

GESTIÓN DE LA RELACIÓN DEL CENTRO CON EL CLIENTE/FAMILIA



Patricia Crespo Pérez (Terapeuta Ocupacional)

Nieves Jiménez Sahuquillo (Psicóloga)

Julio Olmedo Villalta (Trabajador Social)



¿Quién es la familia?



Algunas cuestiones a plantear en un Equipo Socio-Asistencial....

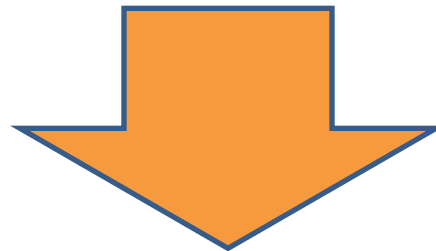
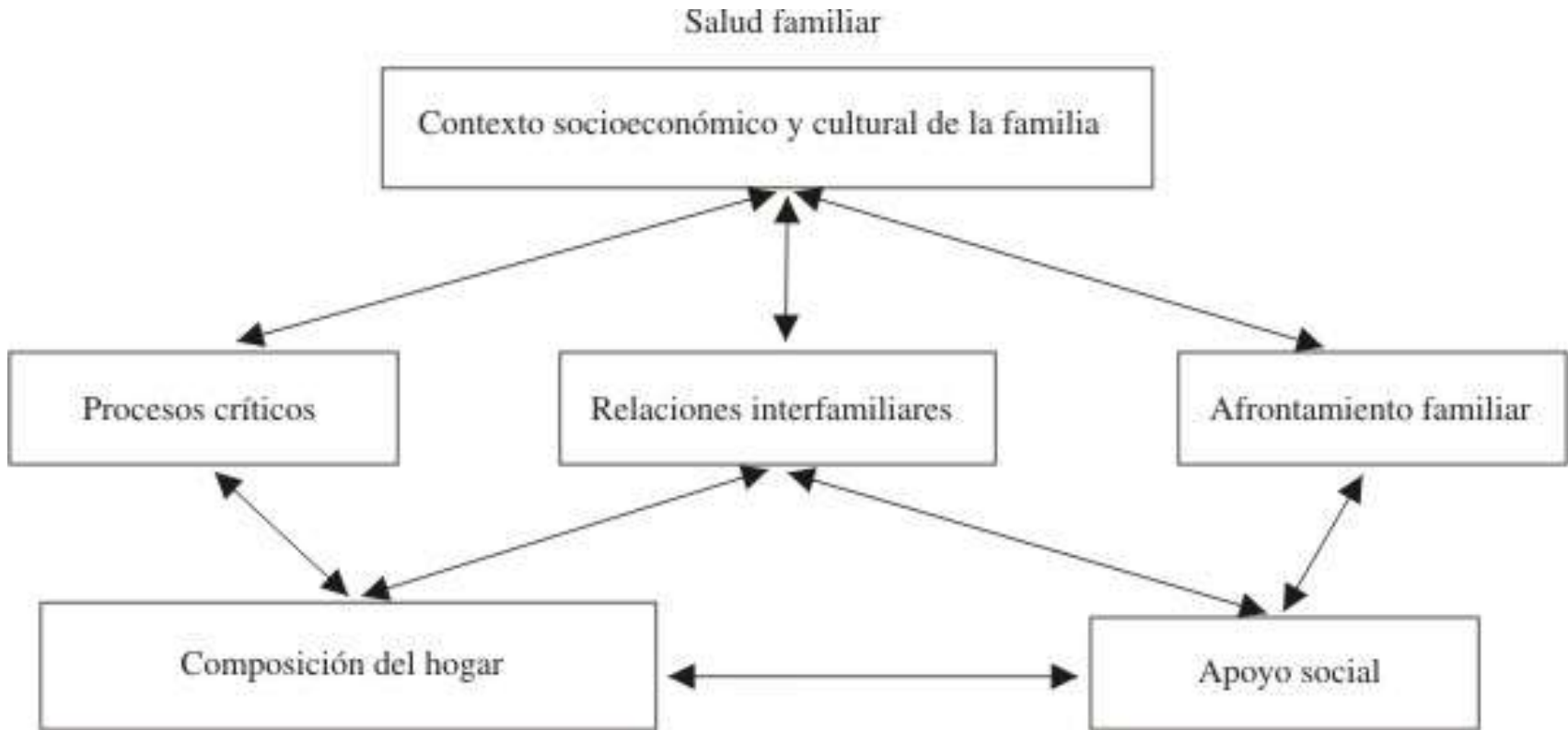
- *¿La familia es...problemática?*
- *¿Etiquetamos a cada una de las familias...? “Esta familia es buena, es cansina, pasota,...”*
- *¿Realizamos juicios de valor con respecto al comportamiento de los familiares...?*
- *¿Nos estorba la familia...?*
- *¿Ofrecemos un espacio formalizado para que aparezcan las dudas, sugerencias, problemas, quejas,...?*
- *Integrar a la familia en el centro...¿significa que el personal esté a tenor de lo que el familiar quiera, de sus caprichos y de sus exigencias?*



