

Legislación.....	3
Conceptos básicos de parálisis cerebral	17
Qué es el voluntariado.....	26
Código ético del voluntariado	26
Visión Aspace Bizkaia	28
Misión Aspace Bizkaia.....	28
Valores Aspace Bizkaia.....	29
Programas en los que puedes colaborar.....	30
Manual de pautas de actuación en programas de ocio y tiempo libre.....	31
Alimentación.....	58
Intimidad y privacidad.....	60
Comunicación con el usuario.....	62
La silla de ruedas	63
Comunicación con las familias o tutores.....	71
Trabajar en equipo	72
Redes asociativas.....	75
Básicos inolvidables	
Bibliografía.....	76

MANUAL DE PAUTAS DE ACTUACIÓN EN PROGRAMAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Ley 17/1998, de 25 de junio, del Voluntariado

LEY 17/1998, DE 25 DE JUNIO, DEL VOLUNTARIADO EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Comunidad Autónoma vasca es una Comunidad con una tradición de salida comunitaria de los problemas en la que el voluntariado organizado es un fenómeno con una larga trayectoria.

Durante mucho tiempo, un gran número de entidades han venido prestando servicios de todo tipo a la comunidad respondiendo de manera desinteresada a muchas necesidades que los ciudadanos y ciudadanas tenían planteadas, antes incluso de que la Administración contemplara algún tipo de respuesta.

El movimiento sindical, y muchos colectivos profesionales y organizaciones cívicas, vecinales y religiosas tienen su origen en el trabajo voluntario.

Una vez asumida la responsabilidad de los poderes públicos en lo que respecta a la garantía del efectivo disfrute de derechos básicos para la propia dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la remoción de los obstáculos que impiden la igualdad social, el voluntariado no puede ni debe suplir, sustituir o cubrir las deficiencias de los servicios públicos afectados en estos fines antes mencionados.

El papel del voluntariado, en lo que a las Administraciones públicas vascas afecta, debe ser la contribución, en clave de innovación y en colaboración con otros agentes sociales, al diseño, desarrollo y ejecución de políticas públicas tendentes a garantizar el cambio social, teniendo como horizontes prioritarios la lucha contra la pobreza y las desigualdades y la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

Queremos afirmar esto en un momento -como el actual- en que parecen cuestionarse algunas conquistas de nuestro incipiente Estado de Bienestar, y en el que cabe caer en la tentación de entender la acción social voluntaria como un sucedáneo de la actividad profesional, vía para hacer dejación de responsabilidades a la hora de crear servicios públicos que respondan a demandas sociales.

Habiéndose legislado algunos aspectos de las organizaciones en la ley de Asociaciones, pero en ausencia de un marco legislativo para la actividad del voluntariado específicamente definido y para salvaguardarlo en su integridad, es por lo que tiene razón la existencia de esta ley.

Garantizar todo ello, así como determinadas relaciones entre los voluntarios y las voluntarias y las organizaciones en las que participan, o entre éstas y la Administración, contribuye a fortalecer el ejercicio mismo de la libertad de las partes y evitar abusos.

Pero, sobre todo, esta ley representa el compromiso de la Administración vasca de promover el voluntariado, profundizando en el derecho de los ciudadanos y ciudadanas a participar en la construcción de la sociedad.

Esta ley consta de cinco títulos, tres disposiciones adicionales, una disposición transitoria y dos disposiciones finales.

En las disposiciones generales reguladas en su Título I se precisa su objeto y ámbito de aplicación, así como el concepto de voluntariado, entendido como el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que se realicen en las condiciones que se determinan, explicitándose, "sensu contrario", el conjunto de actividades que a los efectos de esta ley no tendrán la consideración de voluntariado. Así mismo, se determina cuáles son las actividades que van a considerarse como de interés general y los principios de actuación que van a regir las acciones de voluntariado.

El Título II desarrolla el denominado Estatuto del Voluntario desde una doble perspectiva que se plasma en sus dos capítulos. El primero, de los voluntarios, establece el concepto de voluntario, determinando sus derechos y obligaciones. En el segundo, referido a las organizaciones y sus relaciones con los voluntarios, se especifica qué requisitos deben cumplir las organizaciones y, en lógica correspondencia con el capítulo anterior, se regulan los derechos y obligaciones de estas organizaciones. También se prevé la existencia de las denominadas organizaciones de voluntariado, que, dada su especificidad y a diferencia de las anteriores, podrán ser declaradas de Utilidad pública.

