de evaluación que hemos desarrollado han sido principalmente dos: las acciones cuatrimestrales de seguimiento y evaluación de la implantación realizadas en 2010 con las personas evaluadoras (direcciones de centro y coordinaciones), y la inclusión en los diferentes planes de gestión anual (2009-2010).

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

La idea clave que aporta un proyecto de estas características es orientar a la organización hacia el CÓMO prestamos el servicio, evaluando la adecuación a un perfil competencial alineado con nuestra identidad y basado en la realidad de cada profesión.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

Los dos pilares básicos de éxito de este proyecto han sido:

- ☉ La participación de todos los colectivos afectados, que ha permitido partir de la propia realidad de la organización y elaborar un proyecto a medida, que facilite la implantación y el desarrollo posterior.
- ☉ La planificación a medio y largo plazo, estableciendo diferentes fases temporales (diseño, elaboración, implantación, mejoras...) con tempos suficientemente holgados como para realizar una transición sosegada a un nuevo paradigma de gestión de personas.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ No se debe construir un mapa competencial sin utilizar un formato participativo. En esa búsqueda de la participación, se puede indagar, buscar más órganos de representatividad o influencia en la organización que den más valor y más adecuación de una realidad en la que todos y todas intervenimos (familias, clientes...). Como concepto, cuantos más agentes y visiones pudiéramos integrar serían siempre mejor para un proyecto de estas características.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Uno de los factores clave del éxito de este proyecto es que supone sólo el comienzo de un camino. Supone el eje central en la gestión de personas sobre el que pivotan, o pueden pivotar, todas las áreas de esta gestión; no sólo de las que realizamos en estos momentos, sino de todas las que en un futuro cercano o lejano podamos acometer. Nos referimos, por tanto, a cuestiones como: diseño de un plan de formación, fomento de equipos de alto rendimiento, fomento de la participación en la toma de decisiones, desarrollo de colaboradores/as, desarrollo funcional, desarrollo competencial, diseño de estrategias, calidad de servicio basado en competencias, abordaje de motivaciones... En definitiva, es un proyecto básico de futuro que apoya el desarrollo de cada persona en la organización y, por ende, a la organización en sí misma.



## Buenas Prácticas en...

---

# PARTICIPACIÓN DE UN AUTOGESTOR EN UN ÓRGANO DE GOBIERNO DE LA ASOCIACIÓN (CONSEJO PERMANENTE)

**Nombre de la entidad:** ANFAS (Asociación Navarra en favor de las personas con discapacidad intelectual).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Navarra.

**Promotor/es de la buena práctica:** Esta buena práctica surgió y se ha desarrollado en el programa de Autogestión y afecta a toda la entidad.

**Persona/s de contacto:** Sonia Ganuza Biurrun, Responsable grupos Autogestión.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde junio del año 2002 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Desde la dirección de la asociación se apostó por que las personas con discapacidad intelectual estuvieran presentes en la toma de decisiones de la entidad. Por este motivo era importante que estuvieran representadas en un órgano de gobierno de la asociación, concretamente en el Consejo Permanente.

En junio de 2002 se les propuso a los autogestores que uno de ellos fuese miembro del Consejo Permanente. Ellos lo aprobaron y desde ese momento hubo un autogestor en un órgano de gobierno de ANFAS. Este grupo se reúne periódicamente para intercambiar ideas y opiniones.

Los autogestores se sienten implicados en el funcionamiento de la asociación y además son conscientes de que sus inquietudes e intereses van a ser escuchados y tenidos en cuenta. Esta experiencia facilita la comunicación entre los propios autogestores. Esto se va favoreciendo porque el representante de los autogestores forma parte a su vez de un Consejo de autogestores. En éste recoge necesidades y aporta la información que recibe de la asociación.

## **ANTECEDENTES**

ANFAS es la Asociación Navarra en favor de las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Está formada por 2.920 socios y entre sus servicios destacan los de atención temprana, habilidades adaptativas, vivienda, psicomotricidad, ocio y tiempo libre, informática, vacaciones, respiro, deporte, grupos de autogestores, habilidades de vida en el hogar, formación a familias, sensibilización, vivienda, etc. Las personas a las que ofrece servicios son personas con discapacidad intelectual o con retraso en su desarrollo, con diferentes necesidades de apoyo y en todas las etapas de su vida.

Hasta junio de 2002, fecha en la que se puso en marcha la buena práctica, las personas con discapacidad intelectual no estaban presentes en los órganos donde se tomaban las decisiones de la entidad. Se les preguntaba y se contaba con su opinión, pero puntualmente, no de forma habitual. No estaban representados en ningún órgano como un estamento más de la asociación.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Como hemos dicho anteriormente, se vio que en la asociación se estaban tomando decisiones sobre aspectos que trataban de las vidas de las personas con discapacidad intelectual, sin tener en cuenta sus opiniones ni sus puntos de vista.

Nuestros autogestores nos hacen llegar sus opiniones y necesidades participando en la mejora de la asociación, y en la de su calidad de vida, y nos demandaban espacios de encuentro y participación en la toma de decisiones. Además, desde la asociación se les ha animado a realizar sugerencias de mejora de nuestros programas y actividades. Desde los grupos de autogestión se trabaja la misión, se está al día con las novedades y tendencias del movimiento asociativo, por lo que se gene-

ran muchas ganas de cambio y participación en los propios autogestores.

## **PROCESO SEGUIDO**

Nos propusimos varios objetivos:

- Aumentar la representación de las personas con discapacidad intelectual en los órganos de gobierno de la asociación: que todos los pilares de la asociación estén representados en un órgano de gobierno de la misma.
- Favorecer la participación e inclusión de las personas con discapacidad intelectual.
- Favorecer que las personas con discapacidad intelectual tomen decisiones que afecten a su vida.
- Favorecer que las expresen y manifiesten sus necesidades y deseos.

Y realizamos varias acciones para llevar a cabo estos objetivos. Respondiendo a la inquietud de los autogestores y después de detectar la necesidad de que las personas con discapacidad intelectual estuvieran presentes en los órganos donde se toman las decisiones, desde la Junta Directiva se propuso a los autogestores que uno de ellos pudiera formar parte del Consejo Permanente. Así, la voz de las personas con discapacidad estaría presente en este órgano de gobierno. Entre los autogestores se propuso a una persona que posteriormente fue ratificada por la Asamblea General como miembro del Consejo Permanente. Este miembro recababa información de cada uno de los grupos de autogestores y la aportaba a las reuniones del Consejo. Además, después era quien llevaba toda la información del Consejo a los grupos.

En el año 2004 se crean nuevos grupos de autogestores en el resto de zonas de Navarra. En el año 2005 se crea un comité regional de autogestores con representantes de cada zona de Navarra, en el que la persona miembro del Consejo Permanente, lo es también del comité de autogestores. Desde entonces, esta persona aporta al Consejo Permanente las propuestas, opiniones, necesidades, reivindicaciones, etc., del comité de autogestores y por otra parte, devuelve la información recogida en el Consejo Permanente al Comité de Autogestores.

Hemos tenido el apoyo de FEAPS Navarra, de la dirección y de la Junta Directiva. Ha habido implicación por parte de los profesionales de ANFAS y de las personas con discapacidad intelectual. Además, los autogestores han recibido formación dentro de los grupos en autodeterminación, toma de decisiones, etc. También hemos necesitado recursos económicos e infraestructura.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Estamos cumpliendo con los objetivos planteados: aumentar la representación de las personas con discapacidad en los órganos de gobierno de la asociación, favorecer la participación e inclusión de las personas con discapacidad intelectual, favorecer que tomen decisiones que afecten a sus vidas y que puedan expresar y manifestar sus necesidades y deseos.

Estamos consiguiendo la satisfacción de los grupos de autogestores que ven que su aportación es importante para la asociación, sienten que hacen elecciones y toman decisiones que les afectan. Las personas con discapacidad hablan por sí mismas, se representan a sí mismas, son protagonistas de sus vidas, son sus propios portavoces.

Avanzamos en conseguir la autodeterminación de los grupos de autogestores que se hacen cargo de su propia vida, que dicen a otras personas lo que piensan, cómo se sienten, qué es lo que les importa, para que cuenten con ellos y porque contamos con ellos.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Esta buena práctica ha beneficiado a toda la asociación y en particular a las personas con discapacidad intelectual.

El seguimiento lo obtenemos de las actas del Consejo Permanente y las actas del Comité de autogestores.

Como indicadores generales utilizados en el programa de autogestores, tenemos la puntuación media de satisfacción de las encuestas de valoración de los autogestores: 4.6 sobre 5, y el número de intervenciones (ideas, sugerencias, propues-

tas, intervenciones en la sociedad y en la asociación) realizadas por los grupos: 57 sobre 8.

Los grupos de autogestores se sienten más implicados en la asociación a la que pertenecen, más valorados y con la autoestima más alta. Además se dan cuenta de que tienen unos derechos, pero también unas obligaciones o deberes que cumplir. Les hace ser más responsables. Tienen la gran oportunidad de aprender, de hacer las cosas por ellos mismo, decidiendo lo que les conviene.

Las familias sienten que sus hijos y hermanos tienen voz, tienen ambición, quieren crecer y participar en la asociación. Ven que aceptan los retos y las responsabilidades y sobre todo que están satisfechos con las elecciones que toman.

Para la organización implica acercarnos al cumplimiento de nuestra misión, mejorar los estándares de nuestro servicio, y el reconocimiento externo, ya que fue seleccionada como una “Buena Experiencia” en el VII Encuentro Nacional de autogestores de Valladolid y presentada como ponencia por una autogestora.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Esta buena experiencia es innovadora ya que poniéndola en marcha hacemos que las personas con discapacidad intelectual formen parte de un órgano de gobierno de la asociación, concretamente del Consejo Permanente. Son miembros de pleno derecho y obligaciones. Avanzamos en el cumplimiento de nuestra misión y trasladamos los paradigmas de calidad de vida y autodeterminación a los órganos directivos de la entidad.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Lo que debemos hacer es cumplir con nuestra misión teniendo en cuenta los paradigmas de nuestro movimiento. Concretamente, con esta buena práctica llevamos a cabo la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual, que sean protagonistas y que junto con el resto del equipo directivo, lideren la asociación.

Es importante que la persona que se designe para formar parte del Consejo Permanente, cumpla varios requisitos:

- El primero y más importante: que quiera formar parte de él, que esté realmente interesado en participar.
- Además, ya que es algo novedoso, también es importante contar con personas que puedan realizar bien la labor, para garantizar cierto éxito y así mostrar que la experiencia funciona y se puede llevar a cabo en otras asociaciones. Es muy importante tener experiencias de éxito, sobre todo al principio.
- Por otro lado, si decidimos que una persona con discapacidad intelectual forme parte de un órgano de gobierno en nuestra asociación, realmente luego tenemos que contar con sus opiniones, inquietudes, necesidades, etc.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

La práctica continuará mientras el Consejo Permanente esté activo. La asociación está implicada en alcanzar nuestra misión y en la participación de las personas con discapacidad en la organización por lo que incluso, se pueden aumentar los miembros con discapacidad intelectual en el Consejo Permanente.

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Esta buena práctica se puede poner en marcha en otras entidades siempre y cuando se interesen por ella y trabajen en esta misma línea. La participación de las personas con discapacidad intelectual en órganos de gobierno de la asociación, coge cada vez más fuerza, es la manera de que las personas con discapacidad intelectual sean miembros de pleno derecho y que pongan su voz, como miembros también de obligaciones y de trabajo a favor de la propia asociación y del mundo asociativo.

## Buenas Prácticas en...

---

# PARTICIPACIÓN ACTIVA DE USUARIOS Y FAMILIARES EN LA ELECCIÓN DE PROGRAMAS DEL ÁREA DE APOYO

**Nombre de la entidad:** Fundación Ademo.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipo técnico del centro.

**Persona/s de contacto:** Gustavo Zaballos Fernández.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde diciembre de 2007 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

En el centro ocupacional, el área de Apoyo Personal y Social ofrece servicios para una mejor habilitación personal y una mejor adaptación a la vida comunitaria. Éste área organiza sus acciones mediante programas con sus correspondientes actividades. Estos programas de actividades son instrumentos para el desarrollo de los servicios que se prestan al usuario. Consideramos imprescindible la participación activa de los usuarios y familiares en la elección de estos programas. Por lo que diseñamos un sistema de información, que nos permitiera recoger los intereses de los usuarios y sus familias hacia los distintos programas del área de apoyo, y que complementara la valoración de los educadores. Un sistema objetivo y fundamentado que pusiera orden y diera sentido a la participación de los usuarios en estos programas.

En una primera fase (diciembre 2007 a junio 2008), se desarrolló y aplicó la herramienta de recogida de información mediante:

- Un cuestionario de intereses de los usuarios hacia los programas ofertados (ilustrado con pictogramas y en formato de entrevista individual), donde podían manifestar si tenían un interés alto, medio o bajo hacia ese programa.
- Un cuestionario de intereses de la familia hacia los programas en los que les gustaría que participasen sus hijos.
- Unas fichas de valoración, para que los educadores pudiesen evaluar la mayor o menor necesidad de participación de la persona en el programa.

Con las puntuaciones de estas tres herramientas se obtuvo la media, que dio lugar a las puntuaciones finales de cada usuario en cada programa, que iban desde el 0 hasta el 10. Ordenando todas las puntuaciones de mayor a menor obtuvimos un orden de prioridad de participación de los usuarios en cada programa.

En una segunda fase (octubre 2008 a octubre 2010), establecimos como objetivo que **participasen aquellos usuarios en los programas en los que hubiesen obtenido una puntuación final mayor o igual a cinco, y que además hubiesen manifestado un interés medio o alto por ese programa**. La participación se regularía siguiendo ese orden de prioridad obtenido.

## ANTECEDENTES

El centro ocupacional Ademo I de la Fundación Ademo atiende a 85 usuarios adultos con discapacidad intelectual. En el área de Apoyo existe una oferta de 16 programas, aunque estos van cambiando con el paso del tiempo y este número puede variar.

Hasta la puesta en marcha de esta práctica, la participación de los usuarios en los diferentes programas del área se decidía en base a las peticiones tanto de usuarios como de sus familiares, así como a las informaciones aportadas por diferentes profesionales sobre esos usuarios, pero ni se registraba ni se gestionaba de una manera sistematizada. Es por ello que surgió la necesidad de crear un criterio explícito y objetivo, que permitiese regular la participación de los usuarios en los diferentes programas.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

En noviembre de 2007 se realizó un estudio en el que se analizó el número de programas en los que había participado cada usuario durante los dos últimos años. En él se detectó que la distribución de los programas en los que participaban los usuarios era muy desigual. Algunos usuarios habían participado en muchos de ellos, y otros en ninguno, sin que para ello hubiese un criterio objetivo. También detectamos que muchos usuarios no conocían aquellos programas en los que no participaban, y que debido a ese desconocimiento no se encontraban en situación de demandarlos.

## **PROCESO SEGUIDO**

Para llevar a cabo la buena práctica nos planteamos varios objetivos a distinto nivel cada uno:

- Por una parte, generar una herramienta sistematizada que, combinando los criterios de usuarios, familiares y educadores, nos permitiese orientar de una manera fundamentada y objetiva, la participación de los usuarios en los distintos programas ofertados por el área de apoyo.
- Una vez generada la herramienta, aplicarla a cada usuario, y obtener una puntuación final de cada uno de ellos en cada programa.
- Obtenidos los resultados finales de las tres consultas nos planteamos como objetivo que, en un plazo de dos años, participasen en los programas del área de apoyo al menos el 90% de los usuarios que tuviesen una puntuación final mayor o igual a 5, y que además hubiesen mostrado un interés medio o alto por ese programa.
- Por último, instaurar todo el proceso como el modo habitual de funcionamiento del área de apoyo.

Para conseguir estos objetivos se mantuvieron diferentes reuniones con las partes implicadas y se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- El equipo técnico elaboró los cuestionarios de intereses de usuarios, y los cuestionarios de intereses de familias.

- El coordinador de área y los educadores elaboraron las fichas de valoración individual de los programas del área de apoyo.
- Los psicólogos del centro entrevistaron a todos los usuarios, dándoles información sobre cada uno de los programas, y preguntándoles sobre su interés para cada uno de ellos.
- Se hizo llegar el cuestionario a todas las familias, preguntándoles sobre el interés que desde su punto de vista, podían tener los diferentes programas para sus familiares.
- Los educadores evaluaron las necesidades de apoyo de todos los usuarios en cada uno de estos programas.

Con todos estos datos y mediante el tratamiento estadístico necesario, se obtuvieron las puntuaciones individuales de cada usuario para cada programa, a partir de las cuales se estableció el criterio para participar en ellos. Con esas puntuaciones, se crearon unos listados donde se ordenaban los nombres de los usuarios de mayor a menor puntuación. Estos listados servían para priorizar la entrada de los usuarios a cada uno de los programas, en función de la puntuación final obtenida, y de su interés por estos. Así, cuando había que crear un grupo nuevo para algún programa, se hacía teniendo en cuenta los datos que devolvían estos listados.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Hasta la fecha, en base a los objetivos propuestos:

- Se ha creado una serie de herramientas sistematizadas.
- Se ha aplicado el cuestionario de intereses al 98% de usuarios (hay que recordar que la participación en el proceso era voluntaria).
- Se ha enviado el cuestionario de intereses al 100% de las familias, obteniendo un 60% de respuestas.
- Los educadores han valorado al 98% de usuarios.
- El 70% de los usuarios ha participado, o está participando en al menos el 50% de las actividades para las que cumplía el criterio comentado.

- La buena práctica aquí presentada, ha quedado instaurada como la forma habitual de funcionamiento del área de Apoyo. Igualmente, este sistema es el que se utiliza en el proceso de acogida para la elaboración del P.I.A. inicial de los nuevos usuarios del centro.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

La práctica comentada ha supuesto mejoras a diferentes niveles:

- Para las personas con discapacidad se ha fomentado su autodeterminación y la toma de decisiones, al poder dar su opinión con respecto a los programas en los que quieren participar, y sugerir aquellos que les gustaría que hubiese en el centro.
- Con respecto a sus familiares, también ha aumentado su conocimiento del funcionamiento del centro, dándoles a conocer todos los programas existentes, y pudiendo opinar sobre los que consideran más interesantes. También han podido hacer nuevas propuestas de programación.
- Para el área de apoyo, le ha dotado de herramientas y criterios con los que gestionar la participación de los usuarios en los programas.
- Para la organización ha supuesto seguir avanzando en la aplicación de los principios de atención personalizada, planificación centrada en la persona y mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Asimismo ha servido como ejemplo para otras áreas del centro.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

El hecho de preguntar y contar con la opinión de las personas con discapacidad genera calidad de vida y permite implicarlas en la dinámica del centro, rompiendo así el rol de receptores pasivos de un servicio, y consiguiendo que las actividades que realicen cobren significado para ellas.

### LO QUE SE DEBE HACER

- ☉ Implicar en este proceso a profesionales, familiares y usuarios, pero dando un mayor peso a la opinión de las personas con discapacidad a la hora de planificar su participación en la programación del área.
- ☉ Tratar de adaptar los servicios a las necesidades e intereses de las personas, y no a la inversa.

### LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ A veces el mismo tipo de consulta no es válido para todas las personas. Se generó un solo formato de cuestionario de intereses y, aunque todos los usuarios tienen opinión, no a todos les resultaba igual de fácil manifestarla en un formato de elección de múltiples opciones.
- ☹ Tomar los resultados de los cuestionarios como el único criterio para valorar la participación. Su objetivo es orientar de una forma ordenada la participación, pero no deben ser el único dato, ya que en algunos casos hay factores a tener en cuenta que escapan a cualquier cuestionario. Esto explica que no se haya alcanzado el objetivo del 90% de participación para los programas para los que se cumple el criterio.
- ☹ Ese objetivo es igualmente difícil de conseguir por la propia dinámica del C.O: las otras áreas también generan otros programas (itinerarios de inserción laboral, etc.), que hacen que algunas personas no puedan participar en todos los programas del área de apoyos para los que cumplían ese criterio.

### LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Mejorar, a partir de la experiencia que hemos tenido, las tres herramientas básicas que se están usando: cuestionario de intereses de usuarios, cuestionario de intereses de familias y fichas de valoración de educadores.

Poner un límite, en función de las necesidades de cada persona, en el número de programas que se pueden elegir en el cuestionario de intereses.

Realizar una evaluación continua de todo el proceso para que vaya renovándose con las mejoras que se hagan.

**OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Esta práctica nos demuestra que a veces no son necesarios grandes recursos, ni materiales ni humanos para generar cambios, a veces basta con una reorganización de los ya existentes para generar maneras de funcionamiento más acordes con los valores que tratamos de promover.



## Buenas Prácticas en...

---

### UNA PLATAFORMA DE OCIO

**Nombre de la entidad:** APROSUBA 5.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Extremadura.

**Promotor/es de la buena práctica:** Jesús Sosa Moya.

**Persona/s de contacto:** Jesús Sosa Moya.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde el 15 de enero de 2008 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

#### LA BUENA PRÁCTICA

Joffre Dumanzedier define el ocio como “el conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede dedicarse voluntariamente, para descansar, divertirse, desarrollar su formación desinteresada, su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora; y después de haber cumplido sus obligaciones profesionales y sociales”. Según esta definición queda de sobra justificada la necesidad del tiempo libre en la vida de toda persona.

Pero en las personas con discapacidad, el ocio y tiempo libre toman un cariz distinto. Son personas que disponen de mucho tiempo, y les es difícil llegar a emplearlo por las barreras arquitectónicas con las que se enfrentan y por su propio entorno que fomenta la pasividad y el estar desocupados. Generalmente son personas que emplean el tiempo libre de forma pasiva, que les lleva al aburrimiento y a adoptar hábitos sedentarios (quedarse en casa, ver la televisión...). Sin embargo, si una entidad consigue crear una estructura que verdaderamente fomente el ocio de las personas con discapacidad, entonces su tiempo libre, además de

cumplir las funciones de diversión y relajación, supondrá desarrollo de la personalidad, educación, creatividad, comunicación..., la salida de instituciones y de una familia protectora, significando una alternativa positiva para su integración social.

El tiempo libre además de ser un método adecuado para potenciar y enriquecer al individuo, es al mismo tiempo un instrumento más en el trabajo de la familia y el centro. Esto es así, porque las actividades de tiempo libre tienen un gran valor socializador y de aprendizaje no reglados, que permiten a la persona alcanzar hábitos y responsabilidades en un marco de convivencia distinto al habitual.

Esta filosofía de trabajo respecto al ocio, tiene que ser asumida por las entidades que de verdad quieran fomentar que las personas con discapacidad disfruten de su tiempo libre, siendo esa misma filosofía la que se ha asumido para el desarrollo de esta buena práctica. Precisamente, todo empezó con la necesidad que manifestaron 12 de los usuarios de Aprosuba 5, los cuales detectaron que, a pesar del programa existente en la asociación, no disfrutaban de su ocio de una manera plena. Este grupo demandó disfrutar de su tiempo libre sin tener que asistir a actividades cerradas (no susceptibles de cambios), a la vez que impuestas y encuadradas en un programa poco dinámico. Además de esto existía el problema de tener que depender exclusivamente de varias personas de apoyo o de familiares cada vez que pretendían hacer alguna actividad.

A partir de esta situación se decidió modificar el programa de ocio existente en la asociación. Se creó una estructura para recoger las demandas de los participantes (evaluación previa), creándose una base de datos con sus gustos, intereses y preferencias. Tras esto, se planificaron nuevas actividades partiendo de dicha evaluación previa, enfocadas la mayoría al uso de recursos comunitarios (ocio inclusivo). A continuación, la asociación se puso en contacto con las familias para explicarles el nuevo proceso y pedir su opinión y consentimiento (PCF). Se creó un gabinete de formación para los participantes y otro de información de actividades comunitarias. Se eliminó la figura del monitor, cuyo rol pasó a ser el de facilitador (PCP). Se formó a los usuarios con menos necesidades para que sirvieran de apoyo a los que tenían mayores dificultades (esto se hizo como experiencia piloto, con una metodología práctica). El programa se convirtió así en una Plataforma donde se planificaba todo el proceso, revisándose continuamente, y que servía de nexo entre familia, asociación y usuarios.

## ANTECEDENTES

Aprosuba 5 es una asociación sin ánimo de lucro que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Cuenta con los servicios de centro ocupacional, centro de día, atención temprana, habilitación funcional y vivienda tutelada. Además de esto, desarrolla numerosos programas, como el de familias, autogestores, taller de hermanos, habilidades sociales... Dentro de estos se encuentra el de Ocio y Tiempo Libre, que no había tenido demasiada repercusión en la asociación, cambiando continuamente de responsable, con actividades poco atractivas y predeterminadas, poco abierto a la comunidad y con escasa participación por parte de los usuarios. No existía planificación, ni evaluaciones, limitándose a una serie de talleres y alguna salida esporádica.

Sin embargo, en una de las primeras sesiones del grupo de autogestores, estos pusieron de manifiesto las deficiencias de dicho programa. A partir de entonces se da un giro al programa. Se cambia la estructura, planificándose mediante objetivos derivados de las demandas de las personas con discapacidad intelectual, trazándose a su vez líneas de acción para alcanzarlos. Comienza a instaurarse una metodología de ocio inclusivo, utilizándose los recursos comunitarios. Desaparece el monitor como figura que prepara las actividades y las lleva a cabo (rol maestro-alumno), creándose la figura del facilitador, que acompaña a la persona con discapacidad a la actividad que ha elegido. Las actividades son revisadas semanalmente y susceptibles de cambios. Debido a esto se incrementa el número de participantes, pasando de cuatro a dieciséis, lo que supone una ratio desproporcionada para una sola persona de apoyo. Para solventar este problema se instaura una experiencia piloto que se basa en formar a las personas con discapacidad intelectual con mayores habilidades, para que ejerzan de facilitadores. De este modo, un solo profesional puede realizar varias actividades o hacer una con todos los participantes en el programa (dieciséis). Además de esto, se crean registros diarios de demandas e informes de evaluación periódicos que van adaptando las actividades a las preferencias de los participantes. El programa se convierte en una Plataforma que da prioridad al ocio, donde los participantes y sus familias pueden solicitar actividades, información, formación y a su vez disfrutar de su tiempo de ocio.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Las principales necesidades se manifestaron a través del grupo de autogestores, quienes expresaron sus quejas sobre el programa de ocio existente. Para detectar todas las carencias se utilizaron herramientas de recogida de datos, de manera formal (entrevistas, cuestionarios y reuniones del grupo de autogestores), y también de manera informal (preguntar a los usuarios qué hacían en su tiempo libre y con quién lo pasaban). Además, a través del Programa de Familias, éstas expresaron la necesidad de que las personas con discapacidad disfrutasen de su tiempo libre, sin que ello supusiese una carga extra para la familia (familiares de avanzada edad, o con escaso tiempo que han de esforzarse por que sus familiares con discapacidad tengan tiempo de ocio). Toda esta recogida de información puso de manifiesto un déficit en la manera de disfrutar el tiempo libre de las personas con discapacidad intelectual, a pesar del programa de ocio existente.

## **PROCESO SEGUIDO**

El proceso ha partido de la detección de necesidades mediante reuniones con los autogestores, entrevistas a familias, cuestionarios e indicadores de participación. Una vez detectadas las carencias hubo una reunión entre el responsable del programa de ocio y la gerencia de la asociación, para validar los cambios que necesitaba el programa existente. Tras esto, hubo reuniones y sesiones informativas con las familias para explicarles los cambios que iban a tener lugar en el programa. A partir de ahí se marcaron los siguientes objetivos: (a) crear un grupo de ocio y tiempo libre que funcionara de manera autónoma; (b) atender a las necesidades, intereses y expectativas individuales de los participantes; (c) dotar de un sentido constructivo al ocio; (d) potenciar el acceso a ofertas de ocio alternativas y normalizadas; y (e) establecer un sistema de apoyos entre los propios miembros del grupo.

Para alcanzar estos objetivos fue necesario contar con recursos tales como un profesional que planificara todo el proceso, a la vez que coordinara las acciones entre el servicio de familias, la asociación y los usuarios. También tenía que formar a los usuarios para establecer el sistema de apoyos usuario-usuario, así como programar actividades utilizando los diferentes recursos comunitarios. Además, es importante contar con voluntarios que sirvan de apoyo y den un valor añadido a determinadas actividades. Todo ello se hizo siguiendo la siguiente metodología:

formación práctica a los participantes; información periódica a las familias (bidireccional); información a los profesionales; formación a los profesionales de ocio para ejercer el rol de facilitadores; evaluaciones inicial y final en cada una de las fases. Por supuesto, si se puede contar con más profesionales del campo del ocio, podrá darse una atención todavía más individualizada.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Al principio, la idea de plataforma surgió como una experiencia piloto, pues su estructura no estaba únicamente pensada para el desarrollo de actividades, sino que era un sistema en que los participantes podían demandar formación, información, tomar decisiones sobre su tiempo libre y proponer actividades, además de ofrecer apoyos a otros compañeros. Poco a poco esta estructura se ha consolidado hasta el punto de tener que fijar un máximo de participantes (actualmente 16). Existe un punto de encuentro (sala del centro) al que todos los participantes acuden diariamente, de forma voluntaria, para decidir sobre las actividades que quieren realizar, solicitar información, asesoramiento, solventar dudas o simplemente para ayudar a algún compañero.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Con esta buena práctica se ha conseguido crear una plataforma integrada por profesionales, familias, asociación y personas con discapacidad intelectual, donde todo está interconectado para que los usuarios puedan disfrutar de su tiempo libre de manera independiente. Esto supone una estructura sólida, con la misma importancia que un servicio de ocio, el cual ha sido dotado de un sentido constructivo. También se han estrechado y mejorado los vínculos afectivos entre los miembros del grupo por medio de la metodología aplicada (ayuda usuario-usuario). Además, se ha creado un grupo de personas con discapacidad intelectual capaz de gestionar su propio ocio.

Por lo tanto, respecto a las personas con discapacidad intelectual, el impacto ha sido sustancial, pues ha supuesto un cambio en su calidad de vida, relaciones sociales, autoestima y sobre todo un gran paso hacia la normalización y la autonomía. Crear un grupo de apoyos mutuos entre personas con discapacidad intelectual supone que unos (que sirven de apoyo) elevan sus niveles de respon-

sabilidad para con los demás miembros del grupo (receptores de la ayuda), quienes a su vez, al poseer estos apoyos, han podido realizar actividades que de otro modo (por falta de recursos) no hubieran podido hacer.

Respecto a la familia, evidentemente ha supuesto una modalidad de respiro, aunque para ello han tenido que confiar en esta metodología. Poco a poco han podido percibir cómo la persona con discapacidad tenía un grupo de apoyo dentro del cual ha podido realizar actividades fuera del horario del centro, sin depender de un familiar o profesional, lo que ha supuesto un cambio estructural en la asociación.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Una de las ideas clave de esta buena práctica se encuentra en la metodología utilizada, pues se ha conseguido un sistema de apoyos usuario-usuario. Este sistema es idóneo por razones evidentes. Una de ellas es que se cuenta con un mayor equipo de apoyos en cada una de las actividades, aunque lo más importante es que son las propias personas con discapacidad intelectual las que ejercen de personas de apoyo a sus compañeros. Además de esto, es imprescindible que se cree una estructura equiparable a un servicio donde se le de prioridad al ocio. Nosotros la hemos llamado plataforma.

En cuanto a los indicadores, pueden utilizarse algunos como: nº de participantes en los programas de ocio antes y después de crear la Plataforma; nº de reuniones informativas a las familias; evaluaciones semanales e informes mensuales; registros diarios con las demandas de los participantes; nº de sesiones formativas a los usuarios para el sistema de apoyos (usuario-usuario); evaluación final del proceso una vez creado un grupo que gestiona su ocio de forma autónoma.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Una idea fundamental de toda esta buena práctica es que todo el proceso ha de estar planificado. Deben de fijarse unos objetivos, aplicar una metodología y hacer una evaluación. No debe dejarse nada a la improvisación.

- En nuestro caso, los pasos han sido los siguientes: diagnóstico de necesidades tras una demanda del grupo de autogestores; reunión con la gerencia del centro; reunión con las familias (información y consentimiento de participación); marcar las líneas de acción y la estructura de la Plataforma de Ocio; contratar y formar a los profesionales de la Plataforma (facilitadores); formación a las personas con discapacidad que prestarán apoyos a los participantes con más necesidades; crear un comité que informe de las actividades comunitarias; acompañamiento y apoyo inicial al grupo; desaparición de la figura del facilitador para establecer un sistema de apoyos usuario-usuario; información periódica a las familias.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- No se debe emprender ningún proceso sin el consentimiento y la información a las familias, sobre todo en lo que corresponde al sistema de apoyos usuario-usuario. Además, es imprescindible que el resto de profesionales de la entidad estén informados e involucrados en la participación de los usuarios en la Plataforma.
- No debe de planificarse de cualquier manera, con cualquier objetivo y con cualquier tipo de profesionales.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Por una parte queda continuar con el asesoramiento y evaluación del grupo formado, y por otra, conseguir otro grupo cuya dinámica se iguale a la del primero, consiguiendo así, con esta metodología, que cada vez más grupos de personas con discapacidad intelectual puedan disfrutar de su ocio de una manera normalizada y autónoma.



## Buenas Prácticas en...

---

# ESPIRAL DE MEJORA CONTINUA EN LOS SERVICIOS A PARTIR DE LA VALORACIÓN DE FAMILIAS E INSTITUCIONES TUTORAS

**Nombre de la entidad:** GORABIDE.

**Federación a la que pertenece:** FEVAS, País Vasco.

**Promotor/es de la buena práctica:** consejo de dirección de Gorabide en colaboración con las direcciones y equipos de centro.

**Persona/s de contacto:** Mirko Gerolin, director técnico y de sistemas.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** De 2005 a 2010 (en estos momentos, continua desarrollándose).

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Esta buena práctica explica el ciclo de mejora realizado en los servicios residenciales, centros de día y viviendas que gestiona Gorabide, a partir de los datos obtenidos en las encuestas de satisfacción de familias e instituciones tutoras. El primer estudio de satisfacción se realizó en el año 2005, y se ha venido realizando con carácter bienal desde entonces. A partir de 2007, Gorabide ha identificado áreas de mejora prioritarias para cada servicio, con el fin de mejorar la satisfacción de las personas usuarias, sus familias y sus instituciones tutoras.

En esta buena práctica se aportan los datos que hacen referencia al ciclo de mejora correspondiente al periodo 2007-2009. La comparación entre estos dos periodos no se ha realizado únicamente de manera global, sino que se ha relacionado cada área de mejora con la valoración de ámbitos concretos en servicios concretos.

## **ANTECEDENTES**

En nuestro primer plan estratégico (2004-2007) consideramos dos objetivos que sustentan esta buena práctica: una atención personalizada y orientada a la satisfacción de personas usuarias y familias, y desarrollar un modelo de gestión de calidad soportado por un ciclo de mejora continua.

En el segundo plan estratégico (2008-2011) la organización ya estaba preparada para introducir la lógica PDCA (*PLAN - DO- CONTROL - ACT*) en los ámbitos más relevantes de su actividad. En consecuencia, pudimos utilizar las entradas obtenidas a partir de las encuestas de evaluación, para desarrollar acciones de mejora. Éstas se realizaron priorizando los aspectos peor valorados en cada servicio. En total estudiamos diez centros de día, ocho residencias de diferente tamaño, dos viviendas, el programa de vida semi-independiente y la residencia de estancias temporales.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Para la identificación de áreas de mejora se ha optado por una metodología cuantitativa basada en el empleo del cuestionario escrito auto-administrado, enviado por correo postal al 100% de la población o universo objeto de estudio.

Las preguntas que miden la satisfacción se han formulado a través de escalas sociométricas donde se atribuye a las respuestas un valor numérico con una escala del 1 al 5, donde el 5 era muy satisfecho/a y el 1 muy insatisfecho/a. En la clasificación de los datos se considerará valoración positiva (satisfacción) la que iguala o supera los 4 puntos.

El porcentaje de respuesta ha sido superior al 40% todos los años, garantizando así la fiabilidad del análisis.

## **PROCESO SEGUIDO**

El ciclo de mejora que hemos aplicado consta de tres fases relacionadas con la identificación de áreas de mejora, una fase de diseño de actuaciones y, finalmente, la fase despliegue. El ciclo se cierra con una evaluación del impacto de las

acciones desplegadas, con lo que se entra en una nueva evaluación y revisión según la lógica PDCA.

El análisis de los datos se ha realizado con el programa SPSS-WIN, que nos ha permitido realizar operaciones como cruces de variables, agrupación de dimensiones etc.

El despliegue de las acciones de mejora implicó a direcciones de unidad, de servicio, coordinaciones, profesionales de atención directa, equipo técnico y, en algunos casos, a proveedores externos.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Esta buena práctica está totalmente implantada en Gorabide. Llevamos ya tres evaluaciones bienales de satisfacción de familias e instituciones tutoras. El reto es seguir mejorando el propio proceso de revisión y mejora vinculado a esta buena práctica, para aumentar su eficacia. En 2011, volveremos a evaluar la satisfacción y seremos capaces de conocer el impacto que nuestras acciones de mejora han tenido en este ciclo.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Se han llevado a cabo 5 acciones de mejora en la residencia de estancias temporales, 4 en centros de día, 17 en viviendas y residencias medianas, y 7 en residencias grandes. Cada una de ellas se correlaciona directamente con uno o varios ítems de la encuesta, y se ha diseñado pensando en la realidad concreta de cada centro o servicio.

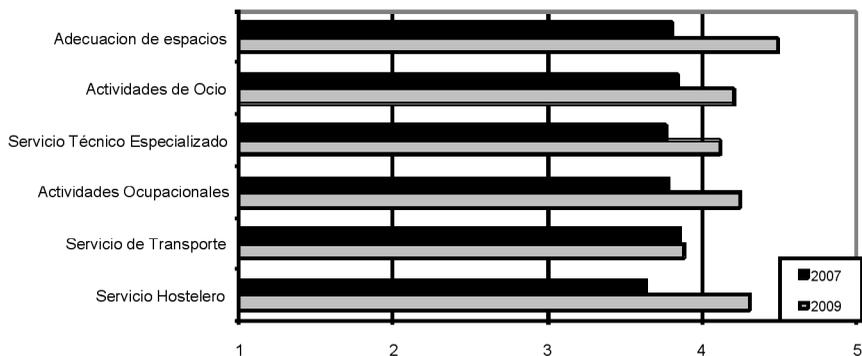
Las variables que, en 2007, puntuaron por debajo de 4 (umbral mínimo de satisfacción aceptable definido como objetivo estratégico) se consideraron áreas de mejora y se vincularon a acciones concretas para el periodo 2007-2009. En cuanto a la evaluación de nuestras acciones de mejora se ha entendido que han sido efectivas cuando la valoración que han recibido en 2009 se ha situado 0,3 puntos por encima de la obtenida en 2007 (en una escala de 1 a 5). En el 65% de los ítems, nuestras acciones de mejora fueron efectivas. Además, el 65% de las puntuaciones asociadas a ítems mejorables rebasaron el umbral de los 4 puntos (en

una escala de 1 a 5) en 2009.

Las mejoras más significativas en centros de día pueden verse en la Figura 1.

**Figura 1**

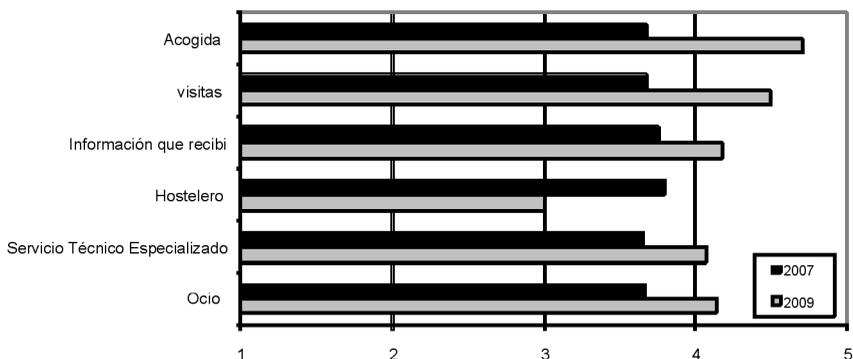
**CENTROS DE ATENCIÓN DE DÍA**



También se han dado mejoras destacadas en viviendas y residencias de tamaño medio, en las que la media pasó de 3,70 en 2007 a 4,10 en 2009.

**Figura 2**

**RESIDENCIAS MEDIANAS Y VIVIENDAS**



En los servicios residenciales de gran tamaño también se han producido mejoras, pese a que el impacto ha sido menor que el deseado.

El número de indicadores (ítems) utilizados para medir la satisfacción de familias e instituciones tutoras ha sido superior al reflejado en este análisis, pero aquellos de los que no se presentan datos en esta buena práctica han recibido puntuaciones superiores a 4 en 2007 y, por consiguiente, no estaban vinculados a acciones de mejora.

La mejor forma de poner de manifiesto el impacto de esta buena práctica en la vida de las personas con discapacidad intelectual que hacen uso de nuestros servicios es enumerar las acciones de mejora más significativas que hemos emprendido:

1. Aumentar la información sobre actividades de ocio en viviendas y vida semi-independiente.
2. Cambio de vivienda mejorando las condiciones físicas de la misma.
3. Jornadas de puertas abiertas para familiares y tutores en residencias grandes.
4. Mejora de la acogida de las personas usuarias y sus familias en la residencia de estancias temporales.
5. Incremento de los servicios de ocio y ocupación en los centros de día.
6. Utilización de nuevas tecnologías en los centros de día.
7. Mantenimiento de una relación más intensa y directa con las personas tutoras institucionales.
8. Programación de calendarios de reuniones con las familias.
9. Incorporación de una fisioterapeuta en una residencia de tamaño medio.
10. Reordenación de las actividades de la auxiliar de fisioterapia en residencias de gran tamaño, para optimizar su respuesta.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Los factores clave de éxito de esta buena práctica han sido:

- La participación de las familias.
- La valoración de lo que hacemos en términos cuantitativos y por tanto la posibilidad de comparar.
- La aplicación del ciclo PDCA para la mejora de los servicios.
- La participación de los equipos de profesionales de los centros en la interpretación de los datos y en la propuesta de áreas de mejora.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Es útil diseñar el proceso de evaluación de la satisfacción. Aspectos como el diseño de las encuestas es importante y, en nuestro caso, hemos tenido que revisarlas y adecuarlas en varias ocasiones a fin de que midieran lo que realmente pretendíamos medir. Si los ítems están mal formulados los datos no nos aportarán información fiable y, por lo tanto, nuestros planes de mejora pueden ir totalmente desencaminados.
- La explotación de datos es otro factor muy sensible. Es recomendable usar un paquete estadístico y contar con expertos en esta materia porque, de lo contrario, podemos incurrir en conclusiones erróneas. Al tratarse de estudios longitudinales, es importante definir claramente los criterios para la explotación de los datos, y usar siempre los mismos criterios año tras año ya que, de lo contrario, las comparaciones entre los periodos no serán fiables.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ⊖ No debemos olvidarnos de la fase “DO” (realizar/ejecutar, en inglés) del ciclo PDCA y de vincularla a lo evaluado y planificado. Es la fase más larga (en esta buena práctica dura 2 años para cada ciclo) y la más importante, en tanto que es la única que actúa sobre la realidad y, por consiguiente, es la única que nos permite mejorarla. Sin esta fase, toda nuestra evaluación y planificación será trabajo en balde.
- ⊖ La fase “DO” es también la que más cuesta porque implica, de hecho, cambiar hábitos, rutinas, creencias..., y hacerlo de forma sostenida en el tiempo. Implica contagiarnos cada día del entusiasmo por hacer algo diferente con la esperanza de que ese algo diferente nos sirva para mejorar.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

La evaluación de la satisfacción de los servicios únicamente tiene sentido en un ciclo continuo de planificación-acción-verificación-acción ya que, de lo contrario, su eficacia queda diluida en el dato puntual.

Por parte de Gorabide, la pretensión es seguir trabajando en esta espiral de mejora continua en un ciclo bienal que ya se ha consolidado a lo largo de los últimos cuatro años. Nuestro reto de cara al futuro será complementar la entrada de datos con indicadores de calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que hacen uso de nuestros servicios.



## Buenas Prácticas en...

---

### EMPLEO - SIEM

**Nombre de la entidad:** UPAPSA (Unión Provincial de Asociaciones de personas con discapacidad intelectual de Alicante).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Comunidad Valenciana.

**Promotor/es de la buena práctica:** M<sup>a</sup> Luz Arbolí Dávalos.

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Luz Arbolí Dávalos.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde septiembre de 1998.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

#### LA BUENA PRÁCTICA

El SIEM se articula como medio de intermediación y acercamiento entre la empresa y el demandante de empleo con discapacidad. Se pretende fomentar la sensibilización y concienciación del tejido empresarial sobre la realidad de las personas con discapacidad en desempleo. Es pues un servicio centrado en la empresa ordinaria para la contratación directa de personas con discapacidad que se complementa con los servicios de integración protegida ya existentes, desarrollando la integración laboral plena, la normalización y la visión del empleo no sólo desde la parte social y humana, sino también empresarial, competitiva, de calidad e igualdad, aprovechando la RSC (Responsabilidad Social Corporativa) y trabajando de “tú a tú” con el sector empresarial.

Es un servicio dirigido a la persona con discapacidad, aplicando la metodología del empleo con apoyo centrado en la persona, captando y aislando las capacidades para potenciar así el nivel de inserción en términos reales de rendimiento. En la atención a la persona con discapacidad se sigue una política de desarrollo profesional centrada en la persona, cuya finalidad principal es el establecimiento del

perfil de inserción, que es la suma del perfil profesional (formación y experiencia laboral), perfil familiar y social (incidencia del entorno) y del perfil de discapacidad (delimitación de incompatibilidades y marcación de capacidades). Para la determinación del perfil de inserción, el equipo multidisciplinar de UPAPSA se apoya en el equipo de expertos de sus centros y asociaciones y de profesionales independientes. Establecido el perfil de inserción, se determinan las políticas de formación, tanto académicas como de hábitos sociolaborales, para lo cual UPAPSA cuenta con recursos externos de formación curricular y con preparadores laborales para la asunción de los hábitos laborales adecuados.

Paralelamente a las políticas de formación, se determina una relación de puestos más idóneos según perfil establecido y se inician acciones de prospección laboral para la captación de ofertas y de entrevistas de trabajo reales: el itinerario de inserción. La derivación a una oferta de trabajo, siempre con acompañamiento directo del candidato, sirve para validación del itinerario establecido. Si el candidato es contratado, se aplican las medidas de apoyo oportunas, ya establecidas en el perfil inicial, conjugadas con las necesidades surgidas dentro de la empresa. El seguimiento del trabajador en la empresa definirá la política de mejora de empleo y de desarrollo personal.

Por un lado, como hemos descrito, se establece el perfil del trabajador, incluyendo su perfil de discapacidad, donde se resaltan sus capacidades. Desde el otro extremo, la descripción de las posibles vacantes, yendo más allá de la fórmula tradicional, también pasa por recoger aquellos aspectos que pueden incidir o interferir en el rendimiento óptimo del trabajador con discapacidad, determinando qué medida es necesaria para ítems como intensidad de esfuerzo físico, posturas, horas de pie, nivel de estrés, adecuación de la imagen personal, comprensión lectora, comprensión de instrucciones...

La herramienta que garantiza esta igualdad la encontramos en las Guías de análisis y descripción de puestos de trabajo orientado hacia la incorporación de personas con discapacidad como las realizadas en el sector del metal, sector de calzado y sector de limpieza viaria y recogida de residuos urbanos.

Los elementos innovadores que aporta esta buena práctica:

- Enfoque empresarial desde una ONG: el Servicio de Empleo deja de ser solo una acción social, de filantropía o de patrocinio, dirigiéndonos a la empresa como un servicio profesional externo de RR.HH., que proporciona trabajado-

res adecuados a las necesidades de la empresa.

- Equipo multidisciplinar compuesto por una diplomada en relaciones laborales, un licenciado en Ciencias del Trabajo, una licenciada en Ciencias Económicas y una trabajadora social. También se incorpora un técnico de Calidad y de Riesgos Laborales siguiendo las tendencias de las empresas.
- Apertura a sectores **no tradicionales**: **todos** los sectores empresariales y económicos pasan a ser susceptibles de ser empleadores de personas con discapacidad.
- Tecnología GESTIONA 5.0: aplicación informática que contempla aquellos aspectos que pueden incidir en el rendimiento óptimo del trabajador con discapacidad.
- Trabajo en Red: eficiencia del servicio, centralizando en UPAPSA la ejecución de estrategias, políticas y actuaciones contando con sus 25 asociaciones que actúan como delegaciones y como equipo de profesionales de apoyo.

## ANTECEDENTES

UPAPSA se constituye en 1978 como la **Unión Provincial** de Asociaciones de personas con discapacidad intelectual de Alicante. Lleva a cabo servicios y actividades que, al ser de ámbito provincial, resultan más eficaces y más enriquecedoras para las personas con discapacidad. Dentro de estos servicios y actividades encontramos:

**Vida Social.** Se organizan estancias vacacionales para más de **1.200 personas** con discapacidad intelectual de la provincia de Alicante. Para llevar a cabo este servicio, UPAPSA cuenta con la colaboración de más de **420 monitores voluntarios**, formados por la propia entidad.

**Deporte.** UPAPSA organiza las **únicas** ligas deportivas en la provincia y el Encuentro de Atletismo a nivel autonómico en el que participan más de 700 deportistas.

**Artes Escénicas.** Encuentro en que se da cabida a representaciones artísticas de las distintas asociaciones de la provincia.

**Empleo.** Servicio Integral de Empleo, cuyo objetivo es la integración laboral en la empresa ordinaria.

La detección de las necesidades a las que viene a responder el SIEM, se plantea a través de las asociaciones de UPAPSA que utilizan los canales de un sistema en red como es UPAPSA para que, posteriormente, la Junta Directiva decida sobre la idoneidad del proyecto. El nuevo enfoque en el trabajo de integración laboral en empresas ordinarias es lo que más motiva a la Junta Directiva en la puesta en marcha, aunque supusiera un reto importante, ya que era una ruptura en los planteamientos prácticos hasta ahora en el propio sector, pero era un paso más en las actuaciones centradas en la persona, en cada individuo.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

El planteamiento inicial partió de la identificación de nuevas oportunidades en el mercado ordinario de trabajo, necesidades no contempladas desde la óptica tradicional del empleo protegido y su vocación de protección. Estas nuevas oportunidades se traducían en necesidades de personal o vacantes que podían ser cubiertas por personas con discapacidad siempre que su planteamiento fuese el de un demandante de empleo con capacidades y perfil laboral completo. Al mismo tiempo la apertura a este nuevo entorno, hasta entonces vedado, promovía la normalización de estas personas en la sociedad haciéndoles partícipes de ella de una forma directa y recíproca y no sólo como sector o colectivo desfavorecido a proteger.

## **PROCESO SEGUIDO**

UPAPSA fue una de las pioneras en la provincia de Alicante en apostar por la integración laboral de las personas con discapacidad en empresas ordinarias, fuera del empleo protegido que era la única alternativa que había en esos momentos. Al ser el SIEM un servicio nuevo, se tuvo que planificar todo un modelo, procesos y actuaciones distintos a los que se desarrollaban en ese momento. Se crea una comisión de trabajo a nivel provincial con técnicos de distintas asociaciones y se presta especial atención a las asociaciones que trabajan ya en empleo (CCEE) para que el SIEM resulte ser un servicio complementario y enriquecedor. En definitiva, SUMAR. Posteriormente la empresa pasa a tener identidad propia como

CLIENTE lo que hace que por una parte, se modifique el propio equipo técnico, que pasa a estar compuesto en un 90% por profesionales de la rama empresarial y laboral; por otro se incluya el SIEM en foros y estructuras puramente empresariales, aprovechando la nueva cultura de la RSC y demostrando ante todo, desde dentro, y en su propio lenguaje, que

*“Todo se reduce a individualizar, a ver a la persona, al trabajador potencial por encima de otras consideraciones y donde cada aspecto de su perfil se toma en la justa medida en cuanto a la importancia que realmente tendrá a la hora de desarrollar las funciones del puesto de trabajo asignado.”* (Prólogo Guía Análisis puestos de trabajo. Sector Calzado).

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Hechos que respaldan la total implantación del SIEM:

1. Apertura de nuevos mercados no tradicionales de integración laboral (sector metal, hostelería, banca...).
2. Ser la primea opción para las empresas en la búsqueda de demandantes de empleo con discapacidad (tramitación ayudas PIE Empleadoras).
3. Relación con las empresas como consultores especializados en RR.HH.
4. Realización de selección de personal para ofertas en la empresa privada.
5. Formalización de equipo asesor en oposiciones públicas.
6. Formalización equipo asesor especializado en discapacidad en el Servicio Valenciano de Empleo.
7. Referente en las redes de búsqueda de empleo de demandantes con discapacidad.
8. Referente en el asesoramiento legislativo sobre todo lo concerniente a la discapacidad.
9. Convenio con: Universidad Miguel Hernández Elche, Confederación Empresarios Alicante COEPA, Federación del Metal FEMPA, Hostelería HOSBEC, Calzado TEMPE INDITEX, Limpieza Urbana INNUSA, Banca PROCO y CAM, Alimentación MUSGRAVE y CARREFOUR y

Ayuntamientos.

10. 2.534 ofertas de trabajo captadas desde 1998.
11. Guías de análisis de puestos de trabajo orientados hacia la incorporación de personas con discapacidad en importantes sectores.
12. 6.256 personas preseleccionadas y 961 contratos formalizados.
13. 35 nuevas altas mensuales en bolsa de demandantes de empleo.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Esta práctica ha servido, en primer lugar, a las personas con discapacidad que han podido acceder al mercado laboral en un entorno de igualdad de oportunidades y de normalización de las relaciones laborales, articulando las medidas de apoyo en aquellos casos necesarios. En segundo lugar, a todas aquellas familias que han visto mejorada la calidad de vida de sus hijos/hermanos y la apertura de nuevos espacios de futuro independientes y normalizados. Le ha servido a las empresas en cuanto a la combinación de su función principal de crear valor y generar beneficios con su contribución a la construcción de una sociedad mejor. A la Administración en cuanto a que cuentan con servicios especializados en la atención de demandantes con discapacidad y su integración laboral. Y a la sociedad en general porque se demuestra con hechos que la inclusión social en condiciones de no discriminación es posible.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- Equipo de trabajo multidisciplinar que combine profesionales del sector social con profesionales del sector económico, empresarial y laboral.
- Detección de las capacidades de las personas con discapacidad para el establecimiento del perfil laboral individualizado.
- Labor “comercial” hacia las empresas para captación de ofertas.
- Dirigirse a la empresa como servicio experto en RRHH.

## LO QUE SE DEBE HACER

- Seguir la filosofía y directrices que dan contenido y base a la LISMI.
- Plan Estratégico del Servicio.
- Mayor incidencia en el tejido empresarial a través de nuestro papel de consultores en los beneficios económicos por la contratación de personas con discapacidad como medida de discriminación positiva.
- Potenciar a través de campañas de publicidad la Responsabilidad Social Corporativa.
- Elaboración de nuevas de Guías en empresas representantes de nuevos sectores.
- Redirigir la formación de demandantes de empleo hacia puestos de trabajo de sectores económicos emergentes.
- Incidir a través de convenios con organismos empresariales el cumplimiento de la LISMI y del Empleo Selectivo (normativa).
- Campaña de información y asesoramiento de autoempleo.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- Hacia la empresa. Dirigirse a ella con discursos de filantropía social, mecenazgo, patrocinio, esponsorizaciones o cualquier otra iniciativa de acción social. Se trata de potenciar la incorporación al mercado laboral de las personas con discapacidad dentro de una política de contratación basada en criterios objetivos.
- Hacia la persona. Dirigirse a ella como persona con discapacidad que busca empleo. Se trata de verlo como un trabajador potencial con capacidades y cuya discapacidad, establecido un perfil laboral y un itinerario concreto, debe ser residual.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Conseguir ser un servicio autosuficiente económicamente.

Conseguir que las empresas contraten más allá de obligaciones legales e incentivos económicos.

Que la contratación en empleo protegido sea exclusivamente para aquellos perfiles laborales que desaconsejan su inclusión en una empresa ordinaria, y siempre como puente o transición a esta última.

## Buenas Prácticas en...

---

### INDICADORES PARA COMPARTIR

**Nombre de la entidad:** AMADIP.ESMENT - AMPANS - ASPRODES – AMPROS.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Illes Balears.

**Promotor/es de la buena práctica:**

**Persona/s de contacto:** José M. Portalo / Pere Rueda.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2007.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

#### LA BUENA PRÁCTICA

En 2006 se constituye el grupo FOCA (Foro para la Calidad), formado inicialmente por Amadip.Esment, AMPANS, ASPRODES y AMPROS (a partir de la experiencia de compartir, durante más de dos décadas, de Amadip.Esment y AMPANS). En 2009 se incorpora al grupo la Confederación FEAPS. El objetivo principal del grupo durante estos cuatro años ha sido construir y poner en marcha un panel de indicadores ordenados en base a EFQM, y alineados con las estrategias de Calidad FEAPS. En 2009 se ha presentado el panel en una jornada de intercambio en Manresa, a la que además, han sido invitadas otras entidades del sector.

#### Justificación

- Alineación con EFQM (una forma común de ordenarnos para avanzar).
- Orientación a resultados (pensamiento derecha a izquierda).
- Compararnos y compartir (aprendizaje y conocimiento).

