

PRINCIPIOS DEL CUIDADO MÓDULO DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

CAPÍTULO NÚMERO 4: PLANEAMIENTO DE APOYO

GUÍA PARA LOS FACILITADORES

CONTENIDO:

- A. Planeamiento de las Metas
- B. Planes Individuales de Apoyo
- C. Fundamentos del Plan de Apoyo
- D. Papel que Juegan los Miembros del Equipo y sus Responsabilidades

Tiempo estimado para este capítulo: 1 hora

Materiales necesarios:

1. Guía para los facilitadores
2. Guías para los participantes
3. Copias en blanco del Plan Individual de Apoyo para cada persona que asiste a la reunión

Competencias:

1. Explique el propósito del Individual Support Plan – ISP (Plan de Apoyo Individual) u otros documentos de planeamiento del DDD -- Division of Developmental Disabilities (División de Discapacidades del Desarrollo).
2. Identifique dos maneras en que un DCW (trabajador de cuidado directo) se involucra en el enfoque del equipo con respecto al desarrollo del plan.
3. Enumere tres partes de los documentos de planeamiento que ayudan a informar al DCW (trabajador de cuidado directo) acerca de la persona que recibe apoyo.

Términos Clave:

Plan de respaldo

Evaluación del riesgo

Plan de Apoyo Individual
(Individual Support Plan - ISP)

Meta a corto plazo

Meta a largo plazo

Evaluación del equipo

A. PLANEAMIENTO DE METAS

Nota para los Facilitadores:

Discuta la siguiente información:

El planeamiento del apoyo es un proceso que usamos para ayudar a identificar las metas que la persona desea alcanzar, las destrezas que necesita aprender y los obstáculos que se deben superar para lograr ese sueño, y un plan paso a paso para ayudarles a conseguirlo. No es tan diferente del tipo de meta que todos nosotros nos imponemos.

Actividad: Haga que los participantes vayan a la página del planeamiento de metas en su hoja de información. **Use las instrucciones para este ejercicio en las páginas que siguen.**

Metas a largo plazo

Una meta a largo plazo es cualquier cosa que se desea lograr en la vida. Haga que sea específica, por ejemplo, la compra de una casa, obtener un diploma, perder 10 kilos, etc.

Mi propia meta de largo plazo es:

Metas de corto plazo

Una meta de corto plazo es un jalón, o un “trozo” grande de la meta de largo plazo que se debe cumplir para poder lograr la meta de largo plazo, por ejemplo, alcanzar los 600 puntos en el puntaje de crédito, o identificar el barrio de la ciudad en que desea vivir.

Mis metas de corto plazo son:

Primeros Pasos

Los primeros pasos son los que se pueden hacer hoy, o en un futuro muy cercano, para alcanzar sus jalones (metas de corto plazo), y eventualmente su meta de largo plazo, por ejemplo, abrir una cuenta de banco, u obtener una membresía en un gimnasio.

Mis Primeros Pasos son:

Obstáculos

Los obstáculos son cualquier cosa que puede hacerle aflojar el paso, o impedir que alcance sus metas, por ejemplo, mala salud, o falta de destreza en el manejo del presupuesto.

Mis obstáculos:

Instrucciones para el Facilitador – Ejercicio en el Planeamiento de Metas:

Complete esta actividad siguiendo cada uno de estos pasos:

- Usando la hoja informativa proporcionada identifique la meta apreciable a largo plazo que Ud tiene. Una buena meta apreciable a largo plazo puede ser algo como “Quiero obtener mi diplomatura,” o “quiero comprar un coche,” o “quiero casarme y tener 2 hijos.” Un ejemplo de una meta *que no se puede medir* sería, “quiero ser una mejor persona,” o “quiero ser más inteligente.” Para ser medible, debe haber un resultado específico que se puede ver, oír o, de alguna forma, medir. El “querer ser mejor persona” se convertiría en “quiero tener 4 amistades que visito al menos una vez por semana” (estar con amigos se puede ver y medir); el “querer ser más inteligente” se convertiría en, “¡quiero completar el nivel de experto en Sudoku!” (el hecho de completar un rompecabezas de Sudoku se puede ver y medir.)
- Cuáles son algunas metas o jalones de corto plazo que Ud necesita para lograr su meta? Anótelas en la hoja informativa que le fue proporcionada.
- A continuación, escriba algunos pasos que Ud puede tomar hoy día para avanzar hacia sus metas.
- Finalmente, qué obstáculos hay que le impiden lograr sus metas?