Partiendo de una ***TEORÍA SISTÉMICA*** sabemos que:

- ✓ Cada persona es un **fruto de una realidad social y familiar** concreta.
- ✓ La familia es considerada como un **sistema dinámico de relaciones interpersonales**, sometidas a influencias sociales, culturales e históricas.
- ✓ En este orden de ideas **todos los modelos** de familia merecen ser **legitimados y valorados** de antemano con el mismo potencial de ser funcionales.

TEORÍA SISTÉMICA

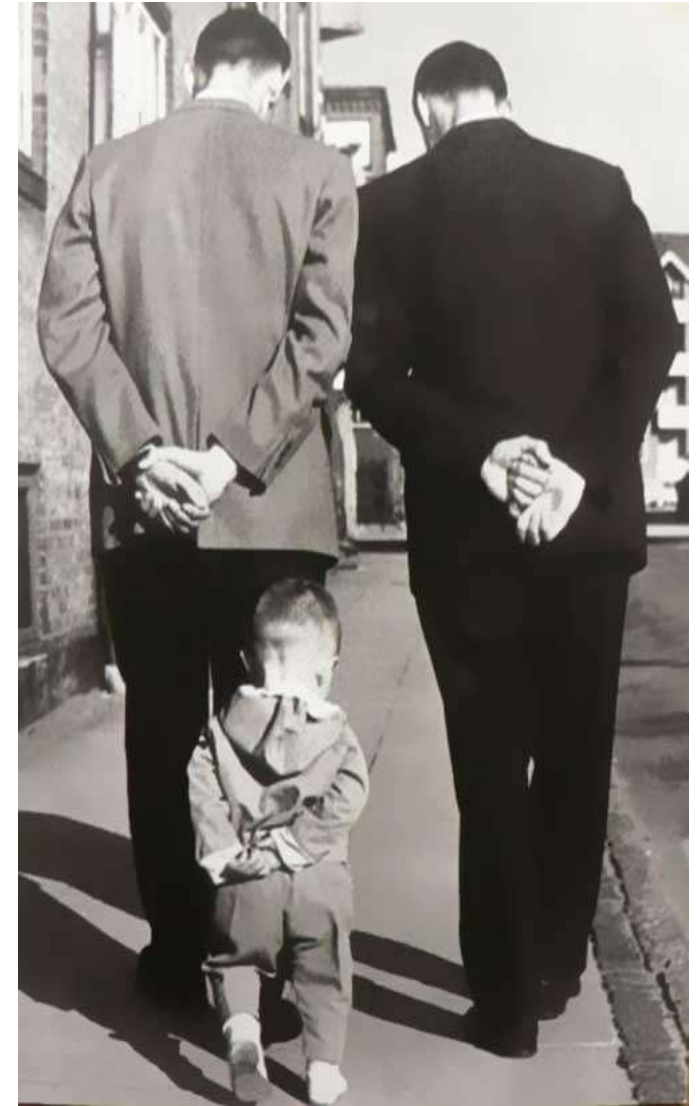


CULTURA FAMILIAR

- Cultura Familiar nos referimos a los patrones, normas, costumbres, mitos, ritos que caracterizan los vínculos intersubjetivos entre los miembros del grupo familiar durante años.



- APRENDAJE MEDIANTE: *observación e imitación, experiencia directa y comunicación interactiva, que se traslada de las personas de referencia a los que se encuentran en proceso de aprendizaje*



CADA PERSONA UN MUNDO...CADA FAMILIA UN UNIVERSO...



Podemos encontrarnos con familias:

- *Rígidas.*
- *Sobreprotectoras.*
- *Permisivas.*
- *Centrada en los hijos.*
- *Inestables.*

No existe un modelo único de familia.
NO HAY FAMILIA MODELO, HAY MODELOS DE FAMILIA.

