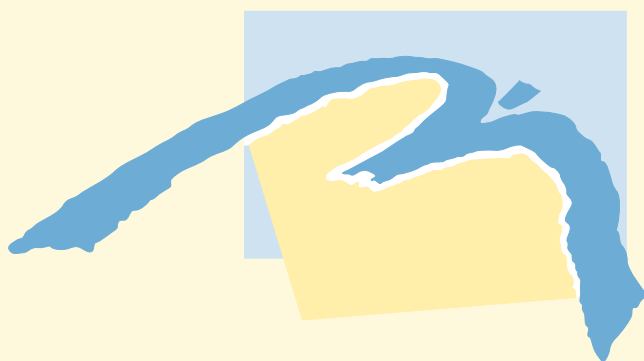


UN MODELO DE RESIDENCIA

EN UNA ASOCIACIÓN DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON PARÁLISIS
CEREBRAL Y AFINES



CONFEDERACIÓN ASPACE


En la elaboración de este documento han participado los profesionales de ASPACE que asistieron a los TEGAS de Centros Residenciales entre 1999 y 2001

Año de edición 2003
© Confederación ASPACE
Depósito legal: M-3529-2003

COORDINACIÓN

Dolores García del Castillo. ASPACE Zaragoza
Mónica Herba Fid. ASPACE Vizcaya
Manuel Rocandio Tocino. ASPACE León
Pilar Mendoza Tello. Confed. ASPACE

© Queda prohibida toda reproducción de la obra o partes de la misma por cualquier medio, sin la preceptiva autorización previa.




Nuestro agradecimiento en primer lugar a las Asociaciones con sus profesionales, familias y usuarios que tanto nos han enriquecido y servido de referencia constante para la elaboración de este documento; a la Confederación ASPACE como promotora del Proyecto TEGA, que seguro enriquecerá al movimiento asociativo; y por último, que no en último lugar, a los profesionales que trabajan específicamente en el ámbito residencial, porque somos conscientes de la escasez de documentos escritos que nos ayuden en la tarea de organización y puesta en marcha de servicios residenciales para personas afectadas de Parálisis Cerebral.

Gracias a todos de antemano, por el reconocimiento a este trabajo y por el apoyo que siempre nos prestáis.

PRESENTACIÓN





El servicio residencial para personas con discapacidad, y más concretamente para personas con parálisis cerebral, no es un servicio más, sino que tiene unas connotaciones que lo hacen de especial relevancia. Porque la residencia es el hogar de las personas que viven en ella, y su modelo organizativo y metodológico determinará en gran medida la calidad de vida de los usuarios y sus posibilidades de desarrollo personal

Además, para las familias de las personas con parálisis cerebral, y más aún de aquellos con afectaciones severas, es fundamental que tengan la tranquilidad de saber que sus hijos van a estar bien atendidos cuando ellos ya no estén, o que pueden contar con un recurso ante situaciones de emergencia. También la residencia puede ayudar a reducir el estrés familiar, al ofrecer servicios de respiro que permitan a las familias mantener actividades sociales.

Dentro de la línea de publicaciones de la Confederación ASPACE editamos este manual con la intención de que pueda ser de utilidad para un mejor funcionamiento y organización de los servicios residenciales destinados a personas con parálisis cerebral y discapacidades afines. Para su elaboración hemos contado una vez más con todo el bagaje de experiencia y conocimiento de los profesionales que trabajan día a día en las Residencias, a los cuales quiero agradecer el trabajo realizado.

Maité Lasala
Presidenta

Í N D I C E

INTRODUCCIÓN	11
SERVICIO RESIDENCIAL ASPACE	15
I. Definición	17
II. Principios básicos	17
III. Perfil de residentes	17
IV. Instalaciones y condiciones dotacionales	18
V. Servicios	19
VI. Programas	19
VII. Recursos humanos	20
VIII. Financiación	20
IX. Perfiles profesionales	21
a. Director	21
b. Cuidador	23
CIRCUITO DE PROTOCOLOS EN UN SERVICIO RESIDENCIAL ASPACE	25
RELACIÓN DE PROTOCOLOS EN UN SERVICIO RESIDENCIAL ASPACE	29
Protocolo A Solicitud de ingreso	32
Protocolo B Solicitud de ingreso por parte del representante legal	33
Protocolo C Compromisos y obligaciones del representante legal	34
Protocolo D Compromisos y obligaciones del declarante	35
Protocolo E Datos socio-económicos familiares	36
Protocolo F Inventario de ropa entregada	43
Protocolo G Control médico en el ingreso	44
Protocolo H Aprobación de ingreso temporal (por parte del representante)	45
Protocolo I Aprobación de ingreso temporal	46
Protocolo J Aprobación de ingreso indefinido (por parte del representante)	47
Protocolo K Aprobación de ingreso indefinido	48
Protocolo L Normativa de Régimen Interno	49
Protocolo M Hoja de reclamaciones	55
Protocolo N Ficha de residentes / A.V.D.	56
MARCO JURÍDICO	65
APÉNDICE	69
Temario de formación para cuidadores de Servicio Residencial	71

INTRODUCCIÓN



Introducción

El presente documento recoge lo más fiel posible, las conclusiones que a lo largo de los **años 1998, 1999 y 2000** se han ido debatiendo a través del Trabajo en grupo ASPACE (Tega). Al final del trayecto, hay que insistir en los tres importantes beneficios logrados: diseñar un modelo tipo, aprovechar la información y opiniones de sus profesionales, y optar al entusiasmo de un horizonte común.

Lo que se pretendía desde el inicio se ha hecho realidad: elaborar un **modelo de Centro Residencial** lo más específico posible para dar respuesta a las demandas del colectivo con parálisis cerebral. Si bien se ha partido de datos e informaciones generales, en unos casos parciales y en otros referidas a otras poblaciones, siempre se ha salvaguardado una visión global del modelo. En este sentido hay que **resaltar el esfuerzo y la perseverancia del grupo de profesionales** de los distintos ASPACEs que han venido participando activamente en las convocatorias.

La importancia de este **“Modelo residencial ASPACE”** radica fundamentalmente en que puede convertirse en una herramienta útil, que sirva de orientación para la puesta en marcha de nuevos servicios residenciales, intentando superar los fallos que con anterioridad tuvieron que cometer los ASPACEs que actualmente tienen consolidados sus servicios de Residencia. A su vez, seguramente servirá de refrendo a los planteamientos que las diferentes asociaciones de ASPACE deban presentar ante los organismos e instituciones encargados de cofinanciar la puesta en marcha y el funcionamiento ordinario de los servicios residenciales; porque precisamente los contenidos recogidos en este documento son fruto del consenso al que ha llegado el grupo de expertos, que trabajan en el ámbito residencial de ASPACE, y por tanto lo que se considera óptimo. A partir de ahí conviene impulsar el diseño de servicios residenciales respetuosos con este modelo, que sin duda mejorará la atención a las personas con parálisis cerebral y afines.

