

PROCESOS DE MEJORA EN UN SERVICIO RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL

Al igual que el anterior, el presente artículo se basa en una de las ponencias del Seminario Vivienda y Retraso Mental organizado por Atzegi. Sus autores relatan la experiencia del Centro Viana y los procesos de cambio y mejora introducidos para garantizar la calidad de sus servicios. Entre las nuevas prácticas, se destacan la elaboración de un Documento de Centro, la creación de una Comisión de Buenas Prácticas y un Comité de Padres, la sistematización del proceso de sugerencias, quejas y reclamaciones y la mejora del funcionamiento en el ámbito de la alimentación.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

El Centro Viana está dedicado a la atención de personas adultas con retraso mental y graves discapacidades (necesidades de apoyo extensas o generalizadas). Depende de ASPRONA, una Asociación de padres comprometida en la defensa y promoción de las personas con retraso mental constituida en el año 1962, cuyo ámbito de actuación se circunscribe a la provincia de Valladolid, y es miembro de FEAPS.

El Centro se encuentra ubicado en la localidad de Viana de Cega, a unos veinte kilómetros de la ciudad de Valladolid, con

buena comunicación y los servicios comunitarios básicos y de fácil acceso.

Los dos servicios generales que presta el Centro son: a) el servicio de Residencia para 45 personas en tres modalidades residenciales (30 en residencia, diez en mini-residencia y cinco en vivienda) y b) el servicio de Centro de Día para 65 personas, las que se encuentran en régimen de internado, y otras 20 que en régimen de media pensión se incorporan todos los días de lunes a viernes. Todos los usuarios del Centro de Día están asignados a diversas unidades que se agrupan en alguno de los tres programas generales: Rehabilitación, Habilitación y Ocupacional.

Las personas atendidas en el centro forman un colectivo heterogéneo que hemos intentado definir incorporando las indicaciones de la AAMR (1992) del siguiente modo:

Personas que tienen graves o muy graves limitaciones en todas las áreas de la conducta adaptativa y necesitan para vivir y desarrollarse de entornos altamente enriquecidos que proporcionen apoyos y supervisión generalizados. De esta forma pueden reducirse sus propias limitaciones, así como mejorar sustancialmente su calidad de vida.

Para una caracterización cuantitativa presentamos los datos de género, pirámide de edad, niveles de Servicio del ICAP y

niveles de autonomía funcional (lenguaje expresivo funcional básico, movilidad, comida, vestido, control de esfínteres).

Mujeres	Hombres
66%	34%

Edades	Total	%
20-29	32	49
30-39	17	26
40-49	10	15
50-59	4	6
60-64	2	3

La media de edad es de 35 años. El 75% se encuentran entre los 20 y los 39 años.

Nivel de servicio ICAP	Totales	%
1	5	8
2	20	31
3	16	25
4	11	17
5	9	14
6	4	6

El 63% se encuentra situado entre los niveles uno y tres, y un 31% entre el nivel cuatro y cinco. Por niveles de autonomía funcional, la distribución es la siguiente:

	Sí	No
Lenguaje expresivo y funcional básico	21%	79%

	Dependencia máxima %	Dependencia parcial %	Dependencia mínima %
Movilidad	37	10	53
Comida	26	42	32
Vestido	50	32	18
Control de esfínteres	42	28	30

2. RASGOS ORGANIZACIONALES: MISIÓN, FILOSOFÍA Y NIVELES ORGANIZACIONALES

En este apartado pretendemos esbozar tres elementos que consideramos ayudan a caracterizar el Centro, empezando por la Misión, siguiendo con un resumen de la filosofía, para terminar con un esquema del diseño organizativo.

La misión es una definición clara y concisa de la organización, de su identidad propia y su ambición. Su formulación pretende dar una idea de qué hace el centro, por qué existe, hacia dónde va y en qué se diferencia de otros. La misión del Centro Viana consiste en:

Prestar servicios flexibles y profesionalizados destinados a satisfacer, en términos de calidad de vida, las necesidades de personas adultas con retraso mental y graves discapacidades y de sus familias.

