



XIV
Congreso Nacional
AETAPI
12,13, 14 y 15 DE NOVIEMBRE
Bilbao/San Sebastián 2008

Presentación
 comunicación

Título completo de la Comunicación/panel/vídeo:	Centro de Atención Diurna para Personas con Discapacidad Intelectual Nafarroa: de la PCP a un nuevo modelo de Centro.
Tema	Respuesta de una organización ante los retos de una persona con muy graves problemas de conducta
Resumen del contenido	Como organización desde el 2002 el Centro de Día para Personas con Discapacidad Intelectual "Nafarroa" en Amorebieta -Etxano asume los retos que le presenta una persona con muy graves problemas de conducta desde el 2004 hasta hoy desde la Planificación Centrada en la Persona. En estos pocos años el Centro Nafarroa se presenta como un nuevo modelo de Centro.
Autores de la Comunicación/panel/vídeo	Jorge Martinez, Amaia González, Julio Fombellida y MCarmen Hidalgo.



XIV Congreso Nacional de Autismo - Bilbao - San Sebastián - 12, 13, 14 y 15 de Noviembre 2008

11. DE DONDE SURGE LA IDEA/TEMA?

La acción de acudir al congreso de AETAPI para compartir el conjunto de intervenciones realizadas para mejorar la calidad de vida de una de las personas usuarias del mismo (A.) y lograr su permanencia en el Centro de Día de Nafarroa en Amorebieta- Etxano es una oportunidad más que nos ofrece A..

Además esta acción está vinculada al proceso de Desarrollo de Alianzas en el proceso de comunicación externa.

Y no podemos olvidar que también es una acción formativa y es importante no olvidar que toda la acción tiene que estar incluida en el de Desarrollo de Personas.

22. PLANTEAMIENTOS.

-Descripción características del Centro Nafarroa:

El importante esfuerzo y estrés organizativo está generando otros importantes impactos como es el fortalecimiento organizativo del Centro de Día (desde el mismo Proceso de Acogida).

-Creencia y valores compartidos en el Centro Nafarroa ante un desafío conductual:

Una mayor implicación Participación de Familias (tanto en cursos de formación conjunta profesionales-familia como en actividades compartidas en el Centro), desarrollo de las sesiones de PCP, proceso operativos como apoyo emocional y ocupación, avances técnicos como la posibilidad de realizar grabaciones.

-Contexto e historia de A. y su familia en el Centro: (Pendiente de análisis por parte del Equipo).

-Evaluación y diferentes hipótesis interpretativas.
Una de las razones del estrés organizativo que está generando el comportamiento de A. está motivado en la creencia de que su comportamiento en el Centro de Día está claramente influido por variables que suceden fuera, en especial en su entorno familiar.

33. METODOLOGÍA.

Conjunto de estrategias:

- Las dirigidas hacia su persona

Las de naturaleza física: su salud, "medicación",...

Características cognitivas: (Pendiente de análisis por parte del Equipo).

Comunicación: uso de apoyos gestuales y visuales, formación en SSAAC,...

Ocupación: (Pendiente de análisis por parte del Equipo).

- Los Apoyos Directos y cotidianos en el marco de una gestión grupal

.Perfil de apoyos de atención directa, Plan de acción, Perfil de Comunicación (elaboración de un diccionario de “sus” gestos), “primeros pasos” en SSAAC,...

.Manejo reactivo ante problemas de conducta: trabajo con el resto del grupo, protocolos de actuación ante situaciones con conducta desafiante,...

- Las modificaciones de su entorno inmediato en relación al conjunto del Centro de Día

.Rutinas.

.Ambientación.

.Gestión de los grupos.

.Sus compañeros de grupo.

.Modificaciones desde arquitectónicas (adecuación de espacios más grandes, con doble puerta de entrada en los espacios,...) hasta de personal (contratar a un profesional de atención directa masculino).

- Desarrollo del Centro de Día en relación a su entorno inmediato

.Relación con la familia:reuniones periódicas, agenda, participación en cursos de formación compartida, participación en actividades del Centro,...