El peso específico de los servicios residenciales en ASPACE va *“in crescendo”*, debido a la prolongación de la edad media de vida de nuestro colectivo, lo que le obliga inevitablemente a hacer uso de este servicio.

Si bien el proceso seguido hasta la elaboración de este documento ha sido duro, sometiendo su contenido a sucesivas depuraciones, pues se partía de planteamientos heterogéneos a lo que había que sumar la ausencia de legislación que pudiera dar cierta uniformidad. Sin embargo, el objetivo se da por alcanzado, esperando dotarlo del reconocimiento que se merece y sirva para facilitar la tarea de organización que supone la implementación de servicios residenciales.

DEFINICIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL

La Parálisis Cerebral se define como un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento, debido a una lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Esta lesión puede generar la alteración de otras funciones superiores e interferir en el desarrollo del Sistema Nervioso Central.

El sentido que se aplica a los términos utilizados es el siguiente:

1. Desorden permanente. La lesión neurológica es irreversible y persistente a lo largo de toda la vida. Las células nerviosas destruidas no se regeneran.
2. No inmutable. Que la lesión neurológica no es progresiva, no quiere decir que las consecuencias no cambien involutiva o evolutivamente.
3. Desorden del tono, la postura y el movimiento. El trastorno neuromotor es el elemento característico.
4. Lesión no progresiva en el cerebro. La lesión no aumenta ni disminuye, es decir, no es un trastorno degenerativo.
5. Antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. La lesión se produce durante un período de tiempo en el cual el sistema nervioso central está en plena maduración.
6. Otras funciones superiores. La lesión puede afectar además de la función motora al resto de funciones superiores: atención, percepción, memoria, lenguaje y razonamiento. El número de funciones cerebrales dañadas y la intensidad del daño van a variar en función de:
 - a) El tipo, localización, amplitud y disfunción de la lesión neurológica.
 - b) El nivel de maduración anatómico en que se encuentra el encéfalo cuando esta lesión se produce.
7. Interferir en el desarrollo del S.N.C. Una vez producida la lesión va a repercutir en el proceso madurativo del cerebro y por lo tanto en el desarrollo del niño.

Toda persona afectada de Parálisis Cerebral no tiene porqué tener afectados todos los ámbitos ni presentar todas las manifestaciones que se recogen de ellos. Es destacable que todos los afectados de P.C. van a tener trastornos motores y pueden, además, tener otros asociados como el sensorial, lenguaje y comunicación, etc., que se pueden dar en unas combinaciones y no en otras. Todos los ámbitos están íntimamente relacionados.

Determinar las manifestaciones específicas de la problemática de una persona con P.C. supone una tarea complicada y compleja, por: el **carácter global del trastorno**, ya expuesto en la definición; por **la diversidad de ámbitos** en los que se puede manifestar y por la **variedad de consecuencias** que pueden aparecer en cada ámbito.

SERVICIO RESIDENCIAL A S P A C E



Servicio Residencial Aspace

I.- Definición de Servicio Residencial ASPACE

Se entiende por servicio residencial, aquel servicio de carácter asistencial, orientado a la ayuda y cuidado de personas afectas de Parálisis Cerebral y/o afines, cuya finalidad es la de constituir un hogar para adolescentes y adultos, que por determinadas circunstancias no es viable su asistencia dentro del marco familiar.

Dependiendo de las necesidades y demandas existentes pueden contemplarse dos modelos residenciales:

- Permanente: 365 días al año.
- Temporal: de lunes a viernes o respiro de fin de semana.

II.- Principios básicos del Servicio Residencial como recurso social

Los principios básicos de una Residencia ASPACE serán:

- Mantenimiento de las vinculaciones familiares.
- Establecimiento de nuevos nexos entre los usuarios y su “nueva familia”.
- Respeto a la individualidad.
- Normalización de las situaciones familiares en dos vertientes:
 - Residentes
 - Familia de origen

III.- Perfil de residentes

- A partir de los 18 años hasta la edad de jubilación; puntualmente podrán ser admitidos menores en régimen temporal y para aquellos que han superado la edad de jubilación será necesario que las Asociaciones ASPACE, generen los recursos adecuados, ya que los recursos externos (residencias de mayores, ...) no son idóneos.
- Segmentación de la población, atendiendo a la afinidad de perfiles, según los siguientes criterios:
 - Grado de afectación
 - Grado de autonomía

IV.- Instalaciones y condiciones dotacionales.

A continuación se efectúa una propuesta tipo que habrá de flexibilizarse a las características de los residentes atendidos:

- En cuanto a ubicación:
 - Zona rural o urbana, indistintamente.
 - Zona con fácil acceso a los recursos sociales.
 - Independiente del resto de instalaciones de la Asociación.

- En cuanto a capacidad:
 - 16 plazas con carácter permanente.
 - 2 plazas de respiro, emergencia, ...

- En cuanto a espacio:
 - Aproximadamente 24 m² /residente.

- En cuanto a dependencias:
 - Zona de servicios generales:
 - Lavandería.
 - Almacenes de: pañales, lencería, ropa sucia, ropa de invierno/verano y maletas, productos de limpieza y material ortoprotésico (grúas, sillas de ruedas, etc.).
 - Cocina con cámaras frigoríficas y zona de almacenaje.

 - Zona residencial:
 - Dormitorios: individuales o dobles con lavabo y/o ducha.
 - Comedor y sala de estar, situados en el mismo espacio físico, con ambientes diferenciados.
 - Sala de visitas.
 - Baños: 4. Cada baño cuenta con: 2 inodoros y 2 lavabos.
 - Sala polivalente.
 - Habitación individual para aislar en caso de enfermedad.
 - Zonas de baño: 2. Cada zona de baño cuenta con: 2 bañeras, 2 duchas sin plato, 2 camillas de baño, 1 lavabo, 1 zona de lencería y 1 inodoro.
 - Enfermería: pequeño despacho y botiquín.
 - Locutorio telefónico para los residentes.

 - Despacho de Dirección

- Las residencias de nueva creación, carecerán de barreras arquitectónicas en su interior y accesos; permitiendo la construcción la diferenciación por módulos.
- Las residencias cumplirán toda la normativa vigente en materia laboral, sanitaria, de Seguridad Social, incendios, etc.