Esta misión se basa en los siguientes supuestos:

- Que las personas con retraso mental y graves o muy graves discapacidades requieren servicios de apoyo permanentes y generalizados a lo largo de toda su vida.
- Que estos servicios deben ser flexibles para adaptarse a la naturaleza cambiante de las necesidades de cada persona, sus familias y el entorno.
- Que un servicio profesionalizado significa:
 - Disponer de un proyecto

- Contar con personal formado y cualificado para el desarrollo del proyecto.
- Establecer metas, planificar su cumplimiento y evaluar los resultados.
- Buscar la mejora permanente basándose en patrones de calidad.
- Buscar la validación y el control social.

Podemos sintetizar la filosofía del Centro en cuatro apartados:

- *Derechos*. Consideramos que las personas con retraso mental y graves discapacidades son ciudadanos de pleno derecho y que este principio debería ser la base para la planificación e intervención en la prestación de servicios para este colectivo.
- *Calidad de vida*. Entendemos por calidad de vida el conjunto de condiciones de vida que los ciudadanos de una sociedad desean para sí mismos. Esta concepción exige que usuarios, familiares, profesionales y ciudadanos en general, actúen como intérpretes de cuales son las condiciones de una vida de calidad. Es un concepto aglutinador que actualiza los principios de Normalización e Integración.
- *La nueva concepción del Retraso Mental de la AAMR (1992)*. Supone un cambio de paradigma: "el retraso mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno". Esto significa destacar la relevancia que los entornos tienen en el funcionamiento de la persona.
- *Modelo Ecológico*. El éxito en el ajuste y desarrollo personal de cada individuo con retraso mental y discapacidades graves dependerá del diseño de entornos que le apoye.

En el diseño organizativo identificamos tres niveles que nos permiten hacer realidad el proyecto:

Nivel 1: Organización del sistema de servicios y programas

- Diversificación
- Orientación a la persona
- Orientación a la calidad

Nivel 2: Organización del personal

- El personal de atención directa es la clave del servicio: profesionalización
- Máxima autonomía de cada profesional
- Centro criterial, no normativo —
- Basado en la confianza — Sistemas de trabajo en equipo
- Cohesión interna a través de sistemas de participación
- Procesos de información y comunicación
- Flexibilidad

Nivel 3: Organización de la actividad diaria

- Rutinas — Agrupamientos flexibles
- Aprovechamiento de la oportunidades
- Utilización de la red de apoyos naturales

3. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CENTRO VIANA

3.1. Sobre proyecto y método

Un proyecto posibilita moverse en el presente y orientarse hacia el futuro, afrontar el futuro estratégicamente dando coherencia a las acciones a desarrollar. Se funciona mejor con un proyecto, independientemente de su grado de formalización.

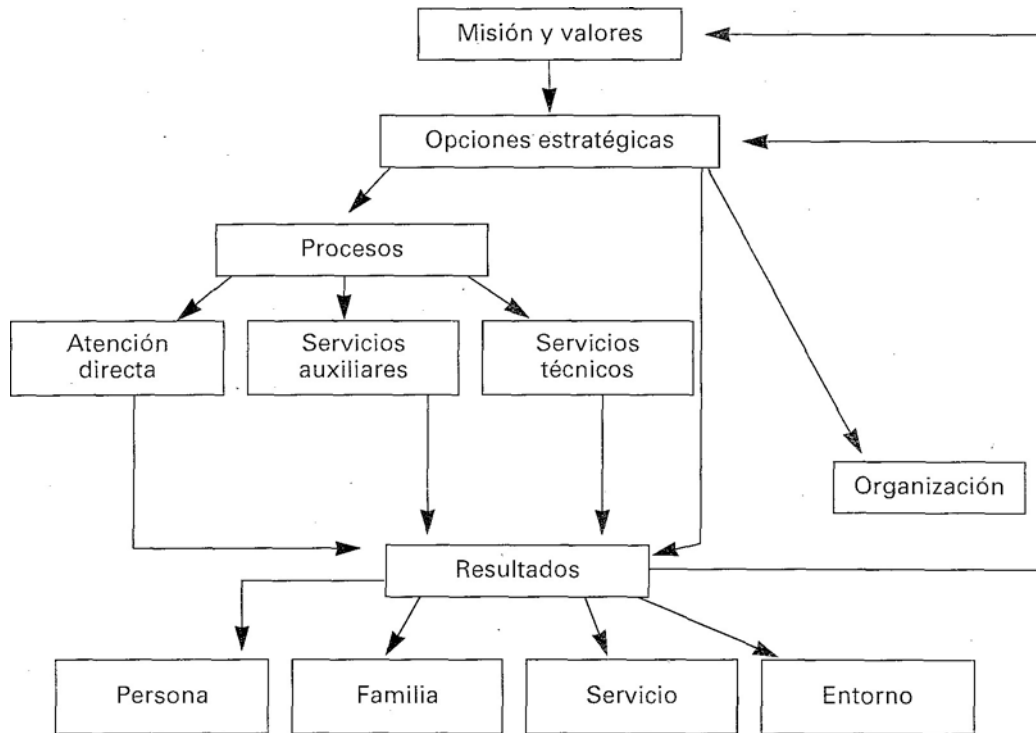
Un proyecto conlleva un modelo, un esquema mental de cómo funcionan las cosas y sobre todo de cómo debería o nos gustaría que funcionaran. Las prácticas y los modelos son un tándem indisociable, se influyen mutuamente y se delatan. Sin pretender objetivar qué causa que, creemos que es una buena estrategia pensar en términos de que buenos modelos dirigen prácticas buenas y que el método de corrección, de crítica (en el sentido de mejora o cambio) del modelo se realice por sus consecuencias, en nuestro caso para las personas, y no tanto sobre la base de sus fundamentos o justificaciones.