## **Objetivos**

- Construir un panel de indicadores para las entidades para personas con discapacidad intelectual y sus familias, que nos permita compararnos, aprender y compartir los resultados y los procesos.
- Elaborar y difundir un documento marco sobre los indicadores.
- Elaborar un sistema informático para la gestión del panel.

## **Metodología**

- Elaboración 1ª versión en Mallorca (2006).
- Contratación de una consultoría de apoyo (2007) y elaboración de una segunda versión (panel extenso). Análisis en Salamanca. Necesidad de reducir.
- Elaboración tercera versión (2008). Primera comparativa de resultados en Santander.
- Redefinición y nueva aportación de datos (2009). Incorporación de FEAPS (y secretaría técnica de apoyo). Panel cuarta versión y consolidación. Presentación del panel de indicadores en Manresa.

## **Resultados**

50 indicadores principales y 50 desglosados durante cuatro años (2005-08). El panel incluye indicadores Clave (Calidad de Vida de la persona con discapacidad intelectual, de la familia, de la organización -Calidad FEAPS-, de consenso de los planes individuales...). También incluye indicadores financieros, de clientes, de personal y de sociedad.

## **ANTECEDENTES**

Las necesidades se derivan de la inexistencia de un panel de indicadores compartido para nuestras organizaciones. Esto puede suponer de gran ayuda, en especial para las organizaciones FEAPS que aún no disponen de un sistema de indicadores implantado.

Los modelos que nos han servido de orientación son: Modelo EFQM de Excelencia; Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS (SECF), Cuadro de Mando Integral (Kaplan y Norton).

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Las organizaciones necesitamos tener indicadores comunes para comparar los resultados, aprender y mejorar. Si bien no es el único objetivo del proyecto FOCA, el objetivo de esta experiencia es la elaboración de un panel de indicadores para las entidades para personas con discapacidad intelectual y sus familias, que nos permita compararnos, aprender y compartir.

El panel ha de ser coherente con las estrategias FEAPS, incluyendo indicadores de Ética, Calidad de Vida (individual y de la organización) y Gestión, así como de los procesos clave (PCP).

## **PROCESO SEGUIDO**

2006: Elaboración primera versión en Mallorca. Análisis de procesos a partir de indicadores.

2007: Contratación consultoría apoyo. Segunda versión (panel extenso). Análisis en Salamanca. Necesidad de reducir.

2008: Elaboración tercera versión (reducida). Primera comparativa de resultados en Santander.

2009: Redefinición y datos. Incorporación de FEAPS (y secretaría técnica de apoyo). Panel cuarta versión y consolidación. Elaboración de una herramienta informática para la gestión. Elaboración de un documento marco sobre los indicadores. Elaboración de un sistema para la comparación de resultados de encuestas de percepción. Presentación en Manresa de los trabajos realizados.

2010: 5ª jornada FOCA en Mallorca. Presencia de 20 entidades de 17 comunidades autónomas. Aprobación del panel de indicadores y publicación de indicadores y resultados en la web del encuentro: <http://focavedicion.wordpress.com/>

## NIVEL DE IMPLANTACIÓN

El sistema está implantado en las cuatro organizaciones fundadoras y en 2010 se abrirá la participación a otras entidades FEAPS.

## EVALUACIÓN DE LA MEJORA

### Resultados

Hemos conseguido, finalmente, montar un panel de indicadores consensuado. Los indicadores se ordenan por resultados de percepción y rendimiento en los clientes, en las personas y en la sociedad, así como los resultados clave de la organización (financieros y no financieros). Entre los indicadores no financieros se incluyen de Calidad de Vida Individual, de orientación de la organización hacia la Calidad de Vida de la persona y la familia (Sistema Evaluación Calidad FEAPS), y de consenso de los planes individualizados. Próximamente se incluirán además, indicadores de resultados personales valorados.

Los indicadores se gestionan en una tabla dinámica “excel” que incluye: grupo de interés al que afectan, criterio y subcriterio EFQM y la dimensión o aspecto que se evalúa (por ejemplo, misión-Calidad de Vida o estabilidad económica). El panel integra actualmente 38 dimensiones, pudiendo haber más de un indicador para cada dimensión.

**Impacto en las personas con discapacidad intelectual y sus familias:** se espera un impacto directo como consecuencia de la aplicación de los indicadores clave y de cliente (evaluación de la Calidad de Vida individual y respecto a la organización, número de promociones laborales, porcentaje de personas en vivienda..).

**Respecto a la organización,** el impacto de disponer de un panel de indicadores válido es de por sí altamente beneficioso para el desarrollo organizativo, y más aún cuando aporta la posibilidad de compararse y aprender. El efecto tractor de los indicadores sobre los procesos permitirá a los que tengan resultados menos favorables aprender de los más aventajados. Creemos que la publicación del panel tendrá un efecto altamente positivo en todo el movimiento asociativo.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Las entidades del ámbito FEAPS pueden participar activamente de los encuentros anuales y de la comparativa de indicadores siempre que se cumplan los criterios establecidos: más de 350 puntos EFQM, implantación del sistema de Calidad FEAPS -eje Calidad de Vida- y aportación de al menos el 70% de los datos. El documento marco de indicadores está a disposición de todo el movimiento asociativo.



## Buenas Prácticas en...

---

# SISTEMA DE GARANTÍAS INTERNAS Y EXTERNAS PARA EL USO REGULADO DE INTERVENCIONES FÍSICAS DENTRO DE UN MODELO DE APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

**Nombre de la entidad:** Fundación Uliazpi.

**Federación a la que pertenece:** FEVAS, País Vasco.

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipos psicopedagógico y de calidad de Fund. Uliazpi.

**Persona/s de contacto:** Pako Mendizabal (coordinador psicopedagógico).

**Periodo en el que se ha desarrollado:** el proceso específico de regulación de las intervenciones físicas en el marco de un modelo de apoyo conductual positivo se ha venido desarrollando desde el año 2001 hasta la actualidad (en varias etapas).

**Otros datos que se consideren relevantes:** atendemos a personas con discapacidad intelectual con grandes necesidades de apoyo que, en su mayoría son representadas por familiares o tutores en la toma de decisiones en aspectos como la planificación de sus planes de vida y el consentimiento para la participación en actividades y el uso de diversos tratamientos.

## LA BUENA PRÁCTICA

Consiste en el diseño y puesta en marcha de un protocolo de control del uso de intervenciones físicas en la atención a personas con discapacidad intelectual y

grandes necesidades de apoyo que presentan conductas problemáticas graves. Nuestro modelo de apoyo conductual positivo contempla diferentes tipos de estrategias:

- manipulaciones del ambiente físico y social;
- modificaciones del plan de actividad;
- enseñanza de habilidades;
- desarrollo de relaciones positivas;
- fomento de la autodeterminación;
- manipulaciones de las consecuencias de las conductas;
- estrategias de manejo de las crisis...

Ocasionalmente puede contemplar también, pero sólo como último recurso en algunos casos y circunstancias, formando parte de un plan amplio de estrategias y siempre de manera muy controlada, el uso de métodos que implican algún grado de fuerza física para limitar o restringir el movimiento o la movilidad. Nos referimos a las intervenciones físicas, que pueden ser de tres tipos: equipamientos que restringen el movimiento (por ejemplo, uso de férulas o sujeciones), barreras (por ejemplo, uso de pestillos) y contacto físico directo (inmovilizaciones).

El objetivo de la buena práctica es salvaguardar los derechos fundamentales de las personas y garantizar un trato digno y respetuoso en todo momento. Para ello hemos establecido un protocolo regulador que exige considerar una serie de principios de actuación y que contempla los siguientes mecanismos de control para el uso correcto de las intervenciones físicas:

- Diseño consensuado y descripción escrita: cada propuesta de intervención física se consensúa en el equipo y se describe claramente por escrito.
- Valoración de riesgos y beneficios: se analizan los posibles riesgos y los beneficios previstos de su aplicación y si éstos superan a aquéllos se continúa adelante con el procedimiento y el resto de mecanismos de control.
- Consentimiento informado: se informa adecuadamente (plan, condiciones, beneficios, riesgos...) y se recaba el consentimiento escrito del familiar o tutor

correspondiente.

- Sistema de registros: todas las aplicaciones de intervenciones físicas forman parte de un plan de apoyo establecido o quedan debidamente registradas si se utilizan de manera no prevista en situación de urgencia.
- Autorizaciones judiciales: se solicitan las autorizaciones judiciales iniciales y, en su caso, sus prórrogas correspondientes, informando periódicamente a la instancia judicial de los posibles cambios en la aplicación.
- Revisiones periódicas: se revisan periódicamente en equipo las intervenciones físicas vigentes con el objetivo de intentar eliminarlas o disminuir su grado de restricción. Asimismo, el propio protocolo es revisado de forma periódica con el objetivo de incorporar mejoras continuamente.

## **ANTECEDENTES**

Fundación Uliazpi es un Organismo Autónomo de la Excma. Diputación Foral de Gipuzkoa adscrito al Departamento de Política Social. Su Misión es garantizar la prestación de apoyos y oportunidades para desarrollar el proyecto de vida de las personas con discapacidad intelectual y necesidades generalizadas de apoyo y de sus familias en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. Desde su creación en 1989, Uliazpi ha venido prestando fundamentalmente servicios residenciales en el marco de residencias amplias (aunque con estructura interna de tipo modular). En los últimos años se ha ido adaptando a las diversas y cambiantes necesidades de las personas con discapacidad intelectual y necesidades generalizadas de apoyo y ha ido promoviendo también servicios de vivienda de formato pequeño, programas comarcales de atención de día y servicios de estancias temporales (respiro), así como de apoyo en el hogar.

Desde la creación de Uliazpi en 1989, el enfoque general de la atención a las personas con discapacidad intelectual ha cambiado mucho, así como los modelos de “tratamiento” de sus conductas problemáticas. En aquellos años se venían utilizando, en los dispositivos específicos para personas mayores, personas con discapacidad o personas con trastorno psiquiátrico, estrategias aversivas e intervenciones físicas de forma abusiva o sin el suficiente control para salvaguardar los derechos de las personas. Sólo en los últimos años, con el empuje de los enfoques

basados en la calidad de vida, autodeterminación, apoyo conductual positivo, planificación centrada en la persona, etc., está creciendo el interés y la preocupación por intervenir en el ámbito de las conductas problemáticas de una manera más positiva y respetuosa con las personas. Sin embargo, todavía hoy se puede constatar que la conciencia de uso y las prácticas de control de las intervenciones físicas no están todavía totalmente extendidas en algunos ámbitos y en algunos servicios.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Nuestro camino de mejora constante hacia una verdadera planificación centrada en la persona nos lleva a trabajar para apoyar de manera adecuada a las personas para que consigan los resultados y logros personales que más deseen según sus necesidades y sueños, y salvaguardando el respeto y la dignidad que merecen como ciudadanos de pleno derecho. Por tanto, el control del uso de intervenciones físicas nos parece un aspecto básico, fundamental e inexcusable en nuestra práctica profesional como proveedores de apoyos y servicios. En este sentido, consideramos imprescindible disminuir al máximo (si es posible hasta su eliminación) el número y grado de restricción de las intervenciones físicas y controlar, en todos los casos y de manera rigurosa, su uso.

Como referencia y estímulo en este desarrollo, hemos podido contar con la documentación existente sobre el tema del *British Institute of Learning Disabilities* (BILD). Otros documentos y experiencias que hemos manejado en diversos momentos son: “*Guidance for Restrictive Physical Interventions*” de *Valuing People*, Proyecto ARCADE de AETAPI (Asociación de Profesionales del Autismo), “*Holding safely*” del *Scottish Institute for Residential Child Care*, Guías del CEOMA (Confederación de Organizaciones de Mayores), Protocolos del Hospital 12 Octubre, etc.

## **PROCESO SEGUIDO**

El desarrollo del proceso ha pasado por varias etapas. Ya en el año 2001 recogíamos, en el plan de gestión entonces vigente, alguna referencia a la necesidad de controlar más y mejor las prácticas restrictivas y la conveniencia de solicitar con-

sentimientos, etc. La iniciativa partió del equipo psicopedagógico, se reforzó en el equipo de calidad y se confirmó con la consulta a las comisiones familiares. En el 2002 pudimos elaborar la primera versión del protocolo de control de las intervenciones físicas, el cual ha venido revisándose y mejorándose con el paso de los años, incorporando nuevos mecanismos de control, con la participación de familiares, profesionales de diversos niveles y con la colaboración de entidades externas que nos han ido apoyando (FEAPS, Comité Ético de Gipuzkoa, Juzgado de 1ª Instancia nº 6 de San Sebastián...).

Desde el inicio del trabajo se han llevado a cabo innumerables acciones a lo largo de diversas etapas: a) actualización y adaptación del modelo de apoyo conductual positivo; b) elaboración de un protocolo de control (con los mecanismos antes citados); c) acciones de formación a todo el personal; d) reuniones de información a todas las familias; e) consultas y solicitudes de autorización al juzgado correspondiente; f) visitas de la jueza a los centros para conocer in situ las intervenciones físicas; g) revisiones periódicas de las intervenciones físicas y comunicación a la jueza de los cambios.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Podemos decir que el nivel de conocimiento e implicación por parte de profesionales y de familiares está muy generalizado después de las diversas acciones informativas, formativas y participativas realizadas y lo mismo ocurre con su implantación, ya que el protocolo se lleva a cabo prácticamente desde el comienzo en todos los centros y servicios. Además, podemos decir con satisfacción que prácticamente no hemos encontrado resistencias en su desarrollo ni por parte de profesionales ni por parte de familiares y tutores. Consideramos que, con la reflexión constante y con las diversas mejoras introducidas en su desarrollo, el protocolo de control se ha ido completando y sofisticando. No obstante, todavía visualizamos camino por recorrer hacia una disminución progresiva de la cantidad y nivel de restricción de las intervenciones físicas utilizadas actualmente.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Hemos completado el sistema de garantías del protocolo de uso controlado de las

intervenciones físicas con un alto nivel de satisfacción entre los profesionales y los familiares y tutores, además del reconocimiento de las instancias judiciales. Hemos ido promoviendo el uso de estrategias alternativas y hemos disminuido el número de intervenciones físicas y, sobre todo, su grado de restricción.

A continuación, exponemos algunos de los indicadores que manejamos:

- Número de intervenciones físicas (en total 52 en enero de 2010, 17% de las personas atendidas; si bien no ha disminuido significativamente el número total de intervenciones físicas utilizadas, va disminuyendo ligeramente su porcentaje y se ha ido modificando sustancialmente el grado de restricción de muchas de ellas).
- Número de intervenciones físicas controladas (que han seguido el protocolo) (100%),
- Nivel de satisfacción familiar en este tema (100%).
- Número de profesionales que han recibido formación sobre el tema (99%).
- Nivel de satisfacción del personal con la formación específica recibida (100%).
- Número de autorizaciones judiciales/número de solicitudes de autorización judicial: (19/19) (por indicación de la juez únicamente se solicitó autorización expresa de las intervenciones físicas más restrictivas como es el uso de sujeciones, etc.).

Consideramos muy satisfactorios los resultados obtenidos. La aplicación de estas medidas en nuestra organización han tenido una muy buena acogida entre las familias, que han visto como actualmente existen todavía más garantías de trato digno y adecuado, y más información y participación en la toma de decisiones referida a la atención de sus familiares (encuestas, comisiones familiares...). Por otro lado, los profesionales se sienten más reforzados, apoyados y amparados en la aplicación de los planes de apoyo conductual (formación, participación en casos...). Evidentemente, el mayor impacto se produce en la propia persona que, de esta manera, puede ver cómo disminuyen las posibilidades de recibir tratamientos inadecuados o posibles abusos en el uso de intervenciones que, como ya hemos dicho, deben utilizarse sólo en algunas circunstancias, como último recurso y de manera controlada, registrada y revisada periódicamente. El

Comité de Bioética de Gipuzkoa y el Juzgado de Primera Instancia con competencias en el tema también han reconocido nuestra labor pionera y han evaluado como muy positiva nuestra labor.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Consideramos que es inexcusable controlar el uso de intervenciones físicas y que, para ello, son aspectos clave los siguientes: formación e implicación del personal, información y participación de las familias, protocolización del control de su uso, consentimiento familiar, autorización judicial, mejora y revisión continua del protocolo.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Consultar a profesionales, familiares, instancias judiciales, comités de ética; implicar y formar a los profesionales, informar e implicar a las familias; planificar y protocolizar, implantar y desarrollar el protocolo, revisarlo y mejorarlo periódicamente, investigar y promover alternativas a las intervenciones físicas, compartir y apoyar a otras entidades.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

Considerando los puntos mencionados en el apartado anterior, la verdad es que el proceso se ha desarrollado de manera altamente fluida y adecuada.

- Un aspecto que, en algún momento, nos ha podido preocupar es que el resto de entidades nos relacione con el uso de intervenciones físicas y no con la labor pionera de control de un tipo de intervención que consideramos se viene todavía utilizando de manera relativamente extendida en diversos ámbitos y servicios de atención a personas en situación de dependencia.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Seguiremos trabajando no sólo para controlar de manera estricta el uso de las intervenciones físicas sino también para disminuir su uso y tratar de llegar, con el uso de estrategias alternativas, al objetivo final de no uso de tales intervenciones. Consideramos que podemos ir avanzando si seguimos trabajando en las siguientes cuestiones: formación al personal en APC (técnicas y actitudes), control de antecedentes y estrategias de baja activación, ayudas técnicas (como ejemplos, sistema de noches, detección emociones), dotación de personal, apoyo al personal...

### **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Nos gustaría contactar con entidades que ya están trabajando este tema para comparar datos de indicadores de uso de intervenciones físicas y compartir buenas prácticas alternativas con las mismas. Asimismo, animamos a todas las entidades que todavía no estén trabajando en ello a hacerlo, y nos ofrecemos para asesorar y apoyar a cualquiera en el proceso ya que consideramos que la posibilidad de que esta práctica se transfiera a otras entidades es muy grande.

## Buenas Prácticas en...

---

# RED DE VIVIENDAS CON APOYO PARA PERSONAS CON AUTISMO: UN CAMBIO DE PARADIGMA EN EL DISEÑO DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON NECESIDADES DE APOYO GENERALIZADO

**Nombre de la entidad:** Asociación BATA.

**Federación a la que pertenece:** FADEMGA - FEAPS GALICIA.

**Promotor/es de la buena práctica:** Servicio Adultos de Asociación BATA.

**Persona/s de contacto:** Fausto García Rey.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Noviembre 2008 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes**

## LA BUENA PRÁCTICA

El objetivo fundamental del proyecto Red de Viviendas con Apoyo (en adelante RVA) ha sido rediseñar y cambiar la visión del modelo institucional de servicios residenciales para “gravemente afectados” (categoría administrativa en la que se incluye, entre otros, a las personas con autismo) que, hasta la puesta en marcha del programa, establecía como recurso específico para la vida adulta el internamiento de personas adultas con trastornos generalizados del desarrollo y/o trastornos asociados en “residencias específicas” de marcado carácter asistencial no-inclusivo.

El modelo de RED INTEGRADA DE VIVIENDAS CON APOYO pretende garantizar, desde una perspectiva de normalización, igualdad de oportunidades

sociales y utilización de los recursos de la comunidad, un acceso igualitario a servicios de apoyo para la vida adulta independiente

Con la premisa del reconocimiento y respeto de los derechos de todas las personas (independientemente de sus necesidades de ayuda) a ser miembros activos de la comunidad y, por tanto, reconocidos como ciudadanos con responsabilidades y proyectos personales “en relación con otros”, pretende cuestionar los criterios habituales de asignación de servicios conforme a categorías diagnósticas preestablecidas, fijándose únicamente en las expectativas individuales, la calidad de vida y las relaciones interpersonales significativas como referencia para utilizar aquellos recursos que, al igual que para el resto de los ciudadanos, dispone el entorno para la vida en común: las viviendas.

## ANTECEDENTES

La puesta en marcha de **procesos de planificación centrada en la persona** ha puesto en evidencia que gran parte de las expectativas de buena vida futura de nuestros clientes (especialmente centradas en la mejora de relaciones interpersonales, vida independiente, trabajo, derechos...) no podían llevarse a cabo en los entornos residenciales ordinarios asignados para personas con trastornos generalizados del desarrollo.

BATA había puesto en marcha, 10 años atrás, experiencias piloto de viviendas con apoyo que demostraban la viabilidad del desarrollo de un modelo integrado en comunidad. Disponíamos de la experiencia, validada por la acreditación ISO 9001-2000, de que la estructura de recursos, mantenimiento y de ratios de personal para viviendas con apoyo (6 clientes/2 monitores) era aplicable a cualquier tipo de discapacidad en la medida en que estos se integrasen dentro del marco de recursos organizativos y, al mismo tiempo, se utilizarasen los medios disponibles en el entorno.

De manera coordinada, la Asociación de Padres “Os Mecos” (familias de clientes de BATA) la Asociación “Por Dereito”(familias de clientes del servicio de apoyo ambulatorio-UAM) y la Dirección Xeral de Servicios Sociais de la Xunta de Galicia, llevaron a cabo una valoración del marco legislativo en el que se enmarcaban los servicios residenciales para “gravemente afectados” y se rediseñó un nuevo marco de actuación que permitiese garantizar la prestación de los ser-

vicios básicos contemplados en la norma y los principios de orientación a personas e inclusión comunitaria en igualdad de condiciones.

## **PROCESO SEGUIDO: EL MODELO “EN RED”**

La vivienda con apoyo debe entenderse dentro de un sistema de funcionamiento “en red”, como un elemento más de un **servicio integral** que pone a la persona con autismo en disponibilidad de acceso a diferentes recursos en función de sus proyectos personales y necesidades específicas. La estructuración dinámica de un servicio que permita adaptarse de manera flexible a las demandas individuales e intervenir en el entorno (integrándolo como un elemento más de los programas de apoyo) es una de las claves fundamentales del modelo de RED. Para lograrlo, consideramos necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

- Disponer de personal de apoyo suficiente (intervención y gestión) con formación específica en trastornos generalizados del desarrollo, trabajo en equipo e intervención comunitaria.
- Generar estructuras de programación de objetivos centradas en los planes personales de los usuarios y no en la asignación rígida de servicios.
- Crear “círculos de apoyo” con miembros no ligados exclusivamente al ámbito familiar y profesional, insertando elementos de la comunidad en las programaciones personales y contemplando la utilización de todos los recursos de la organización.
- Modificar los criterios de selección de servicios, aplicando los últimos modelos de evaluación centrados en necesidades de apoyo (Escala de Intensidad de Apoyos S.I.S.; escalas de calidad de vida...), frente a la valoración por niveles de discapacidad.
- Conectar los servicios con los sistemas de gestión de la organización, optimizando y compartiendo recursos de gestión e infraestructura de apoyo (transporte, administración, logística, formación...).
- Conectar la red de viviendas con los recursos de la comunidad a través de programas específicos integrados en los planes de apoyo individualizado.

Un modelo básico de SERVICIO EN RED de viviendas con apoyo reuniría, a nuestro entender, los siguientes elementos (Figura 1):

Figura 1



- **Vivienda ordinaria:** piso o apartamento con capacidad para 5 ó 6 usuarios y un monitor de apoyo. La distribución interior se corresponde con la de una vivienda corriente conforme a las disponibles en el mercado inmobiliario de cada núcleo urbano. No precisa de adaptaciones estructurales especiales y se sitúa dentro de la comunidad y cerca de los servicios básicos de la misma.
- **Vivienda adaptada:** en función del porcentaje estimado de personas con necesidad de apoyo físico que podrían ser usuarias de la red (aproximadamente 5-10%) se prevé la disponibilidad de inmueble con adaptaciones estructurales específicas (accesibilidad, modificaciones internas complementarias: fisioterapia, baño adaptado, etc.).
- **Recursos comunitarios:** contempla la conexión necesaria de la red con las infraestructuras del entorno que complementen el desarrollo de los programas de apoyo individuales dentro del núcleo urbano: sistema sanitario, transporte,

ocio, cultura, instalaciones deportivas, formación, etc.

- **Gestión de servicios comunes:** estructuración de la gestión de la red (administración, personal de apoyo, programas de seguimiento psicosocial, infraestructuras complementarias, coordinación de profesionales) a través de una unidad específica integrada en la organización que da soporte logístico al funcionamiento de las viviendas.
- **Otros recursos asociativos:** incluye la optimización de los recursos de la asociación y la posibilidad de disponer de sistemas de apoyo compartidos: red de transporte, talleres, formación...

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

En el momento actual, compuesta por 3 pisos en régimen de alquiler la RVA está implantada en todo el servicio de adultos de la entidad; constituyendo el modelo de referencia para el desarrollo de apoyos para vida en la comunidad y sustituyendo totalmente al sistema residencial.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Se han aplicado diferentes herramientas para evaluar el impacto en calidad de vida de los nuevos servicios:

- Entrevistas familiares.
- Escala GENCAT (INICO).
- Escala Integral de Calidad de Vida.

Los resultados de las evaluaciones anuales muestran, de modo objetivo, incrementos en la percepción de calidad de vida por parte de las personas con necesidades de apoyo y sus familias, en las siguientes dimensiones:

- Relaciones interpersonales (aumento de personas en círculos de apoyo y actividades en la comunidad).

- Autodeterminación (mayor número de apoyos para decisiones, elecciones; mayor participación de las personas en la gestión de las viviendas y sus entornos privados).
- Inclusión (incremento del tiempo, contextos y actividades comunitarias).
- Bienestar material (mejoras en disponibilidad de espacios privados, posesiones personales, acceso a compras, etc.).
- Bienestar emocional (descenso de conductas problemáticas, mayor estabilidad emocional, incremento de recursos de expresión/comprensión de emociones).

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

La persona con necesidades de apoyo, como ciudadano de pleno derecho, es la guía para el diseño e implantación de nuevos servicios y la consiguiente planificación de acciones estratégicas por parte de todos los grupos de interés de la organización.

El “servicio” tiene sentido cuando da respuesta a objetivos vitales valorados y, por tanto, necesita ser “reinventado” en función de los proyectos personales y no de criterios diagnósticos.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Crear equipos multidisciplinares compuestos por personas con necesidades de apoyo, familias y profesionales, con el fin de desarrollar una visión de futuro compartida que facilite la planificación de objetivos estratégicos.
- Estructurar el modelo desde referencias éticas claras, basadas en el ejercicio de los derechos individuales, la inclusión social y los resultados personales.
- Trabajar de modo coordinado con representantes de la administración, para detectar las posibles “barreras” legislativas y articular procesos alternativos.

- Formar/informar a familias, profesionales y técnicos de la administración en los cambios hacia modelos de servicios “orientados a las personas”.
- Imaginar y diseñar servicios alternativos con participación directa de la comunidad.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- Diseñar modelos de servicios sin la participación de todos los grupos de interés y, sobre todo, de las personas con necesidades de apoyo y su familia.
- Aceptar la “diferencia” como un hecho discriminador.
- Adaptar las personas a las normas.
- Pensar que no es posible cambiar.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Incrementar la cartera de servicios de la RVA, fortaleciendo la presencia de recursos comunitarios y reduciendo la dependencia de estructuras organizativas.

Desarrollar alianzas estratégicas con la comunidad (particulares, instituciones públicas y privadas) con el objetivo de incrementar las opciones personales.

Mejorar las herramientas de planificación personal, a fin de potenciar la presencia de personas de la comunidad y/o del ámbito sociofamiliar de la persona.

Comenzar a diseñar la nueva RVA2.

## **BIBLIOGRAFÍA**

O'Brien (2005). *A guidebook for person-centered*. Inclusion Press.

Schalock y cols. (2006). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid: Colección FEAPS.

Varios (2010). *Documentos Congreso Toledo 10*. FEAPS (inédito).

Verdugo y cols. (2006). *Escala Integral objetiva y subjetiva de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual*. INICO-CEPE.

Verdugo y cols. (2007) . *Escala de Intensidad de Apoyos (adaptación)*. TEA Ediciones

## Buenas Prácticas en...

---

# CREACIÓN DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS COMPLEJAS (AICOM): UNA INTERVENCIÓN AMBIENTAL INTEGRAL

**Nombre de la entidad:** AMADIBA.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Illes Balears.

**Promotor/es de la buena práctica:** Todos los servicios de la entidad.

**Persona/s de contacto:** Jane King Gracia.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde 2006 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

En nuestros servicios de atención a personas con discapacidad nos referimos a los problemas de conducta para describir un comportamiento que distorsiona, supone un riesgo físico o conlleva un aislamiento social. Nuestra entidad atiende a personas con alto nivel de dependencia, por su nivel asistencial o su conducta. Se va evidenciando que el número de personas que muestra este tipo de comportamiento distorsionante o lesivo va en aumento, por lo que esta realidad hace que nos planteemos modelos específicos de intervención que incrementen su nivel de autonomía, y en consecuencia, su calidad de vida y la de sus familias.

AMADIBA es una organización de familias creada hace quince años, que atiende a personas con discapacidad intelectual y alto nivel de dependencia. Cuenta con:

- Servicio de atención diurna: tres centros de día Magenta, Cinamon y Berilo.
- Servicio residencial: dos residencias, Argenta e Índigo y tres viviendas tuteladas.
- Servicio de tiempo libre: modalidad de tardes, sábados y escuelas vacacionales.
- Servicios de conciliación: respiro familiar, 24 horas al día 365 días al año, transporte alternativo y acompañamiento socio sanitario individualizado

Para la atención en todos estos servicios la entidad cuenta con 72 profesionales.

### **Objetivos**

Crear un área de atención técnica interdisciplinar que realizase intervenciones ambientales respondiendo a los problemas de conducta sobre un proyecto integral de 10 objetivos:

1. Cambiar nomenclaturas sustituyendo problemas de conducta por conductas complejas.
2. Introducir nuevos esquemas comprendiendo estas conductas desde el respeto y la desfocalización.
3. Crear el área de evaluación e intervención en conductas complejas con un equipo de profesionales estable.
4. Realizar un análisis contextual.
5. Asignar el personal de AICOM a cada servicio las 24 horas, seguimiento continuado para todas las personas a través de los diferentes servicios que emplean.
6. Prevenir la aparición de conductas, determinando y cambiando los factores precipitantes.
7. Modelar y moldear la ejecución del rol profesional, instruir a los profesionales de atención directa en la atención integral a las personas con discapacidad intelectual y conductas complejas.

8. Intervenir de forma ecológica e integral.
9. Analizar las intervenciones para introducir elementos de mejora.
10. Integrar en redes asistenciales con los agentes implicados.

### **Metodología**

Se procede a la selección y formación específica del personal de AICOM. Seguidamente se realiza una campaña de sensibilización, dando a conocer el área e induciendo un cambio de enfoque, así como de nomenclatura de cara a las conductas complejas: otrora problemas de conducta. De forma simultánea se procede al diseño de instrumentos, registros y evaluaciones, para arrancar el área. Finalmente se procede a realizar reuniones grupales/individuales, así como sesiones de discusión casos, con el objetivo de recoger las experiencias e implicar al personal de atención directa.

### **ANTECEDENTES**

La buena práctica nace de la experiencia de nuestra organización y la observación de que, de forma generalizada, en los servicios de atención a personas con discapacidad nos referimos a los problemas de conducta, a la alteración de conducta o incluso a conductas problema, para describir un comportamiento que distorsiona y/o pone a las personas en situación de riesgo físico. También hablamos de estas conductas problema cuando suponen un aislamiento social para la propia persona.

Con el paso de los años vamos evidenciando que el número de personas que muestran conductas complejas, conductas disfuncionales desde un punto de vista social, va en aumento, esta realidad hace que vayamos planteándonos modelos específicos de intervención y nuevos enfoques que introduzcan calidad de vida: en su propia vida y en la de sus familias.

Cabe mencionar un conjunto de experiencias que nos ha llevado a desarrollar la buena práctica, siempre fundamentada en las necesidades detectadas, tanto en los usuarios, como en los profesionales o las familias. Nos han servido de orientación nuestras propias actuaciones, las prácticas utilizadas en servicios sanitarios o en recursos sociales de otras comunidades autónomas. También nos sirvieron los diferentes modelos psiquiátricos de tratamiento, los modelos de intervención eco-

lógico y de acompañamiento socio-educativo, la filosofía de nuestra entidad marcada en la guía de estilo y en el decálogo de calidad en la atención de la entidad y la experiencia proveniente de los profesionales de atención directa, que con sus requerimientos y sugerencias aportaron claves para la praxis diaria.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Los incidentes conductuales anotados en los diferentes partes de incidentes de los servicios de la entidad, así como las hojas de solicitud de intervención técnica y las llamadas solicitando una intervención técnica de emergencia ante conductas complejas, son los indicadores detectados que reflejan la conveniencia de crear un área encargada de regular la intervención y abordaje de las conductas complejas.

## **PROCESO SEGUIDO**

Tras tomar la decisión de crear el área se procede a selección y formación del personal del área, para lo que se requiere, además de dar a conocer unos conocimientos teóricos, crear una cultura de empresa en torno a la conceptualización de las conductas complejas y con relación a la atención integral a la persona con discapacidad intelectual. Todo esto se logra mediante la creación y aplicación de nuestra Guía de Estilo, que determina como será el trato hacia las familias, los usuarios y hacia el resto de profesionales.

Se han detectado resistencias en los profesionales, que en ocasiones interpretan las conductas complejas como “conductas malintencionadas”. Por ello los técnicos ayudan a los profesionales a reinterpretar dichas conductas como sucesos más impulsivos que intencionales y modelan-moldean la reconducción de las mismas. Para poder realizar la buena práctica ha sido necesario realizar reuniones de técnicos con una frecuencia semanal y sesiones de discusión de casos con todos los profesionales que atienden a un mismo usuario, con una frecuencia mensual.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

AICOM ya es un área imbricada en los diferentes servicios de la entidad, y las

intervenciones impulsadas desde la misma ya están dando resultados positivos. La buena práctica forma parte del plan de acción anual, presentado y aprobado por la asamblea de socios de AMADIBA, forma parte también del programa de gestión anual del plan de calidad de la entidad.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Los resultados de la buena práctica han constituido una mejora para los profesionales, para los usuarios y sus familias, así como para agentes externos.

A través del estudio de los partes de incidencias de los diferentes servicios, así como de los registros conductuales y los partes diarios de los técnicos, se concluye que los resultados han sido los siguientes:

### **Respecto a los profesionales**

- Disminución significativa en el número de valoraciones punitivas emitidas.
- Disminución de demandas de actuación en situaciones de emergencia.
- Decremento de llamadas a los técnicos de guardia.
- Reducción del nivel de angustia del personal de atención directa -descenso de demandas de apoyo psicológico-.
- Aumento de la satisfacción laboral -encuestas-.
- Disminución de accidentes/bajas laborales.

### **Respecto a los usuarios directos**

- Disminución en el registro de número de conductas complejas.
- Extinción significativa de conductas autolesivas o heteroagresivas.
- Bajada de demanda al departamento de mantenimiento por rotura de infraestructuras y mobiliario.

### **Respecto a las familias**

- Disminución del nivel de angustia, a través de la tutoría y seguimiento de campo en sus sistemas.
- Adquisición de un aprendizaje sobre cómo actuar autónomamente.

### **Respecto a los agentes externos**

- Existencia de redes estables y continuadas en el tiempo.
- Introducción de aspectos de mejora de forma pactada.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Hemos observado a través de los resultados, que una intervención sistematizada y fundamentada en modelos de intervención ecológica y conductual, es una opción válida para abordar la intervención ante las conductas complejas. Consideramos que nuestra experiencia puede servir de guía para otras entidades, pues el abordaje de estas conductas supone un reto y una realidad cada vez más frecuente en los servicios. Al haber propuesto un plan de actuación, delimitado y definido por diez objetivos, su transferencia puede ser clara y asequible para otras entidades.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☺ Es esencial crear un equipo interdisciplinar, que realice intervenciones de forma coordinada y habiendo implicado al resto de los profesionales mediante reuniones y sesiones de discusión de casos. Es inexorable ir todos en una misma dirección, es más importante la coherencia del equipo que la intervención acordada.
- ☺ Debemos ganarnos a la familia e implicarla en los procesos de intervención acordados en la entidad.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ⊖ Se debe evitar imponer intervenciones sin contar con la opinión o sin implicar a los profesionales de atención directa que deben llevarlas a cabo. No hay que olvidar implicar a la familia en el proceso para que no lleve a cabo actuaciones que sean contraproducentes de cara a la intervención planteada.

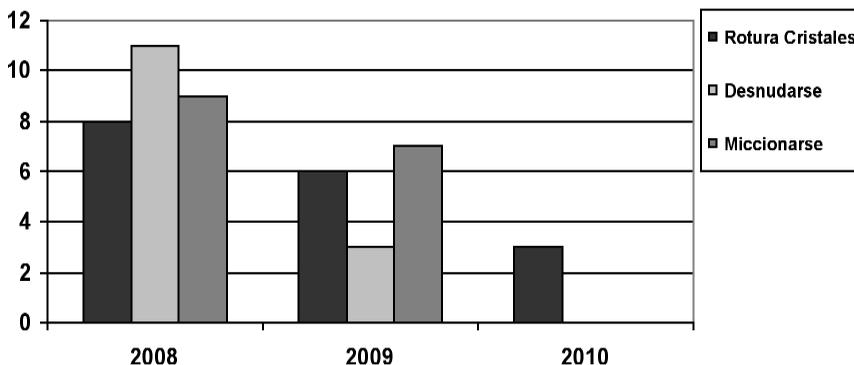
## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Nos planteamos impulsar el área para que atienda a un volumen mayor de familias y para que progresivamente atienda a usuarios con conductas complejas más leves, que pueden quedar eclipsados ante usuarios con graves conductas complejas.

## RESULTADOS

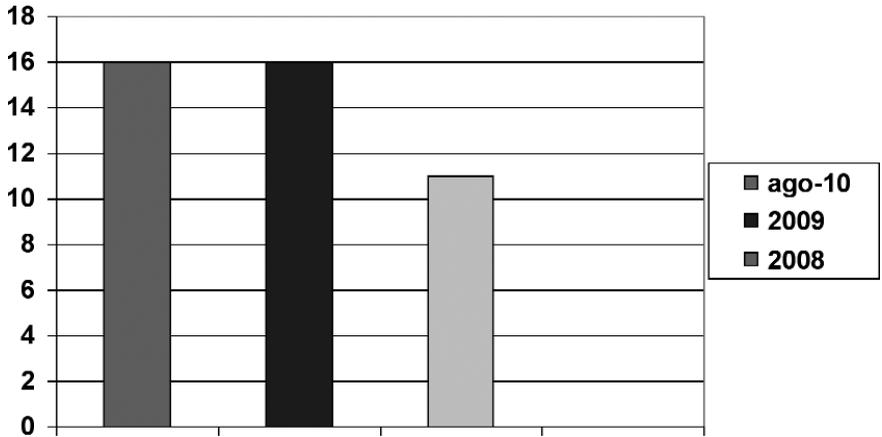
La siguiente escala mide el número de episodios aparecidos anualmente:

**Resultados: reducción de la aparición de conductas complejas.  
Ejemplo de un caso**



La siguiente escala mide la reducción en el suministro de la medicación psiquiátrica:

**Resultados: reducción de risperidona: Risperdal, tras la mejora conductual**



## Buenas Prácticas en...

---

# COMPROMISO CON CALIDAD. CALIDAD CON COMPROMISO

**Nombre de la entidad:** Fundación “Madre de la Esperanza de Talavera de la Reina”.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla La Mancha.

**Promotor/es de la buena práctica:** Esta buena práctica se ha desarrollado en la entidad en su conjunto gracias al trabajo del Equipo de Autoevaluación Interna.

**Persona/s de contacto:** Arántzazu González Rodrigo, responsable de Calidad.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** noviembre 2007 – diciembre 2009.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Basándose en los principios de calidad FEAPS, la Fundación asume su Modelo de Calidad como el referente clave que oriente a la organización en su conjunto. No como una cuestión de elección organizacional, sino como un imperativo ético que emana de su propia Misión, Visión y Valores, arropado por su Plan Estratégico.

La Fundación ha continuado un proceso de calidad, según este Modelo, dentro de su sistema de evaluación, por la primera de sus etapas (COMPROMISO), afianzando los pasos dados hasta el momento en este aspecto y proponiéndose nuevos avances en los apoyos prestados para cumplir con su Misión “Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias, desde una visión católica, como ciudadanos miembros de la comunidad y con el compromiso y participación de los profesionales”.

Para ello asumió el compromiso con el Sistema de Calidad FEAPS, presentó los requisitos de acceso a la etapa, nombró un responsable de Calidad y formó un equipo de autoevaluación (formado por personas con discapacidad intelectual, familias y profesionales). Este equipo fue formado en el Modelo de Calidad FEAPS y su sistema de evaluación y planificó el proceso de autoevaluación a seguir: quincenalmente autoevaluaron cada dimensión de la etapa COMPROMISO con su grupo de iguales. Tras esta autoevaluación se reunían poniendo en común las indagaciones realizadas para: detectar puntos críticos que impiden avanzar en calidad; consolidar los puntos fuertes detectados en la autoevaluación planificando las acciones oportunas y priorizar acciones de mejora. Este proceso contaba con planes transversales de comunicación y participación.

## **ANTECEDENTES**

La Fundación comenzó a dar sus primeros pasos en un proceso de calidad y mejora en el año 1999. Marcándose como objetivo final la implantación del proceso de calidad en todo el centro y desde cada uno de los servicios, realiza una reflexión y autoevaluación internas para llegar a un conocimiento de sus puntos fuertes y débiles. Este proceso estuvo coordinado por la Dirección General, los responsables de cada servicio y en él participó todo el personal. Se planifican una serie de estrategias que posibiliten la consecución de su objetivo final: se forma a todo el personal, se realizan reflexiones y debates en torno a la organización y sus servicios y surgen los primeros proyectos de mejora en los servicios para el curso 2001-2002. Al mismo tiempo se van fraguando conceptos tan relevantes en este proceso como son la Misión General, la Misión de cada servicio, los principios inspiradores de actuación y los Valores finales y operativos.

En enero de 2003 y como fruto de todos estos trabajos, surge un proyecto de Plan de Mejoras. Como culminación de estas reflexiones, autoevaluaciones, consensos, en definitiva, de este trabajo en equipo, surge el I Plan Estratégico 2003-2006, el cual contenía un eje concreto de calidad que se marca el objetivo de “crear condiciones básicas para la calidad”. Para su desarrollo se planifican acciones que tienen que ver con: infraestructuras, formación, evaluación de la satisfacción de los clientes y desarrollar buenas prácticas en los procesos de gestión. Los planes de acción subsiguientes guiaron el recorrido de mejora continua de la Fundación a través de sus diferentes ejes.

Al aproximarse el final de dicho Plan se plantea la planificación estratégica para el próximo periodo, así como el avance con y en calidad, se promueven de nuevo acciones de reflexión y autoevaluación que impliquen a todo el personal sobre la situación presente y futura de la entidad. Coincidiendo con estos momentos de debate interno, en noviembre de 2006 se presenta el Sistema de la Evaluación de la Calidad FEAPS en el Encuentro de Buenas Prácticas de Bilbao.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La Dirección General y los coordinadores de servicios de la Fundación asisten a jornadas de formación sobre la base conceptual de este Sistema de Calidad. En base a la información disponible, se plantean comenzar un proceso de acreditación, según este sistema de Calidad, por la primera de sus etapas, pues tras la información recogida sobre el Modelo de Calidad FEAPS se aprecia la coherencia entre los pasos dados hasta ahora en cuanto a calidad y este modelo, así como su proceso a seguir (plantea una autoevaluación participativa de todos los grupos de interés que ya se venía implantando en la Fundación desde el año 1999). El II Plan Estratégico 2007-2010, compuesto por 4 ejes de actuación, incluye el eje CALIDAD: “Identificar las necesidades, intereses y expectativas de las personas con discapacidad, las familias y profesionales (clientes finales e internos), como paso previo al establecimiento de objetivos y sus plazos de ejecución, para recorrer un camino de mejora continua que nos ayude a progresar en calidad de vida, calidad en la gestión y ética”, llevándose a la práctica mediante diferentes acciones, siendo una de ellas asumir el compromiso con el sistema de Calidad FEAPS.

## **PROCESO SEGUIDO**

El Patronato de la Fundación, con toda la información disponible sobre el Modelo de Calidad FEAPS y la situación actual de la Fundación en el proceso de Calidad que se venía desarrollando, toma la decisión de solicitar la acreditación en el Modelo de Calidad FEAPS en su etapa de Compromiso. Tomando como referencia los requisitos establecidos por FEAPS al respecto, se nombra una persona como responsable de Calidad que se responsabilizará de este proceso. Ambas decisiones son aprobadas por el Patronato de la Fundación en noviembre de 2007. El responsable de Calidad recibe formación sobre el Modelo y sobre cómo formar al equipo de autoevaluación que se forme en la entidad.

Se constituye un Equipo de Autoevaluación formado por personas con discapacidad intelectual (seleccionados en el grupo de autogestores), familias (seleccionados en la asociación de Padres) y profesionales (seleccionados en el equipo de coordinación).

Se convocan dos reuniones generales de todo el personal en las que un miembro del Patronato les comunica la decisión tomada de acreditación en este Modelo y lo que esto implica para la organización en su conjunto. Además el responsable de Calidad de FEAPS Castilla-La Mancha forma a todo el personal de la Fundación en el Modelo de Calidad FEAPS.

El Responsable de Calidad de la Fundación forma al Equipo de Autoevaluación en el Modelo de Calidad FEAPS y en concreto en su sistema de autoevaluación que deben conocer muy bien para poder desarrollar su trabajo como evaluadores. Se planifica en el equipo el proceso de autoevaluación a seguir:

Se adapta la herramienta de autoevaluación desarrollando fichas con indagaciones individualizadas, aportando evidencias de cada una de ellas.

El equipo de autoevaluación se reúne quincenalmente. En el periodo entre reuniones cada miembro evalúa una dimensión del Modelo de la etapa Compromiso. Las reuniones quincenales de consenso se celebran entre el 30/10/2008 y el 15/06/2009.

Cada miembro del equipo decide cómo autoevaluar con su grupo de iguales la dimensión correspondiente a esos quince días: algunas familias realizan llamadas telefónicas, aprovechan encuentros con otros padres, etc. Los autogestores, junto a la persona de apoyo, preguntan a sus compañeros. Y los profesionales indagan primeramente con el coordinador de su servicio que o bien les da cierta información y evidencias sobre las indagaciones o bien les deriva a otro/s profesional/es para recoger la información en cuestión. De una manera u otra cada profesional del equipo más tarde pregunta a sus compañeros sobre las indagaciones realizadas.

Este trabajo en equipo da como resultado un informe de autoevaluación donde se identificaron los principales puntos críticos que impiden avanzar con y en calidad, así como las fortalezas con las que cuenta la entidad para afrontarlos y evidencias documentadas que demuestran las actividades que ya se realizan en la organización. Estos resultados se obtuvieron tras realizar la autoevaluación según

la versión global de la herramienta de evaluación de la calidad FEAPS, la cual se basa en 11 dimensiones, cada una de ellas desarrolladas en dos áreas de indagación (un área corresponde a la actividad que realiza la Fundación en esa dimensión y otra área a los resultados que obtiene fruto de esa actividad) (ver Tabla 1).

Por otra parte se obtuvo un Plan de Mejora que tiene como objetivo priorizar acciones de mejora en base a los resultados obtenidos de la autoevaluación, estableciendo plazos, recursos, responsable y sistemas de control de la ejecución del Plan. Este Plan de Mejora fue aprobado por el Patronato con fecha 23 de septiembre de 2009 y fue presentado a todo el personal el día 8 de octubre de 2009.

**Tabla 1**

<b>EJES</b>	<b>DIMENSIONES</b>		<b>SUBDIMENSIONES</b>
Calidad de Vida. Nivel global. Ocho dimensiones de Schallock y Verdugo	Individual	Independencia	Autonomía. Autodeterminación individual.
		Bienestar personal	Salud integral. Bienestar personal.
		Integración Social	Inclusión. Participación cívica social.
	Familiar	Calidad de Vida Familiar	Empoderamiento familiar. Calidad de vida familiar.
Gestión. Nivel global. Modelo de Calidad de Vida Familiar	Liderazgo		Identidad y cultura organizativa. Mejora continua.
	Personas		Planificación para responder a las necesidades. Resultados en las personas.
	Sistemas		Procesos internos y externos. Gestión de sistemas.
	Resultados		Evaluación. Resultados.
Ética. Nivel global. Diez Valores del Código Ético de FEAPS	Persona		Promoción y defensa de principios éticos. Resultados en la persona.
	Familia		Promoción y defensa de principios éticos. Resultados en la familia.
	Organización		Compromiso ético. Resultados en la organización.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

La autoevaluación ha sido realizada en toda la entidad (centro de desarrollo infantil y atención temprana, centro educativo, centros ocupacionales, servicios residenciales, servicio de ocio inclusivo y servicios generales como administración o limpieza). Igualmente el Plan de Mejora contempla mejoras que afectan a la entidad en su conjunto.

La Fundación recibió la acreditación de Calidad FEAPS en su etapa de Compromiso el día 15 de diciembre de 2009. Se está implantando el Plan de Mejoras que tiene una duración de 3 años al igual que la acreditación.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Cada una de las acciones propuestas en el primer plan de mejoras según el Modelo de Calidad FEAPS tiene como objetivo impactar positivamente en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo principalmente, así como en la de sus familias (aquellas mejoras identificadas en la dimensión de calidad de vida familiar) y de los profesionales en lo que se refiere a la calidad de vida laboral a través del Plan de Personas.

Se plantean un total de 87 mejoras, algunas muy concretas de un área de indagación del modelo y otras más complejas que tendrán impacto en varias dimensiones del modelo. A lo largo del plan de mejoras se ha identificado sobre qué ejes, dimensiones y/o áreas de indagación tendrían impacto las mejoras planteadas.

Según establece el Sistema de Calidad FEAPS, anualmente el equipo realizará un seguimiento del Plan. Este seguimiento conllevará los resultados del impacto en la calidad de vida. Para ello se ha elaborado un plan de seguimiento.

Entendemos este Plan de Mejoras como el instrumento para avanzar en la calidad de los apoyos prestados, sus acciones como los pasos que vamos dando para mejorar y el final de este periodo conllevará esa medida en el impacto de la calidad.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- La decisión debe ser tomada por el órgano de gobierno con toda la información disponible sobre el Modelo.
- Nombrar una persona Responsable de Calidad.
- Diseñar un proceso de Calidad (con ejes transversales de comunicación, participación y formación).

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Diagnosticar la situación de la entidad con respecto a calidad para planificar el momento oportuno de solicitar la acreditación.
- ☉ Motivar la participación de todos los grupos de interés, y sobre todo motivar la participación del Equipo de Autoevaluación.
- ☉ Darle tiempo al proceso y prever el tiempo necesario que empleará tanto del responsable de Calidad como de los miembros del Equipo de Autoevaluación. Fue una mejora que se introdujo en el proceso.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Imponer un plazo fijo para la finalización del proceso. Al principio marcamos un plazo y unos ritmos que vimos no se ajustaban a la realidad de la Fundación.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Seguimiento del plan de mejora y medir el impacto en la calidad de vida.



## Buenas Prácticas en...

---

# PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN ASPANIAS BURGOS

**Nombre de la entidad:** Fundación Aspanias Burgos.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** Unidad Técnica de RRHH de Aspanias Burgos.

**Persona/s de contacto:** José Luis Ortúñez Díez, responsable de RRHH de Aspanias Burgos.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** La elaboración del Plan de Igualdad de Oportunidades de Aspanias Burgos se desarrolló entre finales de marzo de 2009 y febrero de 2010.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Aspanias ha impulsado la realización de un Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres y para personas con discapacidad en el seno de la organización, al objeto de hacer efectiva la igualdad de oportunidades, y dentro de su apuesta por desarrollar un conjunto de políticas y estrategias orientadas a una Gestión de Calidad para lograr la incorporación, participación e implicación de todos los miembros de la entidad. Su elaboración corrió a cargo de un grupo de trabajo representativo de todos los colectivos de Aspanias (personas trabajadoras

con y sin discapacidad, voluntariado y familias), formado a partir del grupo de trabajo que desarrolló el Plan de Personas de Aspanias, con la asistencia técnica de una consultora externa.

## **ANTECEDENTES**

Aspanias (Asociación de Padres y Familiares de Personas con Discapacidad Intelectual) es una organización constituida en 1964, miembro de FEAPS y cuyo ámbito territorial es la ciudad y provincia de Burgos. Aspanias, como marca que aglutina a la Fundación Aspanias Burgos y la Asociación Aspanias/Centro Especial de Empleo, desarrolla su gestión mediante la organización de sus recursos e infraestructuras en torno a las siguientes áreas y servicios: área ocupacional y de formación, área asistencial, área de empleo e inserción laboral, área de vivienda, área rural, área de ocio, deporte y cultura, área de familias, y servicios generales y equipos transversales. En el momento de elaboración del Plan de Igualdad, la marca Aspanias contaba con aproximadamente 400 trabajadores dentro de sus distintas áreas y servicios.

Aspanias ha concretado y definido los pilares básicos de su política de gestión de RRHH en su Plan de Personas, al que se hace referencia en otro apartado de este mismo volumen. Una de las acciones planificadas en este Plan de Personas es precisamente el Plan de Igualdad de Oportunidades de Aspanias Burgos, con el que se plantea también cumplir y desarrollar los principios y exigencias legales recogidos en la legislación vigente (Gobierno de España 2007, 2003a y 2003b).

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

El Plan de Igualdad de Oportunidades de Aspanias Burgos es una de las acciones programadas en el vigente Plan de Personas de la entidad (Fundación Aspanias Burgos, 2009). Como no podía ser de otra manera en una entidad de nuestro entorno, se planteó que el Plan de Igualdad de Oportunidades debía ir más allá de las exigencias legales determinadas por la Ley de Igualdad (Gobierno de España 2007), incluyendo como uno de sus ejes fundamentales la igualdad de oportunidades y de trato para las personas con discapacidad, que constituyen aproximadamente el 50% del colectivo de personas trabajadoras de la marca Aspanias.

## PROCESO SEGUIDO

Todo el proceso de elaboración del Plan de Igualdad de Oportunidades ha pivotado sobre una metodología participativa e integradora de las personas que integran la organización. El grupo de trabajo responsable de su elaboración se constituyó a partir del grupo que había generado el Plan de Personas, si bien ya en el inicio se planteó la conveniencia de realizar algunos cambios en su constitución, reforzando la presencia de mujeres trabajadoras con y sin discapacidad.

Para la elaboración del Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres y para las personas con discapacidad en Aspanias, y para conseguir asimismo la efectividad y coherencia de las acciones en él acordadas, ha sido necesario analizar cuál es la situación real en Aspanias a través de un diagnóstico de situación. De manera previa se concretaron y definieron cada una de las áreas de actuación, estableciendo para el conjunto de todas ellas dos ejes estratégicos de análisis:

- La detección de posibles situaciones de desigualdad y de discriminación.
- El nivel de integración del principio de igualdad de oportunidades y de trato en la organización.

Los datos necesarios para la elaboración del diagnóstico se han nutrido de la información generada por la propia entidad. Se distinguen las siguientes fuentes de información:

- Fuentes de información cuantitativa: datos estadísticos actuales y anteriores que permitían un conocimiento exhaustivo de la distribución de la plantilla.
- Fuentes de información cualitativa: normativa, políticas, programas, planes, cultura organizacional, procedimientos de la organización, etc.

La información obtenida de las anteriores fuentes se ha visto complementada por un amplio y laborioso proceso de participación. Para Aspanias, una de las prioridades ha consistido en conocer la opinión, necesidades y aportaciones de las personas integrantes de la entidad. A tal finalidad se desarrollaron las siguientes técnicas:

- Grupo de discusión formado por “informantes clave”.
- Cuestionario dirigido a una muestra de la plantilla y del personal voluntario.

Para el personal operario, el cuestionario se explicó y completó en reuniones grupales apoyadas por las personas operarias que participaban en el grupo de trabajo y el técnico de Recursos Humanos también miembro del mismo.

- Cuestionario dirigido a las personas responsables de Áreas y Servicios.
- Cuestionario dirigido a la Representación Legal de las personas trabajadoras.

El conjunto de datos (se recogieron 70 cuestionarios en total) fue tratado por la Unidad Técnica de RRHH de Aspanias, con la colaboración de la asistencia técnica contratada, y presentado al grupo de trabajo para su análisis y la elaboración de conclusiones.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El Plan de Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres y para personas con discapacidad de Aspanias ha sido ya aprobado por parte de los órganos gestores de la entidad, si bien diferentes cuestiones han ido retrasando su presentación al conjunto de la plantilla de Aspanias, que hasta el momento no se ha producido. No obstante, se han empezado a poner en práctica algunas de las medidas en él recogidas, en concreto:

- Elección y formación específica de una persona como Agente de Igualdad de Oportunidades en Aspanias.
- Establecer mecanismos que permitan disponer de información, desagregada por sexo, sobre la distribución de las personas trabajadoras y del personal voluntario de la organización, promociones, etc., de cara a la detección y corrección de posibles desigualdades.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

A falta de una evaluación formal de resultados, el proceso de participación desarrollado ha despertado un elevado interés (en ocasiones teñido de cierta sana polémica) en el conjunto de la plantilla. El mero hecho de preguntar por determinadas cuestiones (igualdad de acceso al trabajo, posibles situaciones de acoso...) es el primer paso en el proceso de sensibilización que deberemos recorrer de aquí en adelante.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Para la elaboración del Plan de Igualdad de Oportunidades hemos podido aprovechar el impulso procedente de la elaboración del Plan de Personas de Aspanias, lo que se ha traducido en una dinámica de trabajo y colaboración en el grupo de trabajo desde el primer día, a la que se incorporaron con facilidad las personas que entraron al grupo como refuerzo.