.Apoyo a los profesionales y coordinación: reuniones semanales de equipo.

.Relación con el Ayuntamiento: con la Dirección del Departamento de Bienestar Social.

.Dotación de recursos técnicos e instalaciones:ampliación de espacios en número y tamaño, intranet, videocámaras,...

.Ampliación del Centro.

.Comité de Ética de la Diputación.

44.CONCLUSIONES.

El importante esfuerzo y estrés genera impactos tanto en los profesionales como en el resto de las personas usuarias, a quienes debemos de garantizar el Principio de Justicia.

Aun así podemos decir que el conjunto de intervenciones realizadas para mejorar la calidad de vida de *una sola persona* ha contribuido a la mejora de la calidad de todo un *Centro de Día*, tanto desde el punto de vista arquitectónico y de avances técnicos como de su estructura organizativa y profesional.

55.SISTEMA DE EVALUACIÓN/MATERIALES BIBLIOGRÁFICOS.

Enviar a: XIV CONGRESO Aetapi .E-mail: info@aetapi-donostia.com



Sistema de evaluación:

La evaluación está siendo continua y en función del desarrollo mismo del caso:

- .Reuniones profesionales de atención directa y- coordinación (diarias).
- .Reuniones coordinación - psicólogo - dirección (semanales).
- .Reuniones Equipo - responsables del Departamento de Bienestar Social.
- .Reuniones familia-profesionales de atención directa.
- .Reuniones familia- coordinación.
- .Reuniones familia-Equipo-responsables del Departamento de Bienestar Social

Bibliografía y fuentes documentales:

AAMR (2002): *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. 10ª edición. Traducción en 2004. Madrid: Alianza Editorial.

Baumgart, D., Johnson, J. , Helmstetter, E., “*Sistemas Alternativos de comunicación para personas con discapacidad*”. Publicado originalmente en Estados Unidos por Paul H. Brookes Publishing Co.,Inc en 1990 , Ed. Cast.: Alianza Editorial. Madrid 1996

EQUIPO DE PROFESIONALES DE ASPRONA (2003): *La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual Cuadernos de Buenas Prácticas – Nº 1* Madrid, FEAPS ” *Siglo Cero*. Vol.26(1).pp.. 23-30.

FEAPS Manuales de Buena Práctica Feaps. Consideraciones psicológicas y emocionales.

Forteza, S., Morey, E. y Ramón, M.M. Evaluación de las interacciones sociales entre los Profesionales de Atención Directa y los usuarios de una residencia de personas con retraso Mental. *Siglo Cero*. vol. 27(5). Págs 33-39.

Martínez, J. y Pardo R. (1999) “*El perfil de apoyos individualizado como herramienta para promover la calidad de vida en personas con necesidades de apoyo generalizado*”. En M. A. Verdugo y F.B. Jordán de Urries (eds.) *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*, 715-729. Salamanca: Amarú, Colección Psicología.

Mendizábal , F. (2003) *Buenas prácticas ante conductas desafiantes” En: De la conciencia a la evidencia. Buenas practicas de calidad*. Madrid, Feaps.

Mendizábal , F. (2007) *Protocolo de actuación ante conductas problemáticas graves y uso controlado de intervenciones físicas”* Revista ZERBITZUAN Nº 44. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco

Novell (coord) (2003) *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Madrid, Feaps,

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales

Tamarit, J. (1990). Seminario sobre intervención educativa en el retraso mental y otros trastornos de conducta. Palma: UNAC. Septiembre.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2003). Calidad de vida, Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Psicología Alianza Editorial.



XIV Congreso Nacional de Autismo - Bilbao - San Sebastián - 12, 13, 14 y 15 de Noviembre 2008

11.DE DONDE SURGE LA IDEA/TEMA.

La acción de acudir al congreso de AETAPI para compartir el conjunto de intervenciones realizadas para mejorar la calidad de vida de una de las personas usuarias del mismo (A.) y lograr su permanencia en el Centro de Día de Nafarroa en Amorebieta-Etxano es tanto una oportunidad más de Desarrollo Organizativo del centro como una estrategia de intervención hacia (A) y su familia.