El proyecto asume que hablar de la calidad de un servicio tiene sentido en la medida en que éste se concibe como un

medio al servicio de las personas. Que el cambio y la mejora continua se hacen más

accesibles en la medida en que se comparte un modelo mental de la calidad.

Modelo de Prestación de Servicios del Centro Viana



3.2. Opciones estratégicas

Las opciones estratégicas representan las apuestas del servicio dirigidas hacia metas en un sentido amplio.

- Atención directa polivalente
- Vida normalizada: viviendas normalizadas
- Organización basada en valores y criterial
- Proyecto basado en valores compartidos
- Por la garantía de derechos
- Búsqueda del control social
- Consideración de la familia como cliente y agente clave del proceso de atención
- Generar sinergias con otras organizaciones para mejorar el entorno
- Gestión para el individuo
- Ayudar a realizar una vida con sentido
- Desarrollo de apoyos orientados a los funcionamientos y no a las habilidades

3.3. Cultura de la calidad: modelo mental de la calidad

Creemos que la clave para que todo el Centro funcione con criterios de calidad depende más de la asunción por parte de toda la organización de un modelo mental que de un sistema formalizado. Las notas que pueden ejemplificar el modelo mental de la calidad que perseguimos son:

- a) Consideración cultural de la calidad más que procedimental
- b) Valores del servicio y el cliente como juez de la calidad
- c) La calidad como un proceso de construcción
- d) La calidad como proceso continuo. La calidad no es una foto fija

Las consecuencias prácticas de estos criterios son las siguientes:

- a) Es necesario identificar el sistema de clientes: Usuarios/as, Familias y Tutores, Asociación/Servicio, Entorno (Administración, Sociedad... Se trata de un sistema complejo. El servicio tiene que

responder a varios clientes y pueden darse contradicciones entre las expectativas de cada tipo de cliente sobre la actividad del servicio. Es muy importante en nuestro caso dada la dificultad de nuestro cliente final para expresar un juicio sobre su valoración y satisfacción articular bien una coordinación de todo el sistema-cliente (familias, profesionales, agentes externos significativos). El procedimiento de evaluación y planificación a través de un equipo interdisciplinar formado por las personas más relevantes en la vida del usuario es uno de los modos más eficaces para "el control de calidad" de la prestación.

- b) Necesidad de identificar y difundir los valores del servicio, a qué da valor el servicio.
- c) La exigencia de sistemas de participación y consenso, fundamentalmente para garantizar la coordinación en los procesos de cambio y mejora, sobre todo en un sistema complejo como es un servicio residencial. Esto no se dará si no se construyen procesos de abajo a arriba retroalimentados.
- d) Interacción "de calidad" con el cliente.
- e) Autoevaluación continua, fundamentalmente para eliminar todas aquellas acciones que no generan valor añadido.

4. LAS NUEVAS PRÁCTICAS

4.1. Sistemas de participación para el desarrollo del proyecto

Documento de Centro.