El Título III, regulador de las relaciones entre la Administración y las organizaciones que cuentan con voluntarios, por un lado determina las funciones que en esta materia

desarrollará el Gobierno Vasco por medio del Departamento que tenga asignadas las competencias en materia de bienestar social, del que así mismo dependerá el Censo General de Organizaciones del Voluntariado, en el que podrán inscribirse las organizaciones que cuenten con voluntariado cuando realicen programas o proyectos en el ámbito de la Comunidad Autónoma vasca. Por otro lado, se establecen los principios inspiradores de las relaciones entre las Administraciones públicas y las organizaciones, tales como la colaboración, complementariedad y participación.

En el Título IV se determinan el conjunto de actuaciones que con el fin de fomentar y facilitar la acción del voluntariado las Administraciones públicas vascas promoverán en el ámbito de sus competencias y de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias.

Finalmente, en el Título V, dedicado a la participación del voluntariado, se crea el Consejo Vasco del Voluntariado como un órgano de encuentro, asesoramiento y consulta en materia de voluntariado, que estará adscrito al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de bienestar social, y se regulan sus funciones y composición.



En sus disposiciones adicionales se establece, por un lado, la previsión de que la incorporación de los voluntarios a las organizaciones podrá formalizarse a través de un modelo normalizado de acuerdo o compromiso que el Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social pondrá a disposición de las organizaciones que lo soliciten, y, por otro, un plazo que se considera suficiente para que tanto el Censo General de Organizaciones del Voluntariado como el Consejo Vasco del Voluntariado dispongan de sus respectivos reglamentos

de funcionamiento.

Por último, en su disposición transitoria se establece un plazo de un año, a partir del día siguiente al de la publicación de esta ley en el Boletín Oficial del País Vasco, para que las organizaciones que a su entrada en vigor dispongan de personal voluntario se ajusten a lo dispuesto en la misma.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación.

1.- La presente ley tiene por objeto regular, fomentar y promover la participación de los ciudadanos y ciudadanas en acciones de voluntariado en aquellas organizaciones privadas que carezcan de ánimo de lucro, sin contemplar las múltiples formas de solidaridad social espontáneas.

2.- Cuando las entidades públicas detecten la necesidad o conveniencia de la intervención del voluntariado, articularán la misma a través de organizaciones privadas sin ánimo de lucro sin que ello pueda suponer, en ningún caso, dejación de la responsabilidad de las Administraciones públicas vascas en lo relativo a la prestación de servicios públicos a la ciudadanía vasca.



3.- Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 2 de la Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado, se registrarán por lo dispuesto en la presente ley las organizaciones que desarrollen sus actividades principalmente en el País Vasco o tengan en el mismo su sede o delegación. A tales efectos, se estará a lo que se disponga en el correspondiente documento constitutivo de la organización.

Artículo 2.- Concepto de voluntariado.

1.- A los efectos de la presente ley, se entiende por voluntariado el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que se realicen en las siguientes condiciones:

- a. De manera desinteresada y con carácter solidario.
- b. Voluntaria y libremente, sin traer causa de una relación laboral, funcional o mercantil, o de una obligación personal o deber jurídico.

- c. A través de organizaciones sin ánimo de lucro, y con arreglo a programas o proyectos concretos.
- d. Sin retribución económica.
- e. Sin sustituir, en ningún caso, servicios profesionales remunerados.

2.- No tendrán la consideración de voluntariado, a efectos de la ley, las actuaciones voluntarias espontáneas, esporádicas o prestadas al margen de organizaciones, ejecutadas por razones familiares, de amistad, benevolencia o buena vecindad.

3.- En ningún caso la tendrán las realizadas en virtud de la prestación social sustitutoria.

Artículo 3.- Actividades de interés general.

A efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, se consideran actividades de interés general las que comporten un compromiso en favor de la sociedad o de la persona, que se desenvuelvan en el ámbito social, comunitario, cívico, cultural, de cooperación al desarrollo, de protección al medio ambiente o cualquier otro de naturaleza análoga.

Artículo 4.- Principios de actuación.

Las acciones de voluntariado en sus distintos ámbitos se regirán por los principios de solidaridad, participación, gratuidad, autonomía frente a los poderes públicos, no discriminación, pluralismo, integración, prevención y sensibilización social, y, en general, por todos aquellos que inspiran la convivencia en una sociedad democrática, moderna, participativa, justa e igualitaria.



TITULO II: ESTATUTO DEL VOLUNTARIO

CAPÍTULO I: DE LOS VOLUNTARIOS

Artículo 5.- Concepto de voluntario.

1.- Tendrá la consideración de voluntario la persona física que libremente se comprometa a realizar las actividades a que se refiere esta ley y en las condiciones que se señalan en su artículo 2.