El proceso de decisión de acudir a este congreso, los contactos previos, el ejercicio de redacción, quienes firman la comunicación...etc., está vinculado al proceso de Desarrollo de Alianzas en el subproceso de comunicación externa, al proceso de Gestión del Conocimiento y al proceso de Desarrollo de Personas.

Nosotros pensamos que la complejidad a la que nos hemos ido enfrentando viene determinada porque ha sido necesario integrar en el abordaje concreto procesos de tipo organizacional, es decir el conocimiento clínico es condición necesaria pero no suficiente para abordar con éxito las necesidades que estas personas presentan.

El conjunto de intervenciones realizadas con una persona usuaria del Centro de Día Nafarroa, ha supuesto y supone un enorme desafío para todas las partes implicadas tanto en la gestión como en el funcionamiento del mismo: Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano, empresa adjudicataria, coordinación, psicólogo y profesionales de atención directa.

Nuestra idea es la de exponer el conjunto de intervenciones realizadas con esta persona usuaria con el fin principal de mejorar su calidad de vida, la cual se ve gravemente afectada por sus graves dificultades para adaptarse a cualquier medio

social, ajeno a su entorno más cercano: SU FAMILIA (compuesta exclusivamente de padre, madre e hijo).

Por último y en primer lugar esperamos mejorar nuestras prácticas con el apoyo de otros centros o asociaciones con una trayectoria más larga y por lo tanto más experimentados.

22. PLANTEAMIENTOS.

-Descripción características del Centro Nafarroa:

El Centro de Atención Diurna para personas con discapacidad intelectual (CAD) "Nafarroa" surge de la necesidad de inclusión social de un grupo de personas del municipio de Amorebieta-Etxano. Estas personas al acabar la escolaridad se encontraron con que la zona que abarca las comarcas de Arratia y Duranguesado en Bizkaia no ofrecían ningún servicio en el que continuar con su desarrollo durante su vida adulta, que satisficiera sus necesidades a nivel ocupacional. Tras un período de siete años (desde el año 1995 hasta el 2002) es un servicio creado por la Asociación para la Integración de personas con discapacidad física y psíquica de Amorebieta-Etxano caracterizado por su precariedad y que salió adelante gracias a la buena voluntad de un pequeño grupo de familias y de dos pedagogas que lo gestionaban con el apoyo de un grupo de personas voluntarias; el Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano, tras realizar un estudio sociológico de las necesidades del municipio decide crear en él un Centro de atención diurna para personas mayores y otro para personas con discapacidad intelectual.

El Ayuntamiento contrata para su gestión a una empresa privada y el CAD empieza su andadura como tal en Junio de 2002 atendiendo a un grupo de personas con discapacidad intelectual de Amorebieta- Etxano y Arratia. Se trata de un centro "novedoso" (diferente,original) ya que su gestión es municipal y no una asociación.

En un principio se plantea como un centro *cuasi* "familiar" tanto en su número de personas usuarias como la procedencia de las mismas (preferentemente del mismo municipio o de municipios próximos).

Pero fue creciendo hasta el punto de que en Junio de 2003 gracias a un convenio con Diputación Foral de Bizkaia se acuerda comenzar a atender a personas usuarias de municipios de Bizkaia no tan próximos. Y, sin ningún tipo de requisitos, se va ampliando el número de nuevas personas usuarias de 13 a 20 en un plazo de 8 meses, sin ningún proceso de acogida.

Es entonces cuando A. llega al CAD. Y al no existir proceso de acogida definido, llega sin referencia alguna de su paso por servicios anteriores y sin ningún informe valorativo por parte de la Diputación.

El Centro acoge a las nuevas personas usuarias sin ningún tipo de requisito a causa de la falta de experiencia tanto del equipo de profesionales como de los responsables del Ayuntamiento como de la empresa adjudicataria en la gestión de las plazas.

El Centro hasta esa fecha había desarrollado los procesos organizativos que requieren las exigencias del modelo rehabilitador.