V.- Servicios

- Alojamiento
- Manutención
- Aseo e higiene personal y apoyo para la realización de todas aquellas actividades que no puedan desarrollar de modo autónomo (ej.: gestiones bancarias, visitas a amigos, etc.)
- Atención médico – sanitaria

Otros servicios de la asociación:

- Transporte adaptado
- Logopedia
- Fisioterapia
- Centro Ocupacional
- Trabajo Social
- Psicología
- Terapia Ocupacional
- Club deportivo
- Valoración y Orientación
- Etc.

Siempre que la prestación de estos servicios sea necesaria para el usuario.

VI.- Programas

Se debe prestar especial atención a las **programaciones** que dan contenido al día a día de la vida residencial. De un lado, las programaciones **grupales**: con niveles afines, enfocados a favorecer la autonomía ("doméstica" principalmente); y de otro las programaciones **individuales**: según las necesidades particulares de cada usuario, modificaciones de la conducta, alteraciones afectivas, problemas de adaptación, aspectos de legalidad, riesgos laborales, motivaciones, etc.

En la PROGRAMACIÓN general de un servicio residencial ASPACE se deben contemplar, al menos, los siguientes PROGRAMAS:

- Programa de Ocio y Tiempo Libre
- Programa de Autonomía Personal
- Programa de Modificación de Conducta
- Programa de Control de Esfínteres
- Programa de Sexualidad

Igualmente, y relacionado con las programaciones individuales, es importante que exista unidad de criterios de funcionamiento ante determinadas conductas de los residentes, cuya corrección requiere una pauta de actuación común.

VII.- Recursos humanos.

- **Responsable** de la residencia
- Ratio **Cuidadores**:
 - 1/3 ó 1/4 para turno de día
 - 1/10 para turno de noche
- Un Responsable de Ocio y Tiempo Libre, compartido con otros servicios de la Asociación
- Un médico a media jornada
- Un D.U.E. por prestación de servicios
- Equipo Interdisciplinar (Serv. Rehabilitación, Trabajo Social, etc.), compartido con el resto de la Asociación
- Servicio de limpieza, lavandería, cocina y mantenimiento propio o subcontratado
- Voluntariado como personal de apoyo en las tareas de Ocio y Tiempo Libre, acompañamiento,...

VIII.- Financiación

Sería conveniente que los convenios de Centro de día y de Residencia fueran independientes y no excluyentes; igualmente se insta a la Administración a revisar los módulos económicos que cada organismo autonómico competente en materia de Servicios Sociales tiene para financiar plazas en las Residencias, adaptándolos a las características del colectivo afectado de Parálisis Cerebral, puesto que las cuantías actuales resultan insuficientes.

De otro lado, es necesario contemplar la aportación económica de la familia, cuyo cálculo podrá establecerse de forma baremada; dicha aportación contribuye, no en su totalidad, a sufragar los gastos ocasionados por la prestación del servicio residencial. En todo caso, la aportación estará condicionada por la normativa vigente en cada Comunidad Autónoma, aunque la tendencia es a la obligatoriedad de destinar un porcentaje de la pensión del usuario .

IX.- Perfiles profesionales .

IX.1. Director de Centro Residencial ASPACE

Ante la dificultad que entraña la denominación del Responsable de residencia, se consensúa como término más adecuado el de **Director de centro residencial**

IX.1.A. Requisitos previos al puesto (Nivel de conocimientos).

- Titulación media o superior
- Experiencia en parálisis cerebral (superior a los 3 años)
- Conocimientos en temas legales, legislación laboral,
- Conocimientos en recursos humanos
- Conocimientos en gestión (económica, organizativa...)
- Conocer las instituciones
- Conocimientos y/o experiencia en cuidados básicos (en atención primaria): alimentación, tiempo libre,...
- Grado de relación con profesionales-colegas
- Autodidacta: complementando conocimientos y experiencias

IX.1.B. Perfil funcional del puesto (Nivel de las aptitudes).

Funciones con respecto a los **profesionales**:

- Coordinar turnos de trabajo
- Asignar tareas
- Mediar en conflictos
- Mediar con centros (de Día fundamentalmente), entes públicos,...
- Participar en la selección de personal y en su reciclaje
- Informar y comunicar
- Motivar (como un valor cultural)

Funciones con respecto a los propios **residentes**:

- Temas sanitarios (visitas médicas, farmacia, actualización de fichas...). Si bien se considera más idóneo que de dicha tarea se encargue la ATS (si tal puesto está cubierto, evidentemente).
- Atender urgencias (con apoyo de otros profesionales, o en la soledad de la noche)
- Avituallamientos (necesidades personales, colchón antiescaras, ropa...)
- Adecuación de programas compartidos con otros centros (de Día...)
- Presencia en instituciones extra-residenciales (deporte,...)

Funciones con respecto a las **familias**:

- Comunicar: informaciones, necesidades de los residentes, desarrollo de programas, valoraciones,...
- Desviar necesidades a quienes corresponda (a nivel interno o externo)
- Asumir parte de la tutela familiar (mediante contrato autorizaciones, derechos y deberes,...)

Funciones con respecto a **Gerencia**:

- Todos los asuntos relacionados con la gestión del Centro
- Relaciones institucionales
- Asesoramiento a Gerencia, Junta Directiva, comisiones de Aspace

IX.1.C. Perfil competencial del cargo (Nivel actitudinal).

A grandes rasgos, podemos bosquejar el perfil de Director de un centro residencial como el de un profesional con las siguientes competencias:

- **Experiencia** en parálisis cerebral
- **Comunicación**, saber escuchar
- **Empáticos** y coherentes con el *ideario* de la asociación
- Motivado y **motivador**

- **Flexibilidad**
- Transmitir **seguridad**
- **Iniciativa**

- Detectar problemas y deficiencias (incluso anticipándose a las demandas de los propios trabajadores)
- **Capacidad de negociación**

- Responsabilidad
- Saber **delegar**, saber derivar
- Espíritu **innovador**
- Saber aprovechar recursos

IX.2. Cuidador de Centro Residencial ASPACE

IX.2.A. Requisitos previos al puesto (nivel de conocimientos)

- Auxiliar de clínica (preferentemente) o similar; en cualquier caso, con **conocimientos sanitarios** básicos.
- Carnet de **manipulador de alimentos** con alto riesgo (sujeto a revisiones periódicas).
- **Carnet de conducir.**

Se valorarán los conocimientos adquiridos anteriormente, tanto específicos (en parálisis cerebral) como de trato con personas discapacitadas. Tales como:

- Manejo de técnicas de alimentación.
- Conocimientos sobre ayudas técnicas.
- Conocimientos en comunicación alternativa.