Ejemplo del Planeamiento de Metas: Los facilitadores deben dar ejemplos en una pizarra blanca o en un bloc de papel, paso a paso. Ud puede usar su propio ejemplo, o demostrar un ejemplo basándose en la meta de largo plazo proporcionada por el grupo. Más abajo Ud encontrará un ejemplo de las muchas maneras en que se puede completar este ejercicio.

Meta de Largo Plazo:

- Comprar un nuevo coche

Metas de Corto Plazo:

- Buen crédito
- Ahorros
- Licencia de conductor

Primeros Pasos:

- Pagar las cuentas a tiempo
- Poner \$25.00 en el banco cada vez que se recibe el sueldo
- Estudiar para el ensayo de conductor al menos 10 minutos todos los días

Obstáculos:

- Gastar demasiado en comida rápida y entretenimiento / Crear un presupuesto
- Estar acostumbrado/a de tardar en pagar las cuentas / Escribir las fechas de vencimiento en el calendario
- Falta de tiempo para estudiar el examen de conducir / Poner de lado 10 minutos todos los días durante el almuerzo para estudiar

Nota para los Facilitadores: Empiece explicando cuál es su meta de largo plazo, en este caso, comprar un coche. Explique las metas de corto plazo que se deben cumplir para alcanzar su meta de largo plazo, en este caso, tener buen crédito, ahorrar algún dinero, obtener una licencia de conductor. Siga explicando que para lograr estas metas de corto plazo, y por último la meta de largo plazo, se debe hacer algo de un modo regular, además de ciertas destrezas que se deben adquirir. Por ejemplo, se deben pagar las cuentas a tiempo para mejorar el puntaje del crédito, se debe poner dinero en el banco cada semana para ahorrar las cuotas mensuales del coche, y se debe estudiar para el examen de conducir para obtener la licencia de conductor.

Quizás le sea oportuno comentar que estos primeros pasos son equivalentes a los resultados/objetivos que discutirán más tarde en la clase.

A continuación discuta las cosas que pueden impedir que alguien alcance sus metas, como, gastar el dinero en otras cosas, tener la mala costumbre de no pagar sus cuentas a tiempo, o no tener tiempo para estudiar para su examen de conducir. Identifique algunas soluciones para estos obstáculos: crear y adherirse a un presupuesto, escribir las fechas de vencimiento en el calendario, poner tiempo de lado cada día para enfocarse en el manual del examen de conducir, etc.

Quizás le sea oportuno facilitar una discusión con los participantes y dejar que ellos identifiquen los pasos necesarios para enfrentar cada uno de los obstáculos. Quizás desee también comentar acerca de las acciones que podrían convertirse en resultados/objetivos para el individuo, o que pudiesen convertirse en acuerdos o tareas para el equipo, si este fuese un Individual Support Plan – ISP (Plan de Apoyo Individual) verdadero.

Díales a los participantes que ya han completado un proceso muy parecido al proceso ISP. El propósito del ISP es de identificar las metas del individuo, los pasos que serán necesario y cualquier barrera u obstáculo que enfrentan, y de cómo el individuo y el equipo han de enfrentar dichos obstáculos.

B. PLANES DE APOYO INDIVIDUAL

El Plan de Apoyo describe las metas y planes de esa persona y lo que obra en su favor. Eso puede incluir:

- Gustos y aversiones.
- Habilidades y necesidades especiales que la persona tiene en ciertas áreas como destrezas de la vida diaria.
- Problemas médicos, de comunicación y movimiento.
- Apoyos sociales y familiares.
- Requisitos de asistencia personal con los medicamentos, posibles riesgos a la salud y seguridad.
- Servicios y apoyos que la persona recibirá.

El propósito del planeamiento de apoyo es de asegurar que todos trabajan juntos para lograr las metas identificadas por el individuo que recibe el apoyo. El documento de planeamiento se convierte en la hoja de ruta de cómo se deben entregar los servicios y apoyos.