Por otra parte, los resultados del diagnóstico han confirmado muchas de las suposiciones de las que partíamos, pero en algún caso han supuesto sorpresas, especialmente procedentes de las encuestas. Esto nos ha llevado a reforzar la necesidad de realizar un diagnóstico exhaustivo que incluya la recogida de información directa de las personas trabajadoras y colaboradoras.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

Uno de nuestros mayores aciertos ha sido, sin lugar a dudas, la elección de las personas que formaron el grupo de trabajo, basada en tres premisas:

- Compromiso con la entidad y sus valores.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Representatividad de los colectivos que formamos Aspanias (familias, personas trabajadoras con y sin discapacidad y personas voluntarias).

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- La principal dificultad que estamos encontrando, de índole práctica, es el retraso en la presentación oficial del Plan, con lo que estimamos corre riesgo de perderse parte del impulso inicial conseguido, y que en otra parte valorábamos como altamente positivo. Resulta obvio que un proceso de participación que ha involucrado a tantas personas y de forma tan intensa como éste, al verse interrumpido (por causas que aunque justificadas, las personas a las que afecta pueden vivir como ajenas e incontroladas) puede suscitar cierto distanciamiento e incluso desconfianza, que habrá que abordar de manera cuidadosa.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Al hilo de lo anterior, presentar de forma urgente el Plan de Igualdad de Oportunidades al conjunto de la plantilla, posiblemente previa adaptación de la planificación desarrollada para ajustarla a la nueva realidad. Esto exigirá al menos una reunión previa del grupo de trabajo para informarle y renovar el compromiso con su implantación, dado que este grupo debe asumir un papel fundamental de transmisión de información y recogida de sugerencias y aportaciones para todos los colectivos de Aspanias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gobierno de España (2007) Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, sobre igualdad efectiva de mujeres y hombres. *B.O.E.* número 71 de 23/3/2007, pp. 12611 - 12645

Gobierno de España (2003a) Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. *B.O.E.* número 289 de 3/12/2003, pp. 43187 - 43195

Gobierno de España (2003b) Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. *B.O.E.* número 313 de 31/12/2003, pp. 46864 - 46992.

Fundación Aspanias Burgos (2009) Plan de Personas de Entidades de Aspanias Burgos. Documento inédito.

## Buenas Prácticas en...

---

# CAMINANDO HACIA LA CALIDAD FEAPS: CONSTITUCIÓN DEL “GRUPO DE MEJORA”

**Nombre de la entidad:** APROSMO.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Andalucía.

**Promotor/es de la buena práctica:** Grupo de mejora de APROSMO (Alfredo J. Gómez Martínez, Antonio M. Béjar Fernández, Francisco J. Márquez Jiménez, Alfonso N. Manzaneque Villanova-Rattazzi, Joaquín L. Bustos Pretel, Aurora Velasco Jiménez, Ana B. Alcalde Gallardo).

**Persona/s de contacto:** Alfredo J. Gómez Martínez, Dpto. de Calidad y RRHH.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** 2006 - 2010.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

A raíz de la formación recibida en calidad EFQM y Calidad FEAPS surge la necesidad de asumir los principios de dichos modelos en APROSMO. Con tal fin se constituye el Grupo de Mejora cuya misión es detectar aquellos aspectos de la asociación que se puedan mejorar, aplicando los modelos de calidad, y realizar las primeras experiencias para después trasmitirlas al resto de la entidad. Es un grupo creado para la mejora e innovación continua, transversal a todos los servicios. El Grupo de Mejora se reúne periódicamente (dos veces al mes), con un orden del día preestablecido en el que cada profesional aporta el trabajo previo realizado y sus experiencias sobre los temas a tratar.

Los objetivos que se plantea el grupo son:

1. Detectar las necesidades de formación del grupo.
2. Recibir la formación para dar respuesta a las necesidades detectadas.
3. Transferir el conocimiento adquirido en las acciones formativas al resto de la asociación.
4. Aplicar lo aprendido a nuestra actividad profesional.
5. Elaborar documentos.
6. Participar en distintos grupos de trabajo a nivel de asociación, provincial y autonómico.
7. Analizar documentación externa, escalas de evaluación, experiencias de otras asociaciones, manuales de buenas prácticas..., con el fin de adaptarlos a la realidad de nuestros servicios.
8. Reflexionar, revisar y aclarar conceptos en torno a los modelos teóricos inclusivos (paradigma de apoyos, calidad de vida, autodeterminación, PCP, etc.).

## **ANTECEDENTES**

APROSMO es una entidad sin ánimo de lucro cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias. Es una asociación conectada y vertebrada con el entorno de la persona con discapacidad, que promueve y presta servicios que permiten cubrir la totalidad del ciclo vital de nuestros atendidos, independientemente de las necesidades de apoyo de cada uno de ellos.

Anteriormente a la puesta en marcha de este grupo no había unos criterios unificados en cuanto a calidad se refiere, utilizando como única referencia los Manuales de Buena Práctica FEAPS. Con la llegada de los modelos de Calidad FEAPS y EFQM se hace necesario adoptar un modelo en la asociación y hacer llegar sus principios a los distintos servicios y profesionales de la entidad, generando así una “cultura de calidad”.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La formación recibida en los distintos modelos de calidad planteó la necesidad de cambio organizacional en la asociación, pasando de un modelo básicamente asistencial a otro en el que se pusiera un mayor énfasis en la calidad de vida de la persona, entendiendo a ésta como agente activo de su propio proyecto de vida. APROSMO debía implicarse y favorecer este objetivo a través de unos criterios éticos y de una óptima gestión interna.

Observándonos bajo el prisma de calidad, se detectó la necesidad de mejorar en aspectos tales como:

- Autoevaluación sistemática en cada uno de los centros y servicios de la asociación.
- Gestión por procesos: aunque existían actuaciones compartidas en la asociación, éstas no estaban reflejadas en documentos ni expresadas en términos de procesos, procedimientos y protocolos.
- Unificación de los criterios éticos que debían guiar las actuaciones de la entidad y sus profesionales, familiares y personas con discapacidad intelectual.
- Conocimiento e implicaciones de los conceptos de Calidad por parte de los distintos grupos de interés (dirigentes, profesionales, familias, personas con discapacidad...).

Se consideró la formación del Grupo de Mejora como una herramienta necesaria para iniciar la implantación de los principios rectores del modelo de Calidad FEAPS en los diferentes servicios.

## **PROCESO SEGUIDO**

En el año 2006 la gerencia asigna a una persona al área de calidad. Por iniciativa de ésta y de los directores de RA y UED se constituye el grupo de mejora de la asociación. Se establecen reuniones periódicas con la finalidad de generar un espacio de reflexión donde se traten los distintos aspectos de calidad para su futura implantación a nivel asociativo. Además se plantea la necesidad de ir incrementando el número de componentes de dicho grupo (en la actualidad lo compo-

nen siete profesionales) para generalizar las acciones de mejora y fomentar la participación de los diferentes servicios. Los acuerdos resultantes son estudiados y aprobados en Junta Directiva.

Recursos humanos: técnicos de la entidad, profesionales de atención directa, director-gerente, familias, personas con discapacidad intelectual.

Recursos materiales: publicaciones, manuales, revistas, escalas, manuales buenas prácticas, documentación de acciones formativas, buenas prácticas FEAPS, material informático, material fungible.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Hasta la fecha se han puesto en marcha los siguientes proyectos:

- a. Constitución del grupo de trabajo. En la actualidad está formado por el responsable de Calidad de la asociación, el responsable de ajuste y familias, y los directores de RA, UED, C.O. Agrícola, RGA y C.O. Orgiva.
- b. Análisis de la nueva definición de discapacidad intelectual de 2002.
- c. Aplicación del modelo de apoyos (hasta la fecha en RA y UED).
- d. Análisis sobre la aplicabilidad de la Escala SIS y Escala Transcultural de Schalock en diferentes servicios dentro de la metodología de la PCP.
- e. Elaboración de una guía metodológica diferencial sobre la PCP en servicios de UED, RA y CO (en desarrollo).
- f. Elaboración del Código Ético de la asociación y de Definición de Servicio en RGA, RA y UED. Actualmente ambos documentos están integrados en el proceso de acogida de nuevos trabajadores a la asociación.
- g. Elaboración de fichas individuales de las personas con discapacidad intelectual.
- h. Elaboración de carta de Derechos y Deberes de los usuarios y sus familias. En desarrollo su elaboración en lectura fácil para las personas con discapacidad.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Los resultados obtenidos han sido:

1. Detección de las necesidades de formación del grupo.
2. Participación en acciones formativas de miembros del grupo de mejora y otros profesionales de la entidad en temas referentes a Calidad.
3. Transferencia del conocimiento adquirido en acciones formativas al resto de la asociación y profesionales.
4. Aplicación de lo aprendido a nuestra actividad profesional.
5. Elaboración de documentos de utilidad para la asociación.
6. Participación en distintos grupos de trabajo a nivel de asociación (grupo Proyecto Líder, autoevaluación en Calidad FEAPS y Calidad EFQM), provincial (grupo técnicos y UDS) y autonómico (UDS).
7. Análisis de documentación externa, escalas de evaluación, experiencias de otras asociaciones, manuales de buenas prácticas...
8. Reflexión, revisión y aclaración de conceptos entorno a los modelos teóricos inclusivos (paradigma de apoyos, calidad de vida, autodeterminación, PCP, etc.).

Los indicadores empleados para evaluar nuestros objetivos aparecen a continuación:

- a. N° de acciones formativas recibidas.
- b. N° de acciones formativas impartidas.
- c. N° de documentos elaborados.
- d. N° de profesionales de nueva incorporación que han recibido los documentos.
- e. N° de reuniones realizadas por el grupo de mejora.
- f. N° de reuniones en grupos de trabajo diferentes.
- g. N° de consultas de profesionales de nuestra y de otras asociaciones.
- h. N° de instrumentos de evaluación valorados y utilizados.

El impacto de las acciones llevadas a cabo en los diferentes grupos de interés ha sido el siguiente:

Personas con discapacidad intelectual: las acciones desplegadas por este grupo (PCP, autodeterminación, consideraciones éticas, modelos inclusivo, paradigma de apoyos, definición de discapacidad intelectual de la AAIDD...) han incidido de forma directa en la mejora de la calidad de vida de las personas que atendemos en nuestros servicios.

Familias: incremento de la satisfacción percibida; mayor participación en los proyectos de la asociación (PCP, escuela de familias, consejo de centros...).

Organización: ha supuesto un punto de inflexión en la cultura organizacional. Los modelos de calidad están cada vez más cercanos a los diferentes agentes implicados.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Ha supuesto introducir los modelos de calidad de forma transversal en la asociación, implicando a personas con discapacidad intelectual, familias, profesionales, voluntarios, personas en prácticas y, en general, en los ámbitos de actuación de Aprosomo. Se ha puesto de manifiesto la importancia de analizar y compartir dentro de un grupo de trabajo para generalizar los conocimientos, herramientas y productos al resto de la asociación.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Generar un compromiso de asistencia a las reuniones.
- Definir un calendario anual de reuniones.
- Tomar decisiones teniendo en cuenta los modelos de referencia de FEAPS: autodeterminación, calidad de vida, modelos comunitarios, última definición de discapacidad intelectual y paradigma de apoyos.

- Generar foros de análisis y discusión con el fin de evaluar el estado actual de la asociación y determinar hacia dónde queremos dirigirnos.
- Marcar un orden del día con objetivos de trabajo claramente definidos.

### LO QUE NO SE DEBE HACER

- Formar grupos de trabajo demasiado numerosos (superiores a seis).
- Temporalizar inadecuadamente las acciones a llevar a cabo.
- No tener en cuenta la carga de trabajo de los integrantes del grupo.

### LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Continuar generando diferentes acciones de mejora desde el grupo con objeto de alcanzar la acreditación en el modelo de Calidad FEAPS.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A.A.M.R. (2002). *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (10ª edición). Madrid: Alianza Editorial.

APROSMO (2008). Evaluación de conductas adaptativas (conceptuales, sociales y prácticas) para personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo extenso y/o generalizado. En *Cada persona un compromiso. Buenas Prácticas de Calidad FEAPS (IV)*. (89-96). Madrid: Colección FEAPS.

Bruininks, R., Hill, B., Woodcock, R. y Weatherman, R. (1993). *ICAP. Inventario para la planificación de servicios y programación individual*. Traducción y adaptación: Montero, D. Bilbao: editorial ICE-Deusto Mensajero.

Carr, E.G.; Levin, L.; McConnachie, G.; Carlson, J.; Kemp, D., y Smith, C. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento. Guía práctica para el cambio positivo*. Madrid: Alianza Editorial.

Fundación Uliazpi (2003). *Protocolo de actuación ante conductas desafiantes graves y uso de intervenciones físicas*. Madrid: Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS.

Gilman, C.J.; Morreau, L.E.; Bruininks, R.H.; Anderson, J.L.; Montero, D. y Unamunzaga, E. (2002). *ALSC. Curriculum de destrezas adaptativas*. Bilbao: Ediciones Mensajero.

Lacasta, J.J., Barinaga, R. y otros (1999). *Atención de día para personas con retraso mental. Orientaciones para la calidad*. Madrid: Manuales de Buena Práctica FEAPS.

Mata, G., Carratalá, A. (2007). *Planificación centrada en la persona*. Madrid: Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS.

Nihira, K., Foster, R., Shellhaas, M. y Leland, H. (1974). *AAMD. Adaptive behavior scale (ABS)*. Washington D.C.: American Association of Mental Deficiency.

Schalock, R.L. (2001). Conducta adaptativa, competencia personal y calidad de vida. En Verdugo, M.A. y Jordán de Urríes (Eds.). *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida* (pp. 83-104). Salamanca: Amarú.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.

Schalock, L., Gardner, J. y Bradley, V. (2008). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid: Colección FEAPS.

Schalock, L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero*, 40, 22-39.

Thompson et al. (2006). *SIS. Escala de intensidad de apoyos*. Adaptación española de Verdugo, M.A., Arias, B. y Ibáñez, A. Madrid: Editorial TEA.

Thompson et al. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 41, 7-22.

Van Loon, J. (2009). Uso de la Escala de Intensidad de Apoyos en la práctica. Asignación de recursos y planificación de apoyos individuales basados en la esca-

la de intensidad de apoyos. *Siglo Cero*, 40, 54-66.

Verdugo Alonso, M.A. (1997). PHS. Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos. Salamanca: Amarú Ediciones.

Verdugo Alonso, M.A. (2000). PVD. Programa de habilidades para la vida diaria. Programas conductuales alternativos. Salamanca: Amarú Ediciones.

Verdugo, M.A. (2006). Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca: Amarú ediciones.

Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L., Schalock, R. Escala Gencat de calidad de vida. Departamento de acción social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.

Verdugo, M.A., Crespo, M. y Nieto, T. (coordinadores). Aplicación del paradigma de Calidad de Vida. VII seminario de actualización metodológica en investigación sobre discapacidad (SAID 2010). Colección Actas 6/2010. INICO.

VV. AA. (2006). *Compartiendo modelo. Buenas prácticas de calidad FEAPS (III)*. Madrid: Colección FEAPS.

VV. AA. (2008). Cada persona un compromiso. Buenas prácticas de calidad feaps (IV). Madrid: Colección FEAPS.

VV. AA. (2001). *Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado*. Madrid: Cuadernos de Atención de Día FEAPS Madrid.

VV.AA. (2001). *Las personas con necesidades de apoyo generalizado: guía de identificación de indicios de envejecimiento y orientaciones para la determinación de apoyos*. Cuadernos de atención de día FEAPS Madrid



## Buenas Prácticas en...

---

# TRABAJANDO EN MICROEQUIPOS PARA UN EJERCICIO TUTELAR INDIVIDUALIZADO

**Nombre de la entidad:** Fundación Tutelar Castellano Leonesa de Deficientes Mentales (FTCLDM).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipo de Dirección de la Fundación Tutelar Castellano Leonesa de Deficientes Mentales.

**Persona/s de contacto:** Belén Casado López e Ismael Martín García. (Equipo de Trabajo para la elaboración de esta buena práctica: Manuel Olmo Erce, Rosa Saras Alonso, Noemí González Tordable y Jorge Pau Pérez).

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Esta buena práctica se inicia en enero de 2008, y en la actualidad continua vigente y en proceso de mejora.

**Otros datos que se consideren relevantes:** La Fundación Tutelar cuenta con un equipo profesional que trabaja coordinada y transversalmente atendiendo a la esfera personal (social), patrimonial (económico-administrativo) y jurídica (asesor jurídico- prestación de servicios) de las personas que representamos.

## LA BUENA PRÁCTICA

La Fundación Tutelar Castellano Leonesa de Deficientes Mentales (en adelante FTCLDM) ofrece un servicio tutelar profesionalizado a 362 personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (PDID) en Castilla y León, desarrollando su labor profesional en la sede central de Valladolid y en seis centros de trabajo (provinciales) situados en las ciudades de Ávila, Burgos, León, Palencia, Soria y Zamora. Actuamos en entornos complejos y dinámicos, interviniendo en las redes de apoyos profesionales, naturales y en la propia persona, para mejorar su calidad

de vida. En 2005 fue definida la misión profesional de nuestra organización en los siguientes términos:

*“Promover y poner en marcha los apoyos precisos, desde un equipo profesional orientado por valores, que contribuyan a la mejora de la calidad de vida y a la garantía de los derechos, de cada una de las personas con discapacidad intelectual representadas legalmente, y prevenir, junto con las familias que lo demanden, situaciones de desprotección futura de su familiar.”*

Después de un proceso de formación interna, se evidenció la necesidad de un cambio organizativo que implementara un modelo de planificación profesional centrado en la persona y en su red de apoyos, inspirado por la PCP. Anteriormente, los integrantes de ambas áreas desarrollaban sus competencias profesionales de forma independiente y con puntual coordinación, siendo los responsables de cada área los únicos profesionales que ejercían de nexo entre ambas.

A partir de este análisis, se diseñaron **Microequipos** de trabajo, compuestos por un referente tutelar social y un referente tutelar económico-administrativo, para trabajar conjuntamente y de forma individual con las personas representadas asignadas. Para hacer posible el trabajo por microequipos, se creó una aplicación informática denominada “Gestión Tutelar”, donde se incluyó el “**Plan Individual Tutelar (PIT)**”, herramienta metodológica específica para la planificación, seguimiento y control personalizado de las acciones a desarrollar, basándonos en el conocimiento de la persona con discapacidad y velando por el bienestar en cualquiera de las dimensiones de la calidad de vida; estableciendo objetivos, intervenciones y acciones a realizar durante un año, así como de un presupuesto. Los microequipos elaboran el PIT y son los responsables directos de su desarrollo y evaluación, tomando las decisiones oportunas consensuada y corresponsablemente, contando con el apoyo y supervisión de los responsables de cada área. Asimismo son los responsables de dar respuesta a todas aquellas situaciones no planificadas que surjan en la vida de las personas que representamos.

El **respaldo** del Patronato, dirección y profesionales de la Fundación Tutelar ha impulsado de forma permanente todas las actuaciones planificadas en el desarrollo de esta buena práctica. Trabajar en microequipos refuerza nuestro ideal profesional para llegar a conseguir un ejercicio tutelar basado en la metodología PCP.

Actualmente (diciembre de 2010) existen diez microequipos que trabajan de forma individualizada para cada uno de las 362 personas encomendadas a la

Fundación. Algunos de ellos están formados por dos profesionales: Referente Tutelar Social (RTS) y Referente Tutelar Económico Administrativo (RTE), y otros cuentan además con un profesional de Apoyo Transversal a la persona tutelada (ATT). Todos ellos, disponen del resto de estructura profesional de la Fundación Tutelar.

## **ANTECEDENTES**

Esta buena práctica surge en un contexto de continuo crecimiento del número de personas representadas y ante la necesidad de organizar nuestro desempeño profesional dentro de un marco de calidad e individualización. La Fundación representa a personas con necesidades y redes de apoyo muy diversas y en la mayoría de las ocasiones escasas; el incremento de tutelas y profesionales, la complejidad de los entornos y los nuevos paradigmas de intervención nos indicaban que era necesario modificar nuestra forma de desarrollar nuestro ejercicio tutelar y mejorar nuestras herramientas metodológicas. Se evidenciaba con el día a día, que era necesario mejorar e incrementar el nivel de coordinación entre los distintos profesionales del proyecto, empujados por el dinamismo de los entornos en los que debemos de intervenir a la hora de representar a nuestras tuteladas y tutelados.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La experiencia en el desarrollo del ejercicio tutelar y la evaluación de éste por parte de los responsables de la Fundación, nos impulsa a iniciar un proceso de elaboración de proyecto común con todo el equipo, para definir la visión y misión profesional, así como los valores que debían orientar a la Fundación en el desempeño de la tutela.

Habiendo definido los términos anteriores y el mapa de procesos, se valoró la necesidad no sólo de proporcionar protección y garantía efectiva de los derechos de las personas que representamos, sino de intentar conseguir su plena inclusión social y su óptima calidad de vida, promoviendo la pluralidad y el respeto a la diferencia. Se detecta la necesidad de tener una metodología de trabajo consensuada, que integre todas las perspectivas y aproveche la especialización profesional (áreas social, administrativa y jurídica) en la consecución de un objetivo

común, que permita individualizar y personalizar el desempeño tutelar encaminado hacia la PCP.

## **PROCESO SEGUIDO**

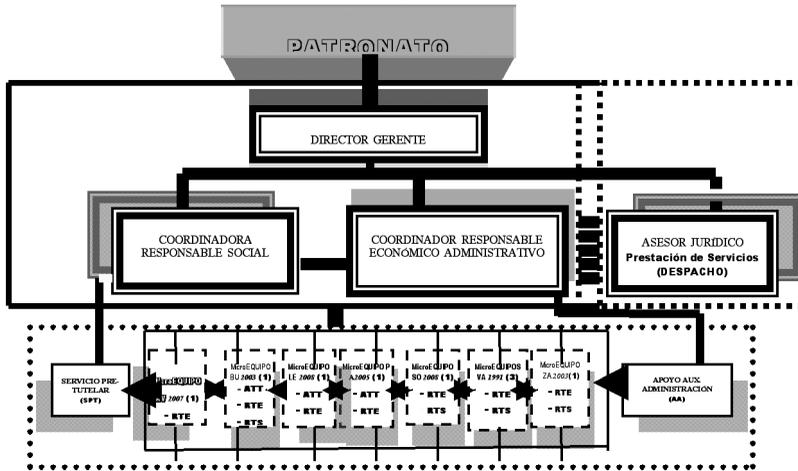
Entre los años 2005-2007 se realizaron siete sesiones de trabajo formación-acción con todos los profesionales de la FTCLDM con la colaboración de la Red de Consultoría de FEAPS para elaborar la misión-visión-valores de la organización, formación teórica sobre PCP, calidad de vida y autodeterminación. A finales de año 2007 fue desarrollado por todo el equipo el modelo teórico del Plan de Individual Tutelar (PIT). Al mismo tiempo y a lo largo del año 2007 y 2008 se desarrolla y pone en marcha la aplicación informática “Gestión Tutelar” en la que se introduce y gestiona toda la información de las personas representadas, sirviendo de herramienta para la elaboración, desarrollo y evaluación de cada PIT, así como cualquier acción que la Fundación realice en el desempeño del ejercicio tutelar.

En 2008 el equipo de dirección reorganiza a los profesionales para la creación de los microequipos y distribución de tutelas; así es como se inicia la “Fase de Pilotaje” en la que se realiza un número determinado de PIT por cada microequipo designado, en los que se plantean objetivos en tres áreas: intervenciones con red de apoyo profesional y natural, de prestación directa de apoyos, así como un presupuesto anual. Será a finales de 2008 cuando se inicia la fase de implantación de este nuevo sistema organizativo. Consolidándose durante 2009 y 2010 la elaboración, desarrollo y evaluación (proceso cíclico) de los PIT para todos los tutelados, y la nueva forma de trabajo por microequipos, incorporando la figura del Apoyo Transversal al Tutelado y modificándose el organigrama operativo-funcional de la FTCLDM (Figura 1).

Figura 1



## ORGANIGRAMA OPERATIVO FUNCIONAL



### NIVEL DE IMPLANTACIÓN

Nos encontramos ante una buena práctica de carácter continuo e indefinido, con un alto nivel de implantación, habiéndose conseguido los siguientes resultados:

- Disponemos de un 100% de expedientes tutelares con información y documentación sistematizada, de fácil acceso y protegida de acuerdo a la Ley.
- Elaboración hasta diciembre 2010 de 279 PIT (77%). De estos PIT elaborados, en algunos casos se ha realizado ya el segundo o tercer PIT (Plan Individual Tutelar).
- Se ha fomentado el trabajo en equipo, que se refleja en la elaboración de la planificación, toma de decisiones y evaluación de la misma
- Se ha avanzado en un cambio cultural en la metodología de trabajo de los profesionales de la Fundación guiados por el modelo de calidad de vida y PCP.

- Se observa una mayor coordinación entre los profesionales que conforman los microequipos (RTS-ATT-RTE) ante situaciones no planificadas, así como un aumento de su motivación por los aprendizajes conjuntos realizados.
- Se evidencia un mayor conocimiento de las personas representadas y un incremento de los apoyos que reciben.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

En la organización ha supuesto:

- El ejercicio tutelar profesional que desempeñamos es más eficiente, ya que los microequipos aprovechan las capacidades y experiencias de los profesionales implicados, potenciando el cumplimiento de la misión profesional.
- Mejora de todas las aplicaciones informáticas existentes, del procesamiento y de la custodia de la información.
- Cambio del organigrama funcional-operativo de la FTCLDM.
- La nueva forma de trabajo por microequipos impacta como entrada en los procesos de carácter productivo del mapa de procesos influyendo en los resultados a obtener; así mismo, la información derivada de la coordinación con los microequipos ha ayudado en la elaboración de determinadas acciones de carácter estratégico.
- En lo que se refiere a las personas que representamos, creemos que perciben un ejercicio tutelar más cercano y centrado en su persona, conocen que existen dos o tres profesionales directos y otros indirectos de la tutela que trabajan para su garantía de derechos y mejora de calidad de vida.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

El trabajo por microequipos suma conocimientos, recursos, experiencias, etc., de varios profesionales –social, y económico-administrativo- que habitualmente trabajan por separado para la consecución de los mismos objetivos, contando con el

oportuno asesoramiento jurídico, pudiendo ofrecer una tutela profesional, especializada y diferenciada para cada tutelado. Cualquier Fundación Tutelar que conciba su misión de forma similar a la nuestra, podrá plantearse este cambio organizacional y cultural.

### LO QUE SE DEBE HACER

- ☉ Se ha armonizado un cambio **organizacional y cultural** (trabajo en microequipos), contando con el respaldo del Patronato y dirección que han impulsado de forma permanente las actuaciones de los profesionales; con un **cambio metodológico** (inspirado en: modelo Calidad FEAPS, PCP, individualización (PIT), trabajo en red, paradigma de los apoyos,...) y con la **incorporación de nuevas tecnologías** de la información (Base de datos específica, intranet...).
- ☉ Comunicar a la red de apoyos profesionales y naturales de las personas a las que representamos el nuevo sistema de trabajo, para que los trabajadores de los microequipos sean conocidos e identificados por esa red extensa.

### LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Dar excesiva importancia al resultado cuantitativo y olvidar por el camino la calidad del mismo.
- ☹ No tener en cuenta el distinto ritmo de adaptación a la nueva forma de trabajo de los profesionales implicados en los microequipos.
- ☹ Olvidar que los cambios culturales en las organizaciones conllevan tiempo, aprendizajes significativos sobre éxitos y fracasos, vencer resistencias internas y externas...

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Debemos de crear un sistema de evaluación que nos permita medir de forma objetiva los siguientes términos:

- Calidad de los planes individuales tutelares (PIT).
- Grado de satisfacción de la redes de apoyos profesionales y naturales en relación a nuestro ejercicio tutelar.
- Grado de satisfacción de las personas representadas.
- Evolución y análisis de los mapas de relaciones de las personas que representamos.
- Sistema de evolución de calidad de vida.
- Grado de satisfacción de los profesionales.

*“Necesitamos un verdadero sentido de la responsabilidad y sincero interés por el bienestar de los demás” (Tenzin Gyatso, XIV Dalai Lama).*

## Buenas Prácticas en...

---

# COOPERACIÓN PARA EL PROGRESO DE LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

**Nombre de la entidad:** FEAPS Castilla y León.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Castilla y León.

**Promotor/es de la buena práctica:** La buena práctica parte de la Unidad de Coordinación Regional para el Empleo (U.C.R.E.) de FEAPS CyL, se ejecuta a través de centros especiales de empleo (CEE) de entidades federadas en FEAPS CyL y con la coordinación, dirección y seguimiento de la U.C.R.E.

**Persona/s de contacto:** Jesús Martínez-Sagarra González.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Esta buena práctica es una serie de acciones de asistencia técnica, con el mismo formato y diferente contenido, desarrollada desde el año 2000 hasta la fecha y en la que se sigue trabajando con éxito en este formato.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Es un ejemplo claro de buena práctica conjunta, coordinada y compartida entre diferentes entidades de una misma federación FEAPS CyL, que ha permitido trabajar desde el punto de vista de la asistencia técnica ámbitos tan diversos de los CEE como: la calidad (formato ISO), la prevención de riesgos laborales, el medio ambiente, las relaciones laborales, la mejora de procesos empresariales, valoración de puestos de trabajo y/o la gestión de competencias. Hay que destacar que se ha compaginado a través de la propia asistencia técnica la formación a técnicos y el desarrollo de materiales formativos para personas con discapacidad.

## LA BUENA PRÁCTICA

Consiste en la unión de esfuerzos coordinados entre varios centros especiales de empleo (CEE) para lograr unificar en un mismo concepto (asistencia técnica) las

necesidades en un determinado ámbito como puede ser la Prevención de Riesgos Laborales (PRL). Supone un importante ahorro de costes, mayor aporte al propio contenido y la posibilidad de hacer actuaciones que de manera individual serían más complejas y costosas. En un ejemplo concreto, como ha sido el de la PRL, una serie de CEE plantean unas necesidades en materia de PRL, necesidades comunes e individuales, con soluciones comunes e individuales según las circunstancias. En este sentido se logra negociar con un proveedor un paquete completo para ese servicio y a un menor precio.

Se incorpora como valor fundamental la elaboración de materiales formativos específicos adaptados para personas con discapacidad intelectual (DIDACAL, ADALID, NATURA y LABORA). Esos materiales formativos, elaborados y desarrollados por una única entidad serían imposibles como proyecto de asistencia técnica por su alto coste y por la falta de visión global. Por otro lado se desarrolla un paquete completo de apoyo y asesoramiento a técnicos de CEE. Todo ello con un coste como grupo muy inferior, pero que se tramita de manera individual.

Es importante destacar el visto bueno recibido siempre por la Junta de Castilla y León y su complicidad y apoyo a este modelo de trabajo compartido.

## **ANTECEDENTES**

FEAPS Castilla y León dispone en su estructura técnica de la Unidad de Coordinación Regional para el Empleo (U.C.R.E.) donde, desde 1997, se trabaja por la cooperación, coordinación y la unión de todos los centros especiales de empleo del ámbito de FEAPS CyL por un objetivo compartido: la creación de empleo para personas con discapacidad intelectual. FEAPS CyL dispone de una red de centros especiales de empleo que desarrollan actividades diversas, muchas de ellas iguales, pero en diferente provincia y donde se ha valorado siempre de una manera muy positiva la colaboración y la coordinación de todos como vía para la mejora continua, la búsqueda de nuevos negocios, las sinergias, etc.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La U.C.R.E. coordina reuniones con los técnicos y responsables de los CEE con

la finalidad de unificar temas concretos, actuaciones, etc., que derivan en Planes de Acción para solucionarlos. Hablamos de necesidades compartidas, problemas, inquietudes. Así van surgiendo temas (Calidad, Prevención de Riesgos Laborales, Ergonomía, etc...). Estos temas han ido surgiendo desde el año 2000 y se les ha venido dando solución anual mediante líneas de financiación de asistencias técnicas en centros especiales de empleo presentadas de manera individual pero coordinadas de manera conjunta desde la U.C.R.E. y con un coste global mucho menor que si lo hiciera cada entidad de manera particular y sin coordinación. Principales asistencias técnicas desarrolladas:

- Proyecto de calidad DIDACAL. Incorporación de modelos de calidad bajo parámetros ISO 9000. Materiales formativos DIDACAL.
- Proyecto de Prevención de Riesgos Laborales ADALID. Análisis ergonómico de 37 puestos de trabajo tipo. Análisis de la PRL. Incorporación de modelos de gestión OSHAS 18000. Materiales formativos ADALID, ADALID PLUS, ADALID OBSERVA.
- Proyecto de Medio Ambiente NATURA. Análisis del impacto medioambiental de las actividades desarrolladas. Incorporación de modelos de gestión medio ambiental ISO 14000. Materiales formativos NATURA, y NATURA PLUS
- Proyecto de mejora de procesos productivos en CEE.
- Proyecto de Relaciones Laborales. Estudio del cumplimiento y situación contractual de las relaciones laborales de personas con discapacidad. Materiales formativos LABORA.
- Proyecto de eficiencia energética. Análisis de la gestión energética en los CEE.
- Proyecto de análisis y descripción de puestos de trabajo en CEE.
- Proyecto de gestión de competencias en trabajadores de CEE.
- Proyecto NATURDIS GRUPO. Imagen corporativa unificada para la gestión de viveros y jardines. En desarrollo actualmente.

Todos los proyectos con materiales formativos han permitido a las personas con discapacidad intelectual el acceso a las nuevas tecnologías y se presentan en dife-

rentes niveles en función de las dificultades que presenta cada trabajador.

## **PROCESO SEGUIDO**

En cada uno de los ámbitos trabajados se ha seguido el mismo planteamiento que se describe a continuación:

- 1. Planteamiento de necesidades:** los CEE coordinados desde la U.C.R.E plantean ámbitos de trabajo. En algunos casos surgen desde la propia federación.
- 2. Elección del ámbito de trabajo:** se decide uno o dos ámbitos a desarrollar, en todo caso común a una mayoría de CEE.
- 3. Elaboración de la propuesta de asistencia técnica:** contenidos, objetivos, plazos, etc.
- 4. Búsqueda de proveedores.** Proceso desarrollado por la U.C.R.E., pero con visto bueno de los CEE.
- 5. Ejecución de la asistencia técnica** por parte de la consultora o empresas contratadas para su desarrollo. La U.C.R.E. desarrolla un proceso de seguimiento y control, reuniones con los CEE, etc. Para la elaboración de materiales formativos se ha contado con profesionales de las entidades implicadas.
- 6. Presentación de resultados.** A los CEE y la propia Administración Pública financiadora.
- 7. Justificación económica.** Ante la Administración Pública. Este proceso es coordinado y centralizado desde la U.C.R.E. eliminando el máximo trabajo a los CEE.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

El nivel de implantación es muy diverso, ya que los temas abordados en cada asistencia técnica son muy diferentes, pero en todo caso con elementos estratégicos compartidos. Hay que destacar el ámbito de materiales formativos desarrollados para personas con discapacidad intelectual; materiales, únicos en su formato y

contenido, que han sido ampliamente utilizados (DIDACAL, ADALID, NATURA y LABORA), incluso en otras comunidades autónomas. En el ámbito de la Calidad, todos los CEE certificados bajo normas ISO siguen con este modelo de trabajo. En el ámbito de las relaciones laborales se ha logrado corregir desviaciones encontradas; en materia de mejora de procesos las entidades adaptaron sus procesos a las aportaciones de las consultoras, y en materia de eficiencia energética algunas entidades han logrado sustanciales diferencias económicas en sus contratos.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Indudablemente el trabajo desarrollado en todos estos ámbitos ha supuesto una mejora en dos ámbitos:

- a. En las estructuras empresariales** de los CEE que les ha permitido mejorar, actualizarse y desarrollarse.
- b. En las personas con discapacidad intelectual**, ya que les ha permitido formarse de manera muy exhaustiva en cada uno de los ámbitos trabajados (Calidad, Prevención de Riesgos Laborales, Medio Ambiente, Relaciones Laborales), conocer y desarrollar estos ámbitos de trabajo e implicarse en su aplicación diaria en el trabajo.

El modelo de trabajo desarrollado no cabe duda que ha gustad, ya que desde el año 2000 ha venido desarrollándose con carácter anual, y todas las entidades han repetido la experiencia.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

De esta buena práctica entendemos que se puede sacar una conclusión: la cooperación y la unión de esfuerzos en un mismo fin debe ser la máxima en el trabajo de nuestras entidades, ya sean servicios sociales o actividad empresarial en CEE. Todas las empresas externas que han trabajado con nosotros en el desarrollo de estas actividades han coincidido en el potencial infinito como empresas que tiene la Red de Centros Especiales de Empleo en Castilla y León.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Creemos que hemos acertado en el modelo, en el formato de trabajo. Este modelo ha permitido tener una visión global de cada uno de los ámbitos de trabajo desarrollados, desarrollar productos formativos de calidad, completos y novedosos, lograr un modelo de coordinación exitoso y lo más importante, seguir avanzando.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- Por aportar alguna carencia, nos ha faltado la búsqueda de indicadores de evaluación que analizaran el desarrollo, no de la propia buena práctica, que por sí la entendemos correcta, sino de cada una de las actuaciones.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Seguir aplicando el modelo, la buena práctica de trabajo conjunto y compartido. Actualmente estamos trabajando en ello con dos proyectos: NATURDIS GRUPO, como desarrollo de un proyecto compartido y coordinado para la creación de una imagen de marca común para la actividad de viverismo y jardinería. Por otro lado Proyecto ECODIS, red de CEE para la recogida, transporte y valorización de aceite vegetal usado.

## Buenas Prácticas en...

---

# IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD FEAPS

**Nombre de la entidad:** Asociación en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Córdoba (APROSUB).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Andalucía.

**Promotor/es de la buena práctica:** Podríamos destacar el impulso dado desde la Junta Directiva y por el Consejo de Dirección y la implicación de técnicos, profesionales de atención directa y otros servicios de apoyo, por tanto quién ha promovido la buena práctica, ha sido la organización al completo, cada uno en la medida que le pudiese corresponder.

**Persona/s de contacto:** Juan Antonio González, director técnico.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** 2006 – 2009.

**Otros datos que se consideren relevantes:** Obtención de la acreditación en el sistema de calidad en septiembre de 2009.

## LA BUENA PRÁCTICA

El inicio de este trabajo lo planteamos en el año 2006, por ser el año en que Aprosub realiza su primera aproximación al modelo de Calidad de FEAPS, participando en la etapa de pilotaje propuesta desde la Confederación. A lo largo de este tiempo nuestra entidad ha pasado por diferentes fases, desde los temores propios de una organización que se acerca por primera vez a modelos de calidad, al convencimiento pleno de la gran aportación que estos modelos suponen para nuestras organizaciones. Una vez concluido el periodo de pilotaje y abierta la posibilidad de solicitar formalmente la acreditación en Calidad FEAPS, decidimos iniciar el procedimiento para la autoevaluación de la entidad.

Entendemos que es fundamental para nuestras organizaciones establecer sistemas de trabajo que aseguren su buena gestión y la consecución de nuestros objetivos. Y modelos que impulsen la calidad en las organizaciones, como todos sabemos, los hay muy buenos (EFQM, ISO), pero quizá el modelo propuesto desde FEAPS aporta algo que desde nuestro punto de vista no aportan otros modelos: por una parte, asegurar que nuestras acciones y planificaciones provean apoyos para la personas con discapacidad intelectual y que estos impacten en la mejora de su calidad de vida. Y por otra parte, que nuestras acciones estén dentro de un marco ético, diríamos que no “sirve” actuar de cualquier manera para conseguir los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta lo anterior, podríamos definir el objetivo principal de nuestra práctica como “implantación de un sistema de calidad que asegure que nuestras acciones están dirigidas (y consiguen) a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual”. Para ello procedimos a realizar un análisis de los diferentes sistemas que podríamos iniciar: EFQM, ISO, Calidad FEAPS y Sistema para la mejora de la calidad (DGPD, Junta de Andalucía). Tras un primer barrido y atendiendo a nuestra situación como organización y a que el objetivo prioritario era la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, optamos por el sistema de Calidad FEAPS, ya que nos permitía realizar una evaluación de nuestra entidad atendiendo a indicadores de Calidad de Vida. Tras tres años de trabajo, en septiembre de 2009, obtuvimos la acreditación en la etapa “Despliegue”.

## **ANTECEDENTES**

Aprosub presta servicios y apoyos a más de 640 personas con discapacidad intelectual en toda la provincia de Córdoba, cuenta con más de 280 profesionales, pudiéndose considerar como una organización de gran tamaño dentro del sector. La situación previa al inicio de esta práctica era la de una entidad que, tras avanzar en algunos aspectos organizativos, necesitaba identificar aquellas debilidades que en esos momentos limitaban la orientación hacia modelos de autodeterminación, derechos y calidad de vida. Igualmente teníamos una importante carencia: hacíamos muchas cosas, pero no contábamos con herramientas de evaluación, ni siquiera la evaluación de resultados estaba entre nuestras prioridades. Además, la dispersión geográfica (Aprosub tiene centros en diferentes poblaciones en la

provincia de Córdoba) y el volumen de la entidad hacían necesario encontrar nuevas formas de organización que permitiesen una mejor gestión.

En los últimos años definimos y pusimos en marcha dos órganos de gestión y desarrollo técnico que han sido determinantes en el impulso de la organización:

- Consejo de Dirección, compuesto por los directores de los centros, presidencia, dirección financiera y dirección técnica. En él se toman todas las decisiones que inciden directamente en el funcionamiento de la entidad y de los servicios.
- Estructura técnica, compuesta por 35 profesionales (responsables de servicios de la entidad, psicólogos/as, trabajadoras sociales, profesores/as), distribuidos en seis equipos de trabajo. Esta estructura es el motor técnico de la entidad.
- A través del trabajo en red desarrollado por ambos se ha ido poniendo de manifiesto la necesidad de unificar procesos y procedimientos, además de la importancia de buscar sistemas de evaluación que nos aseguren que nuestras intervenciones y decisiones estén orientadas a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, así como la mejora de la calidad de vida familiar.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

La introducción de esta práctica en nuestra entidad viene impulsada por la apuesta decidida de FEAPS por desarrollar un modelo de calidad orientado a resultados personales y a la mejora de calidad de vida desde un marco ético. La propuesta del sistema de Calidad FEAPS coincide con un momento interno en nuestra organización en el que, tras una serie de cambios introducidos, veíamos necesario abordar la implementación de algún sistema que nos ayudase a identificar si el rumbo tomado estaba orientado a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, y qué líneas de mejora deberíamos ir adoptando. Para ello solicitamos participar en el proceso de pilotaje del sistema de Calidad FEAPS, lo que nos permitió conocerlo en profundidad y realizar un primer análisis de Aprosub, según las herramientas propuestas. Esto nos situó en el punto de partida que nos permitió identificar y evaluar, mediante los indicadores propuestos y con la participación de los diferentes grupos de interés, nuestras fortalezas y debilidades.

## PROCESO SEGUIDO

Tomando como principales referencias las encontradas en entidades de nuestro sector que ya tenían una larga trayectoria en la implantación de sistemas para la mejora, y analizando otras organizaciones algo más alejadas de nuestros contextos, lo que nos permitió tener una visión de lo que ocurre fuera de nuestro sistema habitual, iniciamos el proceso de acercamiento a los distintos sistemas de calidad. En este inicio, también realizamos un profundo análisis del sistema propuesto por la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Junta de Andalucía, que nos llevó a un intenso debate sobre qué modelo elegir para nuestra acreditación, ya que los dos modelos nos aportaban un interesante punto de partida. Finalmente optamos por el Sistema de Calidad FEAPS, ya que entendíamos que nos permitiría una mayor profundidad de análisis en los dos aspectos que en esos momentos eran claves para nosotros: Calidad de Vida y Derechos.

Tras decidirnos por el sistema FEAPS, realizamos la solicitud formal para la acreditación en la Etapa de Despliegue. Una vez que tuvimos todo el material para la autoevaluación, iniciamos la constitución del equipo para abordar el proceso de evaluación. El equipo inicial estaba compuesto por dos familiares, dos personas con discapacidad intelectual, una voluntaria, dos miembros de Junta Directiva y dos profesionales. A lo largo del tiempo que duró la autoevaluación el equipo sufrió algún cambio en sus componentes. Hay que reseñar en este sentido que finalmente sólo quedó una persona con discapacidad intelectual en el equipo. Este aspecto fue debatido en muchas ocasiones por todos los miembros, convirtiéndose en un elemento que consideramos que el modelo podría replantear, ya que en ocasiones se planteaba como un dilema ético, porque a veces las personas con discapacidad vivían de forma negativa el proceso. La cuestión sería ¿hay que forzar la presencia de personas con discapacidad en las reuniones de consenso o hay que asegurar la participación a través de otros mecanismos? Pensamos que este aspecto debería ser tenido en cuenta en la próxima revisión del sistema.

Una vez constituido el equipo iniciamos las reuniones para la autoevaluación de la entidad y la elaboración del plan de mejora con los resultados de aquélla. El objetivo de las reuniones era llegar a un consenso por parte del grupo en relación a los ítems de los cuestionarios, de manera que al final tuviésemos una visión global de la entidad. Para facilitar el trabajo de autoevaluación generamos unos ficheros que recogían la información de la entidad en relación con las áreas a valorar. Pero, con la intención de evitar que esta fuese la única fuente de información, se

transmitió a todos los/as directores/as de centros y servicios el papel del equipo y que los miembros de éste podían tener acceso a cualquier información que necesitasen para la evaluación.

Tras realizar la evaluación se identificaron las principales áreas de mejora de la organización, proponiéndose un plan para abordarlas. Como aspectos relevantes del mismo podemos destacar la elaboración del I Plan Estratégico de Aprosub y de un mapa de procesos orientado a resultados personales. La realización de estas dos acciones ha supuesto una nueva dinámica para la entidad, principalmente en lo que se refiere a la participación de los diferentes grupos de interés. En la elaboración del plan estratégico participaron más de noventa personas y en la elaboración del mapa de procesos más de setenta.

Además de los dos grandes proyectos mencionados queremos destacar otras mejoras que hemos ido incorporando en los últimos tres años como fruto de la reflexión que hicimos durante la fase de diagnóstico de la entidad. Así, generamos un sistema de quejas y sugerencias, hoja de derechos y deberes en lectura fácil, manual de bienvenida para profesionales, protocolo de acogida para familias y personas con discapacidad intelectual, manual de deliberación ética, nuevo modelo para realizar planificaciones individuales con participación de las familias y personas con discapacidad intelectual, creación de grupos de autogestores, inicio de un plan de personas, diseño de redes de trabajo de profesionales de la entidad, plan de formación, reorganización del servicio de apoyo a familias (ofreciendo servicios como información y orientación, formación, orientación y asesoramiento, apoyo de la vida en el hogar y respiro), reorganización de servicio de orientación psicológica, etc.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Tras más de casi cuatro años desde el inicio de la práctica y la obtención de la acreditación en la Etapa de Despliegue en septiembre de 2009, podemos afirmar que el nivel de implantación es total. Entendiendo por total la apuesta definitiva de la organización por la mejora continua en base al modelo de calidad FEAPS. Este nivel de implantación ha originado la elaboración y puesta en funcionamiento de un Plan de Mejora y del I Plan Estratégico de la entidad, además de un fortalecimiento de la participación a todos los niveles de la organización, implicando a todos los grupos de interés. También ha supuesto importantes cambios en

nuestro diseño organizativo y la elaboración de un mapa de procesos orientado a la consecución de metas personales, incluyendo procesos sobre derechos y ética.

Por otra parte hemos seguido avanzando en la implantación de sistemas para la mejora continua, en este caso con el sistema propuesto por la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Junta de Andalucía, obteniendo la acreditación en dicho sistema en octubre de 2010. Entendemos que este paso ha sido muy importante, ya que pudimos superar una de las dificultades planteadas al principio y era la compatibilidad entre diferentes sistemas, llegando a la conclusión de que los sistemas no sólo son compatibles, sino que se pueden complementar porque ofrecen distintas perspectivas para el análisis de las organizaciones y de los servicios que desde éstas se prestan.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

En estos momentos estamos en la primera evaluación de resultados del plan de mejora, y como hemos mencionado más arriba, los cambios que se están produciendo en la organización son relevantes. Entendemos que está teniendo un importante impacto a todos los niveles: personas con discapacidad intelectual, familias, profesionales... Las evidencias principales las podemos encontrar en el Plan Estratégico y los resultados que de él se desprenden en relación a los planes de acción de cada año. Pero también se detectan evidencias muy importantes en el funcionamiento de los servicios, en los que la participación de las personas está ocupando un papel cada vez más relevante.

Por otra parte, en nuestro mapa de procesos se han introducido dos procesos clave relacionados con los derechos de las personas con discapacidad intelectual, además de orientar todas las planificaciones de apoyo desde los principios de autodeterminación e impacto en calidad de vida. Para ello se incorporaron otros dos procesos clave: elaboración del Plan Personal de Apoyos y desarrollo del Plan Personal de Apoyos. Entendemos que estos cuatro procesos están significando un importante cambio para nuestra entidad. Y sobre todo aseguramos que las intervenciones siempre estén orientadas a la mejora de calidad de vida, ya que los resultados de los planes se evalúan en función del impacto en las distintas dimensiones del constructo. Igualmente se ha planteado el trabajo con las familias, en las que se medirá mejora en calidad de vida familiar.

En cuanto a los costes de iniciar esta práctica, desde el punto de vista estrictamente económico no han sido significativos, aunque hay que destacar la implicación y esfuerzo de los profesionales, familias y personas con discapacidad intelectual (persona de apoyo) y los miembros de la Junta Directiva de la entidad.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Consideramos esencial el análisis de la organización desde el punto de vista del impacto en calidad de vida, tanto a nivel individual como familiar, así como plantear la perspectiva ética. Por tanto, entendemos que el modelo de Calidad FEAPS aporta un marco de análisis idóneo para ello. Por otra parte consideramos que es un modelo compatible y complementario con otros sistemas de evaluación de calidad. Si tenemos en cuenta que las organizaciones se orientan en base a su misión, visión y valores y llevan a cabo sus acciones basadas en su planteamiento estratégico, y éstos están planteados en términos de calidad de vida y bajo un “paraguas” ético, los resultados clave de la organización estarán determinados por estos principios.

También queremos destacar en este apartado la importancia de la implicación del liderazgo a todos los niveles (Junta Directiva y profesional), a la hora de abordar e impulsar el proceso. Igualmente entendemos que, previo a la evaluación, hay que iniciar un proceso orientado al cambio de cultura organizacional, para ello vemos fundamental, trabajar con todos los grupos de interés proporcionando espacios y estrategias de sensibilización, además de apostar por un fuerte sistema de formación.

Y por último, pero quizá lo más importante, es generar redes de trabajo y conseguir en el proceso la participación del mayor número posible de personas y tener en cuenta los distintos grupos de interés. No es un proyecto exclusivo de un grupo de la organización, sino que es un proyecto común, coparticipado y orientado al futuro.

## LO QUE SE DEBE HACER

De forma muy resumida, entendemos que los principales aciertos han pasado por:

- ☉ Fuerte compromiso del liderazgo.
- ☉ Sensibilizar y formar a los diferentes grupos de interés en aspectos básicos, pero imprescindibles para afrontar el reto.
- ☉ Generar redes de trabajo e intercambio.
- ☉ Plantearlo como un proceso co-participado, generando los espacios de participación adecuados.
- ☉ A modo de conclusión podríamos decir que es muy importante establecer una estrategia de acción apoyada fuertemente por el liderazgo, con una clara visión de cuáles deben ser los resultados claves, que deben estar en concordancia con la misión, implicando a todos los grupos de interés mediante la participación activa y acciones de formación.

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Entendemos que el principal riesgo, al menos en nuestra experiencia, está relacionado con la sobrecarga de tareas y el manejo de los tiempos. En ocasiones puede que nos pongamos plazos muy exigentes que pueden llevar a diferentes profesionales o equipos a situaciones de angustia. Creemos que es importante medir las fuerzas para evitar que la tensión pueda incidir en el proceso. Haciendo un símil deportivo diríamos que se trata de una carrera de fondo, y por tanto hay que dosificarse.
- ☹ Otro riesgo a tener en cuenta, es iniciar este proceso sin el apoyo del liderazgo de la organización y sin asegurar la implicación y participación de los profesionales y el resto de los grupos de interés, ya que probablemente no obtengamos resultados sostenidos en el tiempo.

## **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Nos queda mucho por hacer. Consideramos que hemos avanzado bastante, aunque somos conscientes de que todo lo implantado debe consolidarse y sistematizarse, consiguiendo un despliegue que nos asegure evaluar, revisar y aportar datos para la mejora continua.

Consideramos que estamos en un buen camino, pero en su principio, ya que desarrollar e implantar todos los cambios hasta alcanzar todos los niveles de la organización requiere un importante esfuerzo, trabajo e implicación por parte tanto de los profesionales como de los miembros de la Junta Directiva de nuestra organización.

La mayor preocupación radica en que la progresiva implantación de las nuevas estrategias las realicemos con la suficiente visión como para que todos los grupos de interés las entendamos como un elemento dinamizador del cambio de nuestra organización.



## Buenas Prácticas en...

---

# SE VE QUE HAY CALIDAD: BLOG DE APOYO A LA IMPLANTACIÓN DE LA CALIDAD FEAPS EN PAUTA

**Nombre de la entidad:** Asociación PAUTA.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Madrid.

**Promotor/es de la buena práctica:** Equipo de Calidad de PAUTA.

**Persona/s de contacto:** Francisco Fernández Camacho.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Mayo de 2009 hasta la actualidad.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

### LA BUENA PRÁCTICA

“Se ve que hay calidad” ([www.sevequehaycalidad.asociacionpauta.org](http://www.sevequehaycalidad.asociacionpauta.org)) es un blog creado por el Equipo de Calidad de la Asociación PAUTA para facilitar el trabajo de autoevaluación de la Calidad FEAPS.

Los objetivos del blog son:

- Facilitar el proceso de autoevaluación de calidad.
- Aportar a PAUTA el conocimiento generado por el proceso de calidad.
- Mejorar la comunicación del trabajo en calidad.

El blog es moderado por el responsable de calidad de PAUTA, que se encarga de abrir las entradas e ir introduciendo las aportaciones. También se incluyen

archivos adjuntos, si es necesario. Por ejemplo, si se está indagando el nivel de participación en la comunidad de las personas con discapacidad intelectual y varios miembros del equipo de autoevaluación preguntan a los directores de los servicios por las actividades que se realizan en la comunidad, las distintas respuestas se agrupan como comentarios a una entrada llamada “Participación de las personas con discapacidad en la comunidad”. También se utiliza el blog para publicar los resultados de las reuniones de consenso y otras informaciones relativas al proceso de calidad.

## **ANTECEDENTES**

En 2008 la Asociación PAUTA decide incorporarse a Calidad FEAPS. En junio de ese año se constituye el equipo de autoevaluación, que comienza su trabajo en abril de 2009. Se trata de un equipo en el que se busca la máxima representatividad de todos los grupos que componen PAUTA, por lo que tiene un número relativamente alto de miembros (12), lo que obligó desde el principio a realizar buena parte del trabajo utilizando las tecnologías de la información (más concretamente, el correo electrónico, de uso muy extendido en PAUTA).

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Tras la primera reunión de consenso del equipo (mayo de 2009), se constata que el proceso de indagación ha sido muy farragoso, ya que la mayoría de miembros del equipo han realizado preguntas similares a las mismas personas de la organización, utilizando en su mayor parte el correo electrónico. Todo ello dio lugar a un sinnúmero de correos y respuestas (muchas de ellas muy similares o directamente repetidas). Se pensó en una herramienta que simplificara el trabajo y regulara el flujo de preguntas y respuestas y se acabó concluyendo que un blog sería lo más adecuado, creándose “Se ve que hay calidad” ([www.sevequehaycalidad.asociacionpauta.org](http://www.sevequehaycalidad.asociacionpauta.org)).

## **PROCESO SEGUIDO**

1. Debatir en el Equipo de Calidad qué herramienta podía ser más útil para apoyar el proceso de autoevaluación de calidad.

2. Crear el blog.
3. Personalizar el blog para ajustarlo lo mejor posible a las necesidades.
4. Apoyar a los miembros del equipo para que supieran manejarse con el blog (pequeño tutorial en una reunión, respuesta a dudas particulares, etc.).
5. Realizar aportaciones al blog.
6. Moderar el blog.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Los mejores indicadores son el volumen de utilización que está teniendo el blog y la valoración positiva que realizan los miembros del equipo de autoevaluación.

Los datos cuantitativos hablan por sí solos y reflejan también la valoración cualitativa, ya que si el blog no fuese útil, no se utilizaría. El blog tiene actualmente 120 entradas agrupadas en 4 categorías y 57 etiquetas temáticas. Se han realizado 224 comentarios a las entradas y ha tenido más de 3.000 visitas (200 visitas mensuales), superándose muchos meses las 500 visitas mensuales.

Se puede afirmar que el blog es ya imprescindible para el trabajo del Equipo de Calidad. Es difícil imaginarse ahora el trabajo en calidad sin él.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

### **Resultados**

El blog ha simplificado las indagaciones del Equipo de Calidad y ha permitido ordenar todo el volumen de información que se está generando. Se puede afirmar que el proceso de autoevaluación está funcionando mejor desde que se puso en marcha el blog.

También se ha generado en pocos meses una gran base de datos de conocimiento sobre las áreas de indagación que se han trabajado. PAUTA dispone ya de un archivo de información de toda la entidad, que no sólo sirve para el proceso de

calidad, sino para cualquier otro proceso futuro que requiera de información detallada sobre la organización.