REFLEXIONAR

Sobre la importancia de las **experiencias vividas**,

Las situaciones que nos han aportado **fortaleza**

O por el contrario debilidad.

El carácter al igual que los **valores**, se fraguan en la familia, son las que nos condicionan y marcan la vida adulta de cada miembro.



DINÁMICA: “IMAGINA...”

1. ¿Quién es la primera persona a la que le comunicas una buena noticia?
2. ¿A quién le pedirías que te pagara una multa?
3. ¿A quién te comerías a besos?
4. ¿A quién cuidarías todos los días?
5. ¿Quién siempre lleva la razón?
6. ¿Con qué persona pasas horas y horas hablando?
7. ¿Con qué persona discutes/confrontas más?
8. ¿A quién te llevarías de viaje a París?
9. ¿A quién llamarías a última hora para que te hiciera la comida?
10. ¿A qué persona le estarías eternamente agradecid@?

¡No perder la perspectiva!

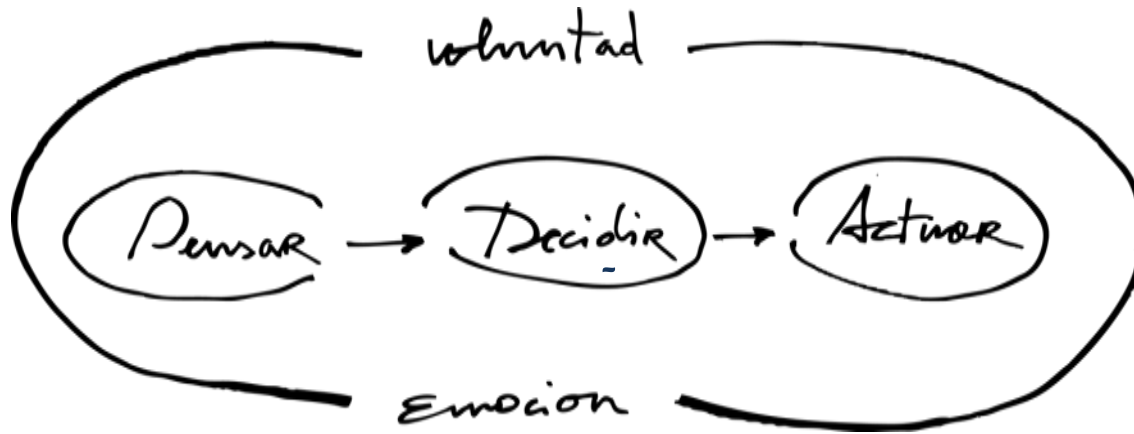


No perder el valor del trato humano

**VALORES DEL EQUIPO
VALORES DEL CENTRO MARCADOS**

¿QUÉ FILOSOFÍA MARCAMOS EN EL CENTRO SOCIO-SANITARIO?

Implica una FORMA DE PENSAR y por ende de dirigirnos y RELACIONARNOS con los usuarios y sus familiares en diferentes momentos del proceso de atención:

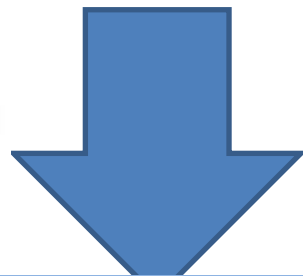


1. Antes de ser partícipes de los servicios de cada entidad.
2. Durante la inclusión en el centro.
3. Inclusive después de haber sido parte del Centro.

¿QUÉ FILOSOFÍA MARCAMOS EN EL CENTRO
SOCIO-SANITARIO?