IX.2.B. Perfil funcional del puesto (Nivel de aptitudes)

Las tareas a desarrollar por los cuidadores son variadas, por lo que el puesto requiere cierta flexibilidad y polivalencia.

Las **funciones** genéricas son:

- Cobertura de las necesidades de los usuarios:
 - a) Con respecto a la **vida diaria**:
 - ★ Higiene, limpieza de esfínteres, vestido, comida, dietas,...
 - ★ Realización de curas básicas y administración de medicamentos siempre bajo prescripción facultativa.
 - ★ Adopción de medidas pertinentes ante crisis.
 - ★ Traslados al Centro de Día, Hospital, ... En el caso de traslados hospitalarios el cuidador deberá permanecer en el hospital hasta que acudan los padres o responsables.
 - b) Con respecto a los aspectos educativos:
 - ★ Promoción de la autonomía, independencia y autodeterminación de los residentes.
 - ★ Llevar a cabo los programas establecidos tanto individualizados como de centro. Tales como: modificación de conducta, adquisición de hábitos,...
 - ★ Facilitar la convivencia entre los usuarios.
 - c) Con respecto a la vivienda:
 - ★ Ejecución de todas aquellas tareas incluidas en el servicio doméstico. Tales como:

- Recoger y ordenar habitaciones y zonas comunes y, en la medida de lo posible hacerlo junto con los propios residentes, para inculcarles la responsabilidad sobre sus quehaceres domésticos y adiestrarlos para que adquieran las habilidades suficientes que les permitan realizarlos autónomamente.
- Hacer camas y recoger la cocina.
- Control de la ropa y armario.
- Mantenimiento y limpieza de las sillas de ruedas.
- Etc.

– Aportación de información de dos tipos:

a) Interna: Profesionales entre sí
 Profesionales ↔ Director

b) Externa: con las familias.

En este caso solamente se aportarán informaciones relativas a las incidencias de la vida cotidiana del residente; derivando al Director o al profesional correspondiente aquellas otras que tienen un carácter más trascendental.

En ningún caso, el cuidador aconsejará, indicará o sugerirá a padres, tutores o familiares sobre aspectos o detalles referentes a la labor profesional realizada con los residentes.

– Realización de actividades de Ocio y Tiempo Libre y lúdicas, que deberán ser:

- ★ Acompañamiento en salidas al exterior.
- ★ Organización de actividades lúdicas dentro de la propia residencia.
- ★ Ejecución de actividades pautadas por el Responsable de Ocio y Tiempo libre.

IX.2.C. Perfil competencial del puesto (Nivel actitudinal)

- **Inteligencia práctica** para solucionar problemas.
- **Capacidad reflexiva** (para no precipitarse, dejar que el residente acabe la frase..) y, al mismo tiempo, capacidad de reacción para no bloquearse.
- Habilidad para **buscar recursos** internos.
- Habilidad de trabajo en equipo, **participativo**, positivo,...
- **Habilidades sociales**, manejo de conductas,...
- Orden, tanto referido a la ejecución de tareas como a la dotación material de la residencia.

Conviene establecer programas, de motivación incluida la revisión salarial y la adecuación del puesto al nivel de estudios y expectativas profesionales.

CIRCUITO DE PROTOCOLOS EN UN SERVICIO RESIDENCIAL A S P A C E



Circuito de Protocolos en un Servicio Residencial Aspace

Los protocolos a utilizar, ordenados cronológicamente, para formalizar el ingreso en residencia son:

1º Solicitud de ingreso en el centro residencial.

Protocolo A o B

2º Valoración del Equipo de Orientación, Valoración y Seguimiento (O.V.S.), incluyéndose en el mismo al Responsable de Residencia.

Protocolo E

Otros protocolos

3º Visto Bueno del Equipo de O.V.S. y de la Asociación, y comunicación al solicitante.

4º Ficha de residentes / A.V.D.

Protocolo N

5º Normativa de Régimen Interno

Protocolo C

Protocolo D

Protocolo L

6º Revisión médica

Protocolo G

7º Aceptación y firma de la normativa por parte del solicitante y de ASPACE.

Protocolo H

Protocolo I

Protocolo J

Protocolo K

8º Inventario de ropa

Protocolo F

9º Entrega Hoja de reclamaciones

Protocolo M

RELACIÓN DE PROTOCOLOS EN UN SERVICIO RESIDENCIAL A S P A C E



Relación de Protocolos en un Servicio Residencial Aspace

Protocolo A	Solicitud de Ingreso en centro residencial
Protocolo B	Solicitud de Ingreso por parte del representante legal
Protocolo C	Compromisos y obligaciones del representante legal
Protocolo D	Compromisos y obligaciones del declarante
Protocolo E	Datos socio-económicos familiares
Protocolo F	Inventario de ropa entregada
Protocolo G	Control médico en el ingreso
Protocolo H	Aprobación de ingreso temporal (por parte del representante)
Protocolo I	Aprobación de ingreso temporal
Protocolo J	Aprobación de ingreso indefinido (por parte del representante)
Protocolo K	Aprobación de ingreso indefinido
Protocolo L	Normativa de Régimen Interno
Protocolo M	Hoja de Reclamaciones
Protocolo N	Ficha de residentes / A.V.D.

Protocolo A

Solicitud de ingreso en el centro residencial

Don/Doña, mayor de edad, con DNI número, de profesión, domiciliado en provincia de, calle..... número, piso, y con teléfono

SOLICITA:

La aprobación de su ingreso, en régimen de en el Centro Residencial de Aspace, para que pueda recibir las atenciones y asistencias adecuadas. A tal efecto, acompaña la documentación requerida, declarando al mismo tiempo la veracidad de todos los datos e informaciones que se consignan en la presente solicitud y en los anexos de sus hojas complementarias.

Así mismo, caso de ser admitido en el Centro, declaro expresa y formalmente adquirir los compromisos y obligaciones que igualmente se hacen constar en el presente documento y en sus anexos.

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo B

Solicitud de ingreso en el centro residencial

Don/Doña, mayor de edad, con DNI número, de profesión, domiciliado en provincia de, calle..... número, piso, y con teléfono

en representación de Don/Doña, conaños, que se encuentra bajo mi dependencia y tutela en calidad de.....

SOLICITA:

El ingreso de su tutelado, en régimen de en el Centro Residencial de Aspace, para que pueda recibir las atenciones y asistencias adecuadas. A tal efecto, acompaña la documentación requerida, declarando al mismo tiempo la veracidad de todos los datos e informaciones que se consignan en la presente solicitud y en los anexos de sus hojas complementarias.