2.- El voluntariado lleva inherente la relación entre una persona -el voluntario o voluntaria- y la organización en la que presta sus servicios. Esta relación genera unos derechos y unas obligaciones mutuas que deben quedar, al menos en sus fundamentos principales, regulados en el estatuto interno al que se refiere el artículo 8.4 a) de la presente ley.

3.- La condición de voluntario será compatible con la de socio en la misma organización. Las personas que desarrollen funciones en una organización como profesionales o tengan con la misma relaciones laborales, mercantiles o cualesquiera otras sujetas a retribución no podrán desarrollar las mismas funciones, en ningún caso, como voluntarios.

Artículo 6.- Derechos del voluntario.

Son derechos del voluntario o voluntaria:

- a. Participar activamente en la organización en que se integre, recibiendo la debida información sobre la misma, y en especial sobre sus fines, estructura organizativa y funcionamiento, así como constituir y ser parte de los órganos de participación que se constituyan en el seno de la organización.
- b. Colaborar en el diseño, elaboración, ejecución y evaluación de los programas o proyectos en los que intervenga así como tener la oportunidad de dar su opinión sobre aspectos de la organización que le afecten como voluntario.

- c. Recibir el apoyo técnico, humano y formativo que requiera la tarea que desempeñe como voluntario o voluntaria, y recibir orientación sobre las actividades para las que reúna las mejores condiciones.
- d. Recibir la cobertura de un seguro por los daños y perjuicios que el desempeño de su actividad como voluntario pudiera causar a terceros, con las características y por los capitales que se establezcan reglamentariamente.
- e. Recibir una compensación económica por los gastos realizados en el desempeño de su actividad, siempre que así se haya establecido en las condiciones pactadas entre el voluntario y la organización y dentro de los límites previstos en dicho acuerdo.
- f. En la medida en que los programas o proyectos a realizar lo permitan, desarrollar las actividades en su entorno más próximo.
- g. Recibir un trato no discriminatorio y justo, respetando su libertad, dignidad, intimidad y creencias.
- h. Realizar su actividad en las debidas condiciones de seguridad e higiene, en función de la naturaleza y características de la misma.
- i. Obtener el respeto y reconocimiento a su contribución social.
- j. Cesar libremente, previo aviso, en su condición de voluntario.
- k. Los demás que se deriven de la presente ley y del resto del ordenamiento jurídico que haga referencia al voluntariado.

Artículo 7.- Obligaciones del voluntario.

Son obligaciones del voluntario:

- a. Apoyar, en la medida de sus posibilidades y voluntad, activamente a la organización en la que se integra, participando y colaborando con la misma.
- b. Cumplir los compromisos adquiridos con la organización, respetando los fines y la normativa por la que se rige.

- c. Actuar diligentemente en la ejecución de las tareas que le sean encomendadas y seguir las instrucciones que se le impartan por los responsables de la organización.
- d. Participar en las actividades formativas previstas por la organización y en las que sean necesarias para mantener la calidad de los servicios que se prestan.
- e. Guardar la confidencialidad de la información recibida y conocida en el desarrollo de su actividad voluntaria.
- f. Respetar los derechos de las personas o grupo de personas a quien dirige su actividad.
- g. Utilizar adecuadamente la acreditación de voluntario y el distintivo de su organización.
- h. Cuidar los recursos materiales que se pongan a su disposición.
- i. En general, realizar la acción voluntaria conforme a los principios recogidos en el artículo 4 de esta ley.
- j. Las demás que se deriven de la presente ley y del resto del ordenamiento jurídico que haga referencia al voluntariado.
- k. Observar las medidas de seguridad e higiene que se adopten.

CAPÍTULO II: DE LAS ORGANIZACIONES Y SUS RELACIONES CON LOS VOLUNTARIOS

Artículo 8.- De las organizaciones.

1.- Las organizaciones que cuenten con voluntariado, cualquiera que sea su forma jurídica, habrán de estar legalmente constituidas y dotadas de personalidad jurídica propia, carecer de ánimo de lucro, estar debidamente registradas en los correspondientes registros de fundaciones y asociaciones de competencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco y desarrollar programas o proyectos en el marco de las actividades de interés general definidas en el artículo 3 de esta ley.

2.- Se denominarán organizaciones de voluntariado las que, además de cumplir las anteriores condiciones, estén integradas mayoritariamente por voluntarios y desarrollen la mayoría de sus programas o proyectos de acción fundamentalmente a través de tales voluntarios o voluntarias.