FAMILIA

*ESTÁ PRESENTE EN NUESTRO
TRABAJO*



LA FAMILIA COMO FUENTE DE RECURSOS DE
CUIDADOS COMPLEMENTARIOS

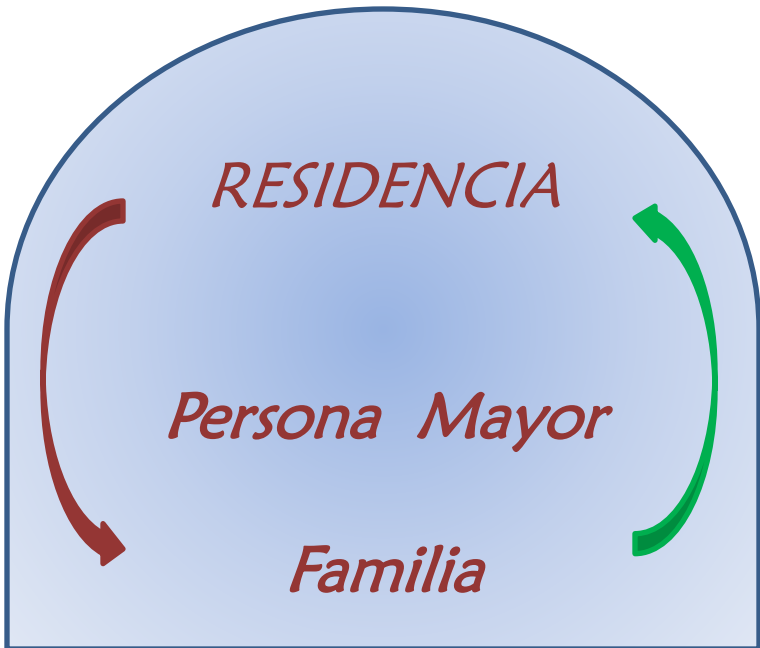
La familia se establece como miembro fundamental del equipo que nos ayuda a

conocer las necesidades del usuario, aportando información de la trayectoria de la persona hasta la situación actual, aficiones, profesión, enfermedades anteriores y evolución de la situación y/o enfermedad.



LA PERFECTA COORDINACIÓN DE AMBOS SISTEMAS DE APOYO (FORMAL E INFORMAL)

Dependerá de la relación alcanzada entre las familias y la residencia, que permita alcanzar el grado de claridad necesario en la **distribución de las tareas en el cuidado y del grado en que la institución estimula y apoyo a la integración** de las familias en determinadas áreas del cuidado.



El cuidado familiar no cesa con la institucionalización
CONTINUA CUIDANDO, PERO NECESITA SABER CÓMO:



- *Cuál es mi rol ahora*
- *Cómo puedo seguir ayudando*
 - *Cómo funciona el equipo*
- *Cómo sabrán lo que quiere mi familiar*
 - *Qué puedo pedir y qué no*



1. Sentimientos de **culpa y de rabia**
2. **Reacción de rechazo** por parte **del familiar** ingresado.
3. **Rechazo social** ante el ingreso de un ser querido
4. **Escasez de conocimientos** e información sobre el tipo de cuidados institucionales, médicos y de enfermería y temor a preguntar.
5. **Conflictos internos familiares**

***DEPENDIENDO DE CADA FAMILIAR PUEDEN APARECER
COMPORTAMIENTOS QUE LE CUESTA ENTENDER AL PERSONAL DEL
CENTRO:***

- Excesivo número de visitas
- Participación «competitiva» en las labores de cuidados básicos
- Actitudes de crítica y «vigilancia» hacia el personal cuidador
- Estereotipos y prejuicios acerca de los profesionales
- Desconfianza cronificada

Germinando, en ocasiones dos equipos enfrentados CENTRO-FAMILIA

CENTRO



FAMILIA

*A VECES LO QUE PIDEN ES AYUDA,
AUNQUE NO ESTÉ BIEN
CANALIZADA*



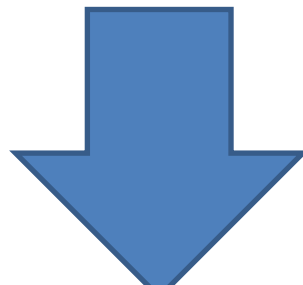
¿AYUDAMOS A LA FAMILIA A VIVIR ESTE PROCESO?

EXISTE ALGÚN TIPO DE AYUDA ESCRITA (LIBROS, FOLLETOS,...)

ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PREVIA

¿QUÉ MEDIDAS PONEMOS EN MARCHA PARA ABORDAR DICHA

PROBLEMÁTICA?