Creencia y valores compartidos en el Centro Nafarroa ante un desafío conductual:

Nosotros pensamos que la primera condición necesaria para el éxito es que los servicios de apoyo deberán contar con unos principios/creencias básicos y compartidos que orienten la intervención **cotidiana y directa de los profesionales**, en especial, de los profesionales de atención directa ante los problemas de conducta que puedan presentar las personas con discapacidad intelectual.

El proceso para lograr unos Valores y una Visión compartida sobre las necesidades de (A.) y su familia es, de un lado, promover una mayor implicación **Participación de Familias** y que creemos que lo estamos logrando gracias a :

- Cursos de formación conjunta profesionales-familia.
- Agenda (en Anexos I y II).
- Actividades compartidas en el Centro.
- Desarrollo de las sesiones de PCP.
- Dotación de un Consejo de Centro.

Y de otro lado, dotarnos de procesos **de Desarrollo de los Profesionales** gracias a:

- Sesiones de coordinación entre los profesionales de atención directa.
- Jornadas de formación con expertos (como por ejemplo, la visita *bestmarking* a GAUTENA).
- Entrevista entre profesionales de atención directa y las familias.
- Gestión del apoyo documental.

Contexto e historia de A. y su familia en el Centro:

Desde el primer día en que A. acude al Centro se observan conductas poco adaptativas como fuertes agresiones tanto a educadores/as como a compañeros/as,

encerrarse en el WC (y agredir a toda aquella persona que intentase convencerle para salir) o en el ascensor, dificultades para movilizarse de un espacio a otro del Centro,... Van pasando los días, los meses y A. no presenta signos de adaptación. Al contrario las conductas desafiantes aumentan en intensidad y frecuencia.

A. se muestra muy celoso en sus relaciones, no permite que la educadora que ha tomado de referencia se dirija a otras personas y ni siquiera que salga del espacio donde él se encuentra. Cuando esto sucede A. lanza amenazas señalando a los compañeros/as más débiles y después les agrede fuertemente.

No permite que cualquier educador/a se acerque a él, le agrede fuertemente.

Por otro lado, el Centro cuenta únicamente con dos espacios: Mini-hogar(cocina-comedor-taller) y una pequeña aula-taller.

En cuanto las conductas se desencadenaban había que sacar a todo el grupo del espacio, aislar a A. y evitar las agresiones en la medida de lo posible.

Así, la situación se hizo insostenible (eran diarias estas situaciones) y el equipo de profesionales decidió “plantarse” mediante un informe dirigido a la dirección del mismo en el que se expresaba la imposibilidad del Centro Nafarroa, por sus características, de satisfacer las necesidades de A.

Por lo que A. pasa unos **quince meses** en casa sin acudir a ningún servicio y la familia presiona a las instituciones públicas y a través de los medios de comunicación.

Durante el tiempo que pasa en casa se produce un cambio en la dirección del Departamento de los Servicios Sociales y estos “nuevos aires” plantean la reincorporación de A. al Centro.

Los cambios, en un primer momento, representan la condición necesaria para empezar a intervenir: Liderazgo efectivo, Elaboración de un plan de intervención inicial y una mayor dotación de instalaciones (se crean tres aulas-taller más con doble puerta en cada una de ellas) y la previsión de más recursos adicionales si el plan de intervención lo requiriera.

Evaluación y diferentes hipótesis interpretativas.

Una de las razones del estrés organizativo que está generando el comportamiento de A. está motivado en la creencia de que su comportamiento en el Centro de Día está claramente influido por variables que suceden fuera, en especial en su entorno familiar.

En estos tres años han mejorado de manera notable sus conductas adaptativas, como ejemplos claros están: el que puede **esperar** entre plato y plato, esperar su turno en un grupo de cinco personas, su medio de comunicación se ha enriquecido de forma notable, es más independiente en el área de autocuidado, comparte tiempos de ocio

con el grupo y es capaz de disfrutarlos (riéndolo a carcajadas), acepta la presencia o intervención de diferentes educadores/as...etc. Pero, nos encontramos con que desde hace unos cuatro meses manifiesta que no quiere venir al Centro, desde hace dos le tiene que traer a la fuerza su madre y pasa todo el día esperando a volver en furgoneta a casa y progresivamente ha optado por quedarse solo.