En el año 94 se formuló explícitamente la misión del Centro y se reflexionó sobre los valores que debían orientar nuestra atención a las personas con retraso mental y graves discapacidades. A partir de una propuesta elaborada por el Equipo Directivo se puso en marcha un periodo de reflexión y debate interno, que duró nueve meses, en el que participó todo el personal del Centro: Atención Directa, Servicios Auxiliares (gobernancia, cocina, limpieza, etc.), Equipo Técnico y Dirección. Este trabajo obtuvo como resultado una primera fase de cohesión en tomo al proyecto de Centro, así como un punto de partida para sucesivas revisiones.

Disponer de una misión y unos valores explícitos y debatidos nos ha posibilitado

orientar, en el presente y hacia el futuro, las acciones del Centro. Esto es, ha sido la base para el compromiso en relación con el desarrollo del Proyecto.

Comisión de Buenas Prácticas

A principios del año 98 se puso en funcionamiento un grupo de trabajo que se denomina Comisión de Buenas Prácticas/ Es un equipo con carácter transversal, formado por personal de atención directa (PAD), tanto de la plantilla semanal como de fines de semana, servicios auxiliares, gobernancia, y miembros del equipo directivo (número total con relación a la plantilla: 18/42-50). La participación es voluntaria, en este sentido sólo se pide el compromiso de asistir durante el año correspondiente. La periodicidad de las reuniones es semanal, todos los lunes de 11 h. a 12 h. 30 min. de la mañana. Para facilitar la participación de todos los interesados (dado que el PAD de la plantilla semanal funciona a turnos de mañana y tarde), posibilitar el mantenimiento del Servicio y favorecer la dinámica del grupo, se limita el número total de posibles asistentes a una reunión (de 8 a 10 personas), en base a que hubiera representación de diversos servicios internos y a no duplicar miembros con otros grupos de trabajo. De este modo la comisión tiene unos miembros que están presentes en todas las reuniones y otros que alternan. Ello hace que cada reunión se componga de una primera parte en la que se informan y se debaten los temas tratados en la anterior, seguida de una segunda parte en la que se avanzan contenidos nuevos.

La Comisión empezó a trabajar con una idea pero sin un guión predeterminado, tanto éste como sus contenidos se establecen por los participantes. Uno de los objetivos era producir un Documento Interno de Buenas Prácticas que proporcionara criterios explícitos sobre la práctica de los apoyos a las personas atendidas en el Centro y ayudase a cumplir mejor la misión, mediante la participación y el consenso. El trabajo realizado durante el primer semestre del 98 se puso por escrito y se dio a conocer a todo el personal durante el mes de julio en reuniones organizadas a tal fin, de manera que todos conocieran su contenido y pudieran criticarlo. Esto permitía poner en marcha actuaciones allí acordadas. Esta dinámica de trabajo anual diseñada por la Comisión se reproduce en septiembre y está en marcha en la actualidad.

El guión de temas que en estos momentos configura el documento y se está sometiendo a revisión es el siguiente:

- Caracterización de las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizadas que genera la necesidad de medidas y tipos de prácticas peculiares.
- Relaciones personal-usuarios.
- Sobre acciones que producen daño o malestar a los usuarios del Centro.
- Alimentación.
- Imagen y dignidad personal: ropa, aspecto físico, percepción de otros y trato.
- Control de esfínteres y uso del WC.
- Descanso nocturno.
- Iniciación del día: levantarse.
- Finalización del día: acostarse.
- Seguridad personal. Prevención de riesgos y vigilancia.
- Temas varios.

Algunas consideraciones sobre el funcionamiento, la finalidad y el futuro de la Comisión:

- Acordar una idea y construirla entre todos ha favorecido la transparencia en la comunicación y la participación. Se ha convertido en un ámbito importante basado en la libertad de expresión donde se rompen las perspectivas rígidas de los diferentes roles.
- Lo más relevante no es el producto final en forma de documento como el proceso de elaboración. Ayuda a hacer Cultura en el Servicio, e impacta en los modelos mentales y las actitudes.
- El acuerdo y consenso en procesos y prácticas las legitima y asegura un control natural (autoregulado).
- Permite la evaluación interna continua: la detección de desviaciones o malas prácticas, las propuestas de mejoras o de cambios.

Esta Comisión de Buenas Prácticas podría ser el germen de un futuro Comité de Calidad de Ética.

Comisión de Padres.

Se trata de una comisión permanente creada por el Centro Viana, formada por un grupo de padres/madres y técnicos

para tratar asuntos internos del Centro. La periodicidad es trimestral, lo que no impide que pueda ser convocada a petición del Centro o de las familias.