FASES DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN EMOCIONAL DE LA FAMILIA

DETECTAR EN QUE FASE SE ENCUENTRA CADA NÚCLEO FAMILIAR Y PROPORCIONARLE LA AYUDA NECESARIA PARA QUE PUEDA CONSOLIDARSE UN TRABAJO CONJUNTO CON UN OBJETIVO COMÚN

- **FASE I: *Inseguridad/Ambivalencia***
 - *Foco del familiar intrapersonal*
 - *Foco asistencial familia como cliente*
- **FASE II: *Asistencia frecuente/Hiperactividad***
 - *Foco familiar: interpersonal centrado en el residente.*
 - *Foco asistencial: familia como cliente*
- **FASE III: *Redistribución y concesión/Ampliación***
 - *Foco familiar interpersonal, incorporando al equipo asistencial y otros pacientes y familias*
 - *Foco asistencial: familia como cliente/recurso potencial*
- **FASE IV: *Resolución/ Adaptación***
 - *Foco familiar interpersonal, más allá de la institución.*
 - *Foco asistencial: familia como recurso potencial COMPAÑEROS EN EL CUIDADO, puntualmente como cliente.*

ACEPTO-CONOZCO-AYUDO

***SE MARCA OBJETIVO COMUN CON LA FAMILIA :
ESTO CREA CONFIANZA, SEGURIDAD Y
LA SENSACIÓN QUE QUEREMOS EL MISMO FIN,
ESTAMOS EN SINTONIA, ELLOS SON NECESARIOS EN NUESTRO
TRABAJO DIARIO***

CUIDADO COLABORATIVO



MARCANDO DURANTE LA RELACIÓN:

- *RESPONSABILIDAD DEL CENTRO*

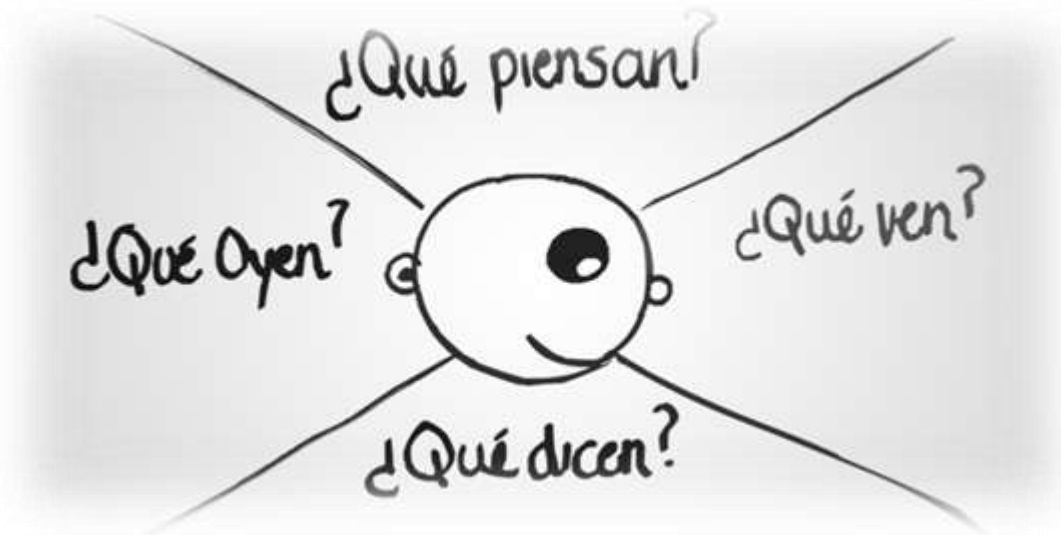


- *RESPONSABILIDAD COMO FAMILIAR.*

Para conseguir este trabajo en equipo, inclusive con aquellas familias con quienes nos resulte costoso entender, es



*PRIMORDIAL EL ARTE DE LAS HABILIDADES DE
COMUNICACIÓN Y DE ESCUCHA*



ESCUCHAR LA DEMANDA

Siempre que una persona exprese una queja o solicitud, ante todo, debemos mantener la calma para así escucharlo con atención.



Entendemos bien la situación y las verdaderas razones de su demanda. Esto, además de proporcionar el feed-back que la persona desea (verse escuchado y atendido), nos aporta una ventaja extra:

ENTENDER REALMENTE EL PROBLEMA.

La persona puede tener o no razón ante una demanda o queja, pero por encima de todo, debe sentirse escuchado y atendido.

ENCONTRAR UNA SOLUCIÓN, EN PRO DEL BIEN DE LA PERSONA

nuestros valores, misión y principios, en base a principios éticos; ello implica el desarrollo y

ENTRENAMIENTO DE CIERTAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

mediante las cuales se pueda atender, escuchar, pero a su vez especificar con claridad el por qué se actúa de una manera y no de otra.