Actualmente el blog tiene cuatro categorías de entradas y casi sesenta etiquetas temáticas asignadas a las entradas, lo que permite buscar rápidamente por temas y conocer cuáles son los más habituales.

En resumen, “Se ve que hay calidad” está permitiendo:

- Simplificar y ordenar el trabajo del equipo de autoevaluación.
- Agrupar y clasificar todo el conocimiento que va generando el proceso de calidad en PAUTA.
- Comunicar en tiempo real al resto de la entidad el trabajo que se está realizando en calidad.
- Generar un histórico del trabajo en calidad.

Por otro lado, todavía está pendiente:

- Disminuir la presencia del moderador en la gestión del blog, que los participantes incorporen directamente sus entradas y comentarios.
- Dar a conocer formalmente el blog en toda la organización, para que sirva de herramienta de comunicación del proceso de calidad.

## **Costes**

Los costes de implantación son muy reducidos, ya que se ha utilizado una herramienta gratuita (Wordpress). Los costes del diseño y moderación del blog han quedado incorporados en el trabajo del responsable de calidad, siendo pequeños, ya que Wordpress facilita todas las herramientas necesarias para ello de forma bastante intuitiva.

## **Impacto en términos de calidad de vida**

En la medida que el blog apoya el trabajo que está realizando el Equipo de Calidad de PAUTA, es razonable pensar que repercutirá positivamente en las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Por el propio funcionamiento del Sistema de Calidad FEAPS, toda la fase del proceso de autoevaluación no

genera resultados evidentes, pero es una fase imprescindible para que el plan de mejora que se realiza a su finalización, plantee acciones concretas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

### **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

- Una buena utilización de las tecnologías de la información mejora nuestro trabajo, nos ahorra tiempo, dinero y multiplica los efectos de lo que hacemos.
- Merece la pena pararse y reflexionar sobre la mejor manera de organizarse, antes que seguir avanzando de forma poco eficaz.
- Familiarizar a las personas de la organización en la utilización de las tecnologías de la información genera mejores resultados en todos los ámbitos a corto, medio y largo plazo.
- Hay que potenciar la creatividad. Una idea sencilla y barata puede tener un gran impacto en la organización.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Diagnosticar el problema a tiempo (exceso de información y poco ordenada).
- Darle una solución rápida y eficaz (crear el blog).
- Dinamizarlo bien.
- Buscarle más aplicaciones además del propio proceso de calidad (histórico de la entidad).

## LO QUE NO SE DEBE HACER

- ☹ Excesiva dependencia del moderador del blog.
- ☹ Mucha participación de los miembros del Equipo de Calidad, pero poca autonomía para llevarla a cabo por sí mismos.
- ☹ No hemos extendido apenas el blog más allá de los miembros del Equipo de Calidad.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Capacitar a todos los miembros del Equipo de Calidad para que gestionen directamente sus aportaciones al blog.

Dar a conocer el blog a toda la organización.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

Hoy en día, montar un blog no tiene nada especialmente innovador, pero sí lo es posiblemente en el entorno de FEAPS por varios motivos:

- La penetración de las tecnologías de la información es todavía débil y no se ven mayoritariamente como herramientas que permiten un trabajo más eficaz y mejores resultados.
- Algunas personas pueden no estar familiarizadas con las tecnologías de la información, aunque en este caso sólo es necesario saber navegar por Internet y utilizar el correo electrónico.
- Dentro de las herramientas que ha facilitado FEAPS para la implantación de su sistema de calidad, no hay una de este tipo y no conocemos otras entidades que la hayan desarrollado.

## Buenas Prácticas en...

---

# SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA DE ASTRAPACE EN MURCIA

**Nombre de la entidad:** Asociación para el Tratamiento de personas con Parálisis Cerebral y Patologías Afines (ASTRAPACE).

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Región de Murcia.

**Promotor/es de la buena práctica:** Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

**Persona/s de contacto:** Francisco Alberto García Sánchez, coordinador del Dpto. de Documentación, Investigación y Desarrollo.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** De forma sistemática, desde 2004 hasta la actualidad (antecedentes en 2001).

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

En nuestra buena práctica hemos estructurado un mecanismo eficaz y efectivo para evaluar la satisfacción de nuestros diferentes clientes (familias y profesionales), considerar sus opiniones, transformarlas en propuestas de mejora, hacer un seguimiento de su implementación y constatar su eficacia a través de una reevaluación de la satisfacción de estos clientes. Presentamos las estrategias llevadas a cabo durante 5 años, para tener en cuenta, de forma bianual, el grado de satisfacción de uno de nuestros clientes finales (en concreto las familias de los niños aten-

didos) y de nuestros clientes internos (profesionales). Dichas estrategias constan de procedimientos específicos para, a través de personal neutral ajeno al centro, detectar las opiniones de estos clientes, valorarlas, planificar propuestas de mejora a partir de ellas y evaluar su implementación y consecuencias. La valoración cuantitativa y cualitativa de la implantación de las propuestas de mejora planificadas, así como la constatación empírica de cambios en la opinión que los propios clientes tienen de los problemas detectados, tras la puesta en marcha de esas propuestas de mejora, nos permiten concluir sobre la efectividad y eficacia de nuestros procedimientos de actuación.

## ANTECEDENTES

ASTRAPACE cuenta con tres CDIATs, que se reparten en las poblaciones de Murcia capital, Molina de Segura y Orihuela. Los dos primeros servicios, que anualmente atienden en conjunto a más de 300 niños y sus familias, están certificados en calidad por la norma ISO-UNE-9001-2008, desde mayo de 2007 y renovada la certificación en mayo de 2010. Ya antes de realizar el esfuerzo de obtener la certificación de calidad, los profesionales de nuestra asociación siempre han estado implicados en la evaluación de la Atención Temprana (AT) como disciplina, participando en la preparación y redacción de obras relevantes a nivel nacional en nuestro campo (GAT, 2000, FEAPS, 2001). Por ello, siempre hemos seguido de cerca la evolución de las propuestas de implementación de estándares de calidad en servicios como los nuestros, tanto a nivel nacional como internacional (Millá, 2003, 2005, Nugent, 2006, OAICD, 2009, Ponte, 2004). De hecho, muchas de esas ideas las hemos ido integrando oportunamente en el modelo teórico/práctico de funcionamiento que siempre hemos defendido (García Sánchez, 2002, Mendieta y García Sánchez, 1998).

En todo planteamiento de Gestión de la Calidad Total la satisfacción del cliente y su valoración/evaluación son elementos capitales. Imprescindibles, si se quiere ver así, cuando se tiene como objetivo conseguir una certificación en Calidad del servicio. Ya antes de alcanzar esa certificación, habíamos realizado una evaluación de la satisfacción de nuestro cliente final familia, con un procedimiento que hemos ido perfeccionando y que tenemos establecido de forma bianual (García Sánchez y cols., 2008, 2009). Su éxito y consecuencias positivas para el planteamiento de mejoras en el funcionamiento del centro nos llevó a plantear

otro procedimiento para la evaluación de la satisfacción experimentada por los clientes internos del CDIAT de ASTRAPACE en Murcia: sus profesionales. A ello contribuyó también nuestra convicción, ampliamente contrastada en la literatura, de la importancia que tiene la satisfacción de este cliente interno para la mejora de la productividad y la prestación de servicios de calidad.

Señalamos también dos antecedentes que han favorecido y posibilitado la buena práctica. Por un lado, los objetivos del Departamento de Documentación, Investigación y Desarrollo de ASTRAPACE (García Sánchez, 2008), en torno a fomentar la evaluación y la cultura de la calidad en los servicios. Por otro lado, el nombramiento de la figura de un responsable de Calidad en la asociación, desde septiembre de 2005, lo que facilita la implantación de sistemas de garantía de la Calidad.

## **OBJETIVOS A ALCANZAR Y PROCESO SEGUIDO**

Los objetivos que han guiado esta buena práctica han sido conocer el grado de satisfacción de las familias atendidas con los servicios recibidos, así como de los profesionales de estos servicios con la organización de su trabajo, el clima laboral y las relaciones humanas establecidas en el equipo. Todo ello con la finalidad última de proponer y aplicar acciones de mejora fundamentadas en evidencias. Para ello y dentro del marco de procesos de investigación-acción, todas estas acciones se han realizado contando con las opiniones de los implicados. De hecho, solo el tratamiento estadístico de los datos y la preparación del informe de resultados sin interpretar, han sido tareas realizadas fuera de los servicios y sin implicación de sus responsables (a través de colaboraciones con el grupo de investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia: <http://www.um.es/qdiversidad>).

Las actuaciones llevadas a cabo se han iniciado siempre con el diseño de cuestionarios para recoger información sobre el grado de satisfacción del cliente correspondiente (cuestionarios que, en cada nueva aplicación, han sido mejorados a partir de los resultados de la aplicación anterior). A continuación se procedía a la planificación de su administración, procesamiento estadístico y emisión de informe de resultados; todo ello con personal entrenado ajeno a la asociación (colaboradores del grupo de investigación en Educación, Diversidad y Calidad de la Universidad de Murcia), para asegurar niveles óptimos de anonimato y objeti-

vidad. Una vez llevado a cabo el análisis estadístico de los resultados y a través de reuniones con la participación de la dirección técnica del centro, la responsable de Calidad y el coordinador del departamento de Innovación, Investigación y Desarrollo de la asociación, se llevaba a cabo la interpretación de los resultados y la planificación de propuestas de mejora. De hecho, en más de una ocasión la puesta en marcha de las propuestas de mejora ha sido prácticamente simultánea al momento en que la interpretación de los resultados hacía evidente su necesidad. Estas propuestas de mejora son sometidas a un seguimiento de su ejecución, al ser introducidas en el proyecto y memoria del servicio. Por último, se constata su eficacia en la propia satisfacción del cliente con la siguiente aplicación del cuestionario correspondiente.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Hasta el momento se han aplicado 504 cuestionarios a familias de los CDIATs de Murcia y Molina de Segura (en los años 2001, 2007 y 2009) y del Servicio de Escolar de Murcia y Molina de Segura (en 2009), así como 48 encuestas a profesionales del CDIAT de Murcia capital (en los años 2008 y 2010). En estas distintas aplicaciones de la encuesta se ha recabado la opinión de entre el 85,8% y el 64,5% de las familias atendidas en cada momento y del 100% de los profesionales contratados. Para cada una de estas aplicaciones de cuestionarios se ha elaborado un informe de resultados estadísticos y un informe de interpretación y conclusiones, el cual incluye propuestas de mejora que han sido oportunamente incorporadas en el proyecto del servicio correspondiente.

En la actualidad, la buena práctica descrita se encuentra totalmente implantada en nuestros servicios, integrada en sus mecanismos de aseguramiento y garantía de la gestión de la Calidad Total. Se lleva a cabo con una periodicidad bianual para cada uno de los colectivos implicados, y existen planes para la ampliación de su aplicación, tanto a otros servicios, como a otros colectivos (cliente externo).

Son resultados de la buena práctica los distintos cuestionarios que se han ido generando, cada uno de los cuales ha sido mejorado con respecto a su versión anterior en base a los resultados y experiencia de la aplicación (aprendemos de nuestros errores). También los distintos informes de resultados interpretados y comentados e informes de conclusiones, así como las propuestas de mejora que han sido sistemáticamente llevadas a cabo y que han supuesto un incremento en

la satisfacción de nuestros clientes, según han demostrado los resultados de encuestas posteriores. Cada nueva administración de la encuesta a un colectivo concreto ha servido para constatar el aumento de su satisfacción, especialmente allí donde se habían aplicado las propuestas de mejora planteadas, así como para detectar nuevos aspectos donde plantear nuevas propuestas de mejora.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

Es una buena práctica que tiene impacto directo en las personas implicadas (familias y profesionales). De entrada, cada administración del cuestionario obliga a los implicados a recapitular sobre los servicios y su calidad. Sus resultados conllevan la puesta en marcha inmediata de propuestas de mejora, cuya implementación va a ser sometida a un seguimiento puntual y su eficacia va a ser constatada en la siguiente aplicación del cuestionario. Hasta el momento, vamos constatando cómo la mayoría de las propuestas de mejora planteadas a raíz de los resultados obtenidos, mejoran la satisfacción de nuestros clientes en la siguiente administración del cuestionario.

Para las familias, el procedimiento establecido supone un mecanismo más para que puedan expresar opiniones y quejas, las cuales podemos valorar en su justa medida al proceder de un volumen importante de la población atendida. Para los profesionales, supone una consideración de éstos como parte de un engranaje/sistema y asegura una mejora de su conocimiento. Para la organización, ha supuesto una mayor sistematización de los procesos, permite obtener visiones diferentes de ellos y ha llevado a la generalización del procedimiento de evaluación de la satisfacción del cliente a distintos servicios.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

La importancia de atender la satisfacción de los diferentes clientes es una clave ineludible en todo Sistema de Gestión de la Calidad Total. Por supuesto, hacerlo con las estrategias más adecuadas es también una clave importante, esta vez para alcanzar el éxito deseado. Conscientes de ello hemos cuidado esas estrategias para llevar a cabo la buena práctica, implantando una administración bianual de las encuestas, recogiendo la práctica en los proyectos de los departamentos y servi-

cios implicados, organizando mecanismos de administración de las encuestas a las familias a través de personal ajeno al servicio, asegurando la implicación de los responsables de los servicios (y otros profesionales cuando ha sido necesario) en la interpretación adecuada de los resultados y en la propuesta de mejoras factibles, acordes con la realidad y entendidas como viables a corto o medio plazo, y asegurando mecanismos para la transmisión de las propuestas de mejora a los niveles implicados y el seguimiento de su ejecución (incluso a través de la reevaluación con la nueva aplicación de cuestionarios).

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- ☉ Sistematizar los procesos, aprender de los errores, basar las prácticas en la evidencia y buscar los apoyos necesarios para llevar a cabo con rigor las actuaciones requeridas.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- ☹ Improvisar las actuaciones, olvidar contar con los implicados para llevar a cabo la adecuada interpretación de los resultados y acercarse con prejuicios a esa interpretación.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

Mejorar e incorporar nuevos instrumentos de recogida de información. Planificar la recogida de datos, a través de la familia y los profesionales, del grado de satisfacción, de nuestro cliente final-niño. Preparar cuestionarios para valorar el grado de satisfacción en nuestros clientes externos: EOEPs (Consejería de Educación), responsables de Servicios Sociales, Sanidad y Educación, muestra aleatoria de profesionales de EEII, centros escolares, etc. De forma indirecta, esta última actuación ya la estamos realizando a través de proyectos en los que estamos evaluando el nivel de satisfacción de profesionales de la escuela infantil y del centro escolar (nivel de Educación Infantil) con la coordinación que el CDIAT hace con ellos en referencia a los niños compartidos.

## **OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...**

No conocemos valoraciones de la satisfacción de clientes en este tipo de servicios con este grado de sistematicidad (establecida bianual) y control del anonimato y objetividad (recogida de datos a través de personal ajeno). Además, tenemos ya previstas acciones encaminadas a avanzar hacia la excelencia, atendiendo también la satisfacción de clientes externos y el otro cliente interno: niño.

Tal y como se observa en los resultados de las sucesivas encuestas, se va consiguiendo un incremento en la satisfacción del cliente familia y del cliente interno, en los aspectos en los que se han introducido y ejecutado propuestas de mejora. La buena práctica tiene en este sentido un doble impacto en la calidad de vida de nuestras familias, e incluso de nuestros clientes internos. Por un lado, disponemos de un sistema objetivo y sistemático para recoger información fidedigna sobre posibles problemas o aspectos a mejorar. Por otro lado, nos otorga la posibilidad de constatar la eficacia y bondad de las propuestas de mejora que puedan haberse llevado a cabo para mejorar el nivel de satisfacción de nuestros clientes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

García Sánchez, F.A. (2002). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención. *Bordón*, 54, 39-52.

García Sánchez, F.A. (2008). El Departamento de Investigación en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de ASTRAPACE. En FEAPS (Coord.). *Cada persona un compromiso. Buenas prácticas de calidad FEAPS (IV)* (pp. 447-455). Madrid: Colección FEAPS.

García Sánchez, F.A., Mendieta, P. y Rico, M.D. (2009). Satisfacción del Cliente en el centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de ASTRAPACE en Murcia. *II Encuentro Autonómico de Buenas Prácticas FEAPS*. Disponible online en DIGITUM <http://hdl.handle.net/10201/10717>.

García Sánchez, F.A., Mirete, A., Marín, C. y Romero, L. (2008). Satisfacción del cliente familia en atención temprana: valoración de la importancia que otorgan a diferentes aspectos del servicio. *Siglo Cero*, 39, pp. 55-74.

Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Mendieta, P. y García Sánchez, F.A. (1998). Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios. *Siglo Cero*, 29 (4), pp. 11-22.

Millá, M.G. (2003). La calidad en Atención Temprana. *Minusval*, Marzo, 71-74.

Millá, M.G. (2005). Criterios de calidad en Atención Temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (Coords.). *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 843-861). Valencia: Promolibro.

Nugent, A. (2006). *Maintaining excellence best practices for infant development programs (2º Ed)*. Ontario Association for Infant and Child Development. Disponible online en: [http://www.oaicd.ca/sites/default/files/OAID\\_best\\_practices\\_manual\\_2006\\_jan%2007\\_.pdf](http://www.oaicd.ca/sites/default/files/OAID_best_practices_manual_2006_jan%2007_.pdf)

OAICD (2009). *From best practices to standards: the Ontario Association for Infant and Child Development's experience in the pursuit of excellence*. Ontario Association for Infant and Child Development. Disponible online en: <http://www.oaicd.ca/sites/default/files/ICDS-Standards.pdf>

Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón, J.L., Belda, J.C., González, T. y Vived, E. (2004). *Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana*. Madrid: IMSER-SO.

VV.AA. (2001). *Atención Temprana. Orientaciones para la calidad*. Madrid: Manuales de Buena Práctica FEAPS.

## Buenas Prácticas en...

---

# EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO: UNA HERRAMIENTA PARA AUMENTAR LA SATISFACCIÓN Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

**Nombre de la entidad:** AMADIBA.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Illes Balears.

**Promotor/es de la buena práctica:** Todos los servicios de atención a las personas.

**Persona/s de contacto:** Jane King Gracia.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** 2008/2009.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

Los profesionales que desarrollan su labor en nuestra organización pueden encontrarse en riesgo de padecer una sobrecarga, física o emocional, por el nivel asistencial que los usuarios presentan, por su limitación en la movilidad o por su conducta. Esto hizo que nos planteásemos introducir instrumentos de valoración que evaluaran, tanto el rol individual de trabajo como la idoneidad de cada profesional para ejecutarlo. Se trataba de valorar de una forma objetiva y mensurable, tanto la concordancia entre las programaciones establecidas y las posibilidades reales para su ejecución, como la capacitación de cada persona para poder desarrollar su rol. La evaluación en sí debía cumplir otro objetivo fundamental, tenía que proporcionar una información exhaustiva para introducir las mejoras que fue-

ran necesarias. Las valoraciones, enfocadas a medir el ejercicio profesional y el puesto de trabajo, perseguían un único fin: garantizar una atención de calidad y una calidez en el trato, según los criterios marcados en la guía de estilo y el decálogo de calidad de nuestra propia entidad.

### **Objetivos**

- Evaluar de forma funcional el puesto de trabajo diseñado en cada recurso: atención diurna, servicio residencial, viviendas tuteladas, ocio y servicios de conciliación.
- Evaluar la idoneidad de cada trabajador para el desempeño del rol asignado.
- Informar del resultado a los profesionales, de forma confidencial, estableciendo un plan personal individualizado de mejora, en caso de que fuese necesario.
- Introducir las acciones de mejora pertinentes en los servicios.

Las evaluaciones debían llevarse a cabo por los responsables y directores de área que ejecutarían las tareas asignadas a cada puesto de trabajo, de forma directa, a lo largo de cada turno, analizando los requisitos del puesto y los medios para desempeñarlo. De igual forma, evaluarían a cada trabajador atendiendo a múltiples ítems.

### **ANTECEDENTES**

AMADIBA es una asociación sin ánimo de lucro que atiende a personas con discapacidad intelectual y alta dependencia. Tras quince años de experiencia, la red de servicios con los que cuenta la entidad son:

- Servicio de atención diurna: con tres centros de día, Magenta, Cinamon y Berilo.
- Servicio residencial: dos residencias, Argenta e Índigo, y tres viviendas tuteladas.
- Servicio de tiempo libre: modalidad de tardes, sábados y escuelas vacacionales.

- Servicios de conciliación: respiro familiar, 24 horas al día 365 días al año, transporte alternativo y acompañamiento socio sanitario individualizado.

Para la atención en estos servicios la entidad cuenta con una plantilla de 72 profesionales.

Anteriormente a la puesta en marcha de esta buena práctica, no existía un instrumento de valoración mediante el que se obtuvieran datos indicativos de que lo programado para cada servicio fuera factible y adecuado. Se hacía una observación del funcionamiento diario bajo el criterio profesional y la experiencia de cada director de área, y siempre con el objetivo de ofrecer calidad en la atención.

Las sugerencias de los trabajadores en referencia a las posibles dificultades encontradas en su desempeño diario, fueron uno de los orígenes de esta buena práctica. Por otro lado, los responsables de los servicios habían observado estas pequeñas discrepancias, la satisfacción de los profesionales y la adecuación de cada persona a su puesto y servicio. Para poder responder a las sugerencias de los profesionales nos planteamos la necesidad de analizar distintas cuestiones: el tipo de funciones que estábamos exigiendo en cada servicio, si los medios materiales y humanos eran adecuados y suficientes, cómo se trabajaba, de forma general en cada servicio y cómo desempeñaba cada trabajador su rol profesional. Para analizar estas cuestiones, se diseñó un plan de valoración con objetivos referidos tanto al puesto de trabajo como a los profesionales.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

No se han encontrado modelos de evaluación o experiencias similares que nos pudiesen guiar a la hora de diseñar nuestra intervención evaluadora. El aspecto innovador de valorar un puesto de trabajo por parte de personas que previamente, desde otra categoría profesional, han llevado a cabo esas funciones, ha hecho que se tuviese que diseñar el proceso íntegramente por parte del propio equipo de la entidad. El punto de partida para diseñarlo fue la experiencia de los miembros del equipo de responsables, puesto que cada uno de ellos proviene de la atención directa y cuenta en su haber con un amplio bagaje profesional en servicios destinados a personas con discapacidad intelectual.

Los responsables y directores de área ejecutaron los diferentes roles asignados

a cada puesto de trabajo, en todos los turnos, analizando las exigencias de cada puesto y los medios para llevarlo a cabo. En paralelo, evaluaron a cada trabajador en base a las diferentes áreas a puntuar.

## **PROCESO SEGUIDO**

### **¿Qué acciones hemos realizado?**

- Acciones con respecto a la evaluación funcional del puesto de trabajo: elaboración de los cuestionarios de evaluación analítica, análisis del contenido de las programaciones, ejecución del rol del profesional de atención directa, valoración individual del puesto por parte de cada director y responsable, valoración conjunta por parte del equipo ejecutor, análisis de los resultados y tratamiento de datos, toma de decisiones de mejora, información global de los resultados y las medidas a adoptar a los trabajadores, junta de evaluación y junta directiva.
- Acciones con respecto a la valoración de idoneidad: elaboración de los cuestionarios de valoración competencial del trabajador, observación directa del desempeño del rol de cada trabajador, evaluación individual, según el repertorio a valorar, análisis y elaboración de informes personales por parte de la junta de evaluación, y la información de resultados/aspectos de mejora a cada profesional.

### **¿Qué recursos hemos movilizado?**

Recursos humanos: se contó con un equipo de siete directores como responsables de las siguientes áreas: ocio y deporte, atención diurna, servicio de respiro, atención técnica, atención socio familiar, servicios de conciliación y servicios generales. Estos profesionales fueron los encargados de llevar a cabo íntegramente el proceso de valoración.

Respecto a los profesionales, se contó con la figura de la gerente de la entidad en la evaluación del año 2008. En la edición del año 2009, se incorporó ya la técnico de calidad.

Recursos materiales: se dispuso de dos tipos, por una parte se utilizaron cuestionarios de evaluación analítica y competencial, y por otra, se utilizó material gráfico/audiovisual.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Esta buena práctica, iniciada en 2008, ha tenido sus réplicas en 2009 y 2010 por el valor que introduce en la entidad como garante de calidad en la atención y en la vida de las personas atendidas. Se trata pues, de una práctica generalizada a todos los servicios de la organización. De hecho la buena práctica forma parte del plan de acción anual, presentado y aprobado por la asamblea de socios de AMADIBA, forma parte también del programa de gestión anual del plan de calidad de la entidad. El esfuerzo humano que supone no dificulta la repetición de la experiencia, pues los resultados obtenidos son una guía que nos orienta hacia la calidad en los servicios de la organización.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

### **¿Qué objetivos hemos alcanzado?**

Se han alcanzado todos los objetivos planteados inicialmente, ya que se diseñaron de forma que fuesen asequibles y realizables. Con estos objetivos específicos se pretendía conseguir la satisfacción de los profesionales -cuidadores y educadores- a través del reconocimiento de su desempeño profesional y de la introducción de mejoras, con la meta última de alcanzar una mayor calidad en la atención.

### **¿Qué indicadores hemos utilizado para evaluar y qué datos hemos obtenido?**

- Carga laboral: carga física/psicoambiental.
- Seguridad e higiene laboral: medidas preventivas y ejecución tareas.
- Programaciones: adecuación, especificidad, realismo y flexibilidad.
- Peligrosidad en el puesto: inherente al rol o circunstancial.
- Períodos de descanso: adecuación y cumplimiento.
- Material: disponibilidad y adecuación.
- Ajuste planificación al tiempo asignado: concordancia.
- Información necesaria: programas, registros e informe.

- Comunicación responsable: presencial/alternativa.
- Higiene ambiental y clima térmico: adecuación.
- Organización del trabajo a desarrollar: planificación.
- Capacidad de reacción: control y acción.
- Planificación: cambios, improvisaciones, seguimiento.
- Partes: seguimiento y adecuación.
- Material e infraestructuras: cuidado y control.
- Coordinación compañeros: actuaciones y ámbitos.
- Trato usuarios: forma y contenido.
- Actitud ante el trabajo: disposición, flexibilidad, enfoque, proyecto común e interés.

### **¿Qué impacto ha tenido la buena práctica?**

- Los usuarios son atendidos por profesionales que se ajustan al perfil marcado, sobre unas planificaciones realistas, para recibir calidad y calidez en su atención.
- Al hacer partícipes a las familias de la evaluación, se les ha transferido la importancia que para la entidad tienen los profesionales que atienden a sus hijos, toman conciencia de que las programaciones responden a criterios de calidad, son actuales y adecuadas a sus necesidades.
- Satisfacción de los profesionales que ven cuidado y reconocido su rol profesional.
- La entidad dispone de un instrumento de valoración que es aplicado por los propios profesionales que diseñan las programaciones, lo que es garantía de que lo que se está fijando para la atención de los usuarios se adecúa a las necesidades reales y no teóricas de modelos de servicio.

## **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Nuestra buena práctica puede ser perfectamente transferida por la asequibilidad de sus acciones, aunque dispone de un condicionante: la disposición del equipo de responsables o directores de servicios a ejercer el rol de cuidador o educador una vez al año, en turnos que cubren 24 horas de atención, los 7 días a la semana.

### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Creemos que para el buen desarrollo de todo el proceso es fundamental que se den dos elementos: transparencia e información, tanto a los profesionales, como a las familias.

### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- No se han detectado obstáculos que impidieran el desarrollo de esta buena práctica, aunque debemos contemplar la posibilidad de ver todo el proceso como una herramienta flexible y abierta a modificaciones, ya que los servicios están sujetos a diferentes cambios.

### **LO QUE NOS QUEDA POR HACER**

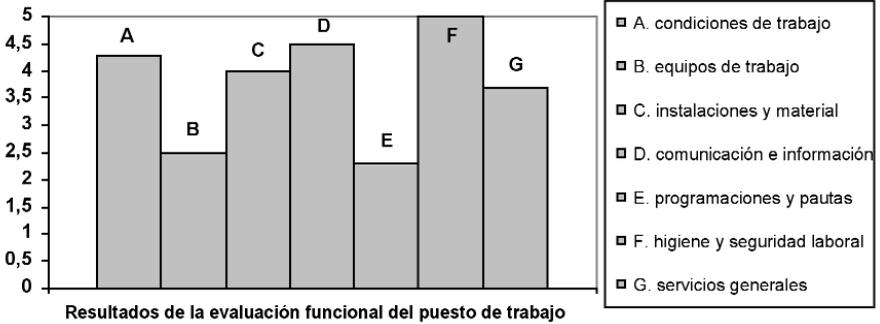
Modificar las plantillas de evaluación anualmente para adecuarlas a la realidad de los diferentes servicios, que son cambiantes constantemente por el perfil de los usuarios.

#### **¿Qué nos preocupa ahora?**

No caer en una evaluación rutinaria que se realice mecánicamente más por obligación que por creencia en la filosofía de la práctica.

## RESULTADOS

Se valoran los ítems que configuran cada área, del 1 al 5, según la frecuencia con que las condiciones adecuadas se dan en el servicio.



\*1. Nunca – 2. Casi nunca – 3. Algunas veces – 4. Casi siempre – 5. Siempre

## Buenas Prácticas en...

---

# RACIONALIZACIÓN DE MEDICACIÓN PSIQUIÁTRICA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA EN LAS RESIDENCIAS SON TUGORES Y SON CASTELLÓ

**Nombre de la entidad:** Consorci per a la Protecció i Acollida de les Persones Disminuïdes Psíquiques Profundes de les Illes Balears (APROP): Residencia Son Tugores y Residencia Son Castelló.

**Federación a la que pertenece:** FEAPS Illes Balears.

**Promotor/es de la buena práctica:** Residencia Son Tugores y Residencia Son Castelló. Médico responsable del área de Salud Mental: María del Mar Adrover. Equipo técnico: Margarita Mateos, Pilar Rincón, Mari Cruz Corbalán, Federico Cantó y Joan Reinés. Coordinador de enfermería: Joan Reinés. Trabajadora social: Neus Rodríguez. Dirección: Sebastià Forteza.

**Persona/s de contacto:** María del Mar Adrover.

**Periodo en el que se ha desarrollado:** Desde junio 2005.

**Otros datos que se consideren relevantes:**

## LA BUENA PRÁCTICA

El Consorcio APROP (Residencias Son Tugores y Son Castelló) atiende entre otras a personas con discapacidad intelectual (DI) y alteraciones de conducta

(AC). Si bien la filosofía de APROP en sus intervenciones es la del enfoque multidisciplinar, es cierto que, debido a la gravedad y riesgo que algunas AC conllevan, ha habido, en general en el mundo de la discapacidad, una tendencia al tratamiento farmacológico de primera línea para las AC, que se prescribe mayoritariamente en situaciones de urgencia. Muchas veces es difícil asegurar un seguimiento de esta intervención por el servicio especializado adecuado, lo que significa que en ocasiones se prolonga el tratamiento de manera inapropiada. Repetidas intervenciones de urgencia pueden conducir a una polifarmacia acumulativa inadecuada.

El tratamiento farmacológico de las AC plantea dudas en lo que se considera buena praxis médica:

1. Las indicaciones terapéuticas de estos fármacos son habitualmente claras y, exceptuando algún antipsicótico de 1ª generación y los eutimizantes Carbamazepina y Litio, no se incluye en ellas “alteración de conducta” o “trastorno de conducta”.
2. El tratamiento farmacológico con psicótropos no está exento de efectos secundarios significativos tanto a corto como largo plazo.
3. En la mayoría de ocasiones una AC es o un síntoma de enfermedad psiquiátrica subyacente, o nos indica una dificultad de comunicación. El diagnóstico de estos procesos es sumamente complejo y el tratamiento farmacológico, exceptuando de forma transitoria en una situación de riesgo, no se debe usar como primera opción sin las intervenciones psicosociales adecuadas.
4. Hay muy poca medicina basada en la evidencia del tratamiento farmacológico de las AC en personas con discapacidad intelectual.

Han colaborado en el desarrollo e implementación de la buena práctica los equipos técnicos de las Residencias Son Tugores y Son Castelló (APROP), las familias y/o tutores de las personas con discapacidad intelectual atendidas con AC.

## **OBJETIVOS**

La finalidad planteada ha sido una revisión profunda de los tratamientos farmacológicos ya establecidos y la promoción de intervenciones biopsicosociales. Con

ello se ha logrado un inicio de racionalización del tratamiento farmacológico de las alteraciones de conducta (AC) y un ambiente de trabajo interdisciplinar con intervenciones consensuadas. Esto supone no sólo un beneficio directo para los usuarios sino también la optimización de recursos terapéuticos.

### **Objetivos planteados**

1. Valorar la necesidad de tratamiento farmacológico continuado con fármacos psicótrpos de los usuarios con AC.
2. Reconocer posibles efectos secundarios de estos fármacos y, si es posible, buscar alternativas terapéuticas para o minimizar, o eliminar los efectos indeseables.
3. Eliminar la polifarmacia acumulativa (prescripción de más de un fármaco psicótroto de la misma familia a un mismo usuario) a no ser que el beneficio terapéutico sea claro.
4. Ofrecer psico-educación a las familias y los profesionales de las residencias.
5. Promover el trabajo interdisciplinar y el enfoque biopsicosocial de las intervenciones para personas con discapacidad intelectual y AC.

### **ANTECEDENTES**

#### **Detección de necesidades por las que surge la buena práctica**

- Revisión del tratamiento farmacológico en el área de salud del programa informático de APROP (base de datos) de todos los usuarios de Son Tugores y Son Castelló.
- Revisión manual de sus historias médicas para recoger información sobre: posible diagnóstico psiquiátrico, motivo y año de prescripción del fármaco/s y seguimiento médico del tratamiento.
- En los casos necesarios, recogida de información médica directamente de las familias u otros dispositivos médicos: sus respectivos Centros de Atención Primaria (CAP) y Unidades de Salud Mental (USM).

## **Modelo que ha servido de orientación**

Como orientación se tomó el “Modelo de intervención para personas con discapacidad intelectual y AC del Reino Unido en su subespecialidad médica de Psiquiatría de la Discapacidad Intelectual (*Psychiatry of Learning Disabilities*)”.

## **DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN**

Identificación y valoración médica de la población en tratamiento continuado con fármacos psicótropos en las residencias Son Tugores y Son Castelló en junio de 2005 (o en el momento del ingreso si se trata de alta en el servicio posterior al 2005). El tratamiento con fármacos psicótropos en esta población en julio de 2005 se compara con el tratamiento con fármacos psicótropos que recibe en agosto de 2009. Se valoran y comparan variables de Alteraciones de Conducta (AC) y atención psiquiátrica de urgencia anteriores a julio 2005 y el periodo comprendido entre julio de 2005 y agosto de 2009.

## **PROCESO SEGUIDO**

El proceso de implantación ha constado de cuatro fases:

1. Valoración psiquiátrica. Estudio de la población de Son Tugores y Son Castelló en tratamiento continuado con fármacos psicótropos. Una vez localizada esta población se ha iniciado una valoración psiquiátrica exhaustiva de cada caso. Se han aprovechado las reuniones multidisciplinares del PPI o, si era preciso, se ha citado individualmente a las familias y/o tutores para completar la información necesaria.
2. Propuesta de cambio de tratamiento. La psiquiatra del centro ha explicado las conclusiones de la valoración y las razones clínicas que le hayan hecho considerar que un cambio de tratamiento farmacológico, siempre asociado al plan individualizado de intervenciones psicosociales (PIA) realizado por cada técnico responsable, podría ser beneficioso.
3. Seguimiento médico y técnico. En caso de modificación consensuada de tratamiento farmacológico se ha hecho un seguimiento médico y técnico del caso.

4. Formación. Se han realizado sesiones de formación específicas en psicofarmacología para los profesionales de los centros.

## **NIVEL DE IMPLANTACIÓN**

Se ha considerado en la implantación toda la población con AC con fármacos psicótrpos de las Residencias de Son Tugores y Son Castelló desde el 2005.

Los recursos necesarios para su desarrollo han sido:

Materiales: despacho médico del centro, programa informático de gestión de usuarios (base de datos) y diversos registros individualizados (sanitarios, conductuales y de hábitos).

Personales: médico responsable de salud mental (15 horas semanales divididas en 3 sesiones, servicio interno de APROP no perteneciente a la Sanidad Pública), equipo de enfermería y técnicos psicopedagogos, area de trabajo social y personal de atención directa (PAD) de los centros.

## **EVALUACIÓN DE LA MEJORA**

### **Resultados**

Los resultados logrados los agrupamos en cuatro ejes: 1) Racionalización de la medicación psiquiátrica. 2) Ambiente de trabajo interdisciplinar. Profundizar en el enfoque de intervenciones multidisciplinares consensuadas. 3) Formación básica específica en psicofarmacología del personal de atención directa (PAD). 4) Psicoeducación de las familias implicadas.

### **Indicadores primarios**

#### **RACIONALIZACIÓN DE MEDICACIÓN:**

- Reducción significativa de fármacos ansiolíticos (benzodiazepinas). Se ha pasado de 96,05 dosis equivalentes diarias de diazepam 5 mg. a 11,3.

**Tabla 1**

medicación pauta habitual				medicación "si precisa" pautada					
BZD dosis retiradas de prescripción anterior a julio 2005	equivalencias en Diazepam 5mg		Nuevas dosis BZD prescritas agosto 2009	equivalencias Diazep. 5 mg	BZD dosis retiradas de pautas S/P (si precisa)	equival. en Diazepam 5mg		BZD S/P nuevas dosis prescritas ago 09	equival.en Diazepam 5mg
Diazepam 14mg	2,8		Diazepam 31,5mg	6,3	Diazepam 10mg	2			
Clorazepato D 210mg	28				Clorazepato D 35mg	4,7		Clorazepato 15mg	2
Lorazepam 19,5mg	39				Lorazepam 1mg	2			
Flurazepam 30mg	2		Flurazepam 30	2					
Clonazepam 17mg	17		Clonazepam 1mg	1	Clonazepam 1mg	1			
Lormetazepam 6mg	6		Lormetazepam 1mg	1	Lormetazepam 0.5mg	0,5			
Midazolam 7,5mg	1		Midazolam 7,5mg	1	Midazolam 1/M	0,1			
Bromazepam 15mg	0,25								
<b>dosis equivalentes</b>	<b>96,05</b>	<b>-88,24%</b>		<b>11,3</b>	<b>dosis equivalentes</b>	<b>10,3</b>	<b>-81%</b>		<b>2</b>
Reduccion entre julio 2005 y agosto 2009 de 84,75 dosis equivalentes (88,24%) a 5mg de Diazepam					Reduccion dosis S/P entre jul 05 y ago 09 81%				

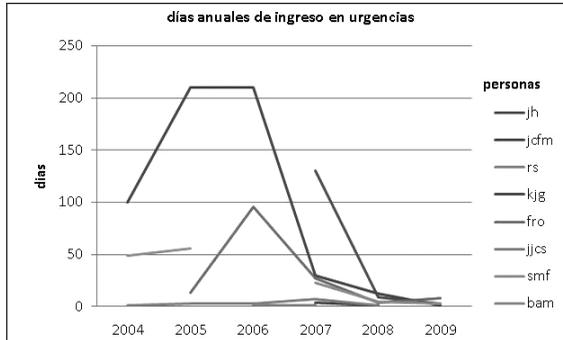
La tabla muestra, la equivalencia en dosis de 5 mg de diazepam y la comparativa, tanto en las medicaciones diarias como en las pautadas en caso de necesidad. (nota: suma de dosis totales diarias de la población en estudio).

- Reducción de polifarmacia antipsicótica (hemos pasado de 17 a 4 usuarios en tratamiento con polifarmacia) y de otros fármacos psicótropos (antidepresivos y ansiolíticos).

**DÍAS ANUALES DE INGRESOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS PSIQUIÁTRICAS POR CRISIS:**

- Reducción significativa del número y duración de ingresos en Unidades Hospitalarias de Psiquiatría y atenciones de los servicios de Urgencia motivadas por AC.

**Gráfico 1**



La gráfica muestra los resultados para 8 de los 12 usuarios con AC más graves y con antecedentes de ingresos o atenciones de urgencia en Psiquiatría.

## CONDUCTAS PROBLEMA

- Reducción de AC de alta intensidad de 255 (2005) a 140 (2009), para toda la población atendida (114 personas).

**Tabla 2**

EVOLUCIÓN AC DE ALTA INTENSIDAD ANUALES					
Año	2005	2006	2007	2008	2009
AC	255	208	207	170	140

## Indicadores secundarios

Mantenimiento de horas de sueño, disminución de efectos secundarios (criterio clínico y control analítico).

## Impacto

Impacto en las personas con discapacidad intelectual: se han reducido los efectos secundarios en las personas con DI y AC, especialmente en algunos casos la sedación, mejorando así su nivel de atención y consecuente impacto en funcionalidad

(intervención en actividades programadas y nivel de autonomía). Un impacto obvio es la retirada de agentes farmacológicos no necesarios. Se ha conseguido un seguimiento continuado para las personas con DI en tratamiento farmacológico con fármacos psicótopos.

2) Impacto en la organización: el mayor impacto en la organización ha sido el cambio de enfoque terapéutico de las AC hacia el trabajo interdisciplinar e intervenciones consensuadas. Se ha logrado trabajar de manera interdisciplinar entre los equipos medico-sanitario, psicopedagógico y del área social de la entidad.

### **IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA**

Reconsiderar los tratamientos farmacológicos como tratamiento de primera línea en las AC. Mantener una actitud crítica orientada a la racionalización farmacológica y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

#### **LO QUE SE DEBE HACER**

- Seguir un proceso claro de identificación y valoración de casos, racionalizando el tratamiento farmacológico de fármacos psicótopos en los casos en que las indicaciones terapéuticas no sean claras y/o no haya un seguimiento médico adecuado.
- La intervención farmacológica en AC, siempre que se pueda debe estar basada en la evidencia y formar parte un plan terapéutico multidisciplinar.

#### **LO QUE NO SE DEBE HACER**

- Usar el tratamiento farmacológico como primera línea de intervención en AC.

## LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Continuaremos esta práctica con los recursos de los que disponemos actualmente en APROP, aunque podría mejorarse de manera significativa si se consiguiera una buena coordinación con los servicios especializados de Urgencias y de Psiquiatría del Sistema de Sanidad Público. Para ello sería importante poder contar con el apoyo del Sistema de Sanidad Público en la especialidad de Psiquiatría y con una mayor formación de los profesionales sanitarios en el campo de la DI.

Estudios científicos de efectividad de tratamientos farmacológicos en AC en discapacidad intelectual.

## OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...

No pretendemos en absoluto concluir que la disminución de AC o disminución de ingresos por episodios de crisis de agitación son el resultado de la racionalización de medicación, esto sería una conclusión errónea. Hay muchas más variables que juegan un factor determinante que no son el objeto de esta buena práctica. Por el contrario sí que sería un dato importante si se hubiese objetivado un incremento de estos indicadores que se pudiese relacionar causalmente con el de reducción de medicación.

Nuestro objetivo es potenciar las intervenciones multidisciplinares y hacer énfasis en el riesgo que puede suponer iniciar tratamientos farmacológicos en situaciones de crisis sin una exhaustiva valoración médica especializada y sin el adecuado seguimiento.

Una crítica importante de nuestra buena práctica es que ha sido un estudio retrospectivo. Sería ya parte de un proyecto mucho más ambicioso el diseñar y llevar a cabo un estudio prospectivo y con rigor científico.



**ANEXOS**

---

**RESÚMENES DE OTRAS 148 BUENAS PRÁCTICAS**



## Buenas Prácticas en...

---

### PONGAMOS NUESTRA ESTRATEGIA EN VALOR

**Nombre de la entidad:** AMPROS (FEAPS Cantabria).

**Persona/s de contacto:** María Gutiérrez Cueva (Responsable Gestión de Calidad).

**Fecha de inicio:** Septiembre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En el año 2007 generamos un compromiso de nuestra entidad con la mejora continua, adoptando el modelo EFQM de excelencia y los pilares básicos de la Calidad para las organizaciones FEAPS. Tras una primera autoevaluación que reveló la necesidad de desplegar nuestra política y estrategia contando con todos nuestros grupos de interés; reformulamos nuestra misión, definimos la visión de futuro y valores basados en el Código Ético FEAPS. En este punto, asumimos que si el compromiso con la ética debe ser el factor clave en la toma de decisiones, un desarrollo anclado en valores debía iluminar toda nuestra estrategia posterior.

**Algunos Objetivos:** Clarificar valores de AMPROS, asumidos, consensuados, medibles y que marquen el camino de nuestra estrategia. -Generar cultura de trabajo sobre valores; - Buscar referentes claros de cómo estamos cumpliendo con los valores que hemos propugnado, generando buenas prácticas medibles y objetivables.

Resultados: Documento de valores consensuado por nuestros principales grupos de interés; definición de cada valor e indicadores de medida para objetivar su cumplimiento; Primer plan estratégico ampros cuyos indicadores de resultados vienen determinados por su vinculación con los valores de la entidad.

## Buenas Prácticas en...

---

# TECNOLOGÍA DE APOYO EN EL AULA: EL DESAYUNO SALUDABLE

**Nombre de la entidad:** AMPANS (APPS de Cataluña)

**Persona/s de contacto:** Pere Rueda Quittlet (Responsable de Planificación)

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La experiencia del desayuno saludable está siendo realizada por los alumnos de atención especializada del centro. Un día a la semana salen de su aula, ubicada en el edificio de primaria, y se sitúan en el vestíbulo del edificio de secundaria. Las maestras y la logopeda preparan el espacio de trabajo y disponen los diferentes aparatos que se utilizarán para preparar los desayunos. La actividad se sirve de ayudas técnicas como conmutadores y comunicadores para conseguir que los propios alumnos sean capaces de participar activamente en la actividad; de manera que ellos mismos, con la ayuda del maestro, preparan el desayuno para los demás; y éste es, precisamente, otro aspecto interesante y otro objetivo de la actividad: la comunicación y la relación.

En esta actividad los alumnos vivencian las acciones siguientes:

- Realizar el pedido: los alumnos pasan por las aulas para tomar el pedido de los maestros. Cada alumno lo hace con su propio sistema de comunicación (comunicador, lenguaje de signos adaptado a la sordo-ceguera...).
- Preparar el desayuno: los alumnos preparan la comida con ayuda de los conmutadores o electrodomésticos adaptados; y disfrutan de todas las sensaciones derivadas de la actividad (olores, texturas, temperatura, sonidos). Otras acciones son: preparar las tostadas, untar las rebanadas, pelar la fruta, trocear la fruta, batir los ingredientes, exprimir o licuar la fruta... En todas ellas, los alumnos manipulan de los alimentos y ponen en funcionamiento los electrodomésticos.
- Preparar las infusiones: los alumnos, con de la mediación del maestro, perciben el olor y la temperatura de las infusiones.
- Repartir el desayuno: los alumnos encargados entran en las aulas para repartir el desayuno y cobrar la consumición. Se comunican con sus interlocutores y se relacionan con el resto de alumnos.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROCESO DE ACOGIDA EN UN SERVICIO DE OCIO INCLUSIVO

**Nombre de la entidad:** A TODA VELA (FEAPS Andalucía)

**Persona/s de contacto:** Isabel Guirao (Directora Técnica)

**Fecha de Inicio:** Agosto 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

“Lo que bien empieza, bien acaba”. En todos nuestros servicios, la acogida se convierte en un momento clave que garantiza la orientación al cliente; y con mayor incidencia en el Servicio de Ocio, ya que no podemos olvidar que el ocio, se caracteriza por su vivencia subjetiva y su carácter dinámico. Igualmente se hace necesario incorporar una orientación a la comunidad, como único escenario para el desarrollo de un plan de ocio normalizado, evitando con ello procesos de acogida centrados en el grupo, limitados a las actividades del servicio y a la elección de las actividades por parte de familiares. Por último la calidad de vida aumenta cuando damos el poder a las personas y la oportunidad de participar en decisiones que afectan a sus vidas, sobre todo en un ámbito que proporciona tanta satisfacción e inclusión social como es el desarrollo del ocio libremente elegido.

**Metodología:** La acogida estará centrada en la persona y en la identificación de recursos propios y comunitarios que amplíen las oportunidades de elección de cada uno. Debemos individualizar el proceso de acogida al servicio para que a través de él podamos apoyar a la persona para delimitar su plan de ocio individual. Todo esto llegando a acuerdos y trabajando la implicación de los profesionales participantes en esta acogida. Así como la utilización de materiales de apoyo que faciliten el proceso

Resultados: Satisfacción de las personas. Mayores oportunidades comunitarias y su posibilidad de participar en ellas. Elaboración de Planes de Ocio Individualizados. Delimitación de un amplio abanico de apoyos en función de la persona: desde un ligero acompañamiento a la incorporación de la figura de asistentes personales.

## Buenas Prácticas en...

---

### SERVICIO DE APOYO A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** A TODA VELA (FEAPS Andalucía).

**Persona/s de contacto:** Isabel Guirao (Directora Técnica).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Asociación surgió para desarrollar el ocio desde un servicio inclusivo de niños y jóvenes con discapacidad intelectual. Los apoyos profesionales y de voluntariado, el acompañamiento a las familias y un proceso de formación-colaboración-reivindicación al entorno han revertido en un mejor desarrollo del ocio de nuestros asociados. Pero muchos de ellos, mayoritariamente incluidos en sus comunidades, viviendo con sus familias, iniciándose en la vida laboral, identificando cada vez más sus derechos y, que empezaban a soñar y buscar una vida adulta independiente, nos planteaban nuevas necesidades, demandando apoyos en otros ámbitos alejados del ocio. Los niños son ahora jóvenes adultos que nos requieren como ciudadanos que se encuentran en desventaja para cumplir sus sueños y hacer efectivos sus derechos. Así, surge el Servicio de Apoyo a la Persona con Discapacidad Intelectual enmarcado en nuestro Plan Estratégico “Juntos” 2007-2010.

El nuevo Servicio consta de 3 programas basados en las demandas recibidas y las actuaciones planteadas:

1. Programa de Atención y Orientación Individualizada: orientación profesional y acompañamiento para que mejoren las condiciones de vida de la persona con discapacidad intelectual que nos expresa su deseo de cambio.
2. Programa de Autogestores: un espacio para que las propias personas con discapacidad adquieran capacidades de representación, de autodefensa, de autodeterminación,... que les permita llevar las riendas de su vida y tener un mayor protagonismo social.
3. Programa de Coordinación y Dinamización de Apoyos: poner casos en común, contrastar criterios de actuación, mejorar el conocimiento específico, etc. Coordinación se coordinará con otros agentes comunitarios.

## Buenas Prácticas en...

---

# PREMIO CAPACES. SUPERACIÓN Y VALORES PERSONALES

**Nombre de la entidad:** AMPROS (FEAPS Cantabria).  
**Persona/s de contacto:** Roberto González (Director Gerente).  
**Fecha de Inicio:** 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En 2007 AMPROS puso en marcha su Premio Capaces, con el objetivo de generar un sistema de reconocimiento público a los valores personales y al esfuerzo de superación personal que muchas personas usuarias y profesionales con discapacidad intelectual de la entidad muestran en su día a día. Este premio, que se elige anualmente, no tiene en cuenta el tiempo que la persona lleve relacionada con la entidad, ni tampoco el tipo o la intensidad de los apoyos que precise. Sólo tiene en cuenta lo que hay tras su mirada y su historia personal.

Para la elección de la persona cada área de atención, a través de la participación de los profesionales y voluntarios de cada centro o servicio, identifica a 3 personas avalando su candidatura al premio con una breve exposición de motivos. Los criterios a tener en cuenta son:

- Valores Personales: solidaridad, compañerismo, tolerancia, etc.
- Superación Personal: muchas de las personas con discapacidad intelectual se encuentran con situaciones difíciles, ante las que tienen que hacerse fuertes para continuar adelante y progresar.
- Sentimiento de apego a AMPROS: personas que se sientan vinculadas afectivamente a la entidad, orgullosas de pertenecer a AMPROS.

El Equipo Directivo de la Entidad recepciona estas candidaturas y preselecciona al candidato final que será ratificado por la Junta Directiva.

El premio además de constituir un reconocimiento público y de la persona, (se hace entrega en algún acto de especial relevancia en el marco asociativo), tiene una dotación económica asociada que posibilita que la persona pueda realizar y ver cumplido algún “sueño” o anhelo. La experiencia en estos tres años ha resultado muy positiva. El Premio CAPACES, facilita que todos profundicemos en los valores que se destacan en las personas que tenemos más cerca en nuestro día a día.

## Buenas Prácticas en...

---

### PROYECTO CIUDADANIA- AULA BANKINTER

**Nombre de la entidad:** Fundación Gil Gayarre (FEAPS Madrid).  
**Persona/s de contacto:** Enrique Galván (Responsable de Personas).  
**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Bankinter y Fundación Gil Gayarre desarrollan un proyecto innovador en el área de la acción social: “Proyecto Ciudadanía” es una alianza para facilitar el acceso, comprensión y participación de las personas con discapacidad intelectual en los contextos sociales en los que viven. Persigue la inclusión real y el pleno ejercicio de sus derechos como ciudadanos. Bankinter trasciende la acción de voluntariado corporativo clásico y va más allá, al hacer suya una política central de Fundación Gil Gayarre e implicarse en ella en profundidad, como es la política de inclusión. Ser puentes hacia la sociedad.

El Programa Aula Bankinter se inició con el equipamiento en Fundación Gil Gayarre de una sala de formación, posteriormente ha continuado con un ciclo de comunicaciones adaptadas a personas con discapacidad intelectual que persiguen acercarles la realidad social en la que viven: ¿Qué es un banco? ¿Qué es eso de la crisis? ¿La telefonía móvil, las nuevas tecnologías? Por tanto existe un objetivo centrado en la accesibilidad cognitiva y conocimiento del medio, pues incluye salidas al entorno. Bankinter apuesta por entrar en Fundación Gil Gayarre, al ser una acción permanente en los programas y actividades de la Fundación, promoviendo la apertura organizacional como estrategia de aprendizaje y enriquecimiento mutuo. El equipo de ponentes está formado por profesionales con altas responsabilidades en el banco (equipo directivo) que tienen que adaptar sus conocimientos a la necesidad de saber sencilla, pero suficiente e interesada de las personas con discapacidad. Este reto también es una oportunidad para que las personas de Bankinter aprendan y amplíen su mirada a las personas con discapacidad.

## Buenas Prácticas en...

---

# GRUPO DE EDUCACIÓN EN COMPETENCIAS EMOCIONALES

**Nombre de la entidad:** Fundación Gil Gayarre (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Amparo González y Eva Rodríguez (Psicólogas).

**Fecha de Inicio:** Enero 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En el C.O Granja San José detectamos la necesidad de crear un grupo de educación emocional para responder a las necesidades que presentaban 10 personas que demandaban apoyo para entender y regular sus emociones. El proyecto se plantea desde tres áreas de intervención: el autoconocimiento, la autoestima y los valores y metas personales.

El desarrollo de habilidades emocionales, el aprender a conocerse a uno mismo, a valorarse y a tener proyectos es algo deseable para cualquier persona y por tanto también para las personas con discapacidad intelectual. Si además ellas lo demandan debemos darles el apoyo necesario para tratar de mejorar su bienestar emocional.

Se han realizado 24 sesiones grupales de hora y media de duración un día a la semana desde febrero de 2008 a marzo de 2009. En cada una de las sesiones se presenta un tema sobre educación emocional mediante material visual adaptado. Después se hace un trabajo práctico mediante diferentes dinámicas y la sesión termina siempre con relajación. Establecemos sesiones de repaso, un sistema de evaluación continua y una evaluación final.

Resultados:

- Gran motivación y satisfacción de los participantes y de sus familias
- Algunas personas: Han incorporado a su vida diaria cuestiones tratadas en el grupo y las aplican de forma adecuada. Han obtenido resultados personales concretos que han mejorado su bienestar emocional.
- Esta experiencia se va a aplicar en otros servicios.

## Buenas Prácticas en...

---

# INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA, EN SALUD Y DEPORTE

**Nombre de la entidad:** Fundación Gil Gayarre (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Alicia Burgos, Jorge Gómez y Ana San Martín (fisioterapeuta, resp. de movilidad y fisioterapeuta).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2005.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Como el conjunto de acciones realizadas gracias a la coordinación del servicio de fisioterapia y del responsable de apoyo a la movilidad del C. Educativo con el fin de mejorar el bienestar físico y social de los alumnos. La experiencia surgió desde el serv. de fisioterapia al observar que parte de los alumnos que recibían tratamiento presentaban patologías relacionadas con la ausencia o escasa actividad deportiva en sus vidas. En un principio se crearon grupos flexibles entre los asistentes a Fisioterapia para trabajar según sus necesidades y patologías, creándose 3 talleres: Espalda, Movilidad y Abdominales. Posteriormente el centro creó la figura del responsable de apoyo a la movilidad, que agrupó a todos los alumnos en grupos flexibles lo más homogéneos posibles para impartir 45 minutos semanales de movilidad. Ambos servicios se coordinaron desde el inicio para aunar criterios de intervención tanto en los grupos de movilidad como en los talleres de Fisioterapia apoyándose mutuamente. A raíz de esta coordinación y de compartir conocimientos se han ido desarrollando una serie de acciones en beneficio de los alumnos y profesionales: ocio deportivo en los tiempos de descanso, taller de espalda para profesionales, actividades lúdico-deportivas en las fiestas del Centro (Olimpiadas, Juego de la Oca).

Resultados: entusiasmo de alumnos hacia la actividad física tanto en el Centro como en su tiempo de ocio, adquiriendo hábitos y requisitos deportivos, una evolución positiva en la corrección postural.