Así mismo, como representante legal, caso de ser admitido en el Centro, declaro expresa y formalmente adquirir los compromisos y obligaciones que igualmente se hacen constar en el presente documento y en sus anexos.

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo C

Compromisos y obligaciones que adquiere el solicitante

El solicitante y declarante, Don/Doña....., en representación de Don/Doña, se compromete como beneficiario de una plaza en el Centro Residencial de Aspace a:

1. Mantener periódico contacto con la Dirección del Centro para conocer en todo momento el proceso de atención formativa y asistencial de su tutelado, y a acogerlo durante las épocas vacacionales y descansos establecidos por el Centro.
2. Hacerse cargo nuevamente de su tutelado si, por cualquier motivo, el residente no encaja dentro de las atenciones prestadas en el Centro.
3. Solicitar toda clase de ayudas y peticiones que le requieran la Dirección del Centro, en los plazos y condiciones fijados, con destino a cubrir el importe o costes de la plaza del residente.
4. En ningún caso, el representante legal podrá negarse a contribuir con el importe de las pensiones, subsidios o ayudas que reciba el residente para sus atenciones. La negativa podrá causar la baja del residente tutelado en el Centro.
5. Acatar las Normas de Régimen Interno del Centro.

En, a de de

Fdo:
POR EL SOLICITANTE

Fdo:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo D

Compromisos y obligaciones que adquiere el solicitante

El solicitante y declarante, Don/Doña....., se compromete como beneficiario de una plaza en el Centro Residencial de Aspace a:

1. Mantener periódico contacto con la Dirección del Centro para conocer en todo momento su proceso de atención formativa y asistencial, y a respetar las épocas vacacionales y descansos establecidos.
2. Hacerse cargo de cualquier decisión de baja si, por cualquier motivo, el residente no encaja dentro de las atenciones prestadas en el Centro.
3. Solicitar toda clase de ayudas y peticiones que le requieran la Dirección del Centro, en los plazos y condiciones fijados, con destino a cubrir el importe o costes de la plaza del residente.
4. En ningún caso, podrá negarse a contribuir con el importe de las pensiones, subsidios o ayudas que reciba para sus atenciones. La negativa podrá causar la baja del residente en el Centro.
5. Acatar las Normas de Régimen Interno del Centro.

En de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo E

Datos socio-económicos familiares

A) DATOS DEL CLIENTE.

Apellidos Nombre

Fecha nacimiento..... y lugar

Con DNI número y domicilio en

en vivienda que sí/no es propiedad de su familia; con estudios de

y con discapacidad tipo

RELACIÓN DE PENSIONES, AYUDAS Y SUBSIDIOS, etcétera, que percibe:

- Ayudas del Instituto de Bienestar Social
- Ayudas del FAS
- Ayudas municipales
- Ayudas de la Mutualidad
- Pensiones
- Otras

B) DATOS FAMILIARES.

Del PADRE, apellidos y nombre

Con DNI número, fecha nacimiento, estado civil

....., y número de afiliación a la Seguridad Social/.....

de profesión, y unos ingresos anuales medios de

De la MADRE, apellidos y nombre,
 Con DNI número, fecha nacimiento, estado civil
, y número de afiliación a la Seguridad Social/
 de profesión, y unos ingresos anuales medios de

Del TUTOR, apellidos y nombre,
 Con DNI número, fecha nacimiento, estado civil
, y número de afiliación a la Seguridad Social/
 de profesión, y unos ingresos anuales medios de

Relación de OTROS FAMILIARES que participan de la unidad familiar:

Apellidos y nombre	Parentesco	Fecha nacimiento	Profesión
.....
.....
.....
.....
.....

ANTECEDENTES FAMILIARES: SALUD de los padres, consanguinidad, periodo neo-
 natal, embarazo, parto, abortos, desarrollo psicomotor, detección de la deficiencia, otros...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Consignación de DATOS SOCIOECONÓMICOS que se consideren de interés por el solicitante para informar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C) DATOS MEDICOS DEL CLIENTE.

Sistema nervioso:

- Epilepsia
- Otros

Sistema respiratorio:

.....

.....

Sistema endocrino:

.....

.....

Sistema digestivo

.....
.....

Sistema locomotor (autonomía)

.....
.....

Alergias

.....
.....

Vacunas

.....
.....

Medicación

.....
.....

Vista

.....
.....

Operaciones

.....
.....

Observaciones

.....
.....

D) DATOS PSICOSOCIALES.

CUIDADOS especializados que precisa

.....
.....

HÁBITOS conductuales (relaciones, carácter, conducta social...)

.....
.....

Hábitos del SUEÑO

.....
.....

Hábitos ALIMENTICIOS (comida, bebida...)

.....
.....

AUTONOMÍA personal (deambulación, vestido, comunicación, higiene...)

.....
.....

Otras CAPACIDADES:

Leer.....

Escribir.....

Nadar.....

Teléfono.....

Manejo del dinero.....

Dominio espacio/tiempo.....

Otros.....

Situación ECONÓMICO-LABORAL

.....
.....

Situación de la VIVIENDA (barreras, equipamiento, espacio, régimen...)

.....
.....

Situación SANITARIA (de los miembros familiares)

.....
.....

DINÁMICA FAMILIAR (calidad de las relaciones familiares, frecuencia, vecinos, comunidad...)

.....
.....

CIRCUNSTANCIAS que obligan o aconsejan el ingreso del solicitante

.....
.....

INTERPRETACIÓN Y VALORACIÓN de la situación

.....
.....

INTERVENCIONES efectuadas

.....
.....

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR JUNTO A LA SOLICITUD

- Fotocopia de la Cartilla de la Seguridad Social, y de la Tarjeta Sanitaria
- Fotocopia del Libro de Familia
- Fotocopia del DNI y NIF del solicitante
- Fotocopia del DNI y NIF del tutor
- Fotocopia del DNI y NIF de los padres
- Fotocopia de cuantos informes médicos, psicológicos y sociales se disponga
- Fotocopia de informes emitidos por otras instituciones
- Fotocopia del Certificado de Minusvalía
- Certificado Médico de alergias, tolerancia a aspirinas, etc.
- Fotocopia de la Declaración de Renta (o Declaración Jurada de Ingresos)
- Certificado de las prestaciones o pensiones que percibe

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo F

Inventario de ropa entregada

OBSERVACIONES

- 3 CHANDALS
- 2 TRAJES DE BAÑO
- 2 PARES DE PLAYERAS
- 3 CAMISETAS AMPLIAS
- 6 MUDAS
- 4 PARES DE CALCETINES
- 1 CEPILLO DENTAL
- 1 TOTALLA PLAYERA
- 1 PANTALON CORTO / FALDA
- 1 GORRO DE SOL
- JERSEY GORDO Y JERSEY FINO
- 1 CHUBASQUERO
- 2 PIJAMAS
- BABEROS (si los necesita)
- MEDICACION (si la toma)