PERSONALIDAD PROACTIVA

*“¿CONSEGUIMOS ALGO TENIENDO
COMO NORMA “QUEJARNOS DE
LOS FAMILIARES?”.*

*Eso significa simplemente reacción.
Sin embargo queremos **accionar y planificar**
para optimizar la satisfacción del residente
y por ende de sus familiares, por tanto se
ha de mantener
SIEMPRE ACTITUD PROACTIVA*

Hacerse cargo de que algo hay que
hacer para que los objetivos se
concreten y buscar
el cómo, el dónde, quién y el por qué.

¡¡IMPORTANTE!



ACEPTACIÓN DEL FAMILIAR

APERTURA HACIA LA FAMILIA

Esta nueva filosofía se refiere a usuario y familia como “cliente”.

¿Qué significa este nuevo concepto?, La respuesta se sustenta, claramente, en el tipo de filosofía que desee enmarcar cada entidad, si “vive” y “calan”, los valores, la misión y los principios, que refuerza la idea de incorporar poco a poco a la

***“CULTURA DE LA CALIDAD Y LA ORIENTACIÓN AL CLIENTE
(MAYOR/FAMILIA)”.***

¿QUÉ HACEMOS EN LOS CENTROS PARA INTEGRAR A LA FAMILIA?



OBJETIVOS QUE BUSCAMOS EN LA RELACIÓN SOCIAL CON LAS FAMILIAS

- Crear un **proceso de interacción** entre el centro y los familiares, capaz de satisfacer sus necesidades psicosociales
- **Adaptar el entorno** a la persona para que éste sea lo menos estresante y desequilibrador posible, además de convertirlo en un entorno **favorecedor y de confianza**.
- Establecer cauces por los cuales exista una **coordinación entre ambos**.
- **Proporcionar la ayuda** necesaria para prevenir situaciones estresantes y problemáticas, así como situaciones conflictivas.
- Promover el **sentimiento de pertenencia** al centro.
- Posibilitar el **cambio** de aquellas **ideas erróneas** que se tiene de los centros residenciales y del trabajo que en él se lleva a cabo.
- **Motivar a los familiares** a formar parte de los cuidados de su ser querido
- **Ayudar** ante el afrontamiento de **acontecimientos dolorosos**, difíciles, pérdida del familiar.
- En definitiva, fomentar la **INTEGRACIÓN** de la familia en la vida del centro.

PREMISAS FUNDAMENTALES

- OPTIMIZAR EL INGRESO
- FORMACIÓN
- CAPACITACIÓN
- MOTIVACIÓN
- DESCULPABILIZACIÓN



CREAR UN ESPACIO DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO



PREINGRESO:

Indecisión, conflictos familiares, miedo al qué dirán, ideas estereotipadas sobre la residencia,...

INGRESO:

Aceptación del ingreso, sentimiento de culpa-tristeza, depresión, sentimiento de vacío,...

ADAPTACIÓN:

Desconfianza en el centro, dudas en la atención, necesidad de justificación,...

INTEGRACIÓN:

Clarificar el rol de la familia, participación de la familia, la vida del usuario, plantear sugerencias,...

ETAPA FINAL:

Dificultad en la toma de decisiones, acompañamiento final,...

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR



*Cada área y miembro del equipo se responsabiliza de sus funciones y se determina quien, cuando, donde y como debe actuar con los familiares.
Siempre trabajando bajo la misma filosofía de trabajo marcada*

TÉCNICAS UTILIZADAS

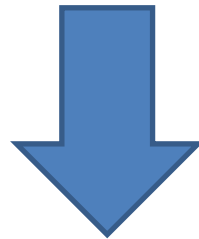
- ENTREVISTAS individuales
- REUNIONES PERIÓDICAS y seguimientos
- CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN-EVALUACIÓN
- Convocatoria a participar en actividades generales que organice el centro
- PROGRAMA DE FAMILIA
- PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ESPECÍFICOS para los familiares, indicando
 - *QUÉ*
 - *QUIÉN*
 - *CÓMO*
 - *DÓNDE*
 - *CUÁNDO*
 - *A QUÉ FAMILIAR INFORMAR*



← **COMUNICACIÓN FLUIDA, RECÍPROCA
AL FAMILIAR**

ENRIQUECIENDO LA INTERVENCIÓN

FORMACIÓN
CAPACITACIÓN
MOTIVACIÓN
DESCULPABILIZACIÓN



- **GRUPOS DE AUTOAYUDA**
- **INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA: APOYO DE GESTIÓN DE SENTIMIENTOS.**
- **CHARLAS PROGRAMADAS DEL FUNCIONAMIENTO DE CADA ÁREA DE TRABAJO**
- **PROGRAMAS DE FORMACIÓN PSICOEDUCATIVOS:**
Conocer con mayor profundidad el proceso de envejecimiento.
- **FLEXIBILIDAD Y ACCESO**, creando espacios específicos para que surja la queja, el desacuerdo y la problemática, que pueda facilitar el abordaje del posible conflicto.