## Buenas Prácticas en...

---

# FORMACIÓN E INTERVENCIÓN COMUNICATIVA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SUS INTERLOCUTORES: S.A.G.O.

**Nombre de la entidad:** Fundación Gil Gayarre (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Servicio de Logopedia.

**Fecha de Inicio:** 2004.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Nuestra buena práctica está basada en la formación de los interlocutores de las PDI que utilizan el Sistema Aumentativo Gestual-Oral SAGO. Es un sistema hecho por y para las PDI que tiene en cuenta sus capacidades cognitivas y motrices y que favorece la aparición del lenguaje oral. Desde el principio nos dimos cuenta, que tan importante era contar con un material específico para fomentar la comunicación de las PDI, como la implicación y formación de todas aquellas personas que forman parte de una u otra manera de su entorno. Por ello pusimos en marcha la formación en los distintos contextos donde la PDI interactúa.

El principal **objetivo** es mejorar las capacidades lingüísticas facilitando relaciones con el entorno lo más normalizadoras posibles, mejorando su calidad de vida, formando a los distintos interlocutores de PDI y estableciendo vínculos no solo entre ellos sino con otras familias y personas que comparten las mismas inquietudes.

A partir de aquí hemos seguido los siguientes pasos:

1. FORMACIÓN: Familias, Profesionales, Grupos de Ocio y Voluntarios.
2. Se ha implantado este sistema de comunicación en todos los centros de la Fundación Gil Gayarre.
- 3 Paralelamente a los pasos anteriores, se ha dado a conocer a través de diversas acciones.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROYECTO DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS

**Nombre de la entidad:** Fundación Gil Gayarre (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Equipo de profesionales del servicio para mayores de 45 años, en residencia.

**Fecha de Inicio:** 18 de septiembre de 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En octubre de 2008 Fundación promueve un nuevo servicio que tiene como misión el desarrollo integral de un grupo de personas (21) que tienen en común el deseo de tener una vida plena y repleta de felicidad. Hombres y mujeres que comparten actividades y vivencias, edad (mayores de 45 años), años de permanencia en la institución (entre 20 y 40), tipo de vivienda (residencia) y además dinamismo, ilusión y ganas de vivir.

El servicio para personas mayores de 45 años, tiene como **objetivos:**

- Promover que estas personas tengan una vida plena y de calidad.
- Conocer lo que necesitan, quieren, desean y sueñan para ser más felices.
- Fomentar y mejorar su calidad de vida, a través de actividades elegidas por ellos mismos, en un entorno normalizado y dentro de la oferta que distintas organizaciones públicas y privadas realizan a cualquier ciudadano.
- Conseguir una inclusión social plena para que: puedan incorporarse a la sociedad como miembros activos y responsables y como agente causal de su propio proyecto de vida. para evitar situaciones de marginación e institucionalización excesiva.
- Asegurarnos de que cada persona tenga su propio plan de vida.

## Buenas Prácticas en...

---

# EL FUNERAL: UNA BUENA PRÁCTICA PARA LA GESTIÓN DEL DUELO

**Nombre de la entidad:** AFANIAS-Canillejas (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Alejandra Manteca y Juan M. Alberquilla (terapeuta ocupacional y director).

**Fecha de Inicio:** 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Debido al aumento de la esperanza de vida de las personas con discapacidad y al incremento de plazas en unidades de convivencia, cada vez son más frecuentes las defunciones en los centros residenciales. También hay una mayor presencia del concepto de muerte en su entorno (padres, familiares, amigos...), por lo que es fundamental facilitar “la despedida” y acompañar a usuarios y profesionales en el proceso de duelo.

Con el fin último de dar respuesta a las dimensiones de calidad de vida (Modelo de Shalock y Verdugo) de “autodeterminación” (petición expresa por parte de los usuarios de llevar a cabo un acto de despedida) y “bienestar emocional” (beneficio que supone esta buena práctica para la elaboración del proceso de duelo) se plantean los siguientes **objetivos** específicos: a) Responder a la demanda de realizar un acto de “despedida” ante el fallecimiento de un compañero. b) Buscar que cada acto sea único, posibilitando la expresión de sentimientos. c) Favorecer los procesos de duelo. d) Aprender a vivenciar el concepto de muerte. e) Sensibilizar a la población sobre la igualdad de sentimientos de las personas con discapacidad intelectual.

Metodología: comunicar el fallecimiento de la persona, iniciar el proceso de funerales a demanda de los usuarios, concretar fecha, preparar el acto, poner una nota informativa de la ceremonia, preguntar qué personas quieren participar y/o asistir al funeral, ensayar la intervención con la gente que lo ha solicitado, organizar el traslado y participar en el desarrollo del funeral. Tras 7 funerales, **los resultados** obtenidos han sido los esperados, siendo demandada su celebración por parte de los usuarios después de cada defunción.

## Buenas Prácticas en...

---

# CONVIRTIENDO UN COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL SEGREGADO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL INCLUSIVO

**Nombre de la entidad:** ALEPH-TEA (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Luis Simarro (Director Técnico).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Los alumnos con discapacidad intelectual (DI) y/o trastornos del espectro del autismo (TEA) que tienen grandes necesidades de apoyo han sufrido la mayor exclusión de los entornos educativos ordinarios. A partir de esta realidad, ALEPH-TEA se propuso desde su creación desarrollar modelos de educación inclusiva para este colectivo en la Comunidad de Madrid (CM). Consideramos que con los apoyos adecuados, este colectivo puede disfrutar de una mayor inclusión que la derivada de un centro de Educación Especial.

Este proyecto se ha desarrollado desde una perspectiva de trabajo en red, buscando apoyos de numerosos organismos y entidades públicas y privadas. Se ha trabajado de manera participativa, tomando parte en el proyecto todos los representantes de la entidad (familias, profesionales, directivos, etc.). Se ha trabajado intensamente con el entorno social para favorecer la inclusión de nuestros alumnos. Hasta la fecha ya hemos conseguido ubicar tres aulas en centros ordinarios (33% del centro). Dichas aulas cuentan con una importante dotación de personal concertado con la Consejería de Educación de la CM. Los alumnos han visto incrementadas de forma sustancial sus redes sociales y la frecuencia de contactos dentro de dichas redes. Se ha conseguido formar a un gran nº de profesores en centros ordinarios. Los alumnos cuentan con un equipo de profesionales amplio y especializado en DI y TEA. Unos 300 alumnos tienen en su clase un compañero con DI y/o TEA.

## Buenas Prácticas en...

---

### CLUB DE LECTURA (GRUPO UAM-FÁCIL LECTURA)

**Nombre de la entidad:** APADIS (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Belén Gómez y Aída Herrero (educadoras).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El club de lectura es una iniciativa de la UAM, Grupo fácil lectura, y el ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes, para lo que piden la colaboración de APADIS. La experiencia consiste en formar un conjunto de personas con discapacidad, para que realicen dicha actividad dentro de un grupo con un voluntario a través de los grandes clásicos traducidos a fácil lectura, en este caso el Quijote. Los objetivos pretendidos son: favorecer el acceso a la información de las personas con discapacidad, mejorar su comprensión lectora, solucionar todas las dudas que puedan surgir a través del monitor de apoyo, promover la integración de las personas con discapacidad dentro de los recursos que ofrece el municipio (biblioteca central y centro cultural), promover la lectura como un pasatiempo adecuado, conocer los clásicos de la literatura española, realizar actividades fuera del centro y con otros monitores.

Metodología: sesiones semanales los viernes en horario de mañana de 10:30 a 13 h. (en el centro cultural Pablo Iglesias), elaboración de un glosario personal con vocabulario del Quijote, elaboración de pasatiempos, rompecabezas, sopas de letras sobre los personajes del Quijote; presentación del club: visita guiada a la Biblioteca de Humanidades de la UAM y lectura compartida de poemas sobre el Quijote, lectura compartida de Don Quijote de la Mancha en fácil lectura en la biblioteca central de San Sebastián de los Reyes día del libro; semana del Libro: exposición en la Biblioteca Central de Sanse materiales realizados en los clubes de lectura, feria del Libro de Madrid: Clausura del club, entrega de diplomas y última sesión de lectura en el Pabellón de Universidades de la Feria.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROMOCIÓN DE LA AUTODETERMINACIÓN EN UN ENTORNO DE VIVIENDA

**Nombre de la entidad:** FUNDACIÓN APROCOR – Las Fuentes (FEAPS Madrid).  
**Persona/s de contacto:** Berta González Antón (Directora).  
**Fecha de Inicio:** Octubre 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El objetivo de esta buena práctica ha sido evaluar cómo el entorno de vivienda favorece la promoción de la autodeterminación de las personas que viven en el Conjunto Residencial “Las Fuentes”. Convencidos de la importancia que el entorno tiene en el desarrollo de la autodeterminación se han identificando facilitadores y barreras, así como buenas y malas prácticas para orientar la práctica profesional y potenciar la mejora del servicio. La misión de “Las Fuentes” es servir de hogar. Entendemos que tener un hogar significa tener un proyecto vital, tener un espacio de ejercicio de poder y desarrollo personal. Es necesario avanzar hacia sistemas de apoyos orgánicos capaces de alcanzar resultados personales, así como plantear una reconceptualización del rol de los profesionales para el reconocimiento del derecho a la autodeterminación.

Metodología y resultados: Para el desarrollo de todo este proceso, se constituyó un “grupo de reflexión y mejora” formado por profesionales del servicio. A partir de un proceso de formación inicial, se capacitó a este grupo para diseñar una herramienta propia de evaluación del entorno en materia de autodeterminación. Se evaluó el entorno, es decir, las nueve viviendas que conforman “Las Fuentes” y, a partir de los resultados obtenidos, se diseñó una Guía de Buenas Prácticas en materia de autodeterminación y un Plan de Mejora del servicio en esta misma dimensión.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROCESO DE PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS EN SU INFORME DE VALORACIÓN

**Nombre de la entidad:** FUNDACIÓN APROCOR (FEAPS Madrid)

**Persona/s de contacto:** Almudena Hoyos (directora de C.O.)

**Fecha de Inicio:** Mayo 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Desde el paradigma de Calidad de Vida, se entiende que las personas con DI tienen el derecho a controlar y ser protagonistas de sus vidas. En este sentido desde todos los entornos se debe reflexionar para identificar las oportunidades de participación que tienen las personas y apoyarles en ellas. Uno de los elementos de la autodeterminación es la autorregulación, que parte de la posibilidad de conocer y evaluar los propios actos. Los “Informes de Evaluación” del centro ocupacional, realizaban esta labor anualmente sin hacer partícipe a la persona, ya que se enviaban a la familia. Desde el nuevo enfoque claramente debíamos incluir a la persona en este proceso.

Metodología: Se ha entrevistado de manera individual a cada persona, por dos profesionales que le conocen bien. Se le ha preguntado por su percepción de su trayectoria anual y por sus preferencias y sugerencias al centro. Es una entrevista estructurada pero que se ha realizado con la flexibilidad de cambiar lo necesario y personalizarlo al máximo. La lectura fácil y los apoyos visuales han sido la forma de facilitar la respuesta, la comprensión de las preguntas y la memoria de actividades realizadas.

Un 95% de las personas ha podido participar activamente en su valoración. Y todas han estado si se hablaba de ellos. Hay registrados valiosos datos de las preferencias de las personas para la planificación de posteriores actividades. Las personas han realizado críticas, sugerencias y propuestas sobre el centro y han aumentado éstas en el buzón de sugerencias. Los profesionales han valorado de manera muy positiva esta práctica.

## Buenas Prácticas en...

---

# MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO “APROCOR-PROSEGUR”

**Nombre de la entidad:** FUNDACIÓN APROCOR (FEAPS Madrid).  
**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Teresa San Román Montero (directora CEE).  
**Fecha de Inicio:** Octubre 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Fundación APROCOR crea en 2007, junto con la Fundación PROSEGUR, el CEE “APROCOR-PROSEGUR”, con un alto compromiso con el bienestar de sus trabajadores, con la intención de proporcionarles un ambiente y unas condiciones laborales adecuadas, así como recursos que les permitan hacer frente a las demandas laborales propias del sector. Se ponía en marcha una organización que fomentara el desarrollo personal y profesional de los trabajadores, su compromiso e implicación en el trabajo, siendo eficaz y democrática, en donde sus integrantes pudieran tomar decisiones sobre aspectos relacionados con su trabajo.

Metodología: desde que el CEE comenzó a funcionar se ha trabajado para conciliar los aspectos del trabajo y los objetivos organizacionales con las experiencias individuales y así crear un clima laboral que propicie la mejora de la calidad de vida de los trabajadores, adaptando el entorno para hacerlo más comprensible, creando espacios para transmitir opiniones, creando una Unidad de Apoyo a la actividad profesional, etc.

Según la encuesta de satisfacción laboral realizada en 2008, un 70% siente que se le hace partícipe en la organización del CEE; un 90% dice estar muy motivado para trabajar; un 80% opina que las condiciones laborales son buenas o muy buenas; el 100% siente que se tiene en cuenta su situación personal a la hora de trabajar; el 90% piensa que hay buen o muy buen ambiente de trabajo.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE NIÑOS PREMATUROS

**Nombre de la entidad:** AFANDEM - CAT (FEAPS Madrid).  
**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> del Mar Marín Aparicio (Directora).  
**Fecha de Inicio:** 1996.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El incremento de la tasa de supervivencia en estos niños, debido a los avances médicos, está estrechamente ligado con el riesgo de presentar problemas de salud y de desarrollo. La prematuridad es un factor de riesgo para el desarrollo cognitivo y neuropsicológico en la infancia, ya que su desarrollo neuromadurativo, sobre todo en las áreas de asociación de la corteza cerebral, resulta comprometido.

Los pasos seguidos en el programa son:

- Detección precoz: desde Salud.
- Derivación: desde Salud (Hospital) deriva al EAT (Educación) para seguimientos y al CAT de X (Servicios Sociales) para seguimientos y/o tratamientos.
- Intervención desde el CAT: acogida a la familia, valoración de las necesidades del niño, devolución a la familia, encuadre e intervención terapéutica con el niño y la familia.
- Coordinación: entre Salud, Educación y Servicios Sociales.

Resultados: En estos años se ha constatado, como en otros estudios, un aumento significativo en el número de prematuros que necesitan ayuda escolar. En nuestro estudio en torno al 44% están en plaza de integración y un 3,7% en educación especial. Estos niños presentan durante su vida mayores necesidades sanitarias, educativas, sociales y psicológicas, incluida su familia.

## Buenas Prácticas en...

---

### GRUPO DE HABILIDADES SOCIALES EN ATENCIÓN TEMPRANA

**Nombre de la entidad:** Fundación Síndrome de Down (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** María Trevijano Martín (coordinadora del servicio de Estimulación y Psicomotricidad de la Etapa Infantil).

**Fecha de Inicio:** Cada curso escolar desde los años 80.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El niño/a nace, se desarrolla y aprende en grupos sociales (familia, entorno inmediato, escuela infantil, colegio...). La socialización no es la mera sumisión a una regla común, sino la posibilidad de auténticos intercambios con los demás de comprensión, aceptación y respeto. Los Grupos de Habilidades Sociales de la Fundación constituyen un complemento imprescindible del trabajo individual multidisciplinar. Se crean situaciones similares a los distintos contextos en los que se van desarrollando los niños, con el objetivo general de desarrollar habilidades sociales: de interacción social y de autonomía personal. Desde 1985 se considera imprescindible trabajar estas habilidades en pequeños grupos, en los que los niños/as van ensayando comportamientos y actitudes necesarios en su adaptación al medio escolar y social, y como complemento de la atención individual que se presta desde la Atención Temprana.

El Grupo de Habilidades Sociales de la Fundación tiene una estructura determinada y fija. Está formado por un número reducido de niños/as (8 máximo) atendidos por dos profesionales. Se realiza una vez por semana y su duración es de 90 minutos. A través del Grupo también las familias encuentran una vía para resolver dudas sobre el aprendizaje social de sus hijos.

## Buenas Prácticas en...

---

# UNA MANERA DE AUTODETERMINACIÓN FAMILIAR: EL TALLER DE HABILIDADES EMOCIONALES EN LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

**Nombre de la entidad:** Fundación Síndrome de Down (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> del Mar García Orgaz y Paula Martinelli (Coord. Escuela Familias y Transición a la Vida Adulta)

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Se inscribe en del programa “Aula de Autonomía”, espacio de aprendizaje de habilidades adaptativas funcionales, para adolescentes y jóvenes entre 14 a 18 años con discapacidad intelectual. En el trabajo diario se perciben en los alumnos dificultades relacionadas con la identidad y las habilidades emocionales: dificultad para reconocerse como persona con discapacidad, escasas estrategias de autoconocimiento y autocontrol de las emociones, escasos repertorios para solucionar problemas relacionados con sus estados de ánimo o de relaciones interpersonales, entre otras. En algunas familias se advierten conductas de evitación o negación respecto a las necesidades adolescentes de sus hijos, temor a sus cambios emocionales ansiedad de separación, preocupación por la autonomía progresiva, entre otras. A partir de aquí surge el Taller de Habilidades Emocionales, propuesta interdisciplinar entre las Asesorías Psicológica, de T.V.A. y la Escuela de Familias. Dichos talleres se realizan en forma diferenciada (grupos de alumnos y grupos de padres). En ellos se trabaja grupal y terapéuticamente la problemática descrita y son un espacio de reflexión y aprendizaje.

Resultados: se aprecian cambios significativos en los alumnos y sus familias, todas son mas optimistas sobre las posibilidades de desarrollo emocional y derechos. Actualmente contamos con cuatro talleres simultáneos. Se realiza un encuentro mensual con cada grupo.

## Buenas Prácticas en...

---

### TÚ PERSONA: ASPECTOS LABORALES Y LÚDICOS

**Nombre de la entidad:** Fundación INLADE (FEAPS Madrid).  
**Persona/s de contacto:** Nadia Verges Bravo (Trabajadora Social).  
**Fecha de Inicio:** Julio 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Fundación INLADE tiene como misión mejorar la calidad de vida de las PcDI mediante la integración laboral. Todas sus actividades se enfocan a esta misión. Para ello dividimos nuestra actividad en dos fundamentales: a) adaptación del trabajo a la discapacidad de la persona con el fin de poder insertar con mayor dificultad de encontrar trabajo; b) mayor integración en la sociedad a través de actividades encauzadas al progreso de la autonomía personal y social.

El área de apoyo sociolaboral coordina las actividades y trabaja con los siguientes objetivos:

- Incremento de la participación activa de las PcDI en la sociedad.
- Mejorar las opciones de ocio de las PcDI.
- Establecer apoyos individualizados a nivel laboral, social y personal.
- Favorecer y potenciar su autonomía.
- Apoyarles en el proceso de incorporación al puesto de trabajo fuera del CEE.
- Detectar e intervenir en los posibles procesos de deterioro evolutivo.
- Favorecer situaciones de igualdad de hecho de las mujeres con DI.
- Implantación de medidas que cubran las necesidades de las PcDI para conseguir armonía en su desarrollo personal y profesional.
- Política de RR.HH. que favorezca la autonomía y desarrollo de la PcDI.
- Establecer vínculos con el entorno de la PcDI para mejorar su incorporación al trabajo.

## Buenas Prácticas en...

---

# PARTICIPACIÓN ASOCIATIVA: RECUPERANDO EL PROTAGONISMO DE LAS FAMILIAS

**Nombre de la entidad:** Asociación PAUTA (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Francisco Fernández Camacho (Director).

**Fecha de Inicio:** Junio 2005.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Asociación PAUTA aprobó en junio de 2005 una modificación de sus estatutos y, como consecuencia, se aprobó un nuevo organigrama que garantizara la participación de todos los agentes implicados en la asociación (familias, profesionales, voluntarios...). Se buscaba sobre todo que las familias afianzaran su protagonismo y liderazgo en la asociación. Esta reorganización interna supuso la creación de dos tipos de órganos de participación mixtos (compuestos por familiares, profesionales y voluntarios): 1) Comités, son órganos transversales, adscritos a las cuatro líneas estratégicas marcadas: Ética, Calidad, Formación y Comunicación. Son los garantes de que se desarrollen en todos los servicios y actividades asociativas. 2) Comisiones, adscritos a los servicios de la asociación (salvo el centro educativo, que ya tiene el Consejo Escolar): Centro de Día, Ocio, Apoyo a Familias y Viviendas. Supervisan el funcionamiento de los servicios e impulsan mejoras para los mismos.

También se aprobaron medidas para asegurar la renovación de cargos de responsabilidad de familiares (Junta Directiva y Consejo Escolar), a través de acciones formativas específicas para socios. Por último, se valoraron muy altos los niveles históricos de participación de los socios en las Asambleas (50% al 60% de los socios) y en las votaciones para las elecciones a la Junta Directiva (75% al 90% de los socios), por lo que se procurará que no disminuyan dichos niveles.

En 2009 se aprobó la creación del Consejo Asesor, encargado de apoyar a la Junta Directiva, Comités y Comisiones en los temas que se le soliciten.

## Buenas Prácticas en...

---

### CRUCE DE CAMINOS (Programa de Ocio Inclusivo)

**Nombre de la entidad:** FEAPS Madrid.

**Persona/s de contacto:** Javier Luengo (Coord. Área Calidad de Vida).

**Fecha de Inicio:** Enero 2006.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El Código Ético de FEAPS, acerca de la Igualdad, en su punto 47, dice que la persona “tiene derecho y necesidad de vivir en la comunidad, utilizar los mismos servicios y entornos que el resto, expresión del principio de inclusión, en todo contexto...”, en la misma línea el manifiesto de ocio inclusivo de la ONCE, catedra de ocio de Deusto y CERMI. Desde esta perspectiva y entendiendo el ocio “como una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental” (Cuenca, 2000), FEAPS Madrid observa que la oferta de ocio es específica y no responde al planteamiento anterior. El programa cruza los caminos del ocio normalizado con el ocio de las personas con discapacidad intelectual. Principalmente las personas con necesidad de apoyo intermitente y limitado que no encuentran oferta de ocio ni en el ámbito específico ni en el entorno. La inclusión en ocio es derecho y necesidad.

Metodología: La federación plantea el desarrollo filosófico y las fases de ejecución del programa, que se inicia con una búsqueda de recursos con los que contratar a un profesional dedicado a coordinar el proyecto en los servicios de ocio de las entidades de FEAPS Madrid, seleccionadas a través de una convocatoria pública. Estos servicios desarrollan el programa a través del desarrollo de planes individuales de inclusión (entrevistas, acompañamientos, apoyos a la persona participante y a la entidad receptora), acciones de sensibilización hacia la inclusión (difusión, programas, cursos, charlas), y evaluación continua.

## Buenas Prácticas en...

---

# INSERCIÓN SOCIOLABORAL Y MEJORA DE LAS HABILIDADES SOCIALES A TRAVÉS DEL TEATRO

**Nombre de la entidad:** Fundación ANADE (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** José Colmenero Encarnación (Presidente).

**Fecha de Inicio:** 1989.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Fundación ANADE mantiene el grupo de Teatro Peñalara desde 1989. A través del teatro, los actores y actrices aprenden habilidades sociales como hablar bien, guardar un turno de palabra, manejo de dinero, guardar la cola en un cine, etc., que les sirve para mejorar su calidad de vida. En los ensayos de las obras, recreamos diversas situaciones de la vida cotidiana que les sirven para crecer como personas, ya que aprenden también a manejar emociones o sentimientos, a diferenciar entre la realidad o la ficción y, en definitiva, a mejorar su integración en la sociedad. Después con las representaciones públicas de las obras de teatro, mostramos a la sociedad la verdadera realidad de este colectivo de personas y les damos información de lo que son capaces de hacer con los medios y la formación adecuada. También somos noticia en la prensa por noticias positivas ayudando a derribar barreras y prejuicios intelectuales de los ciudadanos.

El objetivo del proyecto es la integración de este colectivo de personas en la sociedad a través del teatro.

El resultado esperado es: mejora de sus habilidades sociales, mejora de su dicción, mejora de su psicomotricidad fina y gruesa, mejora de su cuerpo y en su movimiento, mejora de su autoestima y mejora en su integración en la sociedad.

# Buenas Prácticas en...

---

## A 1 HOJA

**Nombre de la entidad:** Amadip. Esment. (FEAPS Baleares).

**Persona/s de contacto:** Jose Manuel Portalo (Director Innovación y desarrollo/ Calidad).

**Fecha de Inicio:** 2002.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Esta experiencia habla de la búsqueda de la simplicidad. M. Van Der Rohe, arquitecto y diseñador industrial alemán (1886-1969), acuñó el término “menos es más”, refiriéndose a la aplicación de los principios de simplicidad y universalidad.

Objetivos: a) simplicidad: simplificar el sistema de gestión documentando en una hoja cada proceso, y b) universalidad: aplicar un mismo esquema para todo el sistema, de forma que sea más fácil su comprensión y uso.

Metodología: diseño de un formato matricial de los procesos, incluyendo la ficha de proceso (objeto, alcance, entradas, salidas y recursos), operaciones, temporalización, responsabilidades, instrucciones y registros.

Resultados: a) Simplicidad: se han pasado a 1 hoja todos los procesos. Se han depurado las operaciones, de tal forma que el proceso refleja los elementos esenciales, pero no la forma concreta de actuar. La manera de asegurar que lo importante se cumpla es a través de los registros. Un 80% de los registros se gestionan mediante informática adaptada al proceso. En gran parte los procesos se autogestionan (la informática obliga a cumplir). b) Universalidad: Se ha implantado un lenguaje común en procesos e indicadores (todos se ordenan en base al modelo EFQM). Las responsabilidades se basan en el catálogo de puestos de trabajo. Cada puesto tiene sus responsabilidades identificadas en los procesos, y ya no hablamos de funciones, sino de responsabilidades y tareas.

Hemos conseguido que las personas sean más autónomas en su trabajo, aporten valor en lo importante, y a que dediquen más tiempo a las personas con DI.

## Buenas Prácticas en...

---

# APLICACIÓN INFORMÁTICA I.N.E.I.P (INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE INTERESES Y VOCACIONES PROFESIONALES PARA PERSONAS CON T.E.A Y/O DISCAPACIDAD INTELECTUAL)

**Nombre de la entidad:** Asociación BATA (FADEMGGA-FEAPS Galicia).  
**Persona/s de contacto:** Ignacio Rey Mato (Coord. Servicio Empleo con Apoyo).  
**Fecha de Inicio:** septiembre 2007-septiembre 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El Proyecto INEIP es una aplicación en soporte informático en donde se presentan y comparan en cada pantalla dos actividades laborales de distintos campos profesionales. El usuario selecciona a través de pantalla táctil que le resulta más interesante. Consta de 40 grabaciones en vídeo (permite sustituir las grabaciones por fotos o pictogramas) de actividades laborales diferentes, 10 para cada uno de los cuatro campos profesionales que se presentan (Agropecuario, Mecanización, Servicios y Acabados), distribuidas en 20 pantallas, en grupos de dos actividades cada una. Una vez hecha la elección en cada uno de los emparejamientos, se obtiene unas puntuaciones que nos darán un Perfil Profesional acerca de las preferencias personales y vocaciones de cada persona evaluada. Con esta aplicación las personas con TEA pueden elegir y comunicar su vocación, motivación e intereses personales

Partiendo de las capacidades de las personas con T.E.A para procesar la información visual, se diseñó un soporte informático en donde se pudiesen comparar actividades laborales de diferentes campos profesionales a través de pictogramas, fotos y grabaciones en vídeo. Los datos obtenidos de las diferentes selecciones nos darían pistas sobre los deseos e intereses profesionales de cada uno de nuestros clientes. La aplicación de esta prueba facilitaría la posterior búsqueda activa de puestos de trabajo adaptados a capacidades y motivaciones personales, reduciéndose al máximo las posibilidades de fracaso durante el proceso de aprendizaje y adaptación al entorno laboral normalizado.

## Buenas Prácticas en...

---

### ESCUELA DE HERMANOS

**Nombre de la entidad:** Asociación BATA (FADEMGGA-FEAPS Galicia).

**Persona/s de contacto:** Mónica Santos Bóveda (Coord. C. Día “Abuela Esperanza”).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

“Este estrés no sólo lo vivimos los padres. También los hermanos en ocasiones sienten que además de planear su vida, tienen la necesidad de planificar la vida de su hermano con discapacidad.” (III Congreso Nacional de Familias de FEAPS, Zaragoza, abril 2006). En nuestra asociación tenemos 40 hermanos de personas con discapacidad de distintas edades por lo que vemos necesario crear un espacio para ellos.

Talleres para hermanos niños: actividad lúdica y puntual para darles información y detectar si tienen alguna dificultad en la vivencia de la discapacidad y ofrecer orientaciones a sus padres.

Objetivos: evitar el sentimiento de soledad o diferencia, crear un espacio de intercambio con hermanos en situaciones familiares parecidas, favorecer medios de expresión positivos, reconocer las características del hermano con DI orientar a los padres darles nuevas pautas de actuación. Se celebran de 6-9 sesiones al año en una sesión de hora y media con 5 participantes de 5-6 años. Actividades: Juegos, actividades plásticas, de expresión, etc.

Talleres para los hermanos jóvenes: que están preocupados y tienen interés en conocer más acerca de la discapacidad y los recursos existentes.

Objetivos: discutir sus preocupaciones comunes y desarrollar el apoyo entre iguales, aprender más sobre la discapacidad y sobre programas y servicios disponibles para personas con discapacidad, discutir estrategias que ayuden y faciliten que los hermanos puedan ofrecer apoyo a sus padres. Se lleva a cabo en dos partes: mesa redonda y charla informativa, se deciden los temas a tratar, se tratan y se debate sobre ellos. Hay una sesión cada mes o mes y medio y a final de curso se envía un cuestionario de evaluación y mejora.

## Buenas Prácticas en...

---

# MANUALES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES ADAPTADOS PARA PERSONAS ADULTAS CON TGD Y/O DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** Asociación BATA (FADEMGA-FEAPS Galicia).  
**Persona/s de contacto:** José Comendador (Profesional de Atención Directa).  
**Fecha de Inicio:** Abril 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Los manuales de prevención de riesgos son para Informar y formar a los trabajadores con TGD y/o discapacidad intelectual sobre los riesgos existentes en sus puestos de trabajo y las medidas preventivas adoptadas para evitar que se produzcan accidentes durante su desempeño.

“Todos” los trabajadores tienen el derecho y el deber de estar bien informados sobre los riesgos de su puesto de trabajo. Un trabajador informado es un trabajador seguro. Las personas con TGD y/o discapacidad intelectual que trabajan, tienen un difícil acceso a la formación y a la información, y estos manuales pretenden acercarles y facilitarles ese acceso, además de velar por su salud y seguridad.

Para la elaboración de los manuales, y en colaboración con los Servicios de Prevención de distintas empresas, se realizó una evaluación sobre los principales riesgos en los diferentes puestos de trabajo que ocupan personas con TGD y/o discapacidad intelectual y los riesgos asociados a los mismos, de forma que aportara un punto de vista especializado, para su posterior adaptación a fácil lectura, secuenciando todas las acciones preventivas, utilizando para ello el Sistema Pictográfico de Comunicación (SPC) y en algún caso, señales y fotografías convencionales.

## Buenas Prácticas en...

---

### INTEGRA-2: NORMALIZANDO CON EL TEATRO

**Nombre de la entidad:** Asociación Juan XXIII (FADEMG-FAEAPS Galicia).  
**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Teresa Lagos Simes (Dirección Técnica).  
**Fecha de Inicio:** Abril 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Consiste en la utilización del teatro como herramienta para la integración de las pcdi en la comunidad. Lo más novedoso de nuestra propuesta -y objetivo principal- es que la comunidad visualice a las pcdi como prestadoras de servicios y no sólo como receptoras de estos, tal y como la sociedad está acostumbrada a verlas. Otro de los objetivos más ambiciosos que perseguimos es que las pcdi que participan en el proyecto sean los verdaderos protagonistas de las actividades ofertadas. Para lograr estos objetivos realizamos tres actividades que tuvieron una gran acogida por parte de la comunidad y de los colectivos a los que fueron dirigidos:

- Obra teatral “O Merlo Branco”: representación de una obra sobre la aceptación de las diferencias. Representada conjuntamente con el grupo de teatro y aula de música de un IES de nuestro entorno. Tuvo una acogida excelente del público, pero lo mejor fue la interacción entre los chicos del instituto y nuestro grupo en las actividades previas a la actuación.
- Conoce a “Teatro Capaces”: proyecto de teatro para CEIPS con actividad compuesta de dos sesiones: 1) una pcdi apoyada con pwp, explicaba la discapacidad intelectual a los niños; 2) se escenificaba con sombras chinescas un cuento infantil. La utilización de la citada técnica teatral facilitó la participación activa de personas con necesidades de apoyo extensa o generalizada. Conseguimos -en los 7 CEIPs en que se desarrolló la actividad- favorecer una visión más positiva y normalizada de la discapacidad tanto para profesionales de la educación como para sus alumnos.
- Muestra de cuentacuentos “Todos tenemos algo que contar” en el Auditorio Municipal promovida por nuestra Asociación implicó a ocho entidades: amas de casa, daño cerebral, alzhéimer, y al ayuntamiento. Cada entidad representó un cuento de sensibilización, que pudieron ver 600 escolares.

## Buenas Prácticas en...

---

### UNA VOZ PARA TODOS

**Nombre de la entidad:** Asociación La Esperanza del Valle Miñor (FADEMGA-FEAPS Galicia).

**Persona/s de contacto:** Isabel Alonso y Pilar Pilarte (Directora y Logopeda).

**Fecha de Inicio:** 2006-2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Utilizar el periódico como recurso educativo nos ha parecido apropiado porque acceder a la información es una parte fundamental para el desarrollo de las capacidades y habilidades. Las características de nuestros alumnos dificultan su acceso, por lo que elaboramos un periódico adaptado a ellos, que sirviera de nexo con su entorno. Optamos por una pedagogía activa e innovadora, con estos objetivos: a) Conocer la utilidad de un periódico; b) Acceder a la información; c) Aprender a trabajar en equipo y a mantener una actitud responsable; d) Elaborar un periódico parecido al formato real; e) Trabajar de forma interdisciplinar todas las áreas y habilidades adaptativas; f) Conocer distintos códigos de comunicación: lenguaje escrito, el de la publicidad, el de la imagen... y en diversos soportes: papel e informático.

Metodología: en cada aula los usuarios fueron divididos en tres grupos: documentalistas, redactores, Maquetadores.

Gracias a la organización en un panel de tareas, los tiempos de realización y las actividades de los usuarios y aulas está fijado de antemano, para conseguir así un trabajo en equipo. Además permite de forma ordenada que todos puedan pasar por todas las secciones y tareas. A partir de las noticias seleccionadas, se preparan fichas adaptadas a cada nivel, que los usuarios irán realizando para elaborar su propio periódico (noticias y fichas).

El periódico es ahora una herramienta más de trabajo, lo emplean por iniciativa propia de forma natural y normalizada. Generalizan la información y son capaces de explicar la noticia a los demás. Conseguimos trabajar en equipo, respetar y tener en cuenta la opinión del otro, ser más responsables.

## Buenas Prácticas en...

---

# IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

**Nombre de la entidad:** FEAPS Castilla-La Mancha.

**Persona/s de contacto:** Paola de la Mano Rodero (Técnico de Programas).

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

FEAPS Castilla-La Mancha cuenta con tres Servicios de Apoyo a Familias (SAF), ubicados en Talavera de la Reina (Toledo), Azuqueca de Henares (Guadalajara) y Valdepeñas (Ciudad Real). Los SAF se constituyen como un espacio propio para las familias de las personas con discapacidad intelectual. Estas familias, con el apoyo de profesionales y de otras familias buscan alternativas para mejorar su calidad de vida en sus diferentes etapas vitales. Una de las principales características de los SAF es la elaboración consensuada, entre familias y profesionales, de planes de apoyo partiendo de sus recursos y fortalezas, implicándolas en su elaboración, desarrollo y evaluación. Otra característica a resaltar es la accesibilidad de estos servicios, que flexibilizan horarios y lugares de atención para facilitar el acceso al mayor número de familias posible. Además por su carácter interdisciplinar, cuentan con equipos de profesionales dedicados exclusivamente a las familias que así lo demanden.

Los SAF actúan como agentes de cambio social, influyendo en el entorno, participando en la comunidad y poniendo en marcha diferentes acciones. Además se promueve la dinamización asociativa, familias con miembros con discapacidad intelectual no atendidos acceden a recursos específicos.

Desde su inicio en 2006, más de 300 familias han sido atendidas, orientadas y acompañadas en los SAF. El grado alto de satisfacción de los familiares impulsó la apertura del tercero y ha generado demandas de nuevas aperturas en otras zonas de la comunidad autónoma.

## Buenas Prácticas en...

---

# NUEVOS PERFILES LABORALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** Cooperativa Valenciana Koynos (FEAPS Com. Valenciana).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> José Caballé y Nazaré Canales (Monitora Taller y Responsable Comedor).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica radica en respetar la decisión tomada por una persona con pcdi para formarse laboralmente en un perfil habitualmente no desarrollado por personas con discapacidad intelectual: ser monitor de comedor y patio con responsabilidades y atención directa a niños de un colegio de educación especial. Se podría considerar un ejemplo de planificación centrada en la persona y de fomento de la autodeterminación de las personas con discapacidad. Habitualmente, al igual que el ocio, las salidas laborales de las personas con discapacidad intelectual se programan sin contar con sus deseos. El punto de partida fue el deseo de la persona con discapacidad intelectual de trabajar como monitora de comedor, puesto existente en nuestra cooperativa y ocupado hasta ahora por personas sin discapacidad. La entidad se plantea la posibilidad de contratarla para ocupar el puesto y se diseña el programa formativo que, tras dos años, ha finalizado con la contratación de una pcdi como monitora de comedor en el CEE.

**Objetivos:** Formar a varias pcdi en perfiles elegidos por ellos y que tuvieran una posible salida profesional real dentro de las actividades de la cooperativa y/o en una empresa normalizada.

**Metodología:** Basada en el constructivismo, generando situaciones de aprendizaje significativo y funcional mediante una formación teórico-práctico

## Buenas Prácticas en...

---

### AUTODETERMINACIÓN EN EL HOGAR

**Nombre de la entidad:** INTRESS Balears (FEAPS Balears).

**Persona/s de contacto:** Psicóloga.

**Fecha de inicio:** Febrero 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El servicio de Vivienda Tutelada trabaja la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la autodeterminación, con el objetivo de conseguir la máxima autonomía y satisfacción de las personas que conviven en el hogar.

Se ha elaborado un nuevo mecanismo de autoorganización de tareas domésticas, aplicando criterios de autodeterminación y apoyos individualizados para las personas.

Justificación: Insatisfacción de las personas con discapacidad intelectual a la hora de llevar a cabo las tareas domésticas en la Vivienda Tutelada.

Objetivos: Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual utilizando mecanismos de autodeterminación para que las personas actúen como agentes causantes a la hora de elegir y tomar decisiones que afecten a la propia vida en el hogar.

Metodología: Desarrollo y aplicación de un nuevo mecanismo de autoorganización de las tareas domésticas. Sistematización del modelo de recogida de quejas de las personas a la hora de realizar las tareas domésticas. Aplicación de apoyos y ayudas individualizadas para la realización de tareas domésticas.

Resultados: Mejora la satisfacción y el nivel de autonomía de las personas que conviven en el hogar a la hora de realizar tareas domésticas en la Vivienda Tutelada.

## Buenas Prácticas en...

---

# ARTETERAPIA Y DISCAPACIDAD: PARTICIPAR ES TU DERECHO

**Nombre de la entidad:** ARPS (FEAPS La Rioja).

**Persona/s de contacto:** Patricia San José Torga (Profesora de F.P. en Transición a la Vida Adulta).

**Fecha de Inicio:** 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Esta BBPP se enmarca en nuestro Plan Estratégico 2005-2009, dentro del Eje.2 Prestación de Servicios de Calidad, con la creación de un grupo de mejora en julio de 2008, dentro del Plan de Calidad, con el objetivo de elaborar un “Decálogo de Derechos de las personas con D.I. en ARPS”. El primer paso era la participación activa de las personas con D.I. en la elaboración de “sus derechos”. Para ello se elaboró un “borrador del Decálogo de los Derechos” por profesionales, siendo la base de trabajo de 11 sesiones de ARTETERAPIA con personas con D.I. Elegimos el ARTE como herramienta de trabajo, ya que facilita tanto la expresión como la exploración de sentimientos, conflictos, comunicación con uno mismo, relaciones interpersonales, todo ello, en un espacio de confianza y seguridad. Las sesiones se basan en un guión establecido para alcanzar como objetivos la máxima autonomía, haciéndoles protagonistas, que decidan y opinen con responsabilidad, experimenten nuevas formas de comunicación y expresión libre y vivencien espacios de libertad para construir su futuro.

El resultado de todo este trabajo conjunto es la edición del “Decálogo de los derechos de las personas con D.I. de ARPS”, fruto de una recogida de sentimientos, expresiones, opiniones y sobre todo de una escucha activa de “sus voces”. Además se propone un Plan de actuación para velar por el cumplimiento de dicho Decálogo, que supone una primera reflexión y planteamiento por parte de todos los miembros de la organización.

## Buenas Prácticas en...

---

# SOMOS REPORTEROS Y GUÍAS DE NUESTRO CENTRO

**Nombre de la entidad:** ARPS (FEAPS La Rioja).

**Persona/s de contacto:** Yolanda Rescalvo (Resp. C. ÁNCORA).

**Fecha de Inicio:** 2004.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Esta práctica surge de la necesidad de que los/as usuarios/as sean partícipes de las actividades que se realizan en el Centro, en relación a la “campana informa”. Que mejor forma de hacerlo que ellos/as mismos/as cuenten lo que hacen día a día. Con el objetivo de ponerles voz a las personas con discapacidad intelectual, y que quienes les rodeamos nos acostumbremos a escucharles y darles la oportunidad de expresar sus sueños, ilusiones y defender sus derechos. La práctica tiene aspectos como la promoción de la participación activa, favorecer la toma de decisiones, normalizando la presencia de las personas con discapacidad intelectual en diferentes ámbitos.

Para conseguirlo, elaboramos dos líneas de trabajo, interna y externa. Cuando tenemos alguna visita o reunión con autoridades, familias, profesionales, son las personas con discapacidad del centro los/as que informan a los/as visitantes sobre lo que hacemos. Por otro lado, participan en la divulgación al exterior en la campaña de sensibilización de colegios y elaborando sus propias noticias para el INFO XXI. Cada año la participación en estas actividades aumenta, se amplían las instituciones a las que acudir, el número de participantes, los colegios a los que visitamos, también los medios de comunicación a los que acudimos. La evaluación de la experiencia resulta satisfactoria para todos los implicados.

## Buenas Prácticas en...

---

# TRABAJAMOS POR UN EQUIPO HUMANO COMPROMETIDO CON LAS PERSONAS

**Nombre de la entidad:** ARPS (FEAPS La Rioja).

**Persona/s de contacto:** Graciela Remesal Villar (Responsable de Calidad y Recursos Humanos).

**Fecha de Inicio:** 2005.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Está enmarcada en nuestro Plan Estratégico 2005-2009 dentro de los ejes: 1) Fortalecimiento de la Organización; 2) Prestación de Servicios de Calidad; 3) Desarrollo de los Recursos Humanos; 4) Apertura de la organización al entorno; 5) Gestión de los Recursos económicos y materiales. El desarrollo de los Recursos Humanos interviene en el resto de ejes del Plan.

A lo largo de 2005, desde FEAPS se trabaja en la elaboración de un modelo de Política de Personas (PDP) en coherencia con la misión y valores del movimiento asociativo. Desde 2006, ARPS participa en el pilotaje de PDP. También en 2006, se crea el puesto de responsable de RRHH en ARPS, encargado de coordinar la implantación de la política de personas de la entidad con el fin de que el equipo humano de ARPS se sienta motivado y comprometido con la misión de la entidad y esté integrado en un diseño organizacional en el que se promueva la mejora continua de acuerdo con los valores de ARPS; y se inicia la implantación de un sistema de gestión de la calidad en toda la entidad, en la que se incluye como un proceso estratégico el de RRHH. Desde 2007 se viene realizando una jornada de Profesionales, espacio de comunicación y encuentro en ARPS.

El resultado ha sido el diseño del proceso de RRHH (acogida, selección, formación, valoración del desempeño, solicitud de permisos, riesgos laborales y cierre de la relación laboral), definición de funciones, encuestas de satisfacción, definición de equipos de trabajo, estando alguna de ellas recogida dentro del plan de personas de 2009-2010.

## Buenas Prácticas en...

---

### QUIERO CONDUCIR MI PROPIA VIDA

**Nombre de la entidad:** APROSUBA-3 (FEAPS Extremadura).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Edith Botana de la Laguna (Trabajadora Social).

**Fecha de Inicio:** Junio 1996.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

DPR tenía 23 años cuando entró en contacto con APROSUBA-3 para realizar un curso de Serigrafía. A partir de este momento comenzó nuestra andadura juntos para conseguir lo que siempre ha sido su principal objetivo, conseguir vivir de forma independiente con una calidad de vida óptima.

Los objetivos que nos planteamos fueron conseguir una vida ordenada, un empleo adecuado y mejorar las condiciones de habitabilidad de la vivienda que compartía con su abuela. Para ello ha sido necesario movilizar gran cantidad de recursos y personas, pasar por diversos procesos administrativos y jurídicos y dedicar mucho tiempo y esfuerzo a la causa. DPR ha recibido de nuestra entidad formación en cursos específicos de ésta y otras entidades así como en el centro ocupacional. Ha conseguido la revisión de su certificado de minusvalía para poder acceder al empleo especial y la pensión correspondiente. Más tarde obtuvo empleo en el CEE de APROSUBA-3. En un momento de su vida DPR buscó apoyo para encontrar un centro de día para su abuela cuando ésta cayó enferma, y acompañamiento y apoyo durante el entierro y el posterior proceso de duelo. A partir de este momento comenzaron las gestiones para conseguir la propiedad de la casa donde vivía puesto que no existían escrituras ni testamento. Estas gestiones se realizaron en colaboración con la fundación que lo acoge como “protegido” a partir de este momento. Una vez consiguió el derecho de uso y disfrute vitalicio de la vivienda comenzaron las gestiones para reformarla y dotarla de los recursos mínimos para una calidad de vida aceptable puesto que la misma se encontraba en pésimas condiciones. La fundación tutelar se hizo cargo de la factura del arreglo por adelantado, cantidad que DPR tendrá que ir pagando poco a poco a esta entidad. Mientras se realizaba la obra se le proporcionó una plaza en el piso tutelado. Para ordenar sus hábitos diarios, su nueva casa y con ello su mente y sus ideas, DPR ha obtenido de FEAPS Extremadura el programa de Adultos Solos, que pretende asesorarle y acompañarle en aquellos aspectos de la vida diaria encaminados a conseguir una autonomía e independencia plenas.

## Buenas Prácticas en...

---

### EL APARTAMENTO DE CENTRO DE DÍA

**Nombre de la entidad:** APROSUBA-3 (FEAPS Extremadura).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Clotilde Prieto Cidoncha (Educatra C. Día).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La creación del “Taller de Hogar” surge por la necesidad de un cambio profundo de actitudes, mentalidades y estilos de trabajo... Al detectarse la necesidad de apoyar y desarrollar las habilidades adaptativas de los usuarios de Centro de Día en la vida en el hogar, modificamos el espacio físico de un aula y lo estructuramos lo más real y normalizado posible, con materiales y situaciones adecuadas a la edad cronológica, teniendo en cuenta para ello sus opiniones, gustos, preferencias y necesidades. Así mismo modificamos el sistema de trabajo introduciendo nuevos objetivos, contenidos, actividades y nuevos enfoques de evaluación basándonos en sus capacidades y nivel de apoyos.

Nuestro objetivo principal fue apoyar y orientar a los usuarios a conseguir del máximo nivel de autonomía e independencia en los hábitos cotidianos. Para ello utilizamos: aprendizajes significativos, teniendo siempre referentes en (y para ) la vida real.; actividades funcionales, adaptadas a sus necesidades e intereses; claves visuales y organización visual, proporcionando los pasos de la tarea en imágenes secuenciadas y creando diferentes carpetas : “paso a paso”, “carpeta y tablón de compras” e “identificación del mobiliario”; generalización de los aprendizajes, promoviendo el contacto permanente con el entorno.

Mayor grado de autonomía, independencia y autodeterminación de los usuarios. Mayor implicación de la familia, reconociendo la importancia de aumentar en sus hijos y familiares la colaboración en las tareas domésticas como parte de sus necesidades principales.

# Buenas Prácticas en...

---

## MI VOTO CUENTA

**Nombre de la entidad:** ASPRODIS (FEAPS Extremadura).

**Persona/s de contacto:** Felipe Martín Martín (Coordinador Servicio de Vivienda).

**Fecha de Inicio:** 2005.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Desde la creencia en la que se mueve la organización de que la persona es protagonista de su propia vida, surge esta buena práctica centrada en prestar los apoyos necesarios para que la personas con discapacidad intelectual lleven a cabo el ejercicio de un derecho, concretamente el derecho al voto.

Siguiendo la metodología de la planificación centrada en la persona, se han realizado reuniones con los usuarios y las personas que podían prestarle los apoyos que ellos necesitaban tanto a nivel informativo (qué son unas elecciones, qué tipo de elecciones eran, por qué son importantes, por qué algunos de mis compañeros no pueden votar...), como a nivel práctico (dónde y cómo tengo que votar).

Para ello hemos adaptado los materiales de información y publicidad que los distintos partidos políticos facilitan en las campañas electorales y se han realizado simulacros del acto de votar.

Esta buena práctica se está llevando a cabo cada vez que se convocan elecciones siendo elevada la participación en el ejercicio de su derecho al voto de las personas con discapacidad que la reciben.

## Buenas Prácticas en...

---

### APRENDE A RECICLAR

**Nombre de la entidad:** APROSUBA-9 (FEAPS Extremadura).

**Persona/s de contacto:** María José Castillo Rey y María Pilar Carmona Calderón (Monitoras C.O. Santiago).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

“Aprende a reciclar” es un programa que se realiza en el taller de manualidades del centro ocupacional con el fin de que sus clientes diferencien e identifiquen materiales diversos y aprendan a separarlos con el objetivo de que puedan participar de forma activa de la cultura del reciclaje de la comunidad en la que se desenvuelve su vida diaria, todo ello dentro de una amplia concepción de actuación profesional que permita establecer dentro del centro un marco alternativo de promoción ocupacional compatible con la actividad normalizada en la que el cliente se integra. Con esta práctica se persigue además favorecer su integración en la comunidad y manejarse en ella con sentido cívico. También interesar a la familia en los beneficios de una colaboración conjunta con los responsables del taller tanto en lo referido a la autoestima del cliente como en su educación medioambiental.

La **metodología** ha sido planteada lo más dinámica posible, persiguiendo en todo momento que los clientes se sientan motivados y receptivos con relación al programa, en cuyo diseño y ejecución han tenido una participación activa. La técnica empleada ha sido el Análisis de Tareas (instrucción verbal, modelado, imitación y reforzamiento). Al entrenar dichas habilidades frecuentemente, y atendiendo a la diversidad, ha sido necesario prestar diversos tipos y grados de ayuda (verbal, gestual, física, visual...).

Con la puesta en marcha de esta práctica se han conseguido alcanzar los objetivos marcados y concienciar a sus actores en la importancia del reciclaje, de tal modo que las acciones diseñadas se están extendiendo al resto de compañeros del centro ocupacional.

## Buenas Prácticas en...

---

# TERAPIA ECUESTRE OCUPACIONAL PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

**Nombre de la entidad:** APROSUBA-9 (FEAPS Extremadura).

**Persona/s de contacto:** Ana Gallardo Murillo, Belén Parejo Pino, Daniel Rivera González y María Pilar Carmona Calderón (Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Encargado de Taller y Monitora de Taller).

**Fecha de Inicio:** Abril 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Terapia Ecuestre Ocupacional (TEO) es la utilización de los principios y de las actividades propias de la terapia ocupacional, usando como instrumento de trabajo el caballo, que será el medio principal para la consecución de los objetivos que se marquen en el plano terapéutico. Las actividades terapéuticas se caracterizan porque son graduales, con propósito, analizadas y adaptadas. La TEO es un tratamiento alternativo y, a la vez, complementario a los utilizados habitualmente. Se considera que esta terapia es capaz de conseguir nuevos estímulos complementarios a los logrados con tratamientos tradicionales. Los beneficios que aporta esta actividad son de tres tipos: cognoscitivos, sensomotrices socioemocionales.

Objetivos: 1. Mejorar la autonomía, el estado físico-psicológico general y la atención, concentración y memoria, todo ello para aumentar la calidad de vida; 2. Aplicar las diferentes técnicas de equinoterapia para trabajar aspectos específicos de un grupo de clientes del centro ocupacional con alteraciones del comportamiento; 3. Restaurar, fortalecer y mejorar, a través de la TEO, el desempeño ocupacional facilitando con ello el aprendizaje de destrezas, promoviendo y manteniendo la salud, incrementando la función independiente.

## Buenas Prácticas en...

---

### ACADEMIA DE OPOSICIONES ADAPTADAS

**Nombre de la entidad:** AEXPAINBA (FEAPS Extremadura).

**Persona/s de contacto:** Fernando Javier Durán Gutiérrez (Director Gerente).

**Fecha de Inicio:** Febrero 2015.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La BBPP surge ante la oferta pública de empleo que realiza la Junta de Extremadura (Función Pública) en 2003 en la que por primera vez en Extremadura y en España se ofertan varias plazas de concurso/oposición específicas para PCDI. Ante la ausencia de temario específico para PCDI, personal cualificado, y medios formativos y preparativos para las pruebas de acceso a las oposiciones, nos planteamos crear una academia de oposiciones específicas para PCDI que cumpliera los siguientes objetivos:

- Crear un temario adaptado a los usuarios y que responda a las exigencias de la convocatoria.
- Preparar y formar a PCDI ante exámenes y tribunales de oposición.
- Acompañar, asesorar y facilitar todo el proceso de participación de las oposiciones: solicitud de participación, documentación a presentar, plazos, tasas.
- Reivindicar y trasladar a otras entidades públicas y privadas la obligación moral e igualitaria de realizar convocatorias específicas para PCDI. Para la realización de este último objetivo se estableció un equipo de trabajo coordinado, con un plan de trabajo definido y con el respaldo de la Fundación Magdalena Moriche, CCOO y UGT de Extremadura.

**Los resultados** han sido excelentes, Algunos datos son:

- Personas que han sido preparadas en la academia: 52.
- Personas que han aprobado: 48.
- Personas que han logrado obtener plazas: 13.
- Nuevas convocatorias específicas logradas: 5, entre las que destacan la Universidad de Extremadura, el Ayuntamiento de Badajoz, el SES (Servicio Extremeño de Salud) y Función Pública de la Junta de Extremadura.

## Buenas Prácticas en...

---

### AYUDA PARA MI VOLUNTARIADO

**Nombre de la entidad:** ASINDI (FEAPS Extremadura).  
**Persona/s de contacto:** María José Montesinos Moreno (Psicóloga).  
**Fecha de Inicio:** Mayo 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Una persona de la Asociación manifiesta su deseo de poder ayudar a otras personas. Se denotan entonces en él indicios de depresión, desinterés por su entorno cotidiano, así como signos de bajo autoconcepto. Abordamos tal situación personal implicándole en el programa de voluntariado, recurriendo a su vez a la técnica denominada PATH (Planificación de Futuros Alternativos con Esperanza, de Pearpoint, O'Brien y Forest, 1993), junto con procedimientos de resolución de problemas, entre otros. Además de considerarse la mejor respuesta que en ese momento pudimos ofrecer a la persona, acorde con el proceso de Planificación Centrada en la Persona perseguido por nosotros, nos pareció una posible fórmula de dinamización del voluntariado en la entidad.

Objetivos: 1. Crear un Plan Individualizado de Atención en el Servicio de Habilitación Funcional (abordando estado depresivo, bajo autoconcepto, participación e interacciones sociales). 2. Establecimiento de un recurso de voluntariado a través de la citada persona, consistente en la creación de un aula de formación para otros compañeros de diferentes servicios del centro. 3. Incrementar en número y naturaleza las relaciones establecidas por las personas en el centro y en el entorno inmediato, promoviendo el desarrollo de nuevas actividades y roles personales.

Metodología: Se recurre a la mencionada técnica PATH, para que sea la persona la que determine forma, tiempos y recursos del proyecto, facilitándole apoyos disponibles. Asimismo, se recurre a técnicas de resolución de problemas a modo de entrenamiento de tipo limitado, a diferentes escalas de estados de ánimo y autoconcepto, y procedimientos vinculados a la Terapia Racional Emotiva de Ellis.

## Buenas Prácticas en...

---

# COLABORACIONES CON EL SERVICIO DE SALUD Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES POLIMEDICADOS

**Nombre de la entidad:** APROSUBA-3 (FEAPS Extremadura).

**Persona/s de contacto:** Carmen M<sup>a</sup> Lara Martínez (Resp. Serv. Residencia)

**Fecha de Inicio:** 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Desde comienzos de nuestra andadura residencial, una de las dificultades ha sido agilizar el proceso de obtención de recetas médicas un 75% de nuestros usuarios están adscritos al mismo Centro de Salud, con siete médicos de cabecera diferentes, lo que ocasionaba la visita a este Servicio constantemente, lo cual causaba gran trastorno en nuestro Centro, ya que disminuían los recursos humanos en el mismo mientras se realizaban dichas diligencias, además de ocasionar gran malestar en la Farmacia de Turno, que amablemente intentaba solucionar nuestras demandas. Ante tal situación, nuestra Asociación se acerca a plantear la problemática al S.E.S, el cual nos demuestra, gran sensibilidad a nuestra solicitud con ganas no sólo de ayudarnos, sino de ofrecernos todo lo que necesitemos para mejorar nuestra atención a la P.D.I. De este modo se implantan los pastilleros individuales que nos ayudan a prever la necesidad de medicación con quince días de antelación, se realizan Inspecciones Sanitarias en nuestra enfermería, se comienzan a estudiar casos de interacciones de medicamentos en usuarios polimedicados y se organizan charlas formativas a todo nuestro colectivo (familias, usuarios y profesionales), hecho que estrecha las muy gratificantes relaciones con nuestro Centro de Salud.