33.METODOLOGÍA.

Creemos que la pertinencia del modelo que queremos compartir adquiere su mayor fuerza si previamente aceptamos que nos encontramos con dos grandes tipos de problemas de conducta; por un lado aquellas personas que aun presentado problemas de conducta no sobrepasa los recursos típicos/regulados del servicio que le presta apoyos y, los que ponen en evidencia la orientación del servicio concreto.

El objeto de este modelo se articula a través de la necesidad de responder a personas con estas características, es decir que además de requerir un saber clínico necesita un liderazgo de la organización

Por lo tanto el conjunto de estrategias que hemos desarrollado se organizan en cuatro niveles de intervención de la siguiente manera :

Los dos primeros tienen en el análisis funcional y en el desarrollo de la comunicación sus fuentes y marcos de referencia, los dos segundos niveles beben de los paradigmas y herramientas de la Calidad y Desarrollo Organizacional.

1- Las dirigidas hacia su persona

.Las de naturaleza física: Investigar su salud(tipo y cantidad de alimento, evacuaciones, estado de salud bucal), intentar adecuar “medicación”.

.Perfil de Apoyos de Atención Directa (esquema en Anexo III).

.Comunicación: Perfil de Comunicación (elaboración de un diccionario de “sus” gestos), “primeros pasos” en SSAAC,...

.Manejo reactivo ante problemas de conducta: trabajo con el resto del grupo, protocolos de actuación ante situaciones con conducta desafiante.

2- Los Apoyos Directos y cotidianos en el marco de una gestión grupal

.Ocupación: Trabajos cooperativos con sus compañeros/as .

.Comedor : Guía de comedor grupal y gestión de la mesa.

3- Las modificaciones de su entorno inmediato en relación al conjunto del Centro de Día

.Proceso de entrada y salida del Centro (Elaboración de protocolos de actuación de entradas y salidas).

.Ambientación del Centro desde el punto de vista de mejorar la accesibilidad cognitivo comunicativa.

.Gestión del conjunto de cuatro grupos en los que está organizado el Centro.

.Trabajar el apoyo, la empatía y la sensibilidad con sus compañeros de grupo.

.Modificaciones arquitectónicas (adecuación de espacios más grandes, con doble puerta de entrada en los espacios, espacio adicional, videocámara de circuito cerrado...).

.Apoyo adicional de un profesional de atención directa masculino .

.Apoyo a los profesionales y coordinación: reuniones semanales de equipo.

.Diversificación de apoyos y Gestión de la Ampliación del Centro (actualmente son 25 las personas usuarias).

4- Desarrollo del Centro de Día en relación a su entorno inmediato

.Relación con la familia: reuniones periódicas, agenda, participación en cursos de formación compartida, participación en actividades del Centro (comer en la misma mesa con su hijo, participar en actividades propias del aula-taller,...).

.Relación con el Ayuntamiento: con la Dirección del Departamento de Bienestar Social.

.Presentar en el Comité de Ética de la Diputación.

.Presentación en el congreso de AETAPI.

44.CONCLUSIONES.

En el momento de redactar esta comunicación A. está generando un importante esfuerzo y estrés y genera impactos tanto en los profesionales como en el resto de las personas usuarias.

Pero, es desde el punto de vista de su repercusión en sus compañeros y compañeras , no solo de su grupo de referencia, a quienes debemos de garantizar, desde el Principio de Justicia, un centro adecuado a sus necesidades.

Aun así podemos decir que el conjunto de intervenciones realizadas para mejorar la calidad de vida de *una sola persona* ha contribuido a la mejora de la calidad de todo un *Centro de Día*, no solo desde el punto de vista técnico y arquitectónico y de avances terapéuticos sino como de su estructura organizativa y profesional.