El Equipo del Plan de Apoyo:

El Plan de Apoyo se desarrolla durante la reunión del equipo el cual incluye al ser más importante, la persona a la que se da apoyo. El equipo debe también incluir a todas las personas que son importantes para tal persona y que pueden incluir:

- La persona que recibe el apoyo.
- Padre, madre o guardián.
- Coordinador de apoyo (case manager).
- Trabajadores de cuidado directo.
- Amigos, familiares, defensores, vecinos y otros, según sean invitados por el individuo y su familia.

Durante esta reunión, una meta o más de largo plazo importantes para esa persona y su familia será(n) identificada(s). Se identificarán a continuación, servicios, apoyos, acuerdos y tareas del equipo, resultados específicos, y otras acciones, basados en esta meta de largo plazo.

Todos los Planes de Apoyo:

- Son individualizados.
- Se desarrollan con la persona y, cuando sea apropiado, su familia.
- Documenta las fortalezas, requisitos y recursos del individuo.

C. FUNDAMENTOS DEL PLAN DE APOYO

Nota para los Facilitadores: Distribuya una copia en blanco del Plan de Apoyo Individual para que la clase la examine. Tome algunos minutos para indicar las siguientes áreas específicas del documento ISP.

¡Un plan de apoyo básico incluye ciertas informaciones de naturaleza crítica! Asegúrese, en particular, de revisar este documento y los datos enumerados más abajo, ¡para cada individuo que Ud apoya!

Preferencias y Visión del Futuro

La sección visión del futuro identifica las metas de 3 a 5 años de la persona, tales como sus relaciones, su participación en la comunidad, trabajo, educación, dónde la persona quiere vivir. Todo esto se basa en las metas de la persona y debe ser descrito en sus propias palabras.

La sección preferencias debe dar información al Direct Care Worker – DCW (trabajador de cuidado directo), acerca de qué motiva al individuo, qué actividades disfruta, y qué se debe evitar.

Resumen de la Evaluación del Equipo

El resumen de la evaluación del equipo proporciona al trabajador de cuidado directo una perspectiva general de las fortalezas y requisitos de apoyo, en áreas tales como la salud, aprendizaje, comunicación, destrezas sociales, cuidado propio, familia, etc.

La información de apoyo, incluye medicamentos, equipos adaptivos, y requisitos de la salud comportamental. La información en esta sección cambia rápidamente, así que asegúrese de verificar si se han actualizado.

Evaluación del Riesgo

La evaluación del riesgo identifica áreas de salud y seguridad acerca de las cuales el trabajador de cuidado directo o DCW debe estar al tanto. Algunos ejemplos incluyen, historia de ataques epilépticos, auto abuso, requisitos dietéticos, asfixia, etc.

Plan de Respaldo

El plan de respaldo debe enumerar nombres y números de contacto, para cuando el DCW no pueda proporcionar el apoyo contratado, además de los plazos de tiempo necesarios para cumplir los requisitos.

Las áreas enumeradas más arriba constituyen algunos ejemplos. Tareas de servicio de asistencia personal, logros, acuerdos del equipo, y demás documentación del plan también prestan apoyo al DCW.

- Cada individuo que recibe servicios a través de DES/DDD tiene un plan individualizado: un Individual Support Plan (ISP)(Plan de Apoyo Individual), o un Individualized Family Service Plan (IFSP)(Plan de Servicio Familiar Individualizado), usado para niños de 0-3 años de edad y sus familias. También quizás tengan un Person Centered Plan (PCP)(Plan Centrado en la Persona).
- El Plan de Apoyo proporciona los datos importantes que Ud necesita para hacer su trabajo.
- El Plan de Apoyo documenta los gustos, aversiones, requisitos individualizados y metas de la persona.
- El Plan de Apoyo se revisa en reuniones del equipo trimestrales y anuales con monitoreo continuo por parte del coordinador de apoyo.

Nota para los Facilitadores: El monitoreo continuo incluye informes del progreso alcanzado, revisión del monitoreo de la asistencia personal e informes de incidentes.