Ya se han establecido protocolos de trabajo que facilitan la actualización de medicamentos pendientes de recetas, lo que ha provocado un descenso de estrés en nuestra organización y unas relaciones más satisfactorias con nuestra farmacia.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN EL SERVICIO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN DE FUNDACIÓN TUTELAR CANARIA

**Nombre de la entidad:** Fundación Tutelar Canaria (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Mario Echedey Vera Cubas, M<sup>a</sup> José Colombo Bueno (Coordinador y Abogada).

**Fecha de Inicio:** 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Desde el año 2004, Fundación Tutelar Canaria ha realizado diferentes innovaciones en las líneas de intervención dentro del Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación a familias, que han permitido ir conformando una metodología adaptada a sus necesidades y demandas. Las necesidades diagnosticadas son: ausencia de una entidad sin ánimo de lucro en la Comunidad que ofrezca un Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación en materia jurídico-social con profesionales cualificados, las dificultades de las familias (económicas, culturales, sociales,) en el acceso a la información ofrecida desde la Fundación y la necesidad de trabajar de manera individual e integral con las familias.

Con el desarrollo de la metodología se pretende acercar a las familias de nuestra Comunidad el trabajo realizado por las Fundaciones Tutelares como recurso dentro de la red social; informar y orientar a las familias sobre el procedimiento judicial de capacidad de las personas; asesorar y trabajar con las familias o tutores de las personas con discapacidad intelectual incapacitadas judicialmente, en aspectos jurídicos (testamentos, patrimonio especialmente protegido, procesos judiciales, legislación vigente y actualizada, etc.), y sociales (recursos económicos, laborales... para las personas con discapacidad. El desarrollo de la metodología ha permitido abarcar la atención de 319 familias de forma grupal y 138 individuales.

## Buenas Prácticas en...

---

### AUTOGESTIÓN ECONÓMICA

**Nombre de la entidad:** ADEPSI (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** J. Cosme Vega Reyes (Coordinador de Formación e Inserción Laboral).

**Fecha de Inicio:** 2006.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Una de las necesidades observadas y que limita en mayor medida la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, en las inserciones laborales, es el manejo del dinero. Altos niveles de motivación, previos a la inserción laboral real, disminuían o desaparecían una vez ésta se producía. Una de las funciones principales del trabajo es adquirir independencia económica, que se ve frustrada cuando sus familias, no les dejan hacer uso autónomo de los recursos económicos obtenidos con su trabajo. La Autogestión Económica intenta ser una manera eficaz para mejorar dichas necesidades. Se mejora la calidad de vida de las personas mediante el entrenamiento en técnicas de manejo del dinero que favorecen la autonomía y la autocoefianza. Esto supone un apoyo importante para el acceso al mundo laboral y a la vida independiente.

Se ha seguido una **metodología** eminentemente práctica e individualizada en la que se parte del nivel de conocimientos que tiene cada alumno. Luego se crean programaciones que, dependiendo del nivel de cada persona, se componen de contenidos básicos o avanzados. Dichos contenidos son significativos, funcionales y favorecedores de transferencia a otros contextos de la vida. Las actividades son planificadas de forma atractiva y con material diverso, real o muy similar al real (fichas, folletos y revistas de comercios, billetes y monedas). Además se le presentan multitud de situaciones prácticas que les preparan para la vida diaria.

Esta experiencia les aporta mayor seguridad, les hace ser conscientes de la importancia de una gestión económica responsable y, sus familias se sienten apoyadas y respaldadas.

## Buenas Prácticas en...

---

# CAMBIO ORGANIZACIONAL COMO PROPUESTA DE ACCESO HACIA LA PCP

**Nombre de la entidad:** ADEPSI (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Natascha García Dávila, Blanca Rosa Benito García y Vicente Quevedo Toledo.

**Fecha de Inicio:** Abril 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

ADEPSI se encuentra inmersa en un proceso hacia la CALIDAD TOTAL, el cual se centra en el desarrollo de tres ejes fundamentales: Calidad de vida, Calidad en la gestión y Ética. Esto ha generado la necesidad de realizar cambios en los centros de ADEPSI, tanto a nivel estructural como organizativo y metodológico, en concordancia con la filosofía de la Planificación Centrada en la Persona (PCP). En el año 2006, se inicia un proceso de investigación, con el fin de fundamentar y diseñar procesos de mejora de calidad de vida de las p.c.d.i. y sus familias.

El punto de partida, fue conocer el grado de satisfacción y el nivel de bienestar de la población atendida. Se comenzó con un análisis de la realidad del centro, que orientase el conjunto de actuaciones y estrategias para caminar hacia la implementación de la PCP. De las conclusiones de este estudio, surge la necesidad de planificar los procesos formativos de manera individualizada, que respondan en la medida de nuestras posibilidades, a las metas y demandas personales de las p.d.i.. Esto ha promovido una adecuación del Servicio a las necesidades de las personas atendidas, desarrollando la planificación de itinerarios formativos individuales. Para ello hemos partido del análisis de puestos de trabajo y de las habilidades y capacidades de cada una de las p.d.i., complementando esta formación ocupacional, con programas individualizados en habilidades adaptativas, que contribuyan a mejorar su calidad de vida y respondan a sus metas y demandas. Vinculado a esto, ha sido necesario generar herramientas y estrategias, para promover y potenciar la toma de decisiones y autodeterminación, medio básico para determinar y desarrollar sus metas personales. En abril de 2009, se ha reestructurado el C.O. a nivel organizativo, estructural y metodológico.

## Buenas Prácticas en...

---

### FAMILIA E INSERCIÓN LABORAL

**Nombre de la entidad:** ADEPSI (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Juan Cosme Vega (Coordinador del Área de Formación e Inserción).

**Fecha de Inicio:** Junio 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Actualmente el mercado laboral es altamente competitivo. Las empresas buscan un perfil de trabajadores cada vez más cualificados, polivalentes y formados en todos los ámbitos relacionados con su entorno. De ahí la necesidad de trabajar con las personas con discapacidad intelectual hábitos laborales, rutinas, transporte... Debido a las desventajas sociales que sufren las personas con discapacidad intelectual (PCDI) en su entorno, la desvalorización que las familias hacen de ellos/as, viéndolos como personas no insertables, sobreprotegiéndolos, y la inminente falta de recursos, hace que desde el Área de Formación e Inserción Laboral se haya detectado que para facilitar la inserción laboral de las PCDI sea necesario trabajar conjuntamente con las familias.

**Metodología:** El trabajo con las familias comenzará de manera conjunta entre personas con discapacidad, los profesionales y ellas mismas. Constará de tres fases que se dividirán de la siguiente manera: Fase I: Recogida de información y análisis de la información para propuesta de programa. Fase II: Intervención familiar en relación al programa propuesto con las necesidades detectadas por las familias. Fase III: Análisis y evaluación de los programas trabajados con familias, así como de los elementos y herramientas utilizados.

**Resultados:** se han identificado con la las familias los elementos culturales y sociales que facilitan la inserción laboral de las PCDI, se ha favorecido los estilos educativos parentales que refuerzan la inserción laboral de las PCDI, potenciado su autodeterminación laboral y reconociendo los factores económicos que favorecen la inserción laboral de las PCDI.

## Buenas Prácticas en...

---

# MEJORAS REALIZADAS EN EL INSTRUMENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS EN LAS ÁREAS DE ACTITUDES EN LA FORMACIÓN, HÁBITOS LABORALES Y HABILIDADES SOCIALES

**Nombre de la entidad:** ADEPSI (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Juan Cosme Vega (Coordinador del Área de Formación e Inserción).

**Fecha de Inicio:** Diciembre 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en mejorar un instrumento de evaluación de la formación individualizada, continua y multifactorial para personas con discapacidad intelectual usada desde el 2006. Fue una práctica escogida para exponer en la 4ª Edición de Buenas Prácticas FEAPS. Consideramos de interés exponer los cambios realizados para ir mejorando cada día este sistema de evaluación. Este sistema de evaluación consiste en el uso de fichas de observación psicopedagógicas individuales que recogen diferentes ítems agrupados en tres áreas: habilidades sociales, actitudes en la formación y hábitos laborales. Estas fichas psicopedagógicas dan la posibilidad de conocer y evaluar los diferentes ítems en una escala del 1 al 6, siendo el 1 lo más negativo y el 6 lo más positivo. Esta tarea se lleva a cabo desde el comienzo del proyecto hasta su finalización, por lo que se realiza una evaluación continua de todo el proceso formativo, con el fin último de cambiar para mejorar.

Los **resultados** obtenidos de cada ficha psicopedagógica se registran en gráficas individuales de forma mensual, que permiten observar la evolución de los alumnos/trabajadores y visualizar los aspectos a mejorar. A su vez, los datos se vuelcan en otra gráfica grupal que permite realizar una comparación intersujetos.

## Buenas Prácticas en...

---

# NO RECUERDO LOS PRODUCTOS QUE VOY A COMPRAR

**Nombre de la entidad:** ADEPSI (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Técnicos de Atención Directa.

**Fecha de Inicio:** Enero 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Buena Práctica desarrollada en el Hogar Funcional de ADEPSI se crea como apoyo visual para aquella personas que no pueden utilizar el recurso de una lista de la compra por no saber leer.

Un porcentaje importante de las personas con discapacidad intelectual del hogar funcional cuando estaban en el supermercado olvidaban comprar muchos de los artículos que necesitaban. los apoyos creados hasta entonces eran insuficientes.

Objetivos: Hacer uso adecuado de una lista de la compra alternativa.

Metodología: Se crea un panel de 50x50 en donde están representadas a través de fotografías los artículos de primera necesidad (lácteos, verduras, hortaliza, cereales,,,) por otro lado se hace un duplicado de este con el objeto de tener los artículos por separado. Ambas imágenes están plastificadas con el fin de poder ser manipuladas sin que se deterioren. A continuación se colocará velcro de doble cara para hacer coincidir el artículo recortado con el mismo artículo que se encuentra en el panel. El artículo representado en fotografía no tendrá un tamaño superior a una tarjeta de crédito.

Antes de ir al supermercado las personas examinarán la despensa, para detectar qué productos son necesarios adquirir en el supermercado e irán colocando en el portatarjetas las fotografías correspondientes al producto deseado. Una vez en el supermercado harán uso de esta lista de la compra. Al regresar las fotografías serán devueltas a su panel de origen quedándose así preparada para el siguiente usuario.

Resultados: regresan con los productos que necesitaban ir a comprar sin la necesidad de apoyarse en personas que saben leer.

## Buenas Prácticas en...

---

### ME GUSTARÍA HABLAR POR TELEFONO AHORA

**Nombre de la entidad:** ADEPSI (FEAPS Canarias)  
**Persona/s de contacto:** Técnicos de Atención Directa  
**Fecha de Inicio:** Enero 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica desarrollada en el Hogar Funcional de ADEPSI consiste en el manejo con autonomía del teléfono para aquellas personas que tienen dificultades para marcar con éxito una secuencia de números. Los usuarios demandan más autonomía para realizar llamadas a sus amigos, familiares o parejas sin la intervención del técnico.

Partiendo del programa de habilidades sociales realizado (actividad reconocer números), el método empleado es el siguiente: 1. En asamblea de usuarios en donde participa el técnico les informamos que hemos encontrado un método para que puedan hacer uso del teléfono fijo sin la intervención del técnico. Por otro lado se informa a la familia que van a estar recibiendo llamadas desde el Hogar, pues pretendemos que las prácticas sean lo más reales posibles. 2. Se prepara una agenda personalizada con varias páginas. Cada página tendrá un solo número. Se diferencia un número de otro a través de pictogramas o fotografías en donde aparece la persona a la que se desea llamar. 3. Se hacen varias prácticas en donde el usuario tiene que identificar el primer número de la secuencia con el dígito del teléfono y así con los ocho restantes. Una vez conseguido este proceso nos ayudaremos del propio soporte telefónico para continuar. 4. Cuando ha conseguido la secuencia completa de marcar ayudado de la agenda levantarán el auricular y le darán la opción de “marcar”, así el teléfono ha memorizado este número y hará la conexión.

## Buenas Prácticas en...

---

### UN MODELO DE PLAN CENTRADO EN LA PERSONA

**Nombre de la entidad:** Consorcio APROP – AMADIP. ESMENT (FEAPS Baleares).

**Persona/s de contacto:** Sebastián Forteza (Dirección Técnica).

**Fecha de Inicio:** Mayo 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Presentamos un modelo de PCP, inspirado en el de ‘Oregon University’ y que sigue diversas líneas conceptuales como las dimensiones de Calidad de Vida de Schalock y los apoyos descritos en la escala SIS. Todo ello converge hacia la necesidad de hacer explícitos, mediante la filosofía PCP, diversas dimensiones como: a) Que las actividades se describan desde las dimensiones del modelo de Calidad de Vida; b) que estas actividades son expuestas, desde la perspectiva del apoyo que precisan, con los mismos conceptos de la escala SIS (frecuencia e intensidad); c) considerar otras cualidades de las actividades, de forma similar a las descritas por Newton y Horner en su modelo de plan.

Este modelo ha ido evolucionando para hacerlo asequible a los profesionales y a las familias, por ejemplo, en sus comienzos se consideraban cuatro lugares donde se podían realizar las actividades del Plan (servicio de día, de residencia, familia o entorno comunitario), pero la experiencia demuestra que simplificándolo a dos lugares, se mejora la gestión.

Para acabar, el modelo no sólo desea incidir en el usuario, sino también sobre el servicio al posibilitar la contabilidad de todas las actividades (el total de la población atendida) según diversas dimensiones así, por ejemplo, hallaríamos un enorme consenso si las actividades son comunitarias y veríamos con buenos ojos que un servicio ofreciera un porcentaje elevado de éstas.

## Buenas Prácticas en...

---

### PROGRAMA DE CONTROL DE PESO

**Nombre de la entidad:** Centro Ocupacional Isla (FEAPS Baleares).

**Persona/s de contacto:** Santiago Nin Fessia (Psicoterapeuta).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El programa de control de peso consiste en instaurar hábitos de vida saludables con respecto a la alimentación y a la actividad física en personas con alteraciones de peso para restablecer el peso correcto mejorando así su estado de salud. Este programa comenzó a realizarse para la detección de usuarios del centro ocupacional con alteraciones de peso, fuera del rango de peso considerado normal. Tomamos el peso y la altura de cada usuario obteniendo así su Índice de Masa Corporal. Analizando los datos obtenidos nos planteamos **objetivos** tales como: 1. Implantar hábitos saludables tanto en la alimentación como en el ejercicio físico; 2. Ofrecer un espacio y recursos donde los usuarios pudieran hacer ejercicio físico; 3. Ajustar el peso a los usuarios que se incluyeran en el programa; 4. Favorecer la aparición de una actitud de autocontrol y fuerza de voluntad en la vida diaria; 5. Mejorar la autoestima de los usuarios.

El programa físico consiste en realizar trabajo cardiovascular durante cuatro días por semana utilizando los recursos ubicados en la sala de fisioterapia tres cintas de caminar, un step, una bicicleta estática y una bicicleta elíptica. Además, mensualmente elaboramos un menú de régimen con el asesoramiento de una dietista-nutricionista y el fisioterapeuta del centro.

Una vez por semana se toma el peso de cada usuario anotándose así la evolución en el proceso. A final de mes se reúnen los datos obtenidos y se informa a la familia de qué progreso ha habido durante el mes transcurrido.

Aproximadamente de octubre 2008 a octubre 2009 un 70% de los usuarios han bajado de peso. Pero su IMC aún no es correcto. Debemos seguir trabajando.

## Buenas Prácticas en...

---

### EL PROTAGONISTA DEL MES

**Nombre de la entidad:** APROSCOM (FEAPS Baleares).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> José Sierra (Responsable del Grupo de Autogestores).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Hace ya un tiempo que el grupo de autogestores manifiesta su interés por participar de una manera más activa en las actividades tanto de la entidad como en las de su comunidad. Cuando la entidad APROSCOM decidió diseñar una página web pensó que tal vez sería posible crear un espacio dentro de ella que ellos mismos gestionarían.

La buena práctica consiste en que el grupo de autogestores decide cada mes qué persona relacionada con la entidad (socio, familiar, usuario, trabajador, colaborador...) será el protagonista del mes. Se trata de alguien que ha destacado en alguna cuestión relacionada con la entidad. Después tendrán que preparar un artículo, entrevista y fotografías para explicar el motivo de la selección y para la presentación del personaje. Esta buena práctica pretende:

- Que el grupo de autogestores se sienta partícipe de la entidad.
- Que las personas que forman parte del grupo de autogestores aprendan a organizarse y a tener responsabilidades.
- Que las personas elegidas por el grupo de autogestores se sientan valoradas.
- Fomentar las visitas a la página web de la entidad.

El grupo de autogestores ha empezado ya a trabajar en el diseño del contenido de este mes. Están muy contentos de tener la oportunidad de llevar a cabo este proyecto.

## Buenas Prácticas en...

---

### EDUCACIÓN Y SALUD MENTAL

**Nombre de la entidad:** APROSCOM (FEAPS Baleares).

**Persona/s de contacto:** Antonia Nadal i Joan (Psicóloga).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Las estadísticas demuestran que un importante porcentaje de personas con discapacidad intelectual tienen también un trastorno mental. Este hecho se hace evidente ya desde la infancia y, por ello es de vital importancia la coordinación de nuestros profesionales con los servicios de salud mental. En el año 2004 se creó la Unidad de salud mental infanto-juvenil (USMIJ), con la que se empezaron a tener contactos puntuales desde nuestro centro educativo. En octubre de 2008 se acordó iniciar un sistema de visitas psiquiátricas periódicas en el centro de educación especial, lo que supuso el inicio de la buena práctica., consiste en la realización de visitas mensuales programadas en el centro educativo, en las que el psiquiatra de la USMIJ y la psicóloga del CEE hacen un seguimiento de los usuarios que necesitan atención psiquiátrica. En estas visitas está presente la familia y dependiendo del caso, el usuario. También pueden intervenir otros profesionales como la trabajadora social de la USMIJ o profesionales del CEE. Así el objetivo de esta buena práctica es ofrecer una atención global a los usuarios y sus familias que asegure la detección temprana de la patología dual, tratamiento psiquiátrico y psicológico adecuado y un buen seguimiento de la evolución de los usuarios.

Los resultados de esta experiencia han sido muy positivos. Las familias han manifestado su satisfacción por la tranquilidad, confianza y comodidad que supone ser atendidos de forma simultánea por varios profesionales y también por los resultados observados en sus hijos. El trabajo de los profesionales es más simple y más eficiente, ya que existe una comunicación muy fluida. Tener una visión desde diferentes perspectivas facilita el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento individual de los usuarios.

## Buenas Prácticas en...

---

### CAMPAÑAS DE PRESENCIA SOCIAL

**Nombre de la entidad:** ASPANIAS (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Gregorio Camarero (Director del Área de Dinamización Asociativa).

**Fecha de Inicio:** 2000.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

ASPANIAS, además de preocuparse por el desarrollo de su misión a través de la prestación de servicios, siempre ha sido una asociación abierta a la sociedad a través de campañas de presencia social y de permeabilidad con la sociedad. Estas campañas, además de buscar una visibilidad de ASPANIAS en el conjunto de la sociedad burgalesa, pretenden generar una imagen, progresivamente más adecuada, de las personas con discapacidad intelectual. Sus mensajes lo expresan bien:

- “Diferentes... como todos”. Con este lema, ASPANIAS recoge la evidencia de la diferencia (las pcdi son diferentes) pero quedando esta absorbida por el hecho evidente de que todas las personas somos diferentes.
- “Soy como me ves, mírame como soy”, trata de evidenciar una realidad: la escasa atención que en el día a día de nuestra vida prestamos a pcdi especialmente vulnerables. Nos cruzamos con ellas, las vemos, nos sorprenden sus rostros, sus expresiones. Algo nos dice que no reflejan la imagen que tenemos del éxito y la competencia. Y sin embargo son también portadores de derechos, personas que pueden y deben participar con normalidad en los diferentes escenarios sociales.
- “¿Y tú, cómo me ves? Tu mirada es clave”. La inclusión social de las pcdi sólo será posible si el resto de la sociedad las comprende y actúa con naturalidad frente a ellas. Esa es una clave: sólo si “miramos bien” veremos lo que hay que ver; pero hay más, mirándolas bien, contribuimos a que las pcdi se vean a sí mismas como personas competentes e importantes, si todos los aceptamos como ciudadanos, es para ellos más sencillo verse a sí mismos como tales

Las campañas se trabajan desde el grupo de participación de Presencia Social, dónde nace la idea central que luego se trabaja más profesionalmente.

## Buenas Prácticas en...

---

### HUERTO URBANO EN UN CENTRO OCUPACIONAL

**Nombre de la entidad:** Asociación Esclat (APPS-Cataluña).

**Persona/s de contacto:** Marisol Álvarez (Directora Centro Ocupacional).

**Fecha de Inicio:** 2004.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Pensamos en la creación de un huerto urbano basándonos en uno de los principios de la terapia hortícola que sostiene que las plantas crecen, cambian, responden a los cuidados, no juzgan, estimulan los sentidos y ofrecen esperanzas. Pero lo más importante es que dan la oportunidad de crear vida. Esta creación no sería posible si nosotros no metiéramos las manos en la tierra dejando una semilla, regándola posteriormente, etc. Esta creación nos hace sentirnos útiles, importantes y responsables. Partiendo de esa base creímos conveniente crear un huerto urbano en la terraza de nuestro centro ocupacional para que nuestros usuarios crecieran como personas, experimentaran y vivieran este beneficioso contacto con la naturaleza. La creación de un huerto urbano se plantea con el objetivo de desarrollar y reforzar las capacidades cognitivas, psicomotoras y emocionales de nuestros usuarios.

En este proyecto nos planteamos un objetivo general que ha sido mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios. Para conseguir este gran objetivo nos hemos planteado una serie de objetivos específicos, algunos de ellos son: potenciar y experimentar el contacto con la naturaleza, potenciar habilidades de autonomía personal, potenciar la autoestima, adquisición de hábitos de higiene, ser responsables de las plantas como seres vivos y del material utilizado, potenciar la comunicación, potenciar el trabajo en equipo, aprender a asumir pequeñas responsabilidades, tomar conciencia del medio ambiente y el reciclaje, etc. Para trabajar todos estos objetivos creamos toda una serie de actividades adecuándolas a las necesidades que presentaban nuestros usuarios. Una vez por semana los usuarios de nuestro centro han tenido la oportunidad de realizar estas actividades.

A través de la observación y los diferentes registros que habíamos elaborado hemos podido comprobar los beneficios que les ha aportado esta práctica. Todos estos objetivos alcanzados les han permitido aumentar su autoestima y mejorar su calidad de vida.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA PERSONA COMO PROTAGONISTA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA: UN PASO HACIA DELANTE A PARTIR DE LA PRESTACIÓN DE APOYOS INDIVIDUALIZADOS

**Nombre de la entidad:** Fundación Privada Ramón Noguera (APPS, Cataluña).

**Persona/s de contacto:** Ester Triadó (Directora Técnica Área Social).

**Fecha de Inicio:** 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Dentro del contexto de mejora continua la dirección de la Fundación se planteó como **objetivo** conocer de forma exhaustiva, real y actualizada las necesidades de apoyo que requieren sus usuarios para funcionar satisfactoriamente en sus entornos de vida. A tal efecto, encargó el proyecto “Evaluació del tipus i intensitat de suports de la Fundació Privada Ramón Noguera” al grupo de investigación dirigido por el Dr. Climent Giné (Universitat Ramon Llull) con la voluntad de conocer las necesidades de apoyo como punto de partida para establecer planes estratégicos de mejora basándose en la planificación centrada en la persona. En este estudio se ha utilizado la Escala SIS traducida y adaptada a la población catalana por el grupo de investigación citado anteriormente. Aparte del objetivo inicial de conocer las necesidades de apoyo nos proponíamos disponer de información válida y fiable para la elaboración de Planes de Apoyos Individualizados, y para revisar y actualizar la carta de servicios. La SIS nos ha conllevado una nueva manera de acercarnos a las personas con DI, basándonos en sus posibilidades y establecer nuestros servicios en base a indicadores de calidad como la autodeterminación, la equidad, la capacitación (“*empowerment*”) y la accesibilidad. Así, podemos alcanzar un impacto satisfactorio en la calidad de vida de nuestros usuarios.

## Buenas Prácticas en...

---

### VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

**Nombre de la entidad:** Asociación Sto, Tomás – P.A.R.M.O. (APPS-Cataluña).  
**Persona/s de contacto:** María Arias (Responsable Calidad Area C.O. Tac y Servicio Vivienda Clarella).  
**Fecha de Inicio:** 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El C.O. se certificó en junio del 2006, según la norma ISO 9001:2000. Entonces se evaluaba la satisfacción del cliente interno, con una encuesta de satisfacción anual, que recogía la opinión de los profesionales del centro, y otra que se hacía llegar a las familias/tutores de los usuarios atendidos en él. A partir del 2007, se consideró que los usuarios debían poder expresar su satisfacción con el servicio y se adaptó la encuesta que se pasaba a las familias/tutores. **Los objetivos** eran contar con: una encuesta adaptada y de uso fácil para los usuarios, considerados clientes internos de los servicios que se prestan; una participación del 70 % de los usuarios de los diferentes servicios; un índice de satisfacción de los usuarios por encima del 70%.

Resultados: Analizar los datos, utilizando IMP6-4 Recogida de la satisfacción cliente interno, para conocer y analizar los resultados, conociendo tanto la media de cada encuesta, como la media de cada uno de los ítems respondidos y IMP9-4 Recogida encuesta satisfacción usuarios con las actividades, que permite conocer los intereses de los usuarios, para participar en las diferentes actividades que se proponen y hacen en el centro ocupacional. En el cuadro de indicadores de procesos, anualmente se establece un índice de participación (70%) y el grado de satisfacción de los usuarios ha de ser mayor de 70%. Se analizan los comentarios obtenidos, y cuando no se superan los índices establecidos se abren las no conformidades pertinentes, activándose acciones preventivas y correctivas para resolverlas.

## Buenas Prácticas en...

---

# ASAMBLEA DE USUARIOS DEL CENTRO OCUPACIONAL

**Nombre de la entidad:** ASIDO Cartagena (FEAPS Reg. de Murcia).

**Persona/s de contacto:** Manuela Otón Nieto (Directora Técnica).

**Fecha de Inicio:** 2006 - 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El objetivo principal del taller denominado “ASAMBLEA DE USUARIOS DEL CENTRO OCUPACIONAL” es el de dar poder a las opiniones y planteamientos de las pcdi del Centro Ocupacional, creando un espacio para ellos, para que propongan y reflexionen sobre los temas que les preocupan, y además, tener en cuenta estas opiniones a la hora planificar con ellos las actuaciones de la Asociación, y de plantear acciones de mejora en el Centro, ya que las propuestas y conclusiones son presentadas a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Socios, incluyendo sus propuestas en el Plan de Acción. La primera asamblea se celebró durante el curso 2006-2007, por lo que este año ha sido la tercera edición de la misma.

En cuanto a la metodología empleada, el taller se desarrolla a lo largo de varias sesiones preparatorias durante los meses de enero y febrero, en estas sesiones se tratan temas como: ¿qué es una asamblea?, funciones de los responsables (coordinadores, vocales, secretarios, tesoreros); análisis de la asamblea celebrada el año anterior; candidaturas y votación de los representantes; temas a tratar en la asamblea, organización y preparación de la asamblea. El taller culmina con la celebración de la ASAMBLEA propiamente dicha, en la que los participantes en el taller y todas las personas con discapacidad del Centro Ocupacional son los protagonistas y los ejecutores de dicha actividad. Como criterios generales se plantea que el alumno participe en las actividades, mantenga una escucha activa durante las sesiones respetando el turno de palabra, siga las actividades propuestas en la sesión, y se encuentre cómodo con su grupo y con los temas tratados, así mismo, debe identificar la asamblea como un acto de la entidad ASIDO en el que puede participar, votar a sus representantes, y opinar/escuchar los temas propuestos.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROCEDIMIENTO FARMACOLÓGICO E INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR

**Nombre de la entidad:** Consorci Sant Gregori (APPS Cataluña).

**Persona/s de contacto:** Dolors Batista / Joaquim Cuello (Responsable de Salud y Dirección Técnica).

**Fecha de Inicio:** 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El Consorci atiende a personas con discapacidad intelectual profunda con necesidad de soporte generalizado. Los ejes metodológicos de nuestra intervención son: trabajo interdisciplinar y en equipo, la estimulación sensorial, la inclusión social y el análisis funcional. Nuestra función principal es la sustitutoria de la familia por lo que la medicación vía oral y tópica es administrada por el Personal de Atención directa (PAD). La preparación y administración de la medicación requiere de un procedimiento de buena práctica mediante la actuación coordinada de los equipos de farmacia y salud. Al mismo tiempo los equipos psicopedagógicos y de salud intervienen analizando los tratamientos administrados en las personas con trastornos de conducta y se valoran los resultados de forma global e individual, con una evaluación personalizada.

Desde la farmacia se prepara la medicación prescrita en sistema de dispensación en dosis unitarias. El PAD responsable de cada unidad, revisa la medicación antes de su administración. Si no coincide con la pauta escrita, informa a enfermería para su corrección y registro. Este proceso nos permite el tratamiento estadístico de los registros analizando las causas de los incidentes de medicación que se han producido. Los servicios de farmacia y enfermería valoran periódicamente los resultados y se establecen pautas de mejora. A través de la evaluación de los tratamientos de rescate administrados en situaciones de crisis, en los usuarios que presentan trastornos de la conducta, se evidencia que disminuyen mediante: la intervención psicopedagógica y un programa de actividades individualizado.

## Buenas Prácticas en...

---

# TODOS JUNTOS PROPONEMOS, DEBATIMOS Y CONSENSUAMOS

**Nombre de la entidad:** Verge de la Cinta SCCL.. (APPS Cataluña).

**Persona/s de contacto:** Josep Vericat, Noëlle Sánchez y Isabel Gilisbars (Directores técnicos del área de atención al adulto).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La entidad Verge de la Cinta, en el desarrollo de su plan estratégico 2006-2008 ha realizado una aproximación de sus servicios por las diferentes poblaciones de su zona, con el fin que las personas atendidas puedan gozar de los servicios de la entidad en su misma población de origen o mucho más próxima a esta. Los diferentes servicios han evolucionado hacia pequeñas unidades de convivencia. Este modelo de atención, ha evidenciado la necesidad de promover la participación de la familia y de las personas atendidas en la gestión del servicio, y su expansión en de la comunidad donde está ubicado. El canal de participación de las familias es a través de:

- Comisiones de trabajo formado por familias representativas del grupo de familias de la unidad de convivencia y técnicos. Se reúnen una vez al mes.
- Asambleas formada por personas. Se reúnen una vez al mes.
- Reunión de familias formada por todas. Se reúnen aproximadamente una vez cada dos meses.

Resultados: aproximación de las familias a la realidad de la gestión del servicio, incremento de la confianza de las familias hacia los técnicos, directores, gestores de los servicios, fomento de la empatía entre los diferentes familiares, mayor autodeterminación y participación activa de la familia y la persona atendida.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROYECTO SOCIOLABORAL EN LA EMPRESA PÚBLICA

**Nombre de la entidad:** Fundación Catalana Síndrome de Down (APPS Cataluña).  
**Persona/s de contacto:** Adela Fernández Ortiz.  
**Fecha de Inicio:** Octubre 2000.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La experiencia en el seguimiento de personas con discapacidad que participan del servicio de integración laboral Col.labora, demuestra que el contacto con entornos normalizados genera una serie de cambios en su desarrollo madurativo. Con el fin de buscar alternativas viables para algunos de los usuarios susceptibles de acceder solo a talleres ocupacionales, con grado de discapacidad mayor al 65%, se creó el Programa Piloto de integración sociolaboral a tiempo ilimitado: personas que no pueden rendir lo suficiente para acceder a un lugar de trabajo en la empresa privada, pero que podrían mejorar su desarrollo madurativo en condiciones laborales normalizadas.

El objetivo principal, pues, es la integración de estas personas, bajo la tutela, seguimiento y control de la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de sus profesionales del servicio de integración Col.labora. El convenio ofrece un lugar de trabajo en la empresa pública, de duración indefinida y cobrando una beca de 300 euros mensuales. El seguimiento de estas personas lo realiza un técnico de inserción estableciendo visitas a la empresa, tutorías del usuario, tutorías de la familia y reuniones con el referente del usuario en la empresa.

Los resultados obtenidos son la mejora de la calidad de vida de estas personas, cuyo trabajo remunerado les permite acceder a una mayor autonomía, obtener una mejor autoestima y, en definitiva, acceder al mundo de los adultos mediante su inserción laboral en un entorno normalizado.

## Buenas Prácticas en...

---

### PROGRAMA CONVIDA'T

**Nombre de la entidad:** Fundación Catalana Síndrome de Down (APPS Cataluña).  
**Persona/s de contacto:** Pep Ruf y Mónica Vázquez (Coordinador y Trabajador Social).  
**Fecha de Inicio:** 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El acceso a la vida independiente es un proceso paralelo al acceso a la vida autónoma, adulta y activa de la persona con discapacidad intelectual. Los obstáculos que impiden el acceso a una vida autónoma es la dificultad de las familias para imaginarse a su hijo viviendo independiente, por eso nace el programa “Convida’t”.que permite hacer estancias temporales en domicilios privados de personas con discapacidad intelectual que viven de forma independiente y que de forma voluntaria ofrecen su casa a un igual que desea o necesita planificar unos días fuera de su domicilio familiar. Las estancias se planifican con el usuario y el equipo de soporte del servicio, paralelamente el servicio planifica y evalúa con la familia los propósitos y resultados de la estancia de su hijo.

**Los objetivos** van en relación a autonomía, PCP, autodeterminación, flexibilidad, contextualización, potenciación de soportes naturales y acceso y participación social.

En estos momentos se han realizado tres invitaciones, teniendo en cuenta que estamos en fase experimental. Entendemos siempre que el mayor beneficio es demostrar que la vida independiente es posible y para eso el servicio permite experimentar un cambio como ese.

## Buenas Prácticas en...

---

# SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE ROPA SIN ERRORES, GESTIONADO POR PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ÚTIL PARA RESIDENCIAS DE PERSONAS DEPENDIENTES

**Nombre de la entidad:** Fundación Ave María (APPS Cataluña)  
**Persona/s de contacto:** Gloria García (Responsable de Servicio)  
**Fecha de Inicio:** 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en gestionar la ropa del usuario sin errores, en una residencia para 60 personas con discapacidad intelectual y necesidades de soporte extenso, generalizado. Se trata de desarrollar un sistema robusto, que pudiera ser gestionado por trabajadores con discapacidad intelectual ligera, que permitiera un control total del ajuar de usuario y redujera los diferentes errores a cero. Los procesos de lavandería están certificados ISO 9001, AENOR. Los diferentes planes de mejora, no eliminaban los errores. Los más frecuentes eran: Pérdida o borrado de etiqueta y colocación de la prenda en armario erróneo. El grado de insatisfacción de familias y educadores respecto al servicio era alto.

Metodología empleada:

- Unas nuevas etiquetas más porosas aseguran la fijación de la tinta.
- Una nueva impresora con tinta de mercado, permite que la tinta no se desvanezca con el paso del tiempo.
- Las etiquetas de 20x20 se sueldan a la prenda y debajo se incorpora un chip (tag) del tamaño de una aspirina.
- Un pequeño software nos permite dar de alta a los usuarios, a las prendas, conocer el número de lavados, etc. y adjudicar un código aleatorio.
- Una antena lectora lee el código de la prenda en la mesa de plegado y enciende un indicador luminoso en la cubeta donde debemos colocar la prenda.
- Las cubetas siempre están en posición correcta por que también llevan un chip.

Resultado: 3 años de experiencia, cero averías, cero errores, 100% satisfacción.

## Buenas Prácticas en...

---

### EDITAMOS Y CREAMOS UN CORTOMETRAJE

**Nombre de la entidad:** Verge de la Cinta SCCL. (APPS cataluña).

**Persona/s de contacto:** Josep Vericat (Director técnico del Centro Ocupacional de Alcanar).

**Fecha de Inicio:** Febrero 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La entidad Verge de la Cinta, en el desarrollo de su plan estratégico 2006-2008 ha aproximado sus servicios por las diferentes poblaciones de la comarca. Estos han evolucionado hacia pequeñas unidades de convivencia, donde las personas viven y conviven de acuerdo a la comunidad donde están inmersas. Para mantener el vínculo emocional entre personas que han convivido durante muchos años, se han previsto encuentros entre ellos pero también el uso de las nuevas tecnologías. La buena práctica consiste en la edición y creación de un cortometraje, titulado “LOTS”, donde los usuarios han sido totalmente partícipes, en todo los procesos que ha conllevado: un trabajo previo (de la idea, guión los personajes, secuencias a grabar,..), trabajo de grabación (actuación, caracterizaciones, decorados, grabaciones,..) y de edición (rotulación, música, créditos..). El formato de participación de los usuarios ha sido a través de comisiones de trabajo, asambleas y trabajo individual.

**Comisión de trabajo:** Un grupo reducido de usuarios conjuntamente con un monitor se encargan del trabajo previo (definir la historia-guión, personajes, secuencias,...).  
**Asamblea:** Participan todos los usuarios y se debate y consensua el trabajo realizado y propuesto por la comisión de trabajo (proceso de trabajo previo) y todo lo referente a la grabación y edición.  
**Trabajo individual:** Con cada persona se deciden los aspectos concretos del personaje o tarea a realizar.

## Buenas Prácticas en...

---

### SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE DATOS

**Nombre de la entidad:** Verge de la Cinta SCCL. (APPS cataluña).  
**Persona/s de contacto:** Ariadna Escuriola (Responsable de Calidad).  
**Fecha de Inicio:** 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Desde la entidad se ha creado un sistema de gestión al que podemos acceder desde el enlace instalado en nuestra página web [www.geisebre.org](http://www.geisebre.org) mediante la intranet. Hay diferentes áreas en cuanto a los servicios:

- Área de gestión administrativa y servicios generales: acceden todos los trabajadores de la entidad, mediante la cual pueden comunicar desde una hoja de dietas, kilometrajes, una avería, hasta un permiso laboral para ausentarse del trabajo.
- Área de atención precoz: acceden los profesionales que forman parte del servicio, donde pueden encontrar y actualizar la información referente a las personas a las cuales atienden.
- Área de educación: área que utiliza el centro de educación especial y donde tienen la información necesaria para trabajar diariamente con los alumnos.
- Área de atención al adulto: esta área es para la gestión del centro ocupacional, servicio de vivienda y centro especial de empleo, acceden a la documentación de las personas a las que atienden.
- Área de producción restauración para colectivos: se utiliza por el personal de producción y por el cliente, esta facilita el sistema de pedidos y la gestión de la producción.

Cada servicio tiene dentro de su área la información necesaria para el funcionamiento diario. Cada profesional tiene un acceso diferente, esto se hace mediante el rol que tiene asignado cada persona, según el sitio y la categoría profesional que ocupa tiene acceso a una información o a otra. Las áreas de gestión de cada servicio están en proceso de mejoras ya que los profesionales hacen nuevas aportaciones, para que cada vez el funcionamiento de la tarea sea más efectivo.

## Buenas Prácticas en...

---

### AULA DE TRANSICIÓN AL TALLER OCUPACIONAL

**Nombre de la entidad:** ASTRAPACE. (FEAPS Reg. de Murcia).  
**Persona/s de contacto:** Laura Peñalver (Directora de Centro Ocupacional).  
**Fecha de Inicio:** Septiembre 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica hace referencia a la creación de un aula formada por 14 usuarios con discapacidad intelectual que deben reforzar sus capacidades o adquirir destrezas antes de pasar al Taller Ocupacional, respetando los tiempos que cada uno de ellos precise. Este Aula forma parte activa del Centro Ocupacional, persigue los mismos fines y está en constante interacción con el Taller Ocupacional. El objetivo es capacitar a los usuarios en actividades concretas como lijar, pintar, recortar... adaptándonos a los niveles cognitivos y a las aptitudes de cada uno y dotándolos de estrategias adecuadas para la progresiva realización de tareas típicamente ocupacionales.

Lo que hace novedosa nuestra Aula de Transición es su estructuración y organización: es un aula flexible y dinámica, cada usuario marca su tiempo para conseguir los objetivos propuestos. La estructuración espacio-temporal ordena y organiza toda la jornada, manteniendo un horario estable y distribuido que facilita la realización de rutinas diarias. Los usuarios en todo momento saben la actividad que van a ejecutar y encuentran en un espacio ordenado con un ambiente tranquilo, aspectos propicios para el aprendizaje.

El Aula de Transición tiene como fin último la generalización de aprendizajes y la posterior puesta en práctica en el Taller Ocupacional.

## Buenas Prácticas en...

---

### QUEREMOS AYUDAR

**Nombre de la entidad:** ASTRAPACE (FEAPS Reg. de Murcia).

**Persona/s de contacto:** Ana Rubio (Cuidadora).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Profesionales del Centro Ocupacional y profesionales del Centro de Día detectamos que podíamos atender las demandas de un grupo de usuarios a través de una actividad conjunta, planteando actuaciones comunes que han proporcionado buenísimos resultados. Se propuso a los usuarios del Centro Ocupacional colaborar con sus compañeros del Centro de Día (gravemente afectados), y para ello se hizo bastante hincapié en que tenía que haber una comunicación flexible y nunca una imposición de normas y criterios. Se eligieron determinadas tareas como punto de partida, con la idea de incrementar su grado.

Estamos consiguiendo que:

- Los usuarios del centro ocupacional acompañen como mínimo una vez por semana a sus compañeros del centro de día, cuando estos salen al entorno u otro tipo de salidas.
- Durante el horario de comida ayuden a los monitores, apoyando el traslado al comedor y colaborando en las tareas específicas del mismo (lavarse las manos, poner las bandejas....)
- Los compañeros del centro ocupacional se encarguen del traslado de sus compañeros del centro de día que utilizan sillas de ruedas o tienen problemas de movilidad a sus correspondientes aulas, y también acompañándolos cuando usan el autobús en las entradas y salidas del centro.
- En el recreo compartan experiencias y juegos, sobre todo una comunicación bastante satisfactoria por ambas partes, fomentando las relaciones interpersonales.

## Buenas Prácticas en...

---

# INCORPORACIÓN DE PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL A LA GESTIÓN DEL CENTRO OCUPACIONAL MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE TAREAS DE OFIMÁTICA

**Nombre de la entidad:** ASTUS (FEAPS Reg. de Murcia).

**Persona/s de contacto:** Amparo Sánchez (Directora Centro Ocupacional)

**Fecha de Inicio:** 1992.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En sus inicios en el C.O. ASTUS se atendía a personas con discapacidad intelectual, que utilizaban actividades de manipulados como estrategia para la formación laboral. La necesidad de incorporar a personas con parálisis cerebral al C.O. nos llevó a seleccionar las tareas de ofimática como las más adecuadas para su proceso formativo con el objetivo de preparar su integración laboral. Esta iniciativa supuso el diseño de un entorno con un equipamiento específico. Las TIC y las Ayudas Técnicas nos sirvieron como herramienta de comunicación y en el proceso formativo. Al detectar la necesidad de mejorar la gestión del C.O., utilizando la informática para crear y mantener bases de datos, realizar carteles de comunicación, registrar los objetivos formativos, colaborar con el CEE..., se consideró conveniente asignar estas tareas a personas con parálisis cerebral capacitadas para ello, ofreciéndoles las adaptaciones necesarias. Esta actividad nos permite ofrecer una actividad formativa a medida de las necesidades personales a la vez que es un proceso de progreso personal que favorece la preparación laboral.

En el momento actual la colaboración de este grupo de personas en el C.O. es fundamental para la gestión administrativa de la información, posibilitando la realización de informes necesarios tanto para la propia entidad como para Administraciones y Organismos con quien nos relacionamos. Dando a conocer esta experiencia estamos favoreciendo una imagen positiva de las capacidades de las personas con parálisis cerebral.

## Buenas Prácticas en...

---

### LA RADIO DE ASSIDO

**Nombre de la entidad:** ASSIDO (FEAPS Reg. de Murcia).

**Persona/s de contacto:** Pablo Balibrea (Profesor de F.P. de Programas de Cualificación Profesional Inicial)

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2006.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en la realización de un programa de radio elaborado entre todos los usuarios del centro de formación y transición a la vida adulta, perteneciente al Centro Ocupacional de ASSIDO, valiéndonos de los recursos y facilidades que ofrecen las nuevas tecnologías. El principal objetivo de esta buena práctica es favorecer y potenciar la comunicación de nuestros usuarios/as y estimular su autodeterminación y toma de decisiones mediante un entorno motivante como es un programa de radio. Otros objetivos de esta experiencia son: facilitar un espacio a los usuarios donde tengan la oportunidad de hablar y opinar sobre los temas que ellos deciden; fomentar la comunicación entre padres y usuarios, potenciar las habilidades sociales (control emocional, asertividad, empatía y escucha activa), facilitar la adquisición de un sentido crítico de la realidad; funcionalizar las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías para la búsqueda y el tratamiento de la información; promover un sentimiento de comunidad entre usuarios, padres y profesionales; trabajar el espíritu de superación y la tolerancia a la frustración y formular y recibir críticas.

Considerando los cuatro años de implementación del proyecto, podemos decir que los resultados obtenidos han sido muy satisfactorios. Nuestros usuarios se encuentran motivados por comunicar y por compartir con los demás su visión de la realidad. Los padres han ido asumiendo progresivamente su papel como agentes de apoyo de cara a la consecución de los objetivos del proyecto. Por último, desde el punto de vista de la asociación existe un compromiso por la continuidad del proyecto.

# Buenas Prácticas en...

---

## BOLETÍN INFORMATIVO MENSUAL

**Nombre de la entidad:** FEYCSA (FEAPS Reg. de Murcia).

**Persona/s de contacto:** Psicóloga Coordinadora de la Unidad de Apoyo.

**Fecha de Inicio:** Junio 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

FEYCSA desarrolla un sistema de gestión para la promoción y el empleo que facilita la integración de los trabajadores con discapacidad en entornos normalizados. Mediante convenios de colaboración o contratos de servicios el trabajador desarrolla sus tareas en el centro que contrata esta actividad. Para facilitar la adaptación a estos entornos ordinarios, el CEE cuenta con una Unidad de Apoyo, formada por un equipo de profesional ayuda a conseguir la integración laboral de los trabajadores distribuidos en diversos centros de trabajo.

El boletín informativo se crea por la necesidad de establecer un sistema de comunicación sencillo y accesible a todas las discapacidades mediante el cual se difunden las noticias de interés tanto internas como externas del centro especial de empleo a una plantilla de trabajadores y otros usuarios del centro distribuidos en varios puntos de la región.

Metodología: en reuniones mensuales del equipo técnico, se deciden las noticias relevantes del mes, propuestas a partir de las necesidades y demandas transmitidas por los trabajadores a los profesionales de apoyo. Se derivan las noticias al área de comunicación que elabora la información utilizando un lenguaje sencillo y accesible a personas con discapacidad intelectual y diseña el boletín utilizando imágenes visuales y colores llamativos para captar su atención.

Resultados: Difusión interna de forma muy operativa. Los trabajadores y usuarios de otras actividades disponen de una información especializada a través de un lenguaje fácil y asequible, lo cual es fundamental tratándose de personas con discapacidad. Se percibe una cohesión de grupo, ya que se fomentan las actividades en conjunto.

## Buenas Prácticas en...

---

### TABLERO DE DISTRIBUCIÓN Y ANTICIPACIÓN DE TAREAS EN UN CEE DE LIMPIEZA

**Nombre de la entidad:** FEAPS Ciudad de Ceuta.

**Persona/s de contacto:** Javier García Núñez (Psicólogo).

**Fecha de Inicio:** Marzo 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Una de las actividades del CEE es un servicio de limpieza de locales y edificios. Esta tarea es realizada por una cuadrilla de 5-10 trabajadores con discapacidad intelectual coordinados por una encargada. De manera periódica surgían conflictos entre los trabajadores por la distribución de tareas a realizar en cada jornada laboral. Ante esta situación, el equipo de ajuste personal y social se planteó llevar a cabo alguna acción con el objetivo de disminuir el número de conflictos. Partimos del principio de que el incremento de la participación en la toma de decisiones de las personas con discapacidad intelectual correlacionaría con un incremento en el nivel de compromiso en la realización de las tareas acordadas.

Se optó por confeccionar entre todos un tablero semanal en el que quedasen distribuidas todas las tareas que debe realizar cada uno de ellos en cada jornada. Se tuvo en consideración en su elaboración que todos los trabajadores aportasen ideas para la confección, y que todas las tareas estuviesen repartidas de manera equitativa entre todos los trabajadores (incluida la encargada) haciendo especial hincapié en aquellas que resultan más penosas o requieren un mayor esfuerzo físico. Se decidió considerar el descenso del número de partes de incidencia laboral que firman las encargadas semanalmente como un indicador del descenso de conflictividad laboral en los centros.

Los resultados obtenidos en el primer semestre de la puesta en funcionamiento de los tableros indican un descenso cercano al 30% en la conflictividad laboral en los centros de trabajo originados por la distribución de tareas.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA VOZ DE LAS FAMILIAS: PROCESO DE PARTICIPACIÓN EN EL IV CONGRESO ESTATAL DE FAMILIAS

**Nombre de la entidad:** FEAPS.

**Persona/s de contacto:** Beatriz Vega (Responsable del Área de Familia).

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

FEAPS es un movimiento asociativo de base familiar y, en consecuencia, desarrolla de manera periódica Congresos Nacionales de Familias; con el fin de intercambiar experiencias, inquietudes y conocimientos. En el IV Congreso de Familias (“Familias con proyecto, proyecto con familias” - Valencia, junio 2009) ha sido fundamental el proceso de participación previo de los familiares que han construido los contenidos con sus opiniones y trabajo sobre los 3 temas que se planteaban: proyecto de vida familiar, proyecto asociativo y proyecto social. Este proceso ha sido coordinado por los responsables del Programa de Apoyo a Familias (PAF) de las federaciones y en él han participado personas de 18 de las 19 comunidades autónomas.

Cuando el Equipo Guía propuso el lema del Congreso y los temas claves, se planteó realizar un seminario previo en el que familiares y profesionales trabajaran de forma conjunta sobre el proceso de participación y los temas que habría que abordar dentro de las tres ponencias. A continuación los coordinadores del PAF acordaron qué ponencia trabajaría cada Federación y consensuaron un guión básico para abordar de forma conjunta cada una; e iniciaron un proceso de información y motivación para lograr la participación del mayor número de familiares y entidades posibles; para ello contaron con la colaboración de muchos profesionales que trabajan con familias en las organizaciones.

La participación se canalizó a través de grupos de familiares que ya estaban constituidos y creando otros específicos para preparar el Congreso. A lo largo de 6 meses más 1.471 familiares de 95 entidades debatieron, reflexionaron y aportaron su visión al movimiento asociativo, apoyados por 138 profesionales. Paralelamente el equipo de Coordinadores del PAF mantuvo reuniones periódicas para coordinarse y apoyarse mutuamente en el desarrollo del proceso de participación. Una vez finalizado el trabajo de los distintos grupos, cada CC.AA. elaboró un documento con las conclusiones que era revisado por los familiares, y que se fundió en un único documento: el libro de ponencias del Congreso.

## Buenas Prácticas en...

---

# ELP: UNA EXPERIENCIA PILOTO DE PCP EN PERSONAS CON GRANDES NECESIDADES DE APOYO

**Nombre de la entidad:** Fundación San Francisco de Borja (FEAPS Com. Valenciana).  
**Persona/s de contacto:** Gloria Mata, Soraya Crespo y Ana Carratalá (Psicólogas y Directora de la Fundación).  
**Fecha de Inicio:** 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Fundación SAN FRANCISCO DE BORJA inició en 2001 la implantación de la PCP como metodología para ayudar a los usuarios de sus distintos servicios a conseguir más control sobre sus vidas. Tras las primeras experiencias, se diseñó una guía para los grupos de apoyo, que orientaba sobre cómo utilizar los Planes de Futuro Personal para ayudar a mejorar la vida de la persona. La experiencia de estos años nos ha mostrado que es necesario encontrar enfoques que se adapten más gravemente afectadas. El Plan esencial de Estilo de Vida nos pareció una propuesta muy válida para aquellas personas con graves afectaciones que, como otros, podían ver su futuro mejorado gracias a la PCP. Utilizando el manual para “Trabajar juntos los Planes Esenciales de Estilo de Vida” de Smull, Allen & Bourne, diseñamos un proceso para desarrollar el ELP con los usuarios de la Fundación más afectados.

En la evaluación anual del 2008 recogemos la insatisfacción de la madre de una usuaria de Centro de Día que manifestaba, su desconfianza hacia el servicio, con el que no compartía determinados enfoques sobre su hija. En respuesta a su demanda, le ofrecemos iniciar un proceso de PCP, utilizando el enfoque de ELP. El proceso genera sinergias entre la red de apoyo natural y la vinculada al servicio, que permiten mejorar las oportunidades de esta mujer para disfrutar de una vida más rica y feliz. Todos los miembros del círculo de apoyo han expresado su satisfacción con el proceso, especialmente su madre.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA DANZA COMO COMPLEMENTO PARA EL DESARROLLO INTELECTUAL Y FÍSICO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** AMAFI (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> del Prado Hernández Porras (Logopeda).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2003.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Para mejorar la calidad de las personas con discapacidad intelectual de nuestro centro, creamos actividades complementarias para el ocio, que puedan fomentar sus destrezas motrices e intelectuales, en las que se sientan realizadas como personas y sobre todo que se diviertan realizando esta actividad. La danza es una expresión que se practica desde hace siglos, y hace poco algunos estudios han mostrado los beneficios que este ejercicio reporta al organismo, física y psicológicamente, durante siglos.

Los objetivos que nos planteamos y que se han llevado a cabo han sido:

- Utilizar sus capacidades físicas básicas y destrezas motrices y su conocimiento de la estructura y funcionamiento del cuerpo para la actividad física y para adaptar el movimiento a las circunstancias y condiciones de cada situación
- Utilizar los recursos generales y posibilidades del cuerpo y del movimiento para comunicarse.
- Exploración de las limitaciones y posibilidades del movimiento.
- Sincronización del movimiento corporal mediante estructuras rítmicas sencillas y conocidas.
- Valorar el trabajo bien hecho, reconociendo los errores y aceptando las correcciones para mejorar sus acciones.

Adquirir nociones básicas de orientación en el espacio y el tiempo a través de los movimientos.

## Buenas Prácticas en...

---

# UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA COMUNIDAD PARA FOMENTAR LA INTERACTUACIÓN E INCLUSIÓN DE LOS USUARIOS

**Nombre de la entidad:** Fundación Fuente Agria (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Soledad Molina y Concepción Gijón (Profesionales del Centro de Día).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La finalidad de nuestros centros, “potenciar el mayor grado posible de participación en la comunidad”, por este motivo se han planificado diversas actividades que son útiles y aumentan la calidad de vida de nuestros usuarios, no nos olvidamos de otros contextos que nos ofrece nuestra comunidad y utilizando los servicios de esta accedemos a una serie de recursos que nos permite desarrollar una serie de habilidades y actividades, incrementando la participación en la comunidad y por lo tanto favorecer que nuestros usuarios lleven una vida lo más normalizada posible.

Metodología: Participativa , activa, normalizadora, integradora, Trabajo en Equipo.

Resultados:

- Han aumentado las habilidades sociales de nuestros usuarios, son conocidos y aceptados en los contextos comunitarios a los que asisten (piscina municipal, pabellón deportivo, establecimientos comerciales, Casa de Cultura, etc.).
- Mayor comprensión de normas de convivencia establecidas en los diferentes recursos comunitarios que se utilizan.
- Incremento de habilidades funcionales y comunicativas a la hora de usar diferentes instalaciones y servicios.
- Conocimiento de los diferentes recursos y servicios que ofrece la comunidad.

## Buenas Prácticas en...

---

### DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN

**Nombre de la entidad:** FUNDACIÓN FUENTE AGRIA (FEAPS Castilla-La Mancha).  
**Persona/s de contacto:** Isabel Sorando (Directora).  
**Fecha de Inicio:** Octubre 2001.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En los centros de día para personas con discapacidad intelectual, nos encontramos con un gran número de usuarios que deben tomar medicación durante su estancia en el centro. El problema surge cuando no se cuenta con personal sanitario, ¿quién da esa medicación?, ¿qué responsabilidad conlleva?, ¿no es mi función!. Tenemos algunos usuarios con avanzada edad presentan un diagnóstico dual (discapacidad intelectual y enfermedad mental) o bien conductas desafiantes.

**Objetivos:** 1. Dar la medicación a los usuarios que necesitan tomarla durante su estancia en el centro. 2. Organizativos: ¿Cómo lo hacemos y quiénes lo llevan a cabo? 3. Cubrir todas las necesidades individuales que necesitan nuestros usuarios. 4. Facilitar a nuestros usuarios calidad de vida.