En estos momentos (julio 2008) nos encontramos a las puertas de otro paso en el plan de intervención con la familia de A. y su familia.

Y es que partiendo del nivel cuatro se desarrolle el quinto con la translación del liderazgo desde el Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral.

Como decíamos al principio es en estos casos cuando son especialmente necesarias herramientas y modelos que faciliten la coordinación de acciones entre muy diferentes responsabilidades, los problemas de conducta no representan solo una cuestión técnica, clínica sino que están implicados otros procesos clave. *“Una intervención integral supone la coordinación, la actuación catalizadora de diferentes profesionales, instituciones, personas y servicios, y esto no es fácil, pues supone una actuación colaborativa y negociada que no siempre se realiza.”* (García, J.N. 2003).

55.SISTEMA DE EVALUACIÓN/MATERIALES BIBLIOGRÁFICOS.

Sistema de evaluación:

El sistema de evaluación forma parte de las propias estrategias de intervención, y por lo tanto la evaluación está siendo continua y en función del desarrollo mismo.

La evaluación se ha ido complejizando a medida que se iban desarrollando los acontecimientos y en estos momentos podemos decir que se están organizando en dos tipos de reuniones; sesiones entre profesionales y entrevistas profesionales familias:

- Sesiones profesionales de atención directa y coordinación (diarias).

- Sesiones coordinación - psicólogo - dirección (semanales).
- Sesiones Equipo - responsables del Departamento de Bienestar Social.
- Entrevistas familia - profesionales de atención directa.
- Entrevistas familia - coordinación.
- Entrevistas familia – Equipo - responsables del Departamento de Bienestar Social.

Cada una de las reuniones tiene su relación preferente con los cuatro niveles diferentes que hemos señalado.

Todas las reuniones están reflejadas en su acta y compromisos y están a su vez soportadas por sistemas de registro de la realidad cotidiana y se van “decantando” en el Perfil de Apoyos de Atención Directa cuyo esquema es el anexo III.

Bibliografía y fuentes documentales:

AAMR (2002): *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. 10ª edición. Traducción en 2004. Madrid: Alianza Editorial.

Baumgart, D., Johnson, J. , Helmstetter, E., “*Sistemas Alternativos de comunicación para personas con discapacidad*”. Publicado originalmente en Estados Unidos por Paul H. Brookes Publishing Co.,Inc en 1990 , Ed. Cast.: Alianza Editorial. Madrid 1996

EQUIPO DE PROFESIONALES DE ASPRONA (2003): *La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual Cuadernos de Buenas Prácticas – Nº 1* Madrid, FEAPS ” *Siglo Cero*. Vol.26(1).pp.. 23-30.

FEAPS Manuales de Buena Práctica Feaps. Consideraciones psicológicas y emocionales.

Forteza, S., Morey, E. y Ramón, M.M. Evaluación de las interacciones sociales entre los Profesionales de Atención Directa y los usuarios de una residencia de personas con retraso Mental. *Siglo Cero*. vol. 27(5). Págs 33-39.

García, J.N (2003) y otros . “Intervención psicopedagógica en el espectro autista: Ilustración en el ámbito familiar y redes de apoyo” En *Intervención psicoeducativo en niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Francisco Alcantud Coord . Psicología Pirámide.

Martínez, J. y Pardo R. (1999) “*El perfil de apoyos individualizado como herramienta para promover la calidad de vida en personas con necesidades de apoyo generalizado*”. En M. A. Verdugo y F.B. Jordán de Urries (eds.) *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*, 715-729. Salamanca: Amarú, Colección Psicología.

Mendizábal , F. (2003) *Buenas prácticas ante conductas desafiantes” En: De la conciencia a la evidencia. Buenas practicas de calidad*. Madrid, Feaps.

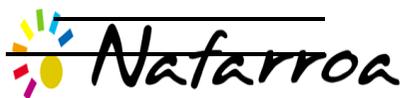
Mendizábal , F. (2007) *Protocolo de actuación ante conductas problemáticas graves y uso controlado de intervenciones físicas*” Revista ZERBITZUAN Nº 44. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco

Novell (coord) (2003) *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Madrid, Feaps,

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales

Tamarit, J. (1990). Seminario sobre intervención educativa en el retraso mental y otros trastornos de conducta. Palma: UNAC. Septiembre.