TODA LA ROPA DEBE ESTAR MARCADA

En a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo G

Control médico en el ingreso

El cliente, con DNI número,
y años de edad, ingresa en Centro Residencial de Aspace, sita en
....., a las horas, del día
..... Y en el momento de su ingreso, presenta las siguientes constantes vitales:

- Tensión arterial: máxima y mínima
- Pulsaciones/minuto:
- Temperatura:

En exploración física, se detectan los siguientes signos visibles (destacando úlceras de cúbito, heridas, quemaduras, suturas, hematomas, coloración de piel, hidratación...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Protocolo H

Aprobación de ingreso temporal

Don/Doña, en calidad de
de Don/Doña, da su conformidad para que sea
atendido/a en régimen de internado en el Centro Residencial Aspace de
con carácter "temporal"; dándose por enterado y aceptando las normas básicas de funciona-
miento interno aprobadas por la Junta Directiva en sesión del de..... de

Así mismo, da su conformidad para ser trasladado por medios públicos y privados a aque-
llos lugares que se determinen, tanto dentro de las actividades de día durante la semana, como
en excursiones de fin de semana. Y para que conste, se expide y firma.

En a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Protocolo I

Aprobación de ingreso temporal

Don/Doña, da su conformidad para ser atendido/a en régimen de internado en el Centro Residencial Aspace de con carácter "temporal"; dándose por enterado y aceptando las normas básicas de funcionamiento interno aprobadas por la Junta Directiva en sesión del de..... de

Así mismo, da su conformidad para los traslados por medios públicos y privados a aquellos lugares que se determinen, tanto dentro de las actividades de día durante la semana, como en excursiones de fin de semana. Y para que conste, se expide y firma.

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo J

Aprobación de ingreso indefinido

Don/Doña, en calidad de de Don/Doña, da su conformidad para que sea atendido/a en régimen de internado en el Centro Residencial Aspace de con carácter "indefinido"; dándose por enterado y aceptando las normas básicas de funcionamiento interno aprobadas por la Junta Directiva en sesión del de..... de

Así mismo, da su conformidad para ser trasladado por medios públicos y privados a aquellos lugares que se determinen, tanto dentro de las actividades de día durante la semana, como en excursiones de fin de semana. Y para que conste, se expide y firma.

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Protocolo K

Aprobación de ingreso indefinido

Don/Doña, da su conformidad para ser atendido/a en régimen de internado en el Centro Residencial Aspace de con carácter "indefinido"; dándose por enterado y aceptando las normas básicas de funcionamiento interno aprobadas por la Junta Directiva en sesión del de..... de

Así mismo, da su conformidad para los traslados por medios públicos y privados a aquellos lugares que se determinen, tanto dentro de las actividades de día durante la semana, como en excursiones de fin de semana. Y para que conste, se expide y firma.

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Protocolo L

Normativa de Regimen Interno

I.- NORMATIVA PARA USUARIOS.

La normativa para usuarios tiene por objeto, proporcionar a los residentes y a sus representantes legales (si los hubiera), la información necesaria que facilite un adecuado desarrollo de la vida diaria.

El Centro Residencial Aspace plantea la Residencia , como un verdadero hogar y como tal ha de reunir una serie de condiciones:

1. Normas generales de funcionamiento
2. Normas particulares de funcionamiento y utilización de las instalaciones
3. Derechos y obligaciones de los residentes
4. Derechos y obligaciones de los representantes legales (si los hubiera)
5. Resumen de la Normativa

1. NORMAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.

1.1.- El régimen de atención del Centro Residencial es de carácter en horario de

1.2.- Se cuidará al máximo mantener vivos los vínculos familiares

1.3.- Los residentes recibirán los servicios que otros Centros asistenciales presten: fisioterapia, terapia ocupacional, hidroterapia,...

- 1.4.- Los residentes podrán causar baja por los motivos siguientes:
- a) por deseo propio o por iniciativa propia (o de su representante legal, si lo hubiere)
 - b) por modificación de las circunstancias que motivaron en su día la admisión
 - c) por problemas insuperables de conducta o adaptación siendo necesario su traslado a servicios más idóneos a su situación
 - d) por fallecimiento del residente
 - e) ante el incumplimiento reiterado e injustificado de algunas de las obligaciones, la Dirección se reserva el derecho de sancionar e incluso causar baja en el servicio residencial de forma temporal o definitiva.
- 1.5.- En caso de que el residente precise atención médica en centros hospitalarios, o cuidados especializados que hagan peligrar la salud de los compañeros, será responsabilidad de dicho residente, de su familia o representante legal (si lo hubiere), asumir los cuidados que precise.

2. NORMAS PARTICULARES DE FUNCIONAMIENTO Y UTILIZACION DE INSTALACIONES

- 2.1.- El usuario deberá acomodar su actuación a los horarios que la Dirección del Centro Residencial establezca para las actividades, tanto las de alimentación, aseo, terapéuticas, ocio o de cualquier otra índole. Caso de tratarse de un Centro Residencial permanente y complementario con otros Centros (de Día...), los usuarios disfrutarán de la atención residencial cuando cesen dichas actividades, además de los fines de semana, festivos e incluso períodos vacacionales.
- 2.2.- Todo residente, en la medida de sus posibilidades, deberá mantener ordenado y cuidado el entorno físico donde se desenvuelve (habitación y espacios comunes).
- 2.3.- Los residentes podrán ausentarse previa información y autorización expresa de la Dirección del Centro.
- 2.4.- Los usuarios, cuando compartan áreas comunes, se presentarán vestidos adecuadamente.
- 2.5.- Los residentes podrán recibir visitas en los espacios destinados a este fin.
- 2.6.- Se permitirá fumar en las áreas reservadas a tal efecto.

3. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES

A) Los usuarios tendrán derecho a:

- 3.1.- Considerar el Centro residencial como su propio domicilio.
- 3.2.- Derecho a la higiene y cuidado corporal.
- 3.3.- Ser respetado en su intimidad e integridad física y psíquica.
- 3.4.- Al secreto sobre datos personales que figuren en los expedientes.
- 3.5.- Atención personal que le ayude en aquellas acciones que no pueda realizar por sí mismo (atención higiénico-sanitaria, gestiones, ocio y cultura práctica, religiosa...)
- 3.6.- Estar informados sobre la marcha y funcionamiento del Centro Residencial, y participar en la medida de sus capacidades en la vida y dinámica de la misma, a través del sistema de participación que se halle establecido a tal efecto.
- 3.7.- A la comunicación privada y personal con el exterior.
- 3.8.- A recibir visitas de amigos y familiares en fechas y horas que se determinen por la Dirección. Las visitas tendrán lugar en los espacios que se señalen al efecto y no en las habitaciones, salvo autorización expresa de la Dirección. Los visitantes deberán identificarse, indicando la relación con el residente y motivo de la visita.
- 3.9.- Derecho a exponer sus quejas o desacuerdos mediante hojas de reclamación, las cuales estarán a su disposición. La Dirección, en el plazo de días deberá contestar a la reclamación presentada.
- 3.10.- Estar acogidos a una póliza de seguros que cubra la responsabilidad civil de los residentes, y los accidentes que se produzcan.
- 3.11.- Dentro del menú se respetarán los regímenes prescritos, así como dietas específicas en casos individuales.
- 3.12.- Beneficiarse de los servicios que el Centro Residencial preste.
- 3.13.- Beneficiarse del servicio de lavandería.
- 3.14.- Las instalaciones reunirán las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad, más adecuadas.

B) De la misma manera, hay una serie de obligaciones que cumplir:

- 3.15.- Respetar la dignidad y funciones del personal del Centro Residencial, así como de los compañeros de residencia.
- 3.16.- Participar en la dinámica y actividades del Centro Residencial, respetando las normas de convivencia y propiedades ajenas.
- 3.17.- Aceptar y cumplir la normativa establecida.
- 3.18.- Realizar las tareas que pueda desempeñar por sí mismo.

4. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

A) Derechos

- 4.1.- Estar informado de la organización y funcionamiento del servicio residencial
- 4.2.- Recibir información puntual de la situación o estado del residente
- 4.3.- Recibir información de los recursos sociales: prestaciones económicas, ayudas técnicas, adaptación a la vivienda... por parte del Trabajador Social que es a quien le corresponde.
- 4.4.- Derecho a exponer sus quejas y desacuerdos mediante hojas de reclamación
- 4.5.- A beneficiarse de todos aquellos datos que por su pertenencia al Centro residencial, ésta le otorga.

B) Obligaciones:

- 4.6.- Facilitar la documentación que se precise para elaborar o actualizar el expediente clínico, social y administrativo; así como para notificar cambios en la medicación por prescripción médica
- 4.7.- Informar de cualquier alteración en el residente que pueda interferir o precise de una atención específica en el Centro Residencial.

- 4.8.- Cuidar y velar (el representante legal, etc. si lo hubiere) por el residente, facilitando todo aquello que pueda necesitar: medicación, ropa, material ortopédico, etc.
- 4.9.- Asumir (el representante legal, etc. si lo hubiere) la responsabilidad de atención directa cuando el residente precise de cuidados específicos: visitas médicas, intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, etc.
- 4.10.- Asistencia a las reuniones que se convoquen.
- 4.11.- Abonar los importes de cuotas residenciales, así como los gastos realizados y ajenos al Centro Residencial

5. RESUMEN DE LA NORMATIVA

Primero.

El Centro Residencial de Aspace ubicado en prestará al residente la ATENCIÓN necesaria y específica a sus necesidades.

Segundo.

El INGRESO se registra desde la fecha de admisión dictaminada por el organismo correspondiente, y en tanto se cumplan los requisitos establecidos en la normativa.

Tercero.

El HORARIO de atención del Centro Residencial será de horas, días al año; en horario complementario a otros centros y servicios de Aspace.

Cuarto.

Cuando el residente precise de unas NECESIDADES ESPECÍFICAS, atención médica hospitalaria, etc. será competencia de la familia (representante legal, etc.) asumir el compromiso requerido en las citadas circunstancias.

Quinto.

El residente está obligado a pagar las TARIFAS que se fijen, según la legislación vigente.

Sexto.

La entidad titular, mantendrá en vigor una PÓLIZA DE SEGUROS que cubra la responsabilidad civil de los residentes y del personal de atención directa y apoyo.

Séptimo.

Los DERECHOS Y DEBERES de los residentes (y representantes si los hubiere) serán los establecidos en la normativa del Centro Residencial.

Octavo.

La BAJA podrá solicitarse mediante escrito por voluntad expresa de las partes firmantes, y siempre en conformidad con el organismo oficial competente.

Y en prueba de conformidad firman esta normativa a su solo efecto, en fecha y lugar indicado.

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASPACE

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo M

Hoja de Reclamaciones

DATOS DEL CENTRO:..... correspondiente a Aspace
con dirección código postal
localidad y teléfono

DATOS DEL RECLAMANTE:

Apellidos y nombre con DNI número
con dirección código postal
localidad y teléfono

Se expone la siguiente RECLAMACIÓN

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Se recomienda adjuntar cuantas pruebas o datos puedan contribuir a un esclarecimiento de los hechos enjuiciados.

En, a de de

Fdo.:
POR EL SOLICITANTE

Fdo.:
POR ASpace

Confederación Aspace c/ Gral Zabala 29, bajo 28002. Madrid 91 561 40 90 . 91 563 40 10

Protocolo N

Ficha de residentes / A.V.D.

1. DATOS PERSONALES

2. MEDICACIÓN Y CONVULSIONES/COMUNICACIÓN

3. AUTONOMÍA

- 3.1. ALIMENTACIÓN
- 3.2. BEBIDA
- 3.3. POSTURA
- 3.4. HIGIENE PERSONAL Y VESTIDO/DESVESTIDO
- 3.5. DESPLAZAMIENTO
- 3.6. APARATOS ORTOPÉDICOS
- 3.7. HÁBITOS NOCTURNOS
- 3.8. CONTROL DE ESFÍNTERES

4. COMPORTAMIENTO

5. RELACIONES INTERPERSONALES

6. GUSTOS PERSONALES

7. HABILIDADES DOMÉSTICAS

8. OTRAS CAPACIDADES

9. HÁBITOS SEXUALES

10. OBSERVACIONES GENERALES:

- Se añadirá a esta ficha un LISTADO DE ROPA COTEJADO (lo solicitado/lo entregado en Residencia)
- Se añada también un INFORME General del ESTADO FÍSICO (a su ingreso en Residencia).