Sus objetivos son:

- Establecer vínculos del Centro con las familias.
- Fomentar la implicación de las familias.
- Consulta para la toma de decisiones.
- Control externo del Centro.

4.2. Proceso de gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones

En la línea de desarrollo de una cultura de calidad orientada al cliente nos vemos en la necesidad de concentrarnos en las insatisfacciones de éstos. Comprometiéndonos a escuchar y analizar cada queja expresada. El tratamiento de las quejas asume el planteamiento de considerarlas como un feedback de determinados clientes y no como una amenaza, de leerlas como sugerencias y propuestas valiosas para la organización.

Estas son algunas claves del sistema de gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones:

- Compromiso del personal con atender quejas y dar una respuesta.
- Proceso de quejas atomizado: Todo el personal del Centro puede recoger una queja y la puede registrar a mano en una ficha.
- No existe un canal protocolarizado para hacer llegar las quejas, cualquier forma de contacto es válida (teléfono, verbal..) lo que facilita que cada familia elija el procedimiento que le resulte más efectivo.
- Todas las fichas están informatizadas en una base de datos. El sistema de gestión permite sacar informes por usuarios, temas, fechas, etc. Puede servir para la evaluación anual del Centro y hacer propuestas desde el servicio. La gestión de quejas permite detectar tipos y clientes. Es un indicador de cómo van determinados funcionamientos del centro y la satisfacción de las familias.
- El sistema de respuesta contempla la participación de todo el personal del Centro y la modalidad de respuestas se adapta a las situaciones y demandas. Hay el criterio de que el personal de

atención directa pueda responder. Ante la detección de falta de confianza se utiliza la interacción directa en la que está todo el personal implicado.

4.3. Provisión de apoyos basada en los funcionamientos: el ejemplo de la comida

Se trata del desarrollo en el presente año de una de las líneas de trabajo de la Comisión de Buenas Prácticas: «La mejora del funcionamiento en el ámbito de la alimentación».

Un funcionamiento se entiende como un conjunto combinado de estados y acciones —intercambios con el entorno— necesario o adecuado para la vida, para «el ir viviendo», (por eso hay que saber cuales son los fines valiosos de ese «ir viviendo» para la persona). Un funcionamiento como comer no es sólo alimentarse sanamente, saciar el hambre, es un auténtico acto social donde además de los aspectos de salud, la relación, el disfrute y la elección son elementos fundamentales.

Las habilidades intervienen porque interviene la persona, pero la mejora del funcionamiento de comer no puede depender de ellas. El marco de apoyos debe suplirlas y, si como consecuencia las habilidades mejoran, pues tanto mejor.

Estos son algunos elementos del Funcionamiento Comer identificados en el Comité de Buenas Prácticas:

- Dieta equilibrada (Salud).
- Elegir (Autodeterminación).
- Espacio confortable (Bienestar Material y Físico).
- Relación interpersonal (Bienestar Emocional).
- Disfrute (Satisfacción).
- Respeto (Derechos y Personalización).
- Relación social (Participación).

Sobre esta base, se han puesto en marcha una serie de procesos y productos para la mejora del funcionamiento de todos los usuarios/as del Centro en éste ámbito.

Procesos de Apoyo Técnico y Atención Directa	<ul style="list-style-type: none"> — Individualización: Detección de la situación actual de cada usuario/a (gustos y aversiones, etc.) y propuestas basadas en la interpretación de atención directa. — Resultado: Diseño de Planes individuales de Alimentación.
Procesos Auxiliares:	<p>Planificación y elaboración de menús:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Desde necesidades individualmente detectadas. — Desde la variedad para elegir. — Desde la simplificación organizativa. <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Incremento en la variedad de menús (recetas), en función de los gustos detectados de un 50%. — Implantación de un parte de cocina. — Implantación de un sistema bufete en el desayuno.
Procesos de Atención Directa:	<ul style="list-style-type: none"> — Rol de planificación en los planes de alimentación. * Ayudador de los elementos del funcionamiento comer, (rol de prestador de apoyo directo): Ayuda a elegir, controla la dieta, organiza el ambiente/entorno, interpreta las condiciones de calidad, favorece el disfrute, ... — Rol de cliente interno: Hace propuestas de cambio y mejora en el servicio.

ÁNGELES LÓPEZ FRAGUAS
 JAVIER MEDINA DE LA MAZA
 LUIS MIGUEL GARCÍA CASTRO