Schalock,R.L. y Verdugo , M.A. (2003). Calidad de vida, Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Psicología Alianza Editorial.







NOMBRE _____

PERIODO _____



CAD para personas con Discapacidad Intelectual
C/ Nafarroa s/n
48340 AMOREBIETA-ETXANO

TELEFONO: 94 630 0894

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____

TELEFONOS DE INTERES: (médico, psiquiatra...) _____

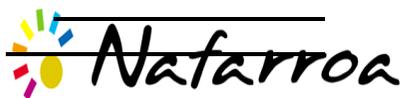
Centro al que acude: _____

Dirección: _____

Monitor/Educador: _____

Coordinador: _____

TELEFONO: _____



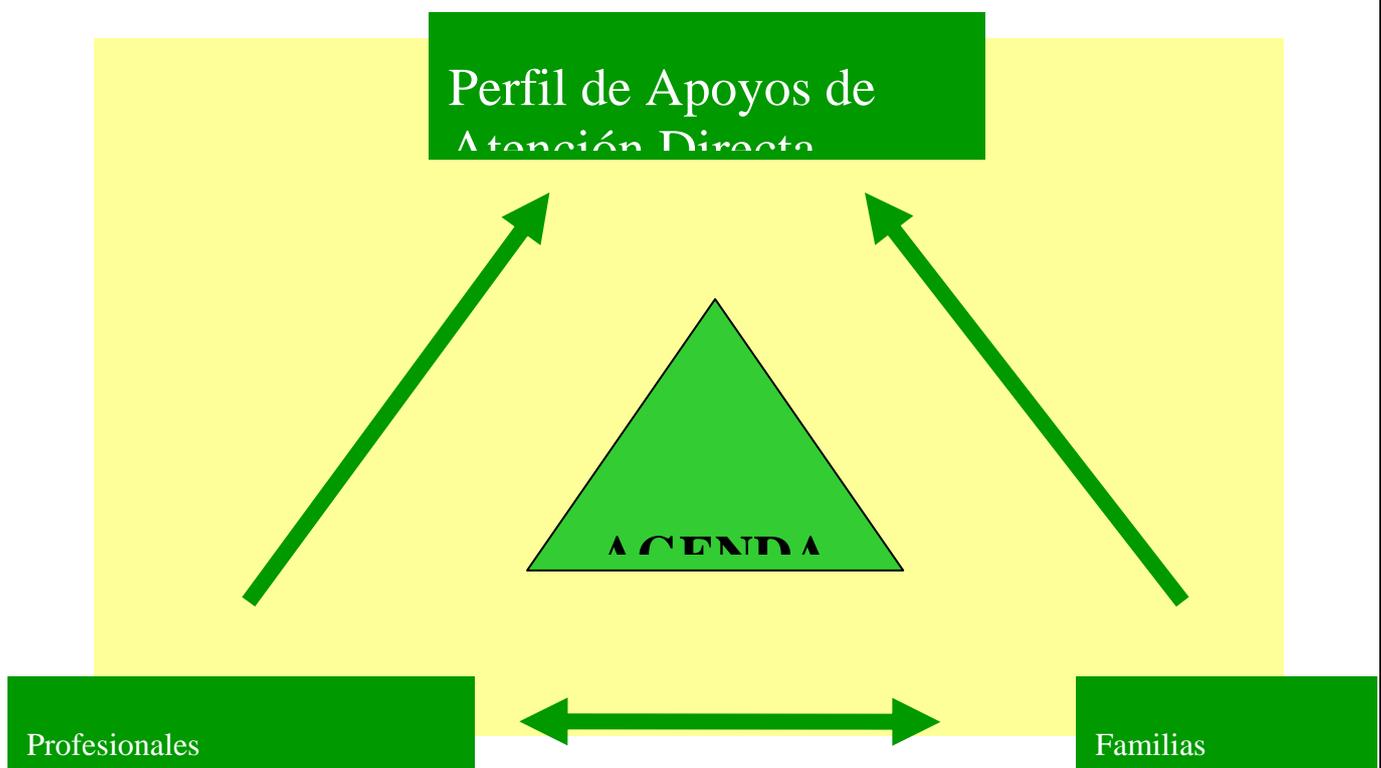
REGISTRO CENTRO	FECHA:
ALIMENTACION	
ESTADO DE ANIMO	
CONTROL DE ESFINTER	
SUEÑO	
SALUD	