FICHA RESIDENTES RESIDENCIA: _____

1.- DATOS PERSONALES

1er. APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO PARA AVISOS: _____

2.- MEDICACIÓN Y CONVULSIONES/COMUNICACIÓN**2.1. MEDICACIÓN**

MEDICACIÓN	MAÑANA	Mediodía	Tarde	NOCHE

2.2. CONVULSIONESSÍ TIPO: _____

TRATAMIENTO HABITUAL: _____

NO _____

OBSERVACIONES:

3.2.- BEBIDA

LÍQUIDOS autónomo ayuda

VASO alto especial caña biberón cuchara

3.3.- POSTURA

ASIENTO normal normal+taco la suya

SUJECCIÓN pies cinturón reposa-pies otros

MANOS sobremesa debajo mesa otros

OBSERVACIONES:

3.4. HIGIENE PERSONAL Y VESTIDO/DESVESTIDO

	Autónomo	Ayuda para acabar	Ayuda durante el proceso	Asistido
BAÑO				
DIENTES				
VESTIDO		(**)		
DESVESTIDO				

(**) botones, cremalleras, lazos

DUCHA BAÑERA ADAPTACIONES O SOPORTES
si no

FRECUENCIA: _____

JABÓN O ESPONJA ESPECIAL: _____

OBSERVACIONES:

3.5. DESPLAZAMIENTO

Silla de ruedas asistido autónomo eléctrica Autonom. desplazamientos cortos

MARCHA andador autónomo apoyo de un adulto

OBSERVACIONES:

3.6. APARATOS ORTOPÉDICOS

Bitutor Férulas Grenier Corsé Otros

OBSERVACIONES:

3.7. HÁBITOS NOCTURNOS (DORMIR)

Hora aproximada dormir: _____

Costumbre especial Sí NO

Cambio postural SI NO

Barra en cama SI NO

Se despierta Sí NO

OBSERVACIONES:

3.8. CONTROL DE ESFÍNTERES

SÍ NO Pañal noche

Chata Botella

OBSERVACIONES

4. COMPORTAMIENTO

Problemas de conducta SÍ NO

TIPO Agresividad negativismo obsesiones Otros

Indicaciones a seguir SI NO

OBSERVACIONES:

6. GUSTOS PERSONALES

Escuchar música SI NO

TIPO Clásica Moderna Infantil

Ver televisión SI NO

Programas documentales películas dibujos otros

OBSERVACIONES:

7. HABILIDADES DOMÉSTICAS

Las tiene SI NO

Indicar cuáles:

8. OTRAS CAPACIDADES

Leer SI NO

Escribir SI NO

Nadar SI NO

Teléfono SI NO

Manejo del dinero SI NO

Dominio espacio/tiempo SI NO

Otras

.....

9. HÁBITOS SEXUALES

¿Han observado algún tipo de conducta sexual?

A) Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se ha actuado?

B) Si la respuesta es negativa, ¿se han observado otro tipo de conductas,

- con los amigos?
- Con los compañeros?
- Con cuidadores?
- Él sólo?
- Durante la ducha?
- En el aseo?
- Ante medios audiovisuales?
- En privado?
- En público?
- Otras

.....

-

B.1. En caso de que la respuesta al anterior interrogante sea afirmativa, preguntar ¿Cómo se ha actuado?

10. OBSERVACIONES GENERALES

MARCO JURÍDICO



Marco Jurídico

Este apartado viene a reflejar el marco regulador de la prestación del servicio residencial para personas con discapacidad, que si bien es escaso, conviene mencionarlo en el presente documento.

1. ÁMBITO EUROPEO

A pesar de la inexistencia de normas vinculantes relativas a este tema en el ámbito europeo, caben mencionar las que a continuación se detallan.

La danesa **Ley de Asistencia Social 110/1996** en su artículo 68 establece que las personas con una discapacidad física o psíquica grave, podrán ser ingresadas para ser asistidas en viviendas privadas o se les podrá ofrecer estancia en residencias.

Existe también un documento proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Diciembre de 1.971, con carácter no vinculante, denominado **Declaración de los derechos del retraso mental**, en el que se pide la adopción de medidas tanto nacionales como internacionales para la protección de determinados derechos, quedando enunciado en el punto cuatro el derecho del retrasado mental a residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio, pudiendo ser éste un establecimiento especializado, dentro del cual las condiciones de vida y el ambiente deberán asemejarse en la mayor medida posible a las de la vida normal.

En términos similares se refiere el derecho de las personas con discapacidad a vivir en el seno de un hogar que sustituya a su familia natural, en la **Declaración de los derechos de los impedidos**, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de Diciembre de 1.975.

2. ÁMBITO NACIONAL

La **Resolución de 26 de Febrero de 1.980, por la que se aprueba el Plan de prestaciones para minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales**, del extinto INSERSO; en su Capítulo II. Sección II. Subsección 4ª. Artc. 56, menciona el servicio residencial como una prestación individual en los siguientes términos:

“Tendrán la consideración de *residencia*, a los efectos de esta subsección, aquellos alojamientos que proporcionen al minusválido su convivencia en régimen de hogar y otras atenciones mínimas necesarias.”

3. ÁMBITO AUTONÓMICO

Actualmente y a partir de la constitución de las Comunidades Autónomas y de la transferencia de competencias en materia de Servicios Sociales; cada Comunidad Autónoma posee una Ley Autónoma de Servicios Sociales, que como característica común a todas ellas establece, entre otros, los servicios residenciales para personas con discapacidad como un tipo de equipamiento básico de Servicios Sociales Especializados.

APÉNDICE



Temario de formación en “Atención directa”

1. **Misión estratégica**, servicio residencial, análisis de puestos... (Ponencia que se deberá exponer en cada ocasión: a modo de prolegómeno en cursos...)
2. Breve desarrollo temático sobre **parálisis cerebral**
3. **Primeros auxilios**:
 - (a) pautas ante **emergencias**, atragantamientos,...
 - (b) **patologías**: causas, consecuencias, soluciones
 - (c) temas sobre **higiene**: boca, piel, incontinencias,...
4. **Alimentación y medicación**: dietas especiales, administración fármacos, para prevenir estreñimientos...
5. **Posición y postura**, así como sobre los **recursos tecnológicos**: aportando documentación sobre novedades, soluciones preventivas, **moldes** (según cada Ortopedia), etc.
6. Higiene laboral: **prevención de riesgos y ergonomía**
7. **Comunicación**, tanto interna como procedimientos de actuación, o sistemas de comunicación activa y cómo actuar en los típicos casos. **Habilidades sociales**: comunicación, asertividad, respeto, empatía,...
8. **Educación sexual**. Inventariar conductas sexuales típicas en la Residencia, y así proceder a las actuaciones.
9. Aspectos prácticos sobre **modificación de conducta**, resolución de crisis...
10. Aspectos **legales**: sobre incapacitación, responsabilidad, etc.