NO TENER MIEDO A LA APARICIÓN DEL CONFLICTO

- ✓ Adoptar **una filosofía de centro** que opte claramente por la integración familiar y que sea compartida y asumida por todo el equipo de profesionales del centro.
- ✓ Este cambio sólo se alcanzará con **el firme compromiso de los responsables y gestores institucionales**, que son quienes definen los modelos de trabajo, las competencias y perfiles profesionales necesarios y los protocolos de intervención a llevar a cabo
- ✓ Esperamos que este trabajo pueda servir como **herramienta para la reflexión** y que los responsables y profesionales de nuestros actuales centros residenciales puedan servirse de él para **analizar si sus lugares de trabajo** están cerca o lejos de haber conseguido implantar este **modelo integrador de las familias en el cuidado**, y para identificar las posibles dificultades en la implantación de las diferentes medidas con el fin de lograr el deseable objetivo del **‘cuidado colaborativo’**.

Iniciando

PRIMER CONTACTO



Área social con familias:

1. Realizar el informe social y recopilación de los historiales, antes del ingreso al centro; ingreso del nuevo residente, siendo así la persona de referencia para el familiar y residente.
2. Colaborar y realizar estudios de investigación de aspectos sociales relativos a los beneficiarios, para así poder efectuar la valoración personal, familiar y social que rodee al residente.
3. Evaluación diagnóstica del sistema familiar.
4. Detección precoz y prevención de los problemas entre el mayor y su familia.
5. Fomentar la integración y participación de los residentes en la vida del centro y, a la vez, evitando que se produzca un alejamiento con el entorno y la familia.

6. Promover las relaciones con la familia. Planificar y organizar conjuntamente con la Dirección, una adecuada distribución de horarios de visitas a los residentes, favoreciendo la promoción de actividades conjuntas de los residentes con las familias tanto individual como colectivamente.
7. Información, orientación, gestión de derechos y recursos sociales.
8. Promoción y coordinación con los recursos de la comunidad para apoyar a la familia-residente.
9. Formar parte del equipo multidisciplinar, representando la atención psicosocial del residente y la familia en todos sus aspectos.
10. Evaluación- supervisión de los procesos de interacción entre familia-residente-centro.



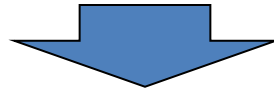
1º CONTACTO

ENTREVISTA PREVIA

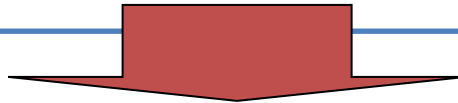
PRE-INGRESO

INGRESO

ADAPTACIÓN



POST-INGRESO



ATENCIÓN CONTINUADA

CASO UNICO:

¿Qué QUIERE cada Familia?

¿Qué NECESITA cada Familia?

PAUTAS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS:

La intervención con familiares debe cubrir fundamentalmente las diferentes áreas principales de necesidad .

La evaluación inicial o preliminar es fundamental para conseguir un análisis concreto de las características de la familia, sus necesidades, problemas, situación... estableciendo así objetivos de intervención para incidir en una calidad en la intervención y en la relación que cumplan con nuestro compromiso ético.

Nuestro empeño común de prestar a las personas una atención de “calidad y calidez”, “personalizada” de forma que vean satisfechas sus “necesidades y expectativas”, y cubiertas todas sus dimensiones como personas.

Fruto de esta actitud ante el servicio, es el compromiso expreso con la “mejora continua”.