**Metodología:** 1. Se solicita la siguiente documentación: - Autorización escrita de los padres o tutores para que el personal asignado, administre la medicación. 2. Informe médico y fotocopia de la receta donde se refleje el nombre de los fármacos, administración y duración del tratamiento. 3. Las personas responsables de dar esta medicación son las encargadas del almacenamiento de los medicamentos, clasificación de estos, ordenación y cómo se van completando las dosis que se van necesitando. Para llevar a cabo estas funciones existen unos protocolos para administrar los fármacos con seguridad, de esta forma se lleva un control permanente.

**Resultados:** Hemos resuelto una situación difícil, gracias a la colaboración de las personas que han asumido esta responsabilidad. Prestando este servicio estamos desarrollando en nuestros usuarios una vida funcional que les permite desarrollar al máximo sus potencialidades.

## Buenas Prácticas en...

---

# DIETA SIN GLUTEN Y CASEÍNA PARA UNA PERSONA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**Nombre de la entidad:** ASPANA (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** Ana Belén Escribano (Profesora).

**Fecha de Inicio:** Curso 2008-2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Existen numerosas experiencias de padres cuyos hijos/as presentan Trastorno del Espectro Autista, que se han eliminado de sus dietas los alimentos que contienen GLUTEN Y CASEÍNA (trigo, centeno, cebada, leche de vaca, oveja, cabra y derivados de los mismos) haciéndonos partícipes a cambios significativos de la persona. Tras un previo conocimiento del tema, se decidió llevar a cabo dicha práctica con uno de nuestros alumnos, que presenta numerosas conductas disruptivas, tipo: autolesiones, agresiones hacia los demás, comunicación muy restringida, siendo principalmente de forma signada junto con algunas emisiones de tipo verbal, y presentar problemas de tránsito intestinal.

Se comenzó a trabajar partiendo del protocolo Sunderland, de forma coordinada, tanto la familia como el centro educativo, haciendo partícipe y colaborador a todo el personal (cocineras, distribuidores alimenticios, profesores, logopedas, auxiliares...). Se siguieron todas las pautas de actuación recomendados por los investigadores así como por las familias con experiencia en el tema.

La implantación de dicha dieta ha de ser paulatina, quedando instaurada en el organismo de forma completa tras un periodo de seis meses. Hoy los cambios, aún siendo mínimos, son de suma importancia tanto para el alumno como para la familia. Antes del inicio de la DIETA, requería cierta medicación que ha sido suprimida en la actualidad.

## Buenas Prácticas en...

---

# GIMNASIA RÍTMICA COMO MEDIO DE EXPRESIÓN

**Nombre de la entidad:** ASPANA (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** David Rescalvo y Marta Calderón (Profesor de Educación Física y Tutora de Aula).

**Fecha de Inicio:** 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Constatando la necesidad de potenciar en nuestro alumnado el desarrollo de la comunicación no verbal. Enfocamos este trabajo desde la educación física, área que tiene gran aceptación entre los alumnos. Uno de los ámbitos más importantes dentro de E.F. es la expresión corporal. Este sería el punto de partida de nuestro proyecto “Gimnasia Rítmica como medio de Expresión” que se ha llevado a cabo con un grupo de alumnos, de forma semanal. La Gimnasia Rítmica es una excelente opción para trabajar la expresión corporal. Además desarrolla la confianza en sí mismo, contrarresta la timidez, ayuda a la memorización, corrige la postura corporal, proporciona buen sentido del ritmo, disciplina al individuo en todos los sentidos, desarrolla la estabilidad.

Destacamos la autodeterminación de los alumnos ayudando a realizar sus coreografías, eligiendo la música, proponiendo pasos para el montaje de la rutina, el aparato a utilizar, vestuario y maquillaje. Decidimos finalizar el curso escolar con una puesta en escena de todas las coreografías aprendidas a través de una exhibición. Este acto ha sido muy importante para nuestros alumnos y sus familias, ya que han participado activamente en la preparación de dicho evento. A su vez permite a los alumnos del centro mostrar todo lo aprendido al resto de colegios de la localidad, colaborando con nosotros distintas entidades y Ayuntamientos de la comarca.

## Buenas Prácticas en...

---

# EL MEDIO AMBIENTE COMO HERRAMIENTA DE INCLUSIÓN

**Nombre de la entidad:** ASPANA (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** Jesús Fernández y Miguel J. Casas (Profesores de Taller de Medio Ambiente de TVA).

**Fecha de Inicio:** 1994.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Comienza en 1994 como actividad de Medio Ambiente para nuestros alumnos, basada en el semillado de una especie vegetal, posteriormente participa toda la comunidad educativa de la localidad.

Los objetivos planteados se dividen en dos bloques: objetivos medioambientales: los referidos al respeto y admiración a la naturaleza y al consumo responsable y al ahorro de agua; y objetivos de inclusión social: referidos a las relaciones interpersonales de todos los participantes.

La metodología ha sido la misma para todos los alumnos de la comunidad educativa. Nuestros alumnos han necesitado apoyos intermitentes para alcanzar los objetivos propuestos. Los colegios invitados estaban formados por grupos de primaria de unos 25 alumnos que compartían la actividad con otro grupo de nuestro centro y los anfitriones, que son los alumnos de Transición a la Vida Adulta. Durante una semana, cada día recibíamos a un colegio para llevar a cabo la actividad que ocupa toda la mañana. Los anfitriones (TVA) son responsables de guiar la actividad y de orientar a los alumnos invitados dentro del centro. Al compartir las mismas actividades a lo largo del programa, se producen espontáneamente relaciones interpersonales fomentando de esta forma la inclusión social.

El balance general de la actividad, lo podemos considerar muy positivo. La participación es muy alta y los alumnos muestran gran implicación y motivación. Gracias al programa se han fomentado relaciones interpersonales entre todos los alumnos.

## Buenas Prácticas en...

---

# PRODUCTOS DE APOYO PARA LA AUTODETERMINACIÓN A TRAVÉS DE UN TALLER DE PRENSA

**Nombre de la entidad:** ASPANA (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** Jaime Abengózar, Déborah Escobar, Mayte Rodríguez (Alumno de FP, Tutora PCPI, Coordinadora FP.).

**Fecha de Inicio:** Curso 2006-2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La revista la llevan a cabo los grupos de T. V. A y los P.C.P.I, participando en la actividad más de 45 personas con discapacidad. Las necesidades de apoyo de los participantes son diversas: TEA, discapacidad intelectual asociada a enfermedad mental, dificultades motoras, lenguaje oral y lectura adquirida en niveles de comprensión medios, o en desarrollo comunicativo en los distintos ámbitos del lenguaje. La práctica consiste en elaborar dos revistas durante cada curso, participando todos los alumnos en función de sus necesidades de apoyo.

El taller de prensa transforma el método de trabajo implicando a los jóvenes en el proceso de aprendizaje, donde ellos deciden qué cosas son importantes para difundir y cuál debe ser la comunidad receptora de la difusión. En gran grupo, asamblea se seleccionan los contenidos del sumario (tormenta de ideas), la distribución de trabajo se realiza atendiendo, según sus intereses (entrevistas, artículos, fotografías, redacción, grabaciones de audio y vídeo...). Una vez elaborado el contenido de la revista, los alumnos maquetan utilizando el PUBLISHER, la montan en el taller del PCPI de oficina y comienzan la realización de copias, para después distribuir ejemplares al resto de compañeros del centro, haciéndolas llegar a todas las familias. Se organizan brigadas de trabajo para la distribución a organismos oficiales y empresas colaboradoras, entregando en mano o empaquetando para agencias o correo ordinario. Paralelamente, por iniciativa de uno de los alumnos, se han visitado promotores para que subvencionen la publicación.

## Buenas Prácticas en...

---

# HIDROESTIMULACIÓN: UN MÉTODO ALTERNATIVO EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON GRAVES AFECTACIONES NEUROLÓGICAS

**Nombre de la entidad:** ASPRODIQ (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** Fco. Jacier Durando y Olga Rada (Fisioterapeuta y Maestra).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El trabajo con niños con graves alteraciones neurológicas se basa en la estimulación multisensorial y basal y los tratamientos de fisioterapia siempre en sala. En la piscina desarrollamos un completo programa de estimulación multisensorial combinado con diferentes técnicas de hidroterapia consiguiendo así la motivación clave para su desarrollo cognitivo y motor. La Hidroestimulación combina los beneficios terapéuticos de las terapias acuáticas Halliwick y Watsu con los beneficios de la estimulación multisensorial y basal, tiene como objetivos mejorar y potenciar el desarrollo madurativo del niño a nivel motor, cognitivo, emocional y sensorial.

Las sesiones se realizan con pequeños grupos (2 niños por grupo) y contando con la presencia mínima de dos profesionales (fisioterapeuta y maestra). La frecuencia con cada grupo es de una vez por semana con una duración de 30-40 minutos. La temperatura del agua oscila entre 32-33°C y la temperatura ambiente es de 30°C. En todas las sesiones llevamos a cabo la misma metodología, primero se desarrollan actividades de iniciación al agua ya que el nivel cognitivo de los niños es muy bajo y es una forma de anticiparles a la actividad de piscina, para luego pasar a las actividades combinadas de hidroterapia con la estimulación multisensorial finalizando con actividades de relajación. Esta terapia es la preferida por estos niños.

## Buenas Prácticas en...

---

# CONCIENCIACIÓN SOBRE AUTISMO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

**Nombre de la entidad:** AUTRADE (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** Gema Soriano (Directora Centro Educación Especial).

**Fecha de Inicio:** Mayo-2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La escolarización combinada de un alumno con trastorno generalizado del desarrollo le permite obtener notorios beneficios como potenciar la comunicación e integración en un contexto escolar ordinario con otros chicos de su edad, además de atender las necesidades individuales con tratamientos y programas de acuerdo con sus características. Por ello es fundamental que los alumnos que integran el aula conozcan las características, actitudes y dificultades que su compañero /a presenta.

Descripción: Presentación; Toma de contacto. Los alumnos participan activamente describiendo quien es el alumno con TGD, como se comporta, como se expresa, cuáles son sus dificultades...; Narración de una historia: El monitor narra una historia con forma de cuento en el que cada uno de los alumnos es protagonista y puede, por unos instantes, ponerse en la piel de su compañero con autismo; Puesta en común: Lluvia de Ideas y primeras impresiones de su vivencia personal frente a la historia narrada; Explicación de las características generales de las personas con TGD, incluyendo un texto de Ángel Riviere “qué nos pediría un autista si supiera como hacerlo”; Conclusiones

Resultados: Cuando se explica a los alumnos con ejercicios sencillos para su edad, éstos aceptan mejor al alumno con TGD y desaparece en un 90% el rechazo.

## Buenas Prácticas en...

---

# MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL A TRAVÉS DEL DEPORTE

**Nombre de la entidad:** FECAM (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** Ismael Parrilla (Gerente).

**Fecha de Inicio:** 1993.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

FECAM ha sido una de las primeras Federaciones en legalizarse y canalizar las actividades deportivas para las personas con discapacidad intelectual, con la intención de promocionar el deporte de forma que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Consideramos la actividad física como un derecho de la persona con discapacidad intelectual. Toda persona tiene unas necesidades básicas para su crecimiento físico, mental, social y emocional. El sujeto con discapacidad intelectual es, ante todo, UNA PERSONA, y como tal necesita llevar a cabo el desarrollo de este crecimiento, pese a que en alguno de sus componentes se enfrente a serias limitaciones.

**La metodología** a seguir será activa, lúdica, integradora, participativa y global, se pretende desarrollar y organizar el deporte en base a la creación de diferentes Escuelas Deportivas de forma que se realice una práctica deportiva continua y organizada. Desarrollar actividades y eventos deportivos llevando a cabo un Programa Deportivo Autonómico y participando en Competiciones Nacionales e Internacionales para conseguir los objetivos propios del deporte, y como resultado final llegar al mayor número de personas con discapacidad intelectual contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

## Buenas Prácticas en...

---

# CAMINANDO HACIA UNA COMUNICACIÓN MÁS EFICAZ: FEAPS CASTILLA-LA MANCHA Y SUS ADAPTACIONES A LECTURA FÁCIL

**Nombre de la entidad:** FEAPS Castilla-La Mancha.

**Persona/s de contacto:** Ricardo L. Barceló (Técnico de Comunicación).

**Fecha de Inicio:** 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

“La lectura fácil es un método de adaptación y redacción de textos que pretende hacer accesible la lectura a las personas con dificultades lectoras mediante la aplicación de un conjunto de recomendaciones o pautas lingüísticas y ortotipográficas a las que deben atenerse los materiales creados al amparo de dicho concepto” (Grupo UAM fácil lectura).

Teniendo en cuenta que, parte de la documentación que la Federación elabora y envía a sus entidades, tiene interés para las personas con discapacidad intelectual que están en ellas, y que un número importante de ellas tiene dificultades para entender textos complejos, la Federación decidió a partir del 2006 iniciar un proceso para ir elaborando todos los documentos relevantes para las personas con discapacidad intelectual en lectura fácil. La experiencia se inició con la adaptación de los contenidos de nuestra página Web, creando una especie de página web paralela, con textos mucho más sencillos, ilustraciones y una navegación más intuitiva.

Consideramos esta práctica innovadora en nuestra manera de funcionar como federación, por elaborar nuestra documentación en lectura fácil para contribuir a la autonomía de las personas con discapacidad intelectual y para favorecer y asesorar a nuestras entidades en el uso de la lectura fácil.

## Buenas Prácticas en...

---

# GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE USUARIO PARA LA PRESTACIÓN DE APOYOS DIRECTOS

**Nombre de la entidad:** ASPRONA (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Mar Barquín (Psicólogo).

**Fecha de Inicio:** 1996.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La “Gestión de la Información del Usuario para la Prestación de Apoyos Directos” es un proceso técnico de soporte al proceso clave de prestación de apoyos directos. Pretende garantizar las necesidades de información en usuarios del servicio.

El proceso es fruto de un modelo de trabajo, más que de una planificación pensada en su totalidad. Su estructura consta de unas herramientas producto de dos subprocesos propios: Información General de Apoyos (IGA) y Seguimiento (S), y otras que provienen de su vinculación con el proceso de Salud (PS):

- (IGA) –Ficha de Pautas de Atención/Apoyos Estables (PA/AE).
- (S) –Partes diarios de seguimiento individual (P).
- (PS) –Hoja de medicación, con los tratamientos farmacológicos habituales (M).
- (PS) –Hoja de tratamientos médicos ocasionales (TMO).
- (PS) –Ficha de consultas médicas externas (CME), (usuarios residentes).

La Ficha de Pautas de Atención/Apoyos Estables (FiPA/AE) es el eje fundamental del sistema. Está informatizada en base de datos. El profesional dispone, en una hoja, de la información relevante, con la identificación de las necesidades, las preferencias y las pautas de apoyo. Se actualiza a necesidad y anualmente entre el psicólogo, el profesional de atención directa y el médico. Se complementa con las hojas de seguimiento individual (partes), que posibilitan conocer la situación cotidiana de la persona, información “caliente” a disposición de técnicos, profesionales de atención directa y familias.

## Buenas Prácticas en...

---

### PROGRAMA DE DELEGADOS TUTELARES

**Nombre de la entidad:** FUTUCAM (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** Pilar Rodrigo (Educadora Social).

**Fecha de Inicio:** 2004.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Futucam tiene por misión garantizar los derechos de las personas con discapacidad intelectual, incapacitadas judicialmente, cuya tutela, curatela o guarda nos sea encomendada prestándoles los apoyos necesarios para mejorar su calidad de vida.

El programa de delegados tutelares nace con el objetivo de ser un apoyo individualizado al tutelado a través del establecimiento de una relación personal cálida y cercana con una persona que de forma voluntaria se compromete a participar activamente en la misión de la Fundación, sin convertirse por ello en responsable legal de la persona con discapacidad intelectual. El delegado tutelar mantiene una relación de igual con el tutelado que de mutuo acuerdo le ha sido asignado. Debe proporcionar al tutelado oportunidades de realizar actividades que se corresponden a su edad y gustos personales de una forma normalizada y en recursos de la comunidad, lo que favorece su inclusión social.

Con respecto a la Fundación, informa sobre la situación general de tutelado, ayudando a velar por sus intereses, necesidades y derechos a la vez que guarda confidencialidad respecto a la información que recibe.

Desde la Fundación se realiza a través de un protocolo de actuación el proceso de captación, formación, asignación y seguimiento una vez evaluadas las necesidades del tutelado, disponibilidad del voluntario y características de ambos. Al inicio de la relación se establecen unas visitas con acompañamiento profesional para después realizar un seguimiento periódico de ambos, el objetivo será evaluar el grado de satisfacción y ser apoyo en dudas o dificultades, con la finalidad de que esta relación sea beneficiosa tanto para el tutelado como gratificante para el delegado tutelar.

## Buenas Prácticas en...

---

# APOYO AL EMPLEO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** LAS ENCINAS (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Carmen de la Fuente (Coord. de Programas).

**Fecha de Inicio:** 2000.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El Servicio de Apoyo al Empleo actúa en dos áreas: inclusión en la comunidad y la laboral. Este servicio surge en el año 2000 a propuesta de la Delegación Provincial dentro de la política activa de empleo de la Comunidad Autónoma. **Los objetivos** planteados en el servicio persiguen la autodeterminación de las personas con D.I. en las áreas: laboral, en tareas de búsqueda de empleo o afianzamiento del mismo, actuando también si lo han perdido y necesitan recuperarlo, incluyendo formación a trabajadores cuando se precise, y del personal y comunitario, dando apoyo en tareas domésticas a usuari@s que viven sol@s o con familiares, así como acompañamientos médicos o burocráticos. En el ámbito familiar, orientar y apoyar a parejas estables, en la convivencia, así como en tareas educativas a las parejas con hijos. Intervención con las familias de los usuarios y colaboración con profesionales de diversas áreas que tengan relación con los usuarios. Los usuarios acceden al servicio por derivación de los técnicos de los C.O. CEE, Técnicos de la Delegación de Bienestar Social que detectan las necesidades .

La intervención con los usuarios tiene un seguimiento periódico por parte del educador en las visitas marcadas y concertadas ellos así como las revisiones continuas del equipo técnico de la marcha de los casos. Al final del año laboral se realiza una memoria técnica del programa; registro de altas y bajas, tipos de apoyos y acompañamientos, evolución de los casos, consecución de objetivos y nivel de satisfacción de los usuarios. A su vez, se realiza un proyecto que planifica la acción a desarrollar el próximo año.

## Buenas Prácticas en...

---

# SERVICIO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE “ENRÓLLATE”

**Nombre de la entidad:** MATER ET MAGISTRA (FEAPS Andalucía).

**Persona/s de contacto:** Mercedes Naranjo y Alejandro Gálvez (Subdirectora y Director Técnico).

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

“Enróllate” es un servicio de ocio para personas con discapacidad intelectual orientado a mejorar la calidad de vida, fomentando la diversión, ilusión, la amistad e integración. El SOTL “Enróllate” surge para dar solución a las demandas de las personas con discapacidad intelectual, pues la oferta tanto en el ámbito asociativo como en el comunitario, de recursos y de ocio es prácticamente inexistente.

Los objetivos del SOTL son: despertar aficiones ofreciendo una gama de actividades que estimulen al individuo; crear hábitos: para que cultiven sus aficiones con regularidad; fomentar la inclusión, adaptación y normalización en la utilización de los recursos de ocio comunitarios, desarrollar conciencia crítica y fomentar la autodeterminación. Metodología de trabajo: libre elección, vivencia placentera, satisfacción, autotelismo.

Entre otros **resultados** hemos conseguido mejoras en la adaptación de infraestructuras municipales consiguiendo la desaparición de numerosas barreras arquitectónicas existentes hasta ahora. Hemos contribuido a la creación de ofertas de ocio públicas en las que se contempla a la persona con discapacidad como una más. Hemos ofrecido una imagen mas positiva de las PCDI, mostrando sus posibilidades, lo que ha contribuido a la mejora de las relaciones con personas del entorno.

## Buenas Prácticas en...

---

# SUPERANDO MIEDOS: ¡¡¡YA NO LE TEMO AL AUTOBUS!!!

**Nombre de la entidad:** PROBOSCO (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Carmen Nieves García y M<sup>a</sup> Auxiliadora Gajate (Responsable de Transporte y Psicóloga).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008 a Junio 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

J.M es una persona con síndrome de Down sin comunicación verbal que participa en el programa de ocio. J.M comenzó a mostrar conductas de rechazo a subirse al autobús y a pesar de que subía al vehículo, el transporte hasta su casa resultaba ser un sufrimiento para él y para las personas que lo acompañaban. Las muestras de rechazo iban desde gritos, lloros, sudoración, rigidez muscular, hasta temblores y autolesiones, desarrollando una fobia al autobús.

La intervención ante esta fobia se realizó partiendo del Protocolo de Intervención en Fobias realizado en el centro que tiene cuatro etapas: una primera fase de evaluación, en la que se observó la conducta y se realizó un análisis funcional, utilizando para ello un registro A-B-C (se analizó el ambiente en que se daba la conducta y los estímulos antecedentes, la conducta a modificar y las contingencias posteriores). Se realizó un estudio de estímulos reforzadores para él, con el fin de utilizarlos para mantener conductas alternativas a las respuestas de ansiedad. La segunda fase donde se formuló una hipótesis funcional, especificando las variables del problema y su relación con la conducta. Una tercera fase, en la que se intervino mediante técnicas de exposición gradual y desensibilización sistemática en vivo, eliminar las respuestas de ansiedad y participar de manera normalizada de las actividades de ocio fuera del centro, y también: disminuir las respuestas físicas de ansiedad, utilizar apoyos visuales y gestuales para anticipar las acciones, controlar las conductas autolesivas, normalizar las interacciones con el resto de los residentes. Cuarta fase de resultados y seguimiento, en la que se valoró (después de nueve meses de intervención) la consecución de los objetivos y su estabilidad en el tiempo.

## Buenas Prácticas en...

---

# ¡VIVIENDO Y DISFRUTANDO AUNQUE PASEN LOS AÑOS!

**Nombre de la entidad:** PROBOSCO (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Nuria N. Déniz (Psicóloga).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Esta buena práctica surge para ofrecer a las personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo extenso y generalizado de este centro, un ocio acorde a su edad, personas con edad avanzada. Aunque disfrutaban de actividades de ocio, su ritmo empezaba a ser distinto, necesitando compartir actividades con personas con o sin discapacidad de su misma edad. Buscamos acercar este grupo de personas a la comunidad, para fomentar un ocio inclusivo, permitiendo así compartir con mayores del mismo municipio. En todo momento hacíamos partícipes a las personas con discapacidad, decidiendo en qué actividades querían participar, fomentando así su autodeterminación. Se establece un plan de apoyo individualizado para favorecer su inclusión social, aprovechando los recursos comunitarios, y fomentando las relaciones con los demás en entornos normalizados. Una de las premisas más importantes ha sido el bienestar emocional de la persona con cada una de las actividades que realiza, esencial para mejorar su calidad de vida. Para ello ha sido imprescindible proporcionar los apoyos necesarios para participar en los recursos comunitarios. Tratándose de personas con necesidades de apoyo extenso y generalizado, algunas con dificultades de comunicación, un profesional facilita su acceso a los recursos del municipio, concretamente al Centro de Mayores. Utilizamos apoyos visuales para anticipar las actividades o para facilitar las elecciones. Semanalmente se consensúa un tiempo y horario que cada persona va a dedicar a estas actividades, anticipando siempre toda la información posible. Esta iniciativa es valorada positivamente por los protagonistas, demandándolas de forma habitual y propiciando un aumento en la búsqueda de recursos. Expresan también su satisfacción con las actividades de ocio nocturno, deportivas, etc. Esto ha permitido su inclusión en el municipio, ya se relacionan con otros mayores y se empieza a conocer a las personas con discapacidad con su individualidad y por su nombre.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA EN COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTO DE LA CIUDAD DE LAS PALMAS

**Nombre de la entidad:** APROSU (FEAPS Canarias).  
**Persona/s de contacto:** Carmen Delia Arencibia (Directora).  
**Fecha de Inicio:** Marzo 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Con la realización de un protocolo de actuación en coordinación con el Servicio de Extinción de Incendios y Salvamento de Las Palmas, se ha pretendido optimizar la utilidad y eficiencia de los recursos técnicos y humanos disponibles de manera que las emergencias sean rápidamente controlables y sus consecuencias sean mínimas. El protocolo de actuación en casos de emergencia generalmente se enfoca a las emergencias producidas por incendios. Este protocolo es el mecanismo que se establece en el edificio donde la entidad desarrolla su actividad principal, siendo el instrumento para organizar los medios humanos y materiales disponibles en el centro, para conseguir la prevención de los riesgos existentes, garantizar la evacuación y la intervención inmediata, en caso de siniestro. El establecimiento de un protocolo de este tipo pretende conseguir que todas las personas que puedan verse afectadas por una emergencia sepan cómo actuar y cómo deben coordinarse dichas actuaciones para reducir al mínimo las consecuencias.

Para su elaboración hemos contado con la ayuda del Servicio de Extinción de Incendios y Salvamento de Las Palmas, el cuál nos ha realizado un Plan de Autoprotección y ha coordinado un simulacro que se ha realizado en el centro, para verificar la efectividad de las actuaciones que explica dicho protocolo, consiguiéndose un éxito de tiempo y actuación en casos de emergencia.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE AVERÍAS

**Nombre de la entidad:** APROSU (FEAPS Canarias).  
**Persona/s de contacto:** Carmen Delia Arencibia (Directora).  
**Fecha de Inicio:** Octubre 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Esta Buena Práctica consiste en la realización de un documento integrado en el sistema de Gestión de la Calidad como Instrucción Técnica, denominado “Protocolo de Actuación ante averías” cuya finalidad es servir de herramienta de información y pautas de actuación para los trabajadores de atención directa del servicio de residencia, siendo una serie de acciones a llevar a cabo para controlar y minimizar el impacto que puede producir una avería en las infraestructuras de la residencia, evitando que se produzca una disminución de la calidad del servicio y del entorno en el que conviven las personas con discapacidad intelectual. Para ello se han llevado a cabo varias reuniones entre el responsable de Calidad y el oficial 2º de mantenimiento de la residencia, los cuales han diseñado un documento con imágenes y un lenguaje claro y preciso (sin muchos tecnicismos) por el cual los trabajadores tendrán una herramienta documental que podrán utilizar en caso de averías.

Con este documento se ha conseguido aumentar la confianza de los empleados y que estos tengan una responsabilidad e iniciativa cuando se enfrenten a una avería que se produzca en los turnos en que no se encuentra el técnico de mantenimiento (noches y fines de semana), consiguiendo controlar y minimizar el impacto de la avería hasta que llegue éste o ayuda mas especializada.

El documento se divide en tres tipologías de averías (eléctricas, electrónicas y de fontanería), describiéndose en cada uno de ellos diferentes supuestos de averías posibles y la actuación que hay que llevar a cabo para su control y minimización del impacto en el entorno, utilizándose para ello imágenes y descripción de los pasos a seguir en cada caso.

## Buenas Prácticas en...

---

# PLAN DE DISTRIBUCIÓN Y UBICACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL COMEDOR

**Nombre de la entidad:** APROSU (FEAPS Canarias).  
**Persona/s de contacto:** Carmen Delia Arencibia (Directora).  
**Fecha de Inicio:** 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La BBPP consiste en la elaboración de un Plan de distribución y ubicación de los usuarios en el comedor de APROSU. Surge por la necesidad de contar con una herramienta accesible que ofrezca información sobre el menú, la medicación, alergias y dónde va ubicado cada usuario.

Para conseguir los objetivos se diseña una planilla del comedor que recoge: las dimensiones del comedor y el nº de mesas. El comedor cuenta con 132,90 m<sup>2</sup>, 2 salidas, salida de emergencia y 4 ventanas. Esta planilla cuenta además con la ubicación de cada usuario en el comedor. Para ubicarlos se tienen en cuenta los siguientes criterios:

- El nivel de movilidad de cada uno. Se distribuyen de forma estratégica según su movilidad para favorecer la evacuación en caso de emergencia:
  - Zona 1: usuarios con movilidad reducida (más próximos a la salida)
  - Zona 2: usuarios sin problemas de movilidad.
- La afinidad entre compañeros. En la distribución se tiene en cuenta las demandas de los usuarios, respetando la elección de sus compañeros de mesa por afinidad: amigos, parejas.

En cada mesa se colocan las fotos de sus componentes y junto a la foto se detalla, a través de un sistema de colores, el tipo de menú que toman (naranja-triturado, verde-basal, amarillo-dieta), rojo si toma medicación; azul si tiene movilidad reducida y violeta si presenta alergia a alimentos o medicamentos. Este Plan se ubica en un lugar del comedor visible y accesible a todo el personal. Esta herramienta ha sido muy útil para mejorar la organización en el trabajo y el servicio ofrecido.

## Buenas Prácticas en...

---

### GRUPO DE ANIMACIÓN CULTURAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** APROSU (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Carmen Delia Arencibia (Directora).

**Fecha de Inicio:** 1996.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

A lo largo de 12 años de experiencias, nuestra organización ha realizado múltiples prácticas con la finalidad de involucrar a las personas con discapacidad intelectual en las actividades que disfruta el resto de la sociedad. Teatro, expresión corporal, danza, escenificación y la expresión de sentimientos que conllevan las artes relacionadas con el movimiento corporal constituyen los ámbitos sobre los que hemos trabajado para la consecución de dicho fin. Anualmente el Grupo de Animación cultural participa en varios eventos externos en los cuales las personas con discapacidad intelectual se sienten integrados con lo que se consigue una mayor autoestima al ser recompensado su esfuerzo gracias al aplauso del público. Con la creación de este grupo artístico proporcionamos un cauce a las aspiraciones artísticas y de desarrollo personal de las personas con discapacidad intelectual, con lo que mejoramos su calidad de vida enormemente y las familias se sienten orgullosas del esfuerzo y del desempeño de su familiar. Para ello contamos con profesionales que organizan y dirigen al grupo, desarrollando sus habilidades artísticas y sociales, y que preparan el material y la escenografía para realizar obras de alta calidad. Las personas con discapacidad intelectual no solo aprenden a moverse sino obtienen unos conocimientos de trasfondo según el tema que desarrolle la obra, se fomenta el que se aprendan la letra y escuchen la música y sepan sentir el ritmo para luego expresarlo sobre un escenario.

## Buenas Prácticas en...

---

### MANUAL - GUÍA DE LENGUA DE SIGNOS

**Nombre de la entidad:** APROSU (FEAPS Canarias).  
**Persona/s de contacto:** Carmen Delia Arencibia (Directora).  
**Fecha de Inicio:** Septiembre 2001.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El programa de Lengua de Signos (L.S) se pone en funcionamiento en el Centro Ocupacional de APROSU a partir del año 2001. Con este programa se pretendía formar y atender las necesidades de cuatro beneficiarios con discapacidad intelectual y auditiva, que hasta el momento acudían al centro. A partir de aquí se han ido viendo las necesidades de comunicación de otros beneficiarios y en el 2008 se han integrado en este programa tres beneficiarios más con problemas de comunicación verbal usando para ello la Lengua de Signos en un sistema alternativo de comunicación. El programa se lleva a cabo dos días a la semana haciendo un total de dos horas semanales.

Después de realizar la evaluación individual de cada beneficiario, para facilitar el aprendizaje se crea un manual de comunicación alternativa elaborado con ayuda de éstos.

Éste manual se encuentra clasificado por siete bloques cada uno asociados a una categoría. Estos son: dactilología, saludos cordiales, tiempo (días de la semana, meses del año, estaciones), colores, características (adjetivos y descripciones), acciones (verbos), categorías/objetos (casa, familia, ropa, etc.).

## Buenas Prácticas en...

---

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** APROSU (FEAPS Canarias).  
**Persona/s de contacto:** Carmen Delia Arencibia (Directora).  
**Fecha de Inicio:** Octubre 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El índice de accidentes en la Asociación APROSU no es muy alto, pero hemos considerado que, era necesario crear un Protocolo de prevención de accidentes para personas con discapacidad intelectual (integrado como instrucción técnica en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Asociación). Se ha creado un equipo de prevención cuya finalidad es extraer conclusiones y proponer mejoras en base a la información sobre: detección de riesgos de accidente; base de datos sobre los accidentes que ya han sufrido las personas con discapacidad intelectual en la Asociación; propuestas de mejora del entorno y de manejo de utensilios para la prevención de accidentes.

El documento tiene una serie de medidas para la prevención de accidentes y para proporcionar entornos seguros.

Se creó un grupo de trabajo que ha buscado información en Internet sobre propuestas parecidas y ha elaborado un protocolo, unos formatos de recogida de información y se ha creado un equipo de prevención formado por la Dirección, el responsable de calidad, psicólogo del servicio, coordinador del servicio, que se encargan de la revisión anual de la información, de la actualización del protocolo y de actuar como equipo de investigación en caso de accidentes para proponer mejoras.

## Buenas Prácticas en...

---

# SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A MENORES CON NECESIDADES DE APOYO

**Nombre de la entidad:** PRODE (FEAPS Andalucía).

**Persona/s de contacto:** Consolación Rubio (Directora CAIT).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2000.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La zona norte de la provincia de Córdoba es una zona rural, con una importante dispersión geográfica, unos medios de transporte insuficientes y una cartera de servicios muy limitada para familias y menores con n.e.e. Esta situación ha obligado a estas familias a realizar múltiples desplazamientos muy frecuentes para cubrirlos con las consiguientes molestias, pérdidas de tiempo y coste económico. Esta experiencia surgió como respuesta a las necesidades de menores con necesidades de apoyo que no estaban siendo cubiertas por los sistemas de salud y educativo y que las familias debían afrontar de forma privada.

Este diagnóstico determinó la necesidad de crear un centro que ofreciera servicios de fisioterapia, logopedia, hidroterapia, refuerzo, autonomía y estimulación, que los articulara desde una perspectiva global y que al mismo tiempo coordinara todos estos apoyos con los que el menor recibía en salud y educación principalmente, para evitar solapamientos y ofrecer a la familia una orientación unificada. Para lograr estas metas, se conformó un equipo multiprofesional formado por una psicóloga, tres logopedas, dos fisioterapeutas y cuatro profesores de apoyo. Todo esto dirigido a menores con necesidades de apoyo con edades comprendidas entre 0 y 21 años y a sus familias que residen en la Comarca.

La estructura del servicio consta de dos áreas: el área de gestión desde donde se lleva a cabo la coordinación con salud, educación y servicios sociales además de la gestión de personal y económica del servicio y el área atención directa desde donde se llevan a cabo las evaluaciones anuales, los tratamientos y la atención a familias, todo ello desde una perspectiva multiprofesional e individualizada.

## Buenas Prácticas en...

---

### AVANZANDO EN ÉTICA EN APROSMO

**Nombre de la entidad:** APROSMO (FEAPS Andalucía).

**Persona/s de contacto:** Javier Gómez, Antonio Béjar, Francisco J. Márquez, Alfonso N. Manzanque (Grupo de Mejora).

**Fecha de Inicio:** 2006.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en introducir el código ético de FEAPS en APROSMO. Nuestro quehacer profesional diario debe llevar implícitos unos valores y comportamientos éticos. El código ético FEAPS se valora como una útil herramienta de trabajo que debe hacerse llegar a los grupos de interés de la entidad, acompañado de formación e información para que, de forma transversal, llegue a impregnar nuestra labor diaria. Para ello, desde el Grupo de Mejora de APROSMO (responsable de calidad, directores de servicios y personal de ajuste y familias), nos planteamos dicho objetivo. El primer paso fue elaborar un documento para profesionales de atención directa (basado en el código ético de FEAPS), con la siguiente estructura: saluda del presidente de la asociación; saluda del Director-Gerente de la Asociación; misión de la Asociación; idea general del modelo de Calidad FEAPS, comportamientos, actitudes y valores que los profesionales, como parte integrante de la asociación, deben asumir respecto a PCDI, familias y organización.

Dicho documento se difundió entre los profesionales de los diferentes servicios, realizando sesiones informativas y acciones formativas y se ha integrado en del protocolo de acogida a nuevos trabajadores de la asociación. En este protocolo, además se incluye otro documento de Definición del Servicio, donde se recogen consideraciones éticas de más calado en cada uno de los servicios.

Estas acciones realizadas han llevado a los profesionales a realizar una profunda reflexión sobre las actitudes y comportamientos que deben regir su labor profesional. La difusión de los valores y actitudes éticas se transmiten periódicamente a las familias de la entidad en el Grupo de Formación de Padres.

## Buenas Prácticas en...

---

# ACOMPANAMIENTO A LA PCDI EN INGRESOS HOSPITALARIOS. DISEÑO Y FORMALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN

**Nombre de la entidad:** APROSMO (FEAPS Andalucía).  
**Persona/s de contacto:** Javier Gómez (Responsable de Calidad).  
**Fecha de Inicio:** Septiembre 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en establecer los pasos que a seguir desde los centros residenciales (Adultos y Gravemente Afectados) ante un proceso de hospitalización de uno de sus residentes. Surge a partir de las siguientes necesidades:

- El proceso natural de envejecimiento de los internos de la R.A. así como las propias características de los internos de la R.G.A., condicionan un aumento de la demanda de asistencia sanitaria-hospitalaria.
- Ante la situación traumática que supone una hospitalización, nos planteamos la necesidad de prestar apoyos emocionales y asistenciales a las PCDI para que el ingreso hospitalario no suponga una ruptura con su entorno habitual.
- La escasa respuesta de las familias ante dicha situación, lo que suponía a la entidad la asunción del acompañamiento para evitar situaciones de desamparo, con el incremento del esfuerzo realizado por los servicios y menoscabo de la calidad de vida del resto de los internos.

Nuestra actuación se ha articulado de la siguiente forma: en el supuesto de que la familia/tutor asuma la responsabilidad del acompañamiento durante la estancia del usuario en el centro hospitalario, la función de la entidad sería complementaria (visitas de otros usuarios, de profesionales, seguimiento de la evolución del proceso, apoyo a la familia, etc.). En el supuesto de que la familia/tutor delegue dicha responsabilidad en la institución, será ésta la que organice el acompañamiento a la PCDI durante el tiempo necesario en función de sus características.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO PROPUESTA DE DESSTITUCIONALIZACIÓN EN EL CENTRO SAN RAFAEL

**Nombre de la entidad:** Fundación San Fco. Borja (FEAPS Com. Valenciana).  
**Persona/s de contacto:** Fanny Baena, Vicente Berenguer, Beatriz Juan, M<sup>a</sup> Paz de la Calzada, Estrella Esteve (Técnicos de la Fundación).  
**Fecha de Inicio:** Septiembre: 1998.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Partiendo de nuestra realidad residencial y con la mirada puesta en el desarrollo del paradigma de CV en nuestra organización, la dirección en la que nos hemos movido en estos últimos 10 años ha sido la de promover continuamente oportunidades de participación comunitaria, así como aprovechar cualquier ocasión que la comunidad nos brinde de participación. Pensamos que ésta es la manera de lograr resultados valorados para la persona y de compensar los efectos de la institucionalización. Pero para ello es fundamental contar con la opinión y los deseos de cada una de las personas con DI. Los beneficios observados en la población a lo largo de estos años son muchos, incidiendo directamente en la mejora de la CV (incremento de relaciones interpersonales, inclusión, disminución de problemas de conducta, mayor participación en la elección de actividades, incremento del voluntariado...). Esto nos ha hecho profundizar en esta línea de trabajo, mejorando la calidad y la cantidad de la propuesta de actividad comunitaria. Hemos pasado de un ocio global y programado a ser receptores de sueños, inquietudes y demandas, utilizando todos los recursos disponibles para hacerlos realidad. Iniciamos este camino invirtiendo bastante esfuerzo por promover la participación. Hoy gran parte de las actividades están promovidas por los residentes a través de demandas directas, recogidas como necesidades individuales o a través de su PCP.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA CAPACIDAD TRANSFORMADORA DE LA ASAMBLEA

**Nombre de la entidad:** APSA (FEAPS Com. Valenciana).

**Persona/s de contacto:** Lorena Luján (Responsable Servicio de Ocio).

**Fecha de Inicio:** Enero 1994.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

APSA tiene presente en todos sus servicios, centros y programas los valores y principios del Código Ético FEAPS. El actual Servicio de Ocio y Deporte de APSA (S.O.Y D.) los tiene muy presentes tanto en su organización como en su programación. El S.O.Y D. comienza a funcionar el el año 2005, pero la Asamblea la utilizamos desde antes de 1994 en lo que denominábamos Club de Ocio. En la actualidad con esta buena práctica pretendemos la autodeterminación, comunicación, participación, la responsabilidad, posible resolución de problemas y la toma de decisiones. Se realiza una convocatoria mensual con un orden del día abierto y un acta para no olvidar y mejorar. En la Asamblea además, realizamos evaluación y seguimiento de las actividades de las comisiones permanentes o puntuales (cuyo responsable es una p.d.i.), los conflictos que surgen, así como las informaciones, propuestas, preguntas y quejas que se quieran realizar de los usuarios hacia el centro o del centro hacia los usuarios, además de sugerencias de mejora.

**La metodología** es participativa y democrática, las decisiones se toman mediante un sistema de mayorías o por consenso. La Asamblea actualmente es el organo de gobierno del centro con poder para decidir sobre su funcionamiento. Es un espacio donde el deseo y la palabra de todos es escuchada y valorada y si la mayoría de los miembros lo desea o no se opone, será aceptada y adquirirá capacidad transformadora. Los resultados obtenidos han sido mayor implicación en la programación y en el funcionamiento, mayor responsabilidad al sentirse parte del mismo, además han surgido a demanda de ellos otros espacios como tertulias, cine- forum y reuniones para abordar cualquier tema.

## Buenas Prácticas en...

---

# COMPARTIENDO EXPERIENCIAS: CREACIÓN DE UN GRUPO PROVINCIAL DE TÉCNICOS

**Nombre de la entidad:** Grupo de Asociaciones de Granada (FEAPS Andalucía).  
**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Antonia Romero (Psicóloga-Coordinadora de Centros).  
**Fecha de Inicio:** 2000.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica ha consistido en la constitución, puesta en marcha y posterior funcionamiento de un grupo de trabajo de técnicos de distintas asociaciones (14) a nivel provincial. Los grupos de trabajo formados (p. ej., UDS autonómicas) resultaron poco operativos. Nos reunimos trimestralmente. Se establece un calendario de reuniones y temas a tratar con orden del día. Cada reunión tiene lugar en una asociación de la provincia. Los resultados han sido:

- Generar un mejor conocimiento de los recursos y servicios de la provincia
- Facilitar el conocimiento in situ de las instalaciones y funcionamiento de las distintas asociaciones.
- Intercambio de materiales, instrumentos, protocolos, etc.
- Establecer vías más efectivas y eficientes de contacto entre profesionales.
- Actuar como grupo consultivo entre las entidades.
- Elaboración conjunta de documentos y herramientas (protocolo de entrada).
- Reflexionar, revisar y aclarar conceptos: (paradigma de apoyos, calidad de vida, autodeterminación, PCP, etc.).
- Conocer y compartir necesidades de formación, organización y funcionamiento.
- Facilitar la puesta en marcha en los servicios y entidades de actuaciones facilitadoras de autodeterminación en las PCDI (SIS, PCP, etc.).

## Buenas Prácticas en...

---

# LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS PRELABORALES BÁSICOS EN LOS ÁMBITOS FORMATIVO Y OCUPACIONAL DE UN CENTRO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN

**Nombre de la entidad:** Una ciudad para todos (FEAPS Pdo. de Asturias).

**Persona/s de contacto:** Graciela Collado (Coord. CAI Los Pliegos).

**Fecha de Inicio:** 1996.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Consideramos fundamental la formación en hábitos laborales básicos similares a los que cualquier trabajador/a debe presentar al optar a un puesto de trabajo, tales como puntualidad, justificación de faltas y/o ausencias, solicitud de días de libre disposición, etc. Los objetivos son:

- Conseguir que usuarios/as avancen en el conocimiento y reconocimiento de derechos y obligaciones.
- Apoyar el proceso de adquisición y consolidación de autonomía personal y social (hacerse responsables de manejar y solicitar documentos personales, tanto en su centro como en organismos externos).
- Implicar al equipo educativo y las familias en una dinámica conjunta que favorece la comunicación y la conexión entre ambos.

Se ha diseñado un sistema de registros impresos adaptados que los/as usuarios/as aprenden a utilizar, apoyados por el equipo educativo. Semejan los que podrían ser usados en un centro cualquiera de trabajo. Se emplean cinco tipos de impreso diferentes:

1. Fichas de puntualidad
2. Justificantes de falta de puntualidad y/o asistencia
3. Justificantes de falta de puntualidad y/o asistencia para familias y/o tutor@s
4. Solicitud de días de libre disposición
5. Solicitud de permisos extraordinarios

## Buenas Prácticas en...

---

# UN SERVICIO DE VOLUNTARIADO PARA UNA PARTICIPACIÓN CON CALIDAD

**Nombre de la entidad:** URIBE COSTA (FEVAS País Vasco).

**Persona/s de contacto:** Cristina Albizua de Castro (Responsable de Voluntariado).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Buena Práctica consiste en mejorar la calidad de la participación voluntaria mediante la creación de un servicio específico de voluntariado

Desde sus comienzos la Asociación ha contado con la colaboración de personas voluntarias primero en el Servicio de Ocio y, posteriormente, también en Deporte Adaptado y Respiro Familiar. Las acciones de acogida, seguimiento, formación, evaluación y despedida de la persona voluntaria se realizaban desde cada servicio de manera independiente. Ésto suponía tanto multiplicar esfuerzos y gastos, como una sobrecarga de trabajo. A pesar del sobreesfuerzo que estas tareas suponen, no se gestionaban estos procesos con la calidad idónea. Por todo ésto, se vio la necesidad de crear un Servicio específico de Voluntariado que:

- Fuera transversal a todos servicios que cuentan con la participación voluntaria.
- Sistematizara los procesos claves de gestión de voluntariado.
- Acompañara a las personas voluntarias en todo su itinerario mediante la figura central de referencia.
- Desvinculara el voluntariado a un servicio en concreto.
- Optimizara esfuerzos, recursos y gastos.
- Centralizara todas las cuestiones de voluntariado externas a la entidad lo que supone una mejora en el trabajo red.

Dotar a la Entidad de un Servicio de Voluntariado, hace que este agente tome relevancia dentro de la Asociación y se reconozca como parte integrante de la organización de una manera muy especial ya que no sólo es posibilitador de calidad de vida sino que su vivencia tiene un efecto multiplicador.

# Buenas Prácticas en...

---

## PADRES A PADRES

**Nombre de la entidad:** Centro San Juan de Dios (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Tamara Pascual (Directora Técnica).

**Fecha de Inicio:** Junio 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Este programa nace de la demanda expresa de padres y madres con trayectoria en el Centro que expresan la idea de poder ofrecer la realización y desarrollo de acogidas y acompañamientos a las familias que se incorporan al centro, ante la incorporación de su hijo/a al Área Ocupacional, para facilitarles la adaptación así como arroparles en el cambio vital que está experimentando su hijo, generando seguridad en el nuevo comienzo de dicha etapa. Esta nueva figura, complementaba la acogida realizada por profesionales (profesional-familia), como por usuarios/as (usuario/a nuevo- usuario/a veterano).

### METODOLOGÍA:

- Captación de familiar potencial para realizar este papel
- Formación específica (profesional y familiar).
- Captación y creación del grupo de padres (lo conforman 3 madres y 3 padres) como “grupo guía”.
- Información y Formación sobre el Programa.
- Creación de recursos propios (cuadernillo.- Información del Programa, del Centro, de los recursos comunitarios, vinculados a la discapacidad, otros de interés y fichas sobre los acogimientos) y material de difusión.
- Desarrollo del Encuentro (Informar, ofrecer, contactar, acompañar)
- Reuniones de seguimiento.- Puntos que se trata: Formación, Información, Puesta en Comun de casos, experiencias personales, acciones de mejora y planificación de acciones).

## Buenas Prácticas en...

---

### EL TRATO HUMANIZADO

**Nombre de la entidad:** Centro San Juan de Dios (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Lourdes Casas (Profesora).

**Fecha de Inicio:** 1992.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En 1991 se constituye el Comité de Ética y se nombra un delegado de ética del centro San Juan de Dios, a la vez que se forma una comisión multidisciplinar de Humanización para trabajar todos los aspectos éticos relacionadas con las personas con discapacidad intelectual a las que atendemos.

En todos estos años, gracias a esta estructura generada, se ha trabajado en todos los aspectos éticos a través de un gran abanico de acciones. En los últimos años destacamos la implantación de un Plan de Humanización en consonancia con el código ético FEAPS y el código ético de la Orden Hospitalaria.

**Los objetivos** que se han trabajado en estos años han sido básicamente la promoción en nuestro centro por el interés y las cuestiones éticas y velar porque el trabajo con las personas con discapacidad intelectual que atendemos en nuestro centro este protegido por los principios y valores que nos regimos.

**Los resultados** a lo largo de todos estos años han sido muy positivos y siempre a favor de las personas con DI y de una mejora de su atención y en consecuencia de su calidad de vida.

## Buenas Prácticas en...

---

### APRENDIENDO A VER CON NUEVOS OJOS

**Nombre de la entidad:** Centro San Juan de Dios (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Asunción Hernández (Profesora).

Fecha de Inicio: Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica consiste en un montaje escénico que combina la danza, el sonido, imagen, luz... y que lleva el título de “Aprendiendo a ver con nuevos ojos”. Da a conocer el modelo de calidad de vida a la vez que las personas implicadas obtienen calidad de vida. En 8 años se ha realizado una actividad de expresión artística y creativa a través del movimiento con personas con discapacidad intelectual, obteniendo resultados positivos: dicha fusión logró crear un conjunto estético completamente nuevo e innovado. Cada año se han realizado diferentes montajes con distintas temáticas en escena, relacionadas con el mundo de la discapacidad.

Desarrollamos cuatro sesiones semanales de una hora en las que trabajamos con el arte y la creatividad como forma de proyección de necesidades y emociones propias, familiares, sociales y escolares en un entorno relajado que lo facilita. Lo que hacemos es facilitar la comunicación de emociones, sentimientos y necesidades en lo que hacen y que haya alguien que lo mire, es muy importante por lo que el resultado final es la puesta en escena.

El primer componente es la calidad de vida. Sus dimensiones, en el nivel individual, de acuerdo a Schalock y Verdugo, son: bienestar emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar físico, bienestar material, autodeterminación, inclusión y derechos. Este modelo de calidad de vida representa hoy una contribución clave en el ámbito de la educación, de la salud y de los servicios sociales.

## Buenas Prácticas en...

---

### LEEMOS CON ASPRONA-LEÓN: FERIA DEL LIBRO

**Nombre de la entidad:** ASPRONA-LEÓN (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** José Luis Zufiaurre (Coordinador).

Fecha de Inicio: Abril/Mayo 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Participar en la Feria del Libro, que socialmente se desarrolló del 2 al 10 de Mayo, ha sido destacable en la vida ordinaria del Centro de Día y logro personal de siete personas que se implicaron de una forma ejemplar y responsable.

Debido a las características del grupo general, se ha convertido en un medio ideal para enlazar actividad complementaria habitual, transformada en B.P. y presencia social e interés cultural.

Acercar, favorecer y permeabilizar la vida cultural de la ciudad, en sus múltiples formatos, es un objetivo, en el que se está sumergiendo el Centro.

La valoración por el momento, es que se ha empezado, de forma sencilla y natural (¿por qué no?) y se ha convertido en un caudal de oportunidades en temas culturales que pueden ser interesantes: libros, conferencias, exposiciones, cine, teatro, prensa...

## Buenas Prácticas en...

---

### EL REINO DE LOS SENTIDOS

**Nombre de la entidad:** ASPRONA-LEÓN (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Marta Fdez. Crespo (Coordinadora de Programas).

Fecha de Inicio: Mayo 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Ntra. Sra del Camino. Los clientes del centro son personas adultas con grave discapacidad intelectual y con necesidades de apoyo generalizado. El centro cuenta con servicio de Residencia y de atención de Día.

Nuestra formación y experiencia en el entorno multisensorial nos ha hecho descubrir que su campo de aplicación era mucho más grande de lo que nos pudimos imaginar en nuestras expectativas iniciales. Nos planteamos el objetivo de elaborar una guía práctica de recursos y procedimientos a utilizar en la sala que se puedan aplicar y/o adaptar a cada usuario; en una palabra, aglutinar toda la información bajo una estructura común, facilitando la labor del profesional a la hora de confeccionar la programación individualizada.

El diseño consiste en un mapa donde se distribuyen las fotografías de los diferentes elementos que componen el espacio multisensorial que utilizamos para presentar la información a las personas destinatarias de este servicio. Para los profesionales se elabora una guía con actividades “tipo” de cada elemento que hay en la sala. Estas actividades se elaboran en base a la experiencia, tanto propia como de otras entidades, y a la consulta del material disponible.

La respuesta del personal es muy positiva, con esta iniciativa han encontrado un punto de apoyo importante a la hora de llevar a cabo las intervenciones individuales. En base a la nueva documentación diseñada se van generando nuevas experiencias que se van agregando a nuestra pequeña biblioteca de los sentidos.

## Buenas Prácticas en...

---

### UN DIA DIFERENTE

**Nombre de la entidad:** ASPRONA-LEÓN (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Jesús López (Responsable de Unidad de Terapia).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Mediante la buena práctica modelo de relación inclusiva de la persona con discapacidad intelectual con su entorno más próximo y la comunidad “Un día diferente” la persona con D.I refuerza su identidad social, recibe apoyo emocional, desarrolla habilidades comunicativas. Tomamos como referencia la actual ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, la filosofía del movimiento asociativo FEAPS y el servicio de ocio y tiempo libre de ASPRONA-LEÓN, pero principalmente los deseos manifestados por los usuarios y familias. Entre las entidades que nos han apoyado debemos destacar a la Asociación ASPRONA, a través del director del centro y del personal de la unidad de terapia, las familias, instituciones y lugares de ocio.

Las **acciones metodológicas** así como las vinculadas a la realización de la actividad son:

- Escucha de las preferencias de los usuarios.
- Valoración de viabilidad de las propuestas y programación de la actividad.
- La responsable organiza los grupos, informa a la dirección del centro de lo programado y solicita los medios que se requieren: fija fechas con las entidades que se van a visitar e informa a las familias y pide su colaboración.

Tras el análisis de los indicadores se elabora un pequeño informe que deja clara constancia de un elevado logro de los objetivos planteados, así como gran satisfacción por parte de todas las personas implicadas.

## Buenas Prácticas en...

# CUIDAMOS EL MEDIO AMBIENTE CON ENERGÍA BIOMASA

**Nombre de la entidad:** ASPRONA-LEÓN (FEAPS Castilla y León).  
**Persona/s de contacto:** Laura Guerrero (Técnico de Formación).  
**Fecha de Inicio:** 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

**Descripción/justificación:** Empleo de las virutas de madera provenientes de los residuos de la carpintería del CEE, y de los residuos vegetales orgánicos triturados provenientes del área de jardines y viveros, como fuente de energía biomasa en sustitución parcial del gasoil, para producir calefacción y agua caliente en todas las instalaciones del centro de día. La conexión entre la carpintería y la caldera es directa, teniendo un sistema de absorción por aspiración en cada una de las máquinas que generan virutas de madera durante su funcionamiento. Estos residuos se almacenan en dos silos, y según las necesidades de consumo se suministran a la caldera de un modo automático, si bien, hay que controlar que el primero de los silos y el segundo tengan unos parámetros de llenado establecidos, la sala de caldera se mantenga limpia, sin polvo de serrín, y con unas tareas específicas de mantenimiento que realiza un trabajador de CEE. Esta Buena Práctica empleando la energía biomasa dentro de nuestras propias instalaciones, nos conduce al ahorro tanto energético del gasoil como económico, así como la creación de responsabilidades respecto a las tareas de mantenimiento del sistema por parte de trabajadores de CEE.

Objetivos:

1. Cumplir con la legislación vigente a nivel nacional y de la Comunidad Autónoma, respecto a la Gestión de Residuos
2. Obtener una fuente de energía limpia, de bajo coste o nulo, que ofrezca combustible para el uso de la caldera y ésta derivada en calefacción y agua caliente, como es la biomasa.
3. Concienciar a los trabajadores de la necesidad de gestionar los residuos de la viruta de madera y jardinería para conseguir una fuente de energía limpia en el centro.

Resultados: Empleo de energía Biomasa, renovable y todo lo que ello conlleva; reducción de costes en gasoil; concienciación medio ambiental de los trabajadores de CEE y de los trabajadores de la Asociación; limpieza del área de carpintería, ya que no existen restos de viruta; Puesto de apoyo de CEE para el mantenimiento del sistema.

## Buenas Prácticas en...

---

# CREACIÓN DEL TALLER DE EXPRESIÓN ARTÍSTICA EN EL MUSAC (MUSEO DE ARTE CONTEMPORÁNEO)

**Nombre de la entidad:** ASPRONA-LEÓN (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Ignacio Medina (Responsable del Centro Ntra. Sra. del Camino).