OTROS DATOS DE INTERES:

REGISTRO DOMICILIO	FECHA:		
	BIEN	MAL	REGULAR
ALIMENTACION			
ESTADO DE ANIMO			
CONTROL DE ESFINTER			
SUEÑO			
SALUD			

OTROS DATOS DE INTERES:

ANEXO II:



ANEXO III:

Nombre y apellidos (nombre de casa)

“Este documento que vas a leer se llama Perfil de Apoyo de Atención Directa.

Los apoyos que necesito se han organizado tanto desde las Dimensiones como desde las Áreas de Apoyo propuestas por la AAIDD (1) en su definición de 2002.

Estos apoyos, cotidianos, tienen el objetivo de mejorar mi Calidad de Vida en la medida que me proporciona oportunidades, y además el apoyo, es justo el que necesito.

Los apoyos descritos son el resultado del consenso entre lo que yo quiero y lo que interpretan mi familia y los profesionales que mejor me conocen.”

Año	Monitor/a de referencia
2008	

Fecha realización del Perfil:

(1) La AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) es la organización con mayor reconocimiento a nivel internacional en relación a sus aportaciones de cómo vemos a las personas con discapacidad intelectual.

DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre y apellidos :
Fecha de nacimiento :
Domicilio :
Teléfono de contacto :
D.N.I. :
Calificación minusvalía :
Estado legal :

VALORACION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal:

Otros diagnósticos:

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PERSONA Y SU CONTEXTO

Fecha incorporación:

Idioma:

CONSIDERACIONES FÍSICAS Y DE SALUD**Descripción**

Visión:

Audición:

Habla:

Habilidad motora y Complexión física: -----/ .

Estado de Salud: (incluido alteraciones del sueño, Epilepsia, salud bucal)

Apoyos Directos

Medicación:

(1) La AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) es la organización con mayor reconocimiento a nivel internacional en relación a sus aportaciones de cómo vemos a las personas con discapacidad intelectual.

Cuidados especiales

(Dieta específica, Rehabilitación, curas, Ayudas para evacuación esfinteriana)

APOYOS TÉCNICOS y otros SERVICIOS**APOYOS PERSONALES****Para la Autodirección****A nivel Conceptual y para el Desarrollo**

Lenguaje

Planificación y gestión económica.

Académicas Funcionales:

Enseñanza y aprendizaje (Aprendizajes intensivos en desarrollo):

A nivel Social

Comunicación

Habilidades Sociales

(1) La AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) es la organización con mayor reconocimiento a nivel internacional en relación a sus aportaciones de cómo vemos a las personas con discapacidad intelectual.

A nivel Práctico

Actividades de la vida diaria/Autocuidado:

Alimentación y Comida:

Higiene y Aseo:

.

Control de esfínteres:

Vestido y apariencia personal:

Movilidad/Transferencia:

Descanso:

Actividades instrumentales de la vida diaria:

Vida en el Hogar: (tareas domésticas, uso del teléfono, preparación de comidas,...)

Habilidades en la Comunidad:

Participación y vida en la Comunidad

Empleo -Trabajo- Ocupación:

(1) La AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) es la organización con mayor reconocimiento a nivel internacional en relación a sus aportaciones de cómo vemos a las personas con discapacidad intelectual.

Ocio y tiempo libre:

Vida saludable

Seguridad protección y defensa:

A nivel Emocional y Conductual

Coordinadora del CAD Nafarroa