PROFESIONALIDAD O PROFESIONALISMO

Toda Intervención Familiar debe realizarse siguiendo una serie de premisas fundamentales:

- DESCULPABILIZACIÓN
- TRATO PERSONALIZADO (Humanización)
- FORMACIÓN y CAPACITACIÓN.
- INCITACIÓN Y MOTIVACION
(nueva visión de centro)



OBJETIVO GENERALES DEL PROGRAMA O TRABAJO CON FAMILIAS

- ✓ Facilitar la adaptación e integración en el medio residencial ofreciendo apoyo psicosocial y la atención que su situación requiera.
- ✓ Facilitar la implicación de la familia, como cuidadora natural, en la atención al residente con medidas de mantenimiento y refuerzo del apoyo familiar.
- ✓ Fomentar la cooperación de los familiares, desarrollando cauces efectivos de participación en el centro.
- ✓ Desarrollar las capacidades personales de la familia mediante la participación grupal en actividades propuestas en las diferentes áreas (psicológica, cognitiva y social).

- ✓ Mediar en el afrontamiento de los conflictos surgidos con ocasión de ingresos involuntarios, defunciones, tramitaciones relativas a incapacitaciones, ultimas voluntades.
- ✓ Crear un clima de confianza en el que los familiares puedan resolver dudas, participar en la vida cotidiana del residente, así como sentirse informado y asesorado de manera continua.
- ✓ Establecer canales de comunicación eficientes, efectivos y fluidos.
- ✓ Cubrir las diferentes áreas de necesidad de las familias a nivel social, psicoafectivo, cognitivo, interaccional...



PROTOCOLO DE ATENCIÓN FAMILIAR



Conocer la labor de cada profesional



Eliminar posibles errores y conflictos

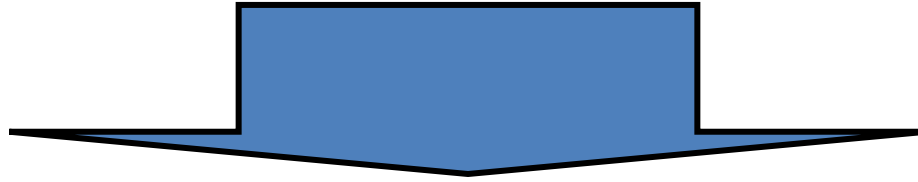


flexibilidad

- *¿Como debemos conectar con la familia?*
- *¿Cómo debe realizarse dicha relación ?(trato).*
- *¿Quién debe responsabilizarse de cada intervención?*



Cada residencia creará su propio protocolo de atención a familias, en función de su organigrama funcional y sus situaciones de necesidad detectadas.

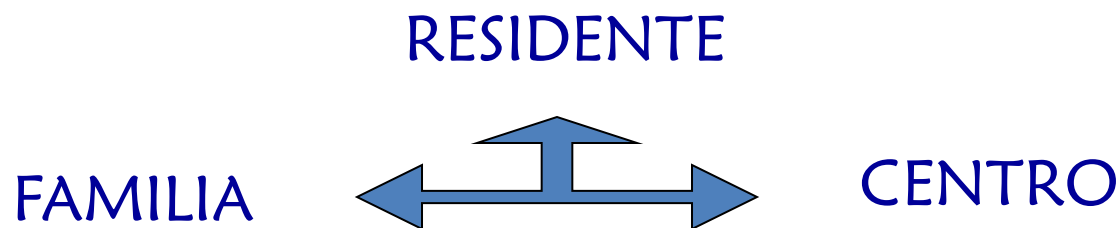


Contando con los recursos de cada residencia y el estilo de gestión de la entidad, la dirección del centro siempre debe procurar que las intervenciones con la familia sean:

- COMUNICACIÓN ABIERTA, FLUIDA Y BIDIRECCIONAL Y CERCANA.
- INDIVIDUAL y GRUPAL
- FLEXIBLE.
- TRABAJO EN EQUIPO desde todo el equipo multidisciplinar (Calidad Percibida)

No se trata de hacer un especialista al familiar, sino de proporcionar una comprensión mínima que ayude a:

- *Calmar miedos y dudas de los familiares.*
- *Ofrecer un espacio de apoyo y de participación a las familias.*
- *Entender el tratamiento que se está realizando a su familiar.*
- *Evitar actuaciones contradictorias entre personal de la residencia y los familiares.*
- *Establecer una buena comunicación continua entre residente-familia-centro*



*“NINGUNA ACCIÓN BUENA SE
PIERDE EN ESTE MUNDO, EN
ALGUN LUGAR QUEDA PARA
SIEMPRE”*

Vicente Ferrer

GRACIAS



patricia.crespo@acescam.org
julio.olmedo@acescam.org
nieves.jimenez@acescam.org