**Fecha de Inicio:** 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Trabajamos día a día para conseguir la plena promoción personal y social. Nuestra “misión”, que nos marca una mejora constante, nos llevó a intentar crear un taller de expresión artística (facilitadota de la comunicación) fuera del centro y de la dinámica rutinaria, ampliando el abanico de posibilidades, lanzándonos a lo que la comunidad nos podía ofrecer. Para crear un taller de estas características, qué mejor lugar que un museo de arte contemporáneo. Lo teníamos muy cerca, el MUSAC nos esperaba. Tras unos primeros contactos con el Departamento Didactico, iniciamos nuestra andadura tímidamente, pero convencidos y seguros de poder conseguir nuestro objetivo. En un principio, tan solo con visitas a las distintas exposiciones y posteriormente cuando se fue creando un clima de confianza entre todos comenzó a nacer el taller de expresión artística. Uno de nuestros objetivos era implicar al MUSAC y que surgiera un vínculo firme de colaboración. El MUSAC y su personal captaron rápidamente nuestras inquietudes y nos dedicaron desde el comienzo su esfuerzo, su apoyo y su interés, hasta el punto que el día de hoy el grupo de trabajo figura en los programas del MUSAC, siendo el primer museo de arte contemporáneo a nivel nacional que se ha aventurado a trabajar con personas gravemente afectadas. Después de casi cuatro años, podemos decir que se ha creado un taller de trabajo en el MUSAC. Acudimos semanalmente al museo que con sus diversas exposiciones nos ofrece una rica variedad de actividades y experiencias. Cada exposición es motivo de inspiración para realizar un taller diferente. Podríamos citar algunos: fotografía, ritmo y percusión, marionetas, collage, sonidos, jardinería, pintura con sus distintas variedades.

## Buenas Prácticas en...

---

### PISCINA EN RECINTO MUNICIPAL COMUNITARIO

**Nombre de la entidad:** ASPRONA-León (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Miguel Ángel Álvarez (Responsable del Centro San Froilán).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2004.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Justificación: Desde el centro de día hace años que encaminamos nuestro quehacer diario hacia actuaciones que hagan partícipes a nuestros atendidos de los recursos comunitarios, llevando así a la práctica principios como la integración y normalización.

Objetivos:

1. Favorecer el desarrollo físico y social de nuestros clientes o usuarios.
2. Participar de los recursos que la sociedad pone al alcance de todos.
3. Ampliar el número de experiencias socializantes y positivas de nuestros atendidos.
4. Concienciar a la sociedad de las posibilidades de las personas con discapacidad psíquica (por muy grave que sea) si le damos los apoyos necesarios.

Metodología: La actividad se lleva a cabo dos días a la semana: Lunes y Miércoles, en horario de 11'30 a 12'30. Se trata de llevar a la piscina a aquellos usuarios que previa autorización familiar desean participar en la citada actividad. Desde el centro se realiza una labor de coordinación, acompañamiento, seguimiento y evaluación de la actividad desde un compromiso ético y con una metodología muy individual. Observamos que el grado de concienciación familiar es elevado: (rara vez fallan a la misma, y en ocasiones la familia ha observado su desarrollo y se ha implicado en su preparación.

# Buenas Prácticas en...

---

## CREANDO REDES

**Nombre de la entidad:** FEAPS Andalucía.

**Persona/s de contacto:** María Viejo (Coordinadora Regional de Empleo).

**Fecha de Inicio:** 2001.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

**Justificación:** Las personas con discapacidad intelectual que acuden al servicio de orientación de cada una de las provincias comunican su deseo de conseguir un empleo y necesitan recursos de formación y empleo para mejorar su inserción sociolaboral. Los servicios de orientación responden a esta necesidad con la búsqueda de recursos generales y específicos que responda a la demanda planteada, coordinándose directamente con los distintos dispositivos que faciliten la integración de la persona con discapacidad intelectual.

**Objetivos:**

1. Dar respuesta a las demandas formativas y laborales planteadas por las personas con discapacidad intelectual que asisten al servicio de orientación.
2. Establecer redes de comunicación con recursos específicos y genéricos.
3. Fomentar la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad intelectual.

**Metodología:**

- Difusión de las unidades de orientación a los distintos recursos de la comunidad.
- Las técnicas y técnicos de orientación detectan necesidades e intereses de las personas usuarias en cuanto a formación y empleo a través de varias entrevistas estableciendo un itinerario personalizado de inserción
- Ante la escasez de recursos de empleo y formación que son específicos para el colectivo de personas con discapacidad, los técnicos de orientación se ponen en contacto con entidades como las siguientes: oficinas de empleo, corporaciones locales, fundaciones privadas y públicas, empresas ordinarias y CEE, diputaciones, centros educativos, servicios sociales comunitarios, servicios de salud mental, etc
- Derivación del usuario del servicio al recurso y seguimiento de la evolución dentro del mismo.

## Buenas Prácticas en...

---

### ATENCIÓN PERSONALIZADA AL USUARIO

**Nombre de la entidad:** ASPANIAS (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Santiago Velasco (Responsable del Servicio de Atención Personalizada al Usuario).

**Fecha de Inicio:** Febrero 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El Servicio de Atención Personalizada al Usuario es un intento de cercanía al usuario superando el encasillamiento que la estructura ofrece. Se trata de la dedicación exclusiva de un profesional a estar presente en Centros y Servicios de la Asociación para, mediante el contacto directo con las personas con discapacidad intelectual, recoger sus aspiraciones, sensaciones e impresiones sobre la atención que recibe, su nivel de satisfacción ante las respuestas que se le dan e intervenir para que esas situaciones se conviertan en percepciones positivas de que se atienden sus demandas y se atienden sus planteamientos, coordinando las intervenciones de otros profesionales.

**Justificación:** El cliente es un agente autónomo que debe ser informado de lo que sucede y que debe dar su aprobación o rechazo. Esto nos obliga a saber de sus posibilidades, planes y expectativas, respetar su intimidad y a que goce de una comunicación segura en la que primen las demandas de cada uno sobre planteamientos unificados para todos los usuarios.

**Objetivos:** Ver el nivel de acierto con que estamos actuando: Fuente de información para que la organización mejore sus servicios. Mayor aceptación de las capacidades personales: Mayor individualización de la dinámica de los Centros y de las actuaciones de los equipos. Personalización de planteamientos. Anticipación a demandas y situaciones. Dar seguridad al usuario: Respuestas concretas, individuales, adaptadas. Estructurar actuaciones de acuerdo con la situación personal / familiar / social de cada usuario. Procesos y resultados rápidos.

**Resultados:** Prevención de situaciones de tensión y descubrimiento de aspectos mejorables para cada usuario concreto. Seguridad en el usuario: Respuestas concretas, individuales, acordes con su situación personal, familiar, social.

## Buenas Prácticas en...

---

# SISTEMA PICTOGRÁFICO DE COMUNICACIÓN INTERNA. PLAN ESENCIAL DE VIDA

**Nombre de la entidad:** FUNDACIÓN ASPANIAS (FEAPS Castilla y León).  
**Persona/s de contacto:** Laura Villa (Directora Área de Mayores).  
**Fecha de Inicio:** Junio 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La creación del sistema pictográfico de comunicación interna nace de una reflexión sobre principios tan esenciales como el respeto a la intimidad, privacidad y dignidad de la PDI que envejece. El sistema pictográfico se trata de un sistema alternativo de comunicación orientado a todos los profesionales en los que figura toda aquella información reseñable en relación a los cuidados, atención que las PDI mayores necesitan.

**Objetivo:** Garantizar el derecho a la intimidad y privacidad de la PDI que envejece estableciendo un sistema de información interno en cuanto a los apoyos cuidados y atención que precisa que reside en el centro encaminado a mejorar su calidad de vida.

**Metodología:** Cada usuario tiene una ficha pictograma donde queda reflejado un plan esencial de su vida a través de un código de imágenes, el cual únicamente el personal del centro con ayuda de un diccionario de imágenes (pictionario) adaptado puede ser capaz de interpretar esa información.

**Resultados:** Se garantiza la confidencialidad de la información importante de la persona a la hora de prestar los apoyos y cuidados precisos. Se centraliza la información relevante aunando formas de actuación comunes desarrollando planes esenciales de vida a través de un proceso respetuoso con la persona.

## Buenas Prácticas en...

---

# AUTODETERMINACIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL Y SOLIDARIDAD. UN PROYECTO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL GESTIONADO POR PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** ASPRODES (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Emilia Cruz, Nestor Valverde, Amador Garcia (Directora del Servicio, Voluntario y Persona que recibe apoyos del Servicio).

**Fecha de Inicio:** Enero 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Nuestra propuesta pretende potenciar la conducta autodeterminada y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual de la Residencia para jóvenes y adultos con discapacidad intelectual de ASPRODES, a través del valor de la solidaridad.

Existe una pequeña trayectoria de cooperación con el pueblo saharauí y los residentes eran conocedores y sensibles a esta realidad. La decisión de participar en el proyecto se tomó de manera individual por parte de cada residente, realizando ellos mismos el control y el registro de las aportaciones. Los propios participantes han decidido en qué invertir la recaudación obtenida, siempre teniendo en cuenta las principales necesidades de la población receptora. La significativa cantidad lograda (2.400 euros), permitió adquirir y repartir una importante remesa de alimentos entre los niños con discapacidad saharauí y sus familias, principal y básica necesidad de los refugiados en el desierto, y equipar la escuela a la que asisten con material audiovisual (adquisición y entrega de una televisión, un DVD, un equipo de música, películas, documentales). Uno de los propios residentes viajó al Sáhara como portavoz de la acción, para hacer entrega de la ayuda humanitaria, incentivando de esta manera el protagonismo de los residentes dentro de la propuesta.

## Buenas Prácticas en...

---

# LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMO ESPACIO INTEGRADOR DE PROYECTOS Y PERSPECTIVAS

**Nombre de la entidad:** ASPRODES(FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Emilio Miñambres (Responsable de Calidad).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La entidad ASPRODES cuenta con una valiosa experiencia en el diseño de la estrategia organizativa. Buscábamos esta vez hacer hincapié en la evaluación de todo el proceso, en incorporar información de primer nivel en la toma de decisiones, en integrar todo los proyectos dentro de un marco comprensible de planificación y, junto a esto, seguir apostando por la participación de todos los grupos de interés de la organización. Junto a lo expuesto, la organización da un giro firme hacia la orientación a resultados, lo que abre un espacio de reflexión sobre la necesidad de identificar, gestionar y explotar indicadores en los diferentes ámbitos de actuación que ASPRODES lleva a cabo. En este sentido, el nuevo plan estratégico incorpora un cuadro de mando que aporta información sobre la marcha del mismo.

La práctica que les presentamos ha movilizado a toda la organización, con trabajos de reflexión y debate de más de 100 familiares, 100 personas con discapacidad pertenecientes tanto al área de actividades económicas como de servicios sociales, una representación de voluntarios y el conjunto de profesionales. La junta directiva ha contado con sesiones específicas para determinar prioridades estratégicas y posicionamiento en el entorno. Hemos realizado acciones específicas de detección de necesidades ( autoevaluación EFQM, revisión del entorno y proyección de la visión...) y hemos puesto en valor proyectos en marcha de alto valor estratégico (Plan de política de personas, encuestas de satisfacción...). Hemos invertido tiempo en adaptar materiales (cuadernos de trabajo, power points, sesiones accesibles para personas con discapacidad, familias...).

## Buenas Prácticas en...

---

# CREACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED DE COOPERACIÓN Y GESTIÓN DE ENTIDADES DE FEAPS CASTILLA Y LEÓN

**Nombre de la entidad:** Red de Cooperación y Gestión de Entidades FEAPS CyL (ACOPEDIS, Asociación ASPANIAS, Fundación ASPANIAS Burgos, ASAMIS, ASPODEMI, ASPROSUB “Virgen de la Vega”, ATACES, Fundación San Cebrián, Centro Especial Padre Zegrí, Centro San Juan de Dios, Asociación Abulense de Síndrome de Down, ASPRONA León, PRONISA, ASPAR “La Besana”, ASPRODES FEAPS Salamanca, ASAMIMER) (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Goyo Camarero (Dirección Asociación ASPANIAS).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Justificación: La iniciativa de establecer un modelo de cooperación en red para la planificación, programación y gestión compartida de servicios y/o áreas entre entidades surge de: la necesidad de fortalecer las organizaciones FEAPS y de ofrecer mejores servicios y profesionales para la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias y el acuerdo programático de FEAPS CASTILLA Y LEÓN para el establecimiento de alianzas entre sus entidades federadas.

Objetivos:

- a. La transferencia de experiencias, conocimientos en la planificación y buenas prácticas.
- b. La programación y el trabajo común en investigación y difusión.
- c. Gestionando para ello cuantas acciones formativas sean necesarias.
- d. Impulsando, programando y realizando acciones conjuntas para la consecución de una mejora continua en la planificación, programación y gestión compartida de servicios, programas y actividades.

## Buenas Prácticas en...

---

### SENDA BOTÁNICA

**Nombre de la entidad:** Centro de Educación Especial Santa Teresa (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Sonia Abad (Jefa de Residencia y Responsable de Ocio y Voluntariado).

**Fecha de Inicio:** 2006.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La idea de hacer la Senda surgió ya hace unos años: Queríamos que la gente pudiese ver nuestro día a día y teníamos un paraje inigualable que había que enseñar. Ofrecemos, tanto a colegios normalizados, como a Centros de personas con d.i. una propuesta de actividades medioambientales, con el objetivo de explicar y dar a conocer el ecosistema en el que se encuentra nuestro Centro. Nuestros usuarios son los guías que enseñan la Senda, de tal forma que por una parte se establece una relación de “Normalización” entre los chicos de este Centro con d.i. y alumnos de Centros normalizados.

El principal objetivo es que niños escolares nos conozcan, vivan el mundo de la discapacidad y poder fomentar la participación, la responsabilidad, la convivencia y el trabajo en equipo. Están destinadas, inicialmente, a grupos de chicos con d.i. y escolares de Centros normalizados (de entre 7 y 15 años), en grupos de unos 40. Se harán grupos reducidos de 8-10 chicos que irán acompañados por un monitor. Cada uno tendrá su cuaderno de trabajo, en el que se recogen diferentes especies arbóreas, definiciones, consejos,... Se hará un recorrido, dividido en cuatro tramos, observando diferentes tipos de árboles / arbustos, y al final de cada uno de ellos se realizará una actividad (construcción de casas nido, sendero ciego, pasarela, escala,...).

## Buenas Prácticas en...

---

### CONTENCIÓN DE GASTOS

**Nombre de la entidad:** APADEFIM (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Carmen Rincón (Psicólogo Centro Ntra. Sra. de Valvanera).

**Fecha de Inicio:** Marzo 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

**Justificación:** La iniciativa responde por un lado, al compromiso personal y profesional de intervenir en la optimización de recursos naturales haciendo un uso responsable de los mismos, y por otro, favorecer la contención de gastos en los centros dependientes de la asociación APADEFIM.

**Objetivos:** Concienciar a las personas de la importancia que tiene el ahorro (recursos humanos, energético y económico) y su repercusión en el respeto al medio ambiente.

**Metodología:**

- Evaluación inicial: cuyo objetivo es el de establecer un orden según la prioridad que dan las PcDI a las diferentes medidas de contención de gastos.
- Elaboración del proyecto de cada uno de los contenidos a tratar.
- Establecer, según las necesidades de apoyo, dos bloques diferenciados entre las PcDI:
  - bloque azul: PcDI que poseen lecto-escritura. Adaptaciones de los contenidos al sistema de lectura fácil acompañada de apoyo visual y dactilográfico (braille)
  - bloque naranja: PcDI con dificultades comprensivas. Adaptaciones de los contenidos al sistema pictográfico, dactilográfico (braille) e imágenes (dibujos realizados por las PcDI).
- Asignación de responsabilidades a la PcDI en cada lugar de trabajo.

## Buenas Prácticas en...

---

### VOLUNTARIADO CON APOYO

<p><b>Nombre de la entidad:</b> ATZEGI (FEVAS País Vasco). <b>Persona/s de contacto:</b> Asún Jauregui (Técnico Responsable). <b>Fecha de Inicio:</b> Diciembre 2007.</p>
---

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La presente buena práctica surge en el Centro de Actividades de Día de Fundación ATZEGI. Se trata de un servicio diurno cuya principal finalidad es apoyar a las personas con discapacidad intelectual para que puedan llevar una vida rica y plena de oportunidades en ambientes naturales.

La buena práctica consiste en que personas con discapacidad intelectual vendan productos de Comercio Justo, apoyadas bien por profesionales del Centro, bien por voluntarios/as de una entidad que gestiona la venta de productos de Comercio Justo a nivel comarcal. La venta se realiza en diferentes entornos (centro, mercado semanal, tienda), con diferente periodicidad.

Los principales objetivos de esta práctica son:

- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual del Centro de ATZEGI a través de una práctica de inclusión social en dicho pueblo.
- Obtener un reconocimiento social por su aportación a la comunidad, a través de una acción de voluntariado.

En cuanto a la **metodología**, se ha trabajado (en el centro y en la comunidad) la capacitación de las personas con discapacidad intelectual, tanto en la ejecución de tareas, como en habilidades sociales, así como en el propio concepto de voluntariado. Por otro lado, se ha formado tanto a los/las profesionales como a los/las voluntarios/as para que presten los apoyos oportunos a las personas con discapacidad intelectual.

## Buenas Prácticas en...

---

### MANUAL DEL PROGRAMA DE VACACIONES

**Nombre de la entidad:** ASPRONA Valladolid (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Rebeca Sanz (Encargada del Servicio de Ocio).

**Fecha de Inicio:** Agosto 2007.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

**Justificación:** El programa de vacaciones consiste en la oferta de una serie de alternativas turísticas en períodos vacacionales de 8 y 10 días, ofreciendo diferentes posibilidades para que las PDI elijan cuándo, con quién, y dónde quieren ir de vacaciones, favoreciendo el acceso a unas vacaciones de calidad y libremente elegidas, disfrutando de culturas y destinos diferentes y favoreciendo la integración y normalización del colectivo. Para el adecuado desarrollo de esta campaña contamos con: Un coordinador profesional por cada uno de los turnos, un equipo de cuidadores profesionales en los turnos con necesidades de apoyo extenso y/o generalizado y voluntarios que prestan apoyos a las PDI en todos los turnos. Para que todo ello se lleve a cabo de manera efectiva es necesario contar con un manual (protocolo) de actuación que sirva de herramienta a todos los que forman parte del programa.

**Objetivos:** Mejorar la calidad de los participantes durante su período vacacional e indirectamente la de sus familias. Informar y formar al equipo de trabajo (profesionales y voluntarios) en cuanto a sus funciones, el lugar de destino utilizado, los participantes...

**Metodología:** Se ha elaborado un dossier: manual (protocolo) de pautas de actuación, de gestión, información y organización para cada uno de los componentes del equipo de vacaciones y de las familias.

**Resultados:** Ha mejorado la calidad en la atención a las PDI y la información de las familias. Permite anticipar la formación y el trabajo con los profesionales para que estos puedan indirectamente formar a los voluntarios y sensibilizarlos.

## Buenas Prácticas en...

---

# DEPORTE Y ENTORNO: UN COMPROMISO CON LA INCLUSIÓN SOCIAL

**Nombre de la entidad:** ASPRONA Valladolid (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** José M. Rodríguez Mayoral (Psicólogo Centro de Día El Pino)

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2002.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Dentro del programa de promoción y cuidado de la salud, se detecta la necesidad de realizar medidas preventivas para un grupo de personas con riesgo de sobrepeso y dificultades de movilidad. Para dar respuesta a estas necesidades, nos informamos sobre los recursos que la comunidad pone a disposición de los ciudadanos, la oferta de la Fundación Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Valladolid nos permite desarrollar el programa e interactuar en el entorno con una actividad con valor significativo y funcional.

Los objetivos generales son: 1) Mejorar el bienestar físico y emocional de los participantes. 2) Ejercer nuestro derecho de ciudadanos utilizando los servicios de la comunidad. 3) Contribuir a la creación de un marco de convivencia que ponga en práctica los valores de la inclusión social.

Se realizan las siguientes acciones: a) Contactar con la Fundación Municipal de Deportes para solicitar la puesta en marcha del programa. b) Información a usuarios y familias. c) Estudio de las necesidades del grupo de participantes según indicadores de salud física y movilidad funcional. d) Seleccionar a las personas participantes. e) Organización de recursos humanos y materiales necesarios. f) Establecer un sistema de evaluación entre el Centro de Día y la FMD. Participan 20 usuarios, dos profesionales de apoyo y dos técnicos deportivos de la FMD.

Los resultados conseguidos han sido: a) Mejorar la condición física de la persona con discapacidad. b) Mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y de su familia. c) Realizar una actividad significativa en el marco social. d) Consolidar la actividad dentro del programa de la FMD y de la programación del centro. e) Difundir y compartir valores de respeto y diversidad.

## Buenas Prácticas en...

---

# PRÁCTICA CENTRADA EN LA FAMILIA: PARTICIPACIÓN EN CENTRO DE DÍA

**Nombre de la entidad:** ASPRONA Valladolid (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Pedro Ruíz Moronta (Coordinador Dpto. Trabajo Social del Centro Dos Pinos).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Dentro del programa de participación familiar del servicio de Centros de Día, existen actividades de identificación de necesidades, recursos y fortalezas y fuentes de ayuda. Una de las actividades incorporadas al programa, es la participación de familias en actividades de centro.

Los **objetivos** marcados son: establecer una relación de comunicación positiva con los profesionales, aumentar la implicación familiar con el Servicio de Día, facilitar la participación en la planificación de actividades y la valoración de las mismas y hacer protagonista de su proceso de desarrollo a la persona con discapacidad intelectual. Cada temporada, se da la oportunidad a la familia de participar junto con su hijo/a o familiar en las actividades que forman parte de su programa individual de apoyo, pudiendo elegir las actividades en las que quieren participar. Durante la temporada 08/09 participaron 49 personas vinculadas a las p.c.d.i. (padres, madres, hermanos, abuelos, vecinos, amigos, personas de ayuda a domicilio...).

En la evaluación familiar han destacado el trato informal, el intercambio de ideas, lo gratificante que es compartir (actividades, ideas, tiempos...), lo necesario que es conocer (el centro, los compañeros de su familiar con D.I., la organización) y lo imprescindible que es comunicarse. La evaluación del equipo del centro señala la implicación familiar en las actividades, el contacto natural y relajado, los usuarios han sido los anfitriones...

## Buenas Prácticas en...

---

### TRANSICIÓN A LA VIDA INDEPENDIENTE

**Nombre de la entidad:** ASPRONA Valladolid (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Ruth, Jennifer y Carmen (Coordinadoras de Servicios Residenciales).

**Fecha de Inicio:** Marzo 2006.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Después de unos primeros años de experiencia y tras la incorporación de 55 personas en los últimos dos años a las viviendas tuteladas de la Asociación, nos planteamos la posibilidad de crear diferentes modelos de vivienda en función de sus características. Así empezamos a organizar diferentes tipos de horario, diferentes apoyos,... según las necesidades individuales de cada persona. El día a día nos permitió realizar alguna reubicación y favorecer la autonomía en esta vivienda de entrenamiento a la vida independiente.

Nos planteamos objetivos a corto y medio plazo como:

- Apoyar en la organización de la vivienda en un clima de confianza y comunicación.
- Identificar las necesidades individuales de apoyo.
- Prevenir, detectar, analizar y proporcionar herramientas para la resolución de conflictos de convivencia.
- Fomentar la toma de decisiones y elecciones.
- Facilitar el desarrollo de la persona basándonos en las dimensiones de calidad de vida.

Los resultados han sido muy positivos en general. Inicialmente las dos plazas que hay en esta vivienda fueron cubiertas por dos mujeres de la Asociación pero el día a día nos hizo replantearnos el trabajo inicial y una de las personas regresó a una vivienda con características similares a la que antes fue su hogar y otra persona ocupó su sitio en esta vivienda de entrenamiento a la vida independiente. Actualmente hay dos mujeres que llevan 13 y 7 meses respectivamente en esta vivienda. Sabemos a través de diferentes cuestionarios y tras muchas conversaciones con ellas, que están muy contentas con esta nueva etapa de su vida.

## Buenas Prácticas en...

---

# EXTRANET DE FUNDACIÓN ULIAZPI PARA FAMILIAS

**Nombre de la entidad:** Fundación ULIAZPI (FEVAS País Vasco).  
**Persona/s de contacto:** Victor Larrinaga (Responsable de Centro).  
**Fecha de Inicio:** Junio 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica que presentamos nace de estos programas y pretende facilitar, potenciar y establecer un acercamiento directo entre las familias y Fundación ULIAZPI, mediante las nuevas tecnologías.

Su objetivo es el desarrollo de una extranet propia que facilite y amplie el acercamiento de las familias de las personas atendidas con Fundación ULIAZPI. A esta extranet se accede a través de la página web de ULIAZPI con una clave de acceso personal donde el familiar puede entrar, por una parte, a contenidos de carácter general, como por ejemplo, documentación, procedimientos, boletín informativo, noticias y novedades, etc y por otra, a contenidos específicos de su familiar, como por ejemplo, datos personales, Plan individual apoyos, información médica, datos administrativos, fotos de su familiar o videos.

La metodología de trabajo ha sido, primeramente, establecer los contenidos específicos de la extranet, posteriormente contrastarlo con la Trabajadora Social y familiares de los usuarios, después trabajar con las empresas tecnológicas para la realización del proyecto, y finalmente, ponerlo en funcionamiento (junio 2008) con una difusión importante del proyecto.

A octubre de 2009, de 272 familias de Fundación ULIAZPI, 93 disponen de su clave personal de acceso, lo que supone un 34.19% del total. El número total de claves solicitadas han sido 130, lo cual indica que, además de los tutores, ha habido un número de familiares, principalmente hermanos de los usuarios.

## Buenas Prácticas en...

---

### SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

**Nombre de la entidad:** Fundación San Cebrián (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Agustín Hernández (Responsable de Servicio).

**Fecha de Inicio:** Enero 2005.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Fundación San Cebrián presta servicios integrales a personas mayores con discapacidad intelectual y en ocasiones, se encuentra en la necesidad de ingresar a sus usuarios en entidades hospitalarias. Éstos suelen requerir el acompañamiento de un cuidador del que no siempre se dispone. También el contacto continuo, a través de esta Fundación, con el sector de la discapacidad, nos hizo ver la necesidad de apoyos en la vida cotidiana que este colectivo necesita.

Con el apoyo de la Fundación San Cebrián se creó este servicio, como centro especial de empleo, que da trabajo a personas con discapacidad, que a su vez prestan atención domiciliaria a otras personas con discapacidad o personas mayores dependientes. De esta manera se cumple la finalidad de dar empleo a un colectivo de personas con discapacidad, con baja cualificación profesional o formativa, de muy difícil empleabilidad.

La contratación de personas con discapacidad obliga a prestar apoyos continuados o intermitentes a los trabajadores y a realizar una selección especialmente cuidadosa en la asignación de los clientes a trabajadores aptos para el servicio. Hay que tener en cuenta que 4 de las personas contratadas tienen discapacidad intelectual o psíquica.

En el momento actual son 10 los trabajadores contratados, de los cuales 3 tienen contrato indefinido.

## Buenas Prácticas en...

---

### CASA SUEÑOS LIBRES. COMPARTIENDO ESPACIOS, COMPARTIENDO ILUSIONES... CAMINOS DE INTEGRACIÓN...

**Nombre de la entidad:** Fundación San Cebrián (FEAPS Castilla y León).  
**Persona/s de contacto:** Elena Sánchez y Carmen Lora (Trabajadoras Sociales).  
**Fecha de Inicio:** Marzo 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La gran dificultad del mundo rural es su desconocimiento y al mismo tiempo la cada vez mayor carencia de recursos para dinamizar los pueblos. Si el ocio y el tiempo libre es un componente fundamental de calidad de vida de todas las personas, ¿por qué las personas con discapacidad tienen verdaderos problemas para acceder y desarrollar un programa de ocio en nuestros pueblos a no ser que lo desarrollen dentro del centro ocupacional donde asisten?

Objetivos: educar en el tiempo libre mediante la realización de actividades que potencien y desarrollen al máximo las aptitudes y actitudes de las personas participantes, favorezcan su desarrollo personal y permitan la participación activa y la plena integración. Fortalecer el tejido asociativo de las personas discapacitadas. Crear oportunidades para que experimenten y participen.

## Buenas Prácticas en...

---

# DERECHO A SABER Y DERECHO AL DOLOR. PROTOCOLO PARA INFORMAR DE LA ENFERMEDAD O MUERTE DE UN FAMILIAR A LAS P.C.D.I.

**Nombre de la entidad:** Fundación San Cebrián (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** Julio Cesar del Rio (Psicólogo).

**Fecha de Inicio:** Julio 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Práctica que se presenta se centra en un momento inicial del proceso de duelo, en el modo de informar sobre la muerte o enfermedad de una persona cercana (principalmente familiares directos: padres o hermanos) y las condiciones y acciones que deben acompañar a la situación. El proceso ha surgido de la experiencia desarrollada durante 2 años abordando casos con diferentes características:

1. Según cuando se dispone de la información: durante la enfermedad, al poco del fallecimiento o tiempo después del fallecimiento.
2. Según el tipo de muerte: natural, suicidio, accidente o violenta.
3. Según el tipo de convivencia y consecuencias inmediatas en la vida de los usuarios: si conviven habitualmente con el familiar, conviven puntualmente y prácticamente no existe relación.

En todas las actuaciones se ha seguido una serie de rutinas:

1. Se recibe la información.
2. Se define la situación, lo más habitual es contactar con la familia para definir: nivel de implicación que nos demanda la familia o quien nos informa, estado actual del familiar y planteamiento de actuación con el usuario.
3. Momento de dar la información, se tiene en cuenta: condiciones, tipo de discurso, graduación de la información.
4. Propuestas de acción con el usuario: contacto con la familia, posibilidades de visita, o de asistencia al entierro, o realización de un acto particular de despedida.
5. Realización de las acciones: con necesidad de acompañamiento, la espera (la llegada de la familia o hasta el desplazamiento).

## Buenas Prácticas en...

---

### UN PASO MÁS EN AUTODERMINACIÓN

**Nombre de la entidad:** Fundación San Cebrián (FEAPS Castilla y León).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> José Rodríguez (Centro de Día).

**Fecha de Inicio:** Julio 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Buena Práctica que vamos a describir podría resumirse en la expresión “ querer es poder “. En esta ocasión se trata de la oportunidad pedida por una persona con discapacidad intelectual y la otorgada por un equipo de profesionales en la ejecución de una actividad novedosa como es un campamento de verano para niños con discapacidad intelectual, en el que una persona con discapacidad intelectual adulta participó como monitor del campamento. El Objetivo CUMPLIR UN DESEO. Para conseguirlo nos planteamos:

1. Integración de PDI en el trabajo diario asumiendo responsabilidades.
2. Satisfacción personal en el trabajo realizado.
3. Planificar y guiar sus actuaciones, que fueran respetuosas y éticas.
4. Canalizar su energía dirigida al cuidado y atención de los menores.
5. Potenciar su higiene personal.

La metodología utilizada se basó en un principio de normalidad y apoyos. Participa en la planificación de actividades como el resto del equipo de profesionales, tenía voz y voto. Posteriormente contaba con el apoyo natural de un miembro del equipo que le explicaba y le orientaba en el hacer, haciéndose cada vez más autónomo.

Los resultados obtenidos han sido muy satisfactorios. Para la persona con discapacidad implicada el impacto ha sido muy positivo personalmente y gratificante aunque se ha notado una actitud de superioridad ante su grupo de iguales (compañeros/as de vivienda, amigos...). Se ha mostrado satisfecho con su trabajo y con el hecho de que algunos de los usuarios/as le tomaran como persona de referencia. La organización se ha visto gratamente sorprendida al dar respuesta a una demanda de una persona con discapacidad intelectual valorando sus posibilidades y la respuesta realizada por esta. Ha supuesto una oportunidad para un sueño.

## Buenas Prácticas en...

---

# TAAC (TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES DE COMPAÑÍA)

**Nombre de la entidad:** Coordinadora de Disminuidos Físicos y Psíquicos (FEAPS Com. Valenciana)

**Persona/s de contacto:** Carlos Romero (Educador)

**Fecha de Inicio:** Abril 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

**Objetivos** Generales del Programa:

1. Mejorar, por medio del animal, la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.
2. Favorecer el trato con animales fomentando el respeto y el cuidado de los mismos.
3. Aumentar la autoestima de la persona con discapacidad intelectual.

**Beneficios del Programa:** El contacto con el animal reduce la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Relaja y tranquiliza. Combate la ansiedad y el estrés. Eleva la autoestima y combate el sentimiento de soledad. Acorta el tiempo de recuperación de enfermedades en post operatorios. **Actividades:**

**Estimulación cognitiva:** Se pueden realizar numerosos ejercicios:

1. Podemos colocar al usuario tumbado en una colchoneta o sentado en una silla, acercamos al perro para que lo acaricie y para que interactúe con él.
2. El usuario puede coger el cepillo de peinado. Quitará cuidadosamente el chaleco del perro y lo cepillará suavemente durante un determinado tiempo. Una vez haya terminado el cepillado volverá a colocarle el chaleco al perro.
3. Dar diversas órdenes al perro para que este obedezca.
4. Otro ejercicio es lanzar la pelota al perro y que éste la recoja y nos la traiga.

**Grupo de psicomotricidad:** Colocamos a los usuarios formando un círculo, sentados en sillas o de pie, nos pasamos una pelota de goma espuma de unos a otros mientras el perro la persigue. También lanzamos la pelota para que el perro la persiga o un juguete que se irán pasando los usuarios. Uno de ellos dejará que el perro lo coja y juegue un rato con él. Cuando el terapeuta lo indique volverán a pasarse la pelota/juguete de unos a otros.

Evaluamos la actividad dentro del Programa de Ocio. Ha sido la mejor valorada de todas las actividades realizadas.

## Buenas Prácticas en...

---

# UNA EXPERIENCIA EN COMUNICACIÓN: PROGRAMA DE SIGNOS ADAPTADO A P.C.D.I.

**Nombre de la entidad:** APSA (FEAPS Com. Valenciana).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> José G<sup>a</sup> Alonso (Psicóloga).

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Los profesionales del C.O. APSA detectaron un deterioro progresivo en el área de comunicación que afectaba a cuatro usuarios, tres de ellos con hipoacusia (dificultad de comprensión) y un afásico (dificultad de expresión).

El objetivo del programa es claro, volver a establecer la comunicación por ambas partes. Primero con los profesionales más cercanos, con los compañeros más allegados, y por último con las familias/tutores apoyando esta iniciativa.

Nuestro método se basa en un aprendizaje muy elemental. La información trabajada es significativa porque les conecta con la realidad y vida cotidiana del centro, van aprendiendo conceptos por exposición directa, integrándolos en sus experiencias. Además, conforme van construyendo los signos, están comunicando. La estrategia principal utilizada, por ser más acorde a las características de los usuarios, es la mímica gestual espontánea, utilizada para disminuir la dificultad del aprendizaje, tanto por parte de los usuarios implicados, como por el resto de personas que lo tenían que asumir. Otras estrategias empleadas son la utilización de fotografías, refuerzo inmediato, apoyo verbal y pictográfico, así como, vocabulario de actividades de taller y centro. El desarrollo del programa implica una serie de actuaciones con diferentes grupos: Usuarios del programa, monitores taller, compañeros, resto de profesionales, resto de usuarios y familias o tutores.

Los resultados obtenidos evidencian la salida del aislamiento, un aumento de la participación, mayor motivación, potenciación del lenguaje verbal y emocionalmente más alegres.

# Buenas Prácticas en...

---

## FOTOMARATÓN

**Nombre de la entidad:** Coordinadora de Disminuidos Físicos y Psíquicos (FEAPS Com. Valenciana).

**Persona/s de contacto:** Carlos Romero (Educador).

**Fecha de Inicio:** Julio2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Objetivos:

- Introducción a la fotografía como medio expresivo, de una manera sencilla y divertida.
- Desarrollar la creatividad de los participantes.
- Crear un modo de autofinanciación para poder realizar otra serie de actividades o actos que el centro quiera llevar a cabo.

Para llevar a cabo la actividad, se realizarán unos talleres previos al día de la fotomaratón, donde se preparará a los participantes en la teoría y práctica de la Fotografía:

1. Introducción a la Fotografía.
2. Realización de Decorados.
3. Fotografía de Estudio.
4. Trabajo de Campo.

## Buenas Prácticas en...

---

### SOMOS DIFERENTES, SOMOS IGUALES

**Nombre de la entidad:** APSA (FEAPS Com. Valenciana).  
**Persona/s de contacto:** Fernando Romero (Director del COFAL).  
**Fecha de Inicio:** 2002.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Asociación APSA, a través de su Centro de Orientación, Formación y Asesoramiento Laboral (COFAL), desarrolló un convenio de colaboración con el Departamento de la Igualdad del Ayuntamiento, suscrito en 2002 para la formación socio laboral de personas con discapacidad intelectual, preferentemente mujeres, denominado “Somos Diferentes, Somos Iguales”.

El programa incluye puntos que pueden denominarse “factores de éxito” y que pueden ser implementados por otros proyectos, este factor hace referencia al desarrollo de redes de empleo local y clubes de empleo, mejorando el conocimiento y la respuesta por parte del mundo empresarial a las necesidades socio laborales de las personas con discapacidad intelectual. La actividad se organiza mediante un curso de formación al año, compuesto por 15 alumnas/os, con una duración de 400 horas. El contenido teórico de los cursos ha ido desde limpieza de inmuebles, jardinería y mantenimiento, ayudante de oficina, operario de cadena de montaje, hasta limpieza de embarcaciones, entre otros. El total de alumnos formados hasta la fecha ronda las 125 personas de las cuales 63 han conseguido empleo estable y 11 disponen de un contrato temporal. Dichos resultados nos posiciona cerca del 60% de inserción de media en cada curso, un registro realmente fantástico.

El programa “Somos Diferentes Somos Iguales” se ha convertido en un modelo de práctica eficaz en la formación e integración laboral de personas con discapacidad intelectual; como así lo demuestra el hecho de que dicho programa fuese incluido como paradigma de buena práctica en el Observatorio Europeo de la Discapacidad en el año 2005. De este modo APSA contribuye a la normalización e integración laboral de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad.

## Buenas Prácticas en...

---

# EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO BASADA EN LA DEFINICIÓN DE LIDERAZGO Y EN LA IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

**Nombre de la entidad:** ULIAZPI (FEVAS País Vasco).

**Persona/s de contacto:** José Ramón Iturrieta y Alberto Merino (Responsables de RRHH y Calidad).

**Fecha de Inicio:** 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Esta práctica la realizamos para avanzar en la implantación de herramientas de gestión basadas en un sistema de gestión de calidad, de mejora continua, es decir, de nuestro sistema de gestión, fundado en un compromiso de avanzar hacia la calidad total o excelencia (compromiso EFQM), para integrarlo en el mismo y completarlo. En ese marco, nos quisimos dotar de una herramienta que nos permitiera reconocer a las personas por su trabajo, por sus aptitudes y también por sus actitudes, y derivar de ello un elemento que, según los casos, prime a efectos de promoción, de desarrollo profesional. Y, a su vez, para que sirva de cauce de comunicación entre jefes y subordinados y viceversa. Esta práctica surgió en su día por la necesidad de articular cauces de comunicación jefe-subordinado y viceversa y por establecer instrumentos de evaluación “objetivizados” que reconocieran el trabajo desarrollado por cada persona y también a cada persona;

La metodología se basa en la evaluación de resultados, la evaluación de personas y la evaluación mixta.

ULIAZPI persigue como resultado de esta práctica que sea considerado por todos como un logro, un avance, en las políticas de reconocimiento, de promoción o desarrollo profesional, y de comunicación.

## Buenas Prácticas en...

---

### ASPANIES-FEAPS MELILLA EN MOVIMIENTO

**Nombre de la entidad:** ASPANIES-FEAPS Melilla.

**Persona/s de contacto:** Cristina Casado (Gerente).

**Fecha de Inicio:** 2008.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Desde ASPANIES-FEAPS Melilla se ve la necesidad de hacer un estudio de valoración de la situación de los/as usuarios/as de la asociación para llevar a cabo un programa preventivo, tanto de aspectos alimentarios como la inactividad física acorde a las necesidades observadas entre los/as usuarios/as de nuestra asociación y sus familiares.

El presente proyecto tiene por objeto establecer un planteamiento integral de intervención, desde el ámbito de actuación de la asociación, para contribuir a reducir los problemas de salud relacionados con la mala alimentación, el sobrepeso o la obesidad y la inactividad física en el colectivo de discapacitados intelectuales y sus familias.

Metodología:

1. Estudiar los patrones dietéticos y de actividad física del colectivo de PCDI en nuestro entorno asociativo .
2. Investigar sobre los conocimientos y actitudes nutricionales y de actividad física del colectivo de discapacitados intelectuales y sus familias, con el fin de poder establecer los principales determinantes de sus preferencias y elecciones de alimentos así como de sus hábitos de inactividad física o sedentarismo.
3. Desarrollar, implementar y evaluar un Programa de intervención para mejorar hábitos nutricionales y de actividad física en el colectivo de discapacitados intelectuales y sus familias.

Resultados: Se ha observado un cambio de mentalidad por parte de los/as usuarios/as, familiares y trabajadores que están aprendiendo lo importante que es mantener un estilo de vida saludable.

## Buenas Prácticas en...

---

# PLAN DE APOYO INDIVIDUAL: UNA HERRAMIENTA CURRICULAR PARA FAVORECER LA MEJORA PERSONAL

**Nombre de la entidad:** ISTERRIA (FEAPS Navarra).

**Persona/s de contacto:** Josefina Cubillas y Elisa Iribarren (Directora Escolar y Jefe de Estudios).

**Fecha de Inicio:** 2006.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La justificación de la implantación de la herramienta ha sido la de buscar un instrumento común que abarque toda la etapa educativa del alumno dando de esta manera cabida a todos los objetivos a conseguir por la persona independientemente de su necesidad de apoyo.

Metodología: Cuando la persona con D.I. entra en ISTERRIA, se desarrolla un plan de acogida facilitando así su incorporación y asignación de recursos en función de las necesidades de apoyo. Posteriormente, se ponen en común los objetivos prioritarios en las diferentes áreas de una forma consensuada entre todos los profesionales. Al finalizar el curso (aunque el plan está abierto a revisiones y evaluaciones trimestrales), se realiza una evaluación entre todos los profesionales cuyo porcentaje de consenso debe ser de un 75% para dar el objetivo como conseguido.

Resultados: Los resultados más importantes que hemos conseguido son:

- Facilitar el trabajo en equipo y la reflexión compartida por parte de todos los profesionales que intervienen en la formación de la persona.
- Conseguir una línea de trabajo coherente y única con la persona con D.I. (hasta el momento cada profesional se marcaba sus objetivos).
- Aunar esfuerzos en una sola dirección, de modo que persiguiendo los mismos objetivos, conseguimos mejores resultados personales, que favorecen sin duda la calidad de vida de la persona y su familia.

## Buenas Prácticas en...

---

### SUMMERCAMP: CAMPAMENTO INTERNACIONAL

**Nombre de la entidad:** ANFAS (FEAPS Navarra).

**Persona/s de contacto:** Javier Ibáñez Iborra (Secretario de la Junta Directiva).

**Fecha de Inicio:** 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Con la premisa de “SOMOS IGUALES, SOMOS DIFERENTES” como piedra angular, nuestro proyecto pretende dar una oportunidad a los jóvenes con discapacidad intelectual para sentirse lo más normalizados posible, consiguiendo que disfruten conociendo a jóvenes de otros países en su misma situación.

El título de nuestro proyecto es DEPORTES DE AYER, DEPORTISTAS DE HOY (Traditional sports and new players) aprovechando la riqueza que el deporte tradicional ofrece: una base de participación muy alta para nuestro grupo, socialización, reglas fáciles, no competitividad, etc., además de la aportación de la riqueza cultural y etnográfica de cada país. Así, retomando una de las prioridades del Programa Europeo como es la discapacidad, nuestro grupo participó y acogió a dos grupos de jóvenes de Suecia y Chequia.

El contexto de nuestro grupo es el de unos jóvenes con discapacidad intelectual que viven en una zona rural y que, la mayor parte de ellos, durante el curso escolar se encuentran atendidos en un Centro de Educación Especial y es en el período vacacional cuando dejan de recibir esa atención y cuando mayor es su problemática para relacionarse, integrarse en la vida de su entorno y, en definitiva, optar a continuar con su desarrollo personal y emocional por esa falta de oferta específica.

Nuestros objetivos son los de mejorar su calidad de vida y paliar en lo posible esas carencias, organizando un proyecto que les motive y les integre en actividades lo más normalizadas posible.

## Buenas Prácticas en...

---

### CONOCIENDO AVILÉS

**Nombre de la entidad:** Asociación REY PELAYO (FEAPS Ppdo. de Asturias).  
**Persona/s de contacto:** Nueria M<sup>a</sup> López y Marta M<sup>a</sup> Fernández (Educadoras).  
**Fecha de Inicio:** 2006.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En el año 2006 se detecta que un porcentaje muy importante de los usuarios del centro 78%, presentaba carencias en el conocimiento de su ciudad (no conocían las calles por las que pasaban, los monumentos y lugares más importantes...). Esto originaba, entre otras cosas, una importante limitación de autonomía, lo que ocasionaba que en muchos casos sólo pudiesen desplazarse por la ciudad con la ayuda de sus padres.

El programa surge así como una respuesta a esta necesidad, planteándose en principio con el objetivo general de mejorar el conocimiento de los usuarios de la ciudad en que viven para mejorar así su autonomía personal. En el diseño del programa los educadores del centro se les ocurrió una forma amena y práctica de que los usuarios conociesen la ciudad: un grupo de usuarios buscaría toda la información relevante sobre la misma (principales calles, monumentos, historia...) y haría de guías turísticos para el resto de los usuarios, traspasándoles así los conocimientos adquiridos. Para la preparación de este grupo, se visitaría la biblioteca pública para recopilar información sobre nuestra ciudad, se acudiría a telecentros para aprender a utilizar nuevas tecnologías y complementar la información obtenida con la encontrada a través de internet, trabajando de esta forma, muchos otros aspectos (orientación, habilidades académicas funcionales, uso de recursos comunitarios,...), finalmente este grupo de usuarios, haría visitas in situ por los principales lugares de la ciudad.

Una de las actividades formativas de preparación del grupo de usuarios guías fue la realización de una visita acompañados de los guías de la Oficina de Turismo, participando como visitantes. Durante la misma, se nos ocurrió: ¿por qué no ellos?

## Buenas Prácticas en...

---

### AUTOGESTORES CUENTACUENTOS

**Nombre de la entidad:** ANFAS (FEAPS Navarra).

**Persona/s de contacto:** Sonia Ganuza (Responsable Programa Autogestores).

**Fecha de Inicio:** Febrero 2009.

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

**Objetivos:** Sensibilizar a la sociedad, incidiendo ya en los niños de 2 y 3 años. Aumentar la presencia social de las personas con discapacidad intelectual. Mostrar las capacidades que éstas personas tienen. Promover la autonomía y la autodeterminación a través de esta experiencia.

**Metodología:** Activa y participativa. En un primer momento, se presenta la actividad a los autogestores para que la valoren y surjan personas interesadas en participar en el proyecto. Con las personas designadas, se acude a una biblioteca pública. De esta manera utilizamos los recursos de la comunidad y aprenden a desenvolverse correctamente siguiendo los requisitos necesarios. En la biblioteca eligen los cuentos más adecuados. Ya en la asociación, se hacen diversos ensayos con los apoyos necesarios. Además, todos ellos han contado con la implicación y el apoyo de sus familias. Acudimos a la escuela infantil una vez al mes. Durante 45 minutos aproximadamente desarrollan las habilidades comunicativas que han preparado y se requieren para esta actividad. La directora de la escuela graba la sesión en vídeo, y posteriormente lo muestra a las familias. La técnico del programa se coordina en todo momento con la directora de la escuela infantil y con la responsable de zona. El último paso es contar a los compañeros de autogestión, cómo se ha desarrollado la experiencia y qué les ha aportado.

**Resultados:** Actividad altamente motivadora que despierta gran interés por buscar recursos y formarse. Mejora notablemente su autoestima. Labor de sensibilización y de presencia social.

## Buenas Prácticas en...

---

### REVISTA BAIETZ

<p><b>Nombre de la entidad:</b> FEVAS – País Vasco. <b>Persona/s de contacto:</b> Pedro Fernández (Director). <b>Fecha de Inicio:</b> Noviembre 2006.</p>
---

#### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La revista BAIETZ es un vehículo de comunicación que aborda con rigor, en profundidad, y desde una perspectiva innovadora los temas relacionados con la discapacidad intelectual. En la actualidad muchos de los artículos tienen versión audiovisual. Además de orientarse a la misión y valores que defendemos, es una herramienta que apoya el desarrollo de las líneas de acción establecidas en nuestro Plan Estratégico. Busca la calidad de la gestión atendiendo a principios éticos, promoviendo la participación de todos los grupos de interés y buscando la mejora permanente. BAIETZ nació para superar una realidad que hace “invisibles” a las personas con DI, ya que los temas relacionados con este colectivo no suelen tener cabida en los medios de comunicación, y además, la imagen que suelen ofrecer es sesgada y con tendencia a recrear la discapacidad. BAIETZ presenta una fotografía más real y positiva de las personas con DI y, en muchas ocasiones, son ellas las que hablan en primera persona.

Objetivos: Además de modificar las actitudes y comportamientos que impiden la inclusión de las personas con DI en la sociedad, pretende informar, formar y fortalecer un estado de opinión que respete los derechos de las personas con DI. Asimismo busca fortalecer el propio movimiento asociativo y convertirlo en referente social. La tirada es de 1.500 ejemplares y tiene una periodicidad cuatrimestral. Se distribuye tanto en la Com. Autónoma como en el Estado y va dirigida al Tercer Sector, responsables de políticas sociales, sanitarias y educativas, profesionales externos, agentes políticos, sociales y sindicales, empresas y asociaciones empresariales, Colegios Profesionales y medios de comunicación. Su línea editorial se caracteriza por ser independiente y crítica, basada en el respeto a la dignidad de todas las personas y la credibilidad.

Utiliza una metodología basada en la colaboración de agentes externos e internos y en las nuevas tecnologías.

El resultado es que está cambiando la imagen de las personas con DI y consiguiendo sensibilizar a los diferentes públicos.

## Buenas Prácticas en...

---

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS ADICTIVAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Nombre de la entidad:** APROSU (FEAPS Canarias).

**Persona/s de contacto:** Carmen Delia Arencibia (Directora-Gerente).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La mejora de la calidad de vida las personas con discapacidad intelectual y sus familias es uno de los fines principales de nuestro quehacer diario. El flagelo de las drogas existe en todas las comunidades y para que este flagelo no despliegue toda su impunidad, tenemos que ocuparnos para combatirlo con todas nuestras herramientas y la prevención es la fundamental.

Este protocolo pretende ser una herramienta por y para las personas con discapacidad, familiares y profesionales; que persigue la colaboración de todos los agentes implicados a favor de la salud y bienestar de los posibles afectados.

La finalidad de este protocolo es potenciar intervenciones encaminadas a detectar y mejorar las condiciones de riesgo de las personas con discapacidad más vulnerables ante el consumo de drogas, reforzando los factores de protección, para de esta manera contribuir al desarrollo de la salud integral y bienestar personal, y por tanto la calidad de vida.

El protocolo se ha estructurado en dos grandes bloques, por un lado el de la prevención y por otro el de la intervención. En cuanto a la prevención se ha definido cuáles son las causas o factores posibles para el consumo y el concepto de riesgo. En cuanto a la intervención es dónde se establecen los pasos a seguir por parte del personal del centro ante la evidencia de un problema de consumo en una persona con discapacidad intelectual, para ello se establecen unas pautas de detección de señales de advertencia, se diferencia el procedimiento de intervención si es un tutelado de la Asociación o si tiene familia, y la actuación en caso de alguna urgencia relacionada con el consumo.

## Buenas Prácticas en...

---

# ATENCIÓN A LAS FAMILIAS INMIGRANTES EN ATENCIÓN TEMPRANA

**Nombre de la entidad:** APROSCOM (FEAPS Baleares).

**Persona/s de contacto:** Inmaculada Cerdá (Psicóloga y Responsable del Servicio de Atención Temprana).

**Fecha de Inicio:** Octubre 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

En los últimos años ha habido en nuestro servicio un notable incremento de la población inmigrante marroquí. Nuestra buena práctica surge de la necesidad de comunicación con estas familias, lo que nos llevó a solicitar intervenciones puntuales de la mediadora cultural. A partir de estas intervenciones se hizo evidente que el problema no es sólo de idioma, sino mucho más amplio y elaboramos un nuevo modelo de intervención que abarca muchos otros aspectos y que se desarrolla de forma planificada y sistemática.

La buena práctica se ha llevado a cabo con 3 familias (madres e hijos/as) entre el mes de octubre de 2008 y el mes de junio de 2009 y consiste en la realización de sesiones de intervención conjunta, en las que participan la mediadora intercultural y un profesional (psicóloga o fisioterapeuta) del servicio de atención temprana. También se ha modificado la planificación semanal de las sesiones, de forma que estas familias coincidan en la misma mañana, para favorecer el encuentro y la interrelación entre ellas.

El objetivo general de esta práctica es conseguir un espacio donde las madres puedan expresar sus sentimientos y preocupaciones respecto a la problemática de sus hijos y los profesionales puedan orientar y apoyar a las madres en todo lo referente al desarrollo personal del niño/a. Las diferencias culturales y la condición de inmigración, con todo lo que ello supone, hace que, este objetivo no se pueda alcanzar si no es con la intervención de la mediadora intercultural.

## Buenas Prácticas en...

---

# I CAMPEONATO DE JUEGOS DE ORDENADOR ADAPTADOS

**Nombre de la entidad:** APROSCOM (FEAPS Baleares).

**Persona/s de contacto:** Julia Servera y Beth Vilardebó (Fisioterapeuta y Psicóloga).

**Fecha de Inicio:** Septiembre 2009.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Debido a las características de los usuarios que asisten al Centro de día, el abanico de actividades lúdicas a las que pueden acceder es más limitado que en otros servicios. Por este motivo, se decidió organizar un campeonato de juegos de ordenador para personas con discapacidad intelectual y física que asisten a diferentes centros de día. El objetivo de la actividad es el de dar la oportunidad a los usuarios de centro de día de participar en una actividad lúdica donde además de una mejora en el manejo de las nuevas tecnologías, puedan también ampliar su abanico de relaciones sociales.

La actividad se llevará a cabo de la siguiente manera:

1. Sesiones de entrenamiento.
2. Primera fase del campeonato: CAMPEONATO INTERNO (primera toma de contacto con la competición).
3. Segunda fase del campeonato: CAMPEONATO INTER-CENTROS (se competirá con los jugadores de los demás centros, cada día en un centro diferente).
4. Tercera fase del campeonato: GRAN FINAL (primer campeonato de juegos de ordenador adaptados).

## Buenas Prácticas en...

---

# PROGRAMA DE RADIO “EL OIDO DEL SALTAMONTES”

**Nombre de la entidad:** Fundación GARCÍA GIL (FEAPS Madrid).

**Persona/s de contacto:** Victor Zabaleta (Técnico en Integración Social).

**Fecha de Inicio:** Noviembre 2008.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Los objetivos que perseguimos se basan en conocer el funcionamiento de un medio de comunicación y en el uso de la radio como forma de expresión y formación. Para la consecución de estos objetivos, basamos el proyecto en una metodología lúdico-recreativa, teniendo en cuenta las características personales, que marcarán la orientación de cada uno de los programas.

Los principios metodológicos son, entre otros, la individualización, la normalización, la afectividad, despertar un autoconcepto positivo y la autonomía.

Con todo, el resultado es un programa gestionado desde el principio por los propios participantes. La estructura tipo de éste consta de la cuña publicitaria del programa y diversas secciones clásicas como la parte informativa, la deportiva, entrevistas, parte musical y de debate. Los contenidos podrán evolucionar durante el transcurso del programa, en el que cada grupo pasará semanalmente una hora y media. Durante el resto de la semana, los integrantes dedicarán parte de su tiempo a la programación y elaboración del programa. Paralelamente a la actividad, es interesante llevar un seguimiento y una evaluación que permita modificar y mejorar el programa. Para ello atendemos a criterios como la satisfacción personal, el resultado, la coordinación, la comunicación y la autoevaluación.

## Buenas Prácticas en...

---

# UN CÓDIGO ÉTICO, COMO BÚSQUEDA DE LA VIDA MEJOR Y LA CONDUCTA CONSECUENTE

**Nombre de la entidad:** Fundación MADRE DE LA ESPERANZA (FEAPS Castilla-La Mancha).

**Persona/s de contacto:** M<sup>a</sup> Jesús Álvarez y M<sup>a</sup> Pilar del Cerro (Directora General y Trabajadora Social).

**Fecha de Inicio:** Junio 2007.

### RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El II Plan Estratégico de Fundación (2007-2010) se plantea como primer objetivo “Elaborar, difundir y aplicar internamente un código ético que, asumiendo el de FEAPS, incluya el carácter propio de la Fundación”. Para cumplir este objetivo, en Junio de 2007 se constituye el grupo de trabajo para la elaboración del código ético y se establece un calendario de reuniones de trabajo semanales. En Marzo de 2008 se elabora el borrador definitivo en el que se incorporan las aportaciones de dos asesores externos expertos en ética. A lo largo del 2º trimestre del 2008 se revisa el borrador por parte del equipo de coordinación, y se redacta el documento definitivo, que será posteriormente aprobado por el Patronato.

Tras su publicación, comienza un segundo momento del proceso con el objetivo de difundir y reflexionar sobre el código ético; así, en Octubre de 2008 se diseña una acción formativa destinada a los profesionales, que se realiza un mes después, a lo que sigue un proceso de reflexión en cada uno de los servicios y el diseño de acciones para la difusión del código entre las personas con discapacidad y las familias, proceso que se está llevando a cabo a lo largo del 2009 y que está previsto que continúe a lo largo del 2010.