Los individuos se hacen cargo de su ISP y tienen el derecho de tomar decisiones y selecciones acerca de su vida, requiriendo la menor cantidad de asistencia de parte de la familia, guardianes y sistemas de apoyo.

No todos los apoyos deben ser escritos en planes de apoyo formales. El equipo debe también discutir tipos de apoyos informales en que la persona puede participar activamente y de forma significativa todos los días.

Los apoyos informales pueden ser varios y de amplia gama. Puede ser acceso a un teléfono móvil, de modo que la persona puede estar sola en la comunidad o permanecer en comunicación con las personas que le son significativas. Puede incluir comunidades espirituales, apoyos naturales, grupos sociales, apoyos en línea, etc. Los equipos que planean el apoyo deben ser creativos y flexibles al identificar las mejores maneras de ayudar a que una persona tenga éxito!

D. PAPEL QUE JUEGAN LOS MIEMBROS DEL EQUIPO Y SUS RESPONSABILIDADES

El Individuo

El individuo que recibe el apoyo es la persona central en cuanto al desarrollo del plan. Esa persona está allí para hablar de sus selecciones, esperanzas, sueños y posibles obstáculos. Sean cuales fuesen los posibles obstáculos a una participación, incluso edad, desarrollo cognitivo y capacidad de comunicación, esa reunión es para aquella persona. El plan pertenece al individuo. Los equipos quizás tengan que evocar su creatividad para satisfacer los requisitos de la persona y sus preferencias.

Gente importante para el individuo, incluso:

Familia

Dependiendo de los requisitos del individuo, la familia puede jugar un papel muy grande en el proceso del planeamiento. De hecho, si el plan es un IFSP, el proceso del planeamiento está centrado en la familia, y no simplemente en el individuo. Para otros planes, la participación de la familia varía de persona a persona. Si los miembros de la familia son legalmente responsables, deben formar parte del equipo de planeamiento.

Si la persona en cuestión es una persona adulta y legalmente responsable por sí misma, depende de él/ella a quién desea invitar. Los participantes del proceso de planeamiento de apoyo podrían incluir:

- Miembros de la familia
- Compañeros/as de vida/Esposo/a
- Amigos
- Otros defensores

Otros Miembros del Equipo

Otros miembros del equipo contribuyen en cualquier forma que refleja los mejores intereses de la persona apoyada. Eso podría incluir compartir los datos de la evaluación, defenderla, hacer recomendaciones y determinar los apoyos específicos y servicios que ayudarán a que la persona logre sus metas.

Direct Care Workers DCW (Trabajadores de Cuidado Directo)

Direct Care Workers – DCW (trabajadores de cuidado directo) apoyan el esfuerzo que las personas con discapacidades del desarrollo hacen por alcanzar sus metas y tratan de ayudarlas para que cumplan con las necesidades de la vida diaria. El plan de apoyo es la hoja de ruta de la persona que indica dónde la persona quiere ir y los pasos necesarios para llegar a ese lugar.

Antes de la reunión:

- Llegue a conocer a la persona y desarrolle una relación respetuosa.
- Ayude a que la persona piense qué quiere expresar en la reunión.
- Si es necesario, piense cómo puede ayudar a la persona para que participe en la reunión.
- Esté preparado para discutir los avances, desafíos, y cambios que han ocurrido a partir de la última reunión del equipo.

Durante la reunión:

- Sea profesional.
- Sea un participante positivo y activo.
- Diga lo que piensa y comparta lo que ha aprendido acerca de la persona.
- Dé su apoyo a la participación de la persona.
- Centre su enfoque en los deseos, capacidades y talentos de la persona.
- Sea un defensor.

Después de la reunión

- Implemente los apoyos esbozados en el plan.
- Ejecute las acciones para las cuales es responsable.
- Comuníquese con los otros miembros del equipo.
- Complete la documentación requerida.

Nota Facilitadora:

Termine la clase preguntando si alguien tiene alguna pregunta y agradeciendo a los participantes por haber asistido. Si el tiempo lo permite, quizás vale dar un resumen o una revisión más a fondo de los datos abarcados durante la clase. Si hay un entrenamiento adicional después de este módulo, éste sería un buen momento para tomar un descanso.