3.- La incorporación de los voluntarios o voluntarias a las organizaciones se formalizará por escrito mediante el correspondiente acuerdo o compromiso que, además de determinar el carácter altruista de la relación, tendrá como contenido los derechos y las obligaciones recíprocas de las partes, y las funciones, actividades, duración de la relación, causas de su resolución y cuanto estimen entre ambas partes, con el fin de salvaguardar las garantías de la ley.

4.- Las organizaciones deberán en todo caso:

- a. Elaborar un estatuto interno del voluntario en la organización, en el que como mínimo se establecerán los criterios de admisión y exclusión de los voluntarios y sus derechos y deberes.
- b. Articular los mecanismos necesarios para garantizar la información, participación y colaboración de los voluntarios, tanto en la organización como en los proyectos o programas en que se integre.
- c. Dotar a los voluntarios del apoyo y de los medios adecuados para el cumplimiento de sus funciones.
- d. Proporcionar a los voluntarios la formación necesaria para el desarrollo correcto de sus actividades.
- e. Suscribir un póliza de seguros que garantice a los voluntarios la cobertura por los daños y perjuicios que pudieran ocasionar a terceros en el ejercicio de su actividad, con las características y por los capitales que se establezcan reglamentariamente.
- f. Garantizar las debidas condiciones de seguridad e higiene en función de la actividad específica que desempeñe en el desenvolvimiento de su acción voluntaria.
- g. Expedir al voluntario el certificado que acredite los servicios prestados.
- h. Cumplir los compromisos adquiridos con los voluntarios en el acuerdo de incorporación a la organización.

- i. Llevar un registro de altas y bajas del personal voluntario.
 - j. Efectuar el reembolso de los gastos ocasionados por la actividad voluntaria, cuando así se haya previsto en las condiciones pactadas entre el voluntario y la organización y dentro de los límites previstos en dicho acuerdo.
 - k. Facilitar al voluntario una acreditación que le habilite e identifique para el desarrollo de su actividad.
- 5.- Serán derechos de las organizaciones:
- a. Seleccionar a los voluntarios de acuerdo con las tareas a realizar.
 - b. Solicitar y obtener de la Administración la información y la orientación necesarias relacionadas con su actividad de voluntariado.
 - c. Concurrir a las medidas contempladas en las acciones de fomento de la actividad voluntaria.



TÍTULO III

DE LAS RELACIONES ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS ORGANIZACIONES QUE CUENTAN CON VOLUNTARIOS

Artículo 9.- Competencias del Gobierno Vasco.

El Gobierno Vasco, por medio del Departamento que tenga asignadas las competencias en materia de bienestar social, ejercerá en relación al voluntariado las siguientes funciones:

- a. Gestionar y organizar el Censo General de organizaciones del Voluntariado.
- b. Confeccionar un catálogo público de los recursos del voluntariado, que integrará el contenido de los diferentes programas que se desarrollen en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
- c. Crear un fondo documental y base de datos sobre voluntariado que coordine los distintos fondos existentes.
- d. Proporcionar el asesoramiento técnico y la colaboración precisa que se solicite por las organizaciones que acometen un proyecto determinado de voluntariado.

Artículo 10.- Censo General de Organizaciones del Voluntariado.

1.- Se crea el Censo General de Organizaciones del Voluntariado en el Departamento del Gobierno Vasco que tenga asignadas las competencias en materia de bienestar social. Dicho censo se integrará por las organizaciones a que se refiere el artículo 8 a las que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.3, les sea de aplicación la presente ley.

2.- Los responsables de los registros de fundaciones y asociaciones de competencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco deberán comunicar al censo las inscripciones que sobre ellas hubieran practicado cuando se refieran a organizaciones que cuenten con voluntariado. A estos exclusivos efectos, en el momento de la oportuna inscripción inicial las organizaciones manifestarán ante los correspondientes registros su carácter de organizaciones que cuentan con voluntariado.

3.- En cualquier caso, y sin perjuicio de lo previsto en el párrafo anterior, las organizaciones también podrán inscribirse directamente en el censo.

Artículo 11.- Principios inspiradores de las relaciones entre las Administraciones públicas y las organizaciones.

1.- Las relaciones entre las Administraciones públicas y las organizaciones se inspirarán en los principios de colaboración, complementariedad y participación. En todo caso, la actuación administrativa deberá salvaguardar la autonomía de organización y de iniciativa del voluntariado.

2.- La colaboración entre las distintas Administraciones públicas y las organizaciones se instrumentará, preferentemente, a través de convenios específicos.

3.- Las necesarias y deseables relaciones entre las Administraciones públicas y las organizaciones en ningún caso podrán exonerar a los poderes públicos de su responsabilidad en lo que respecta a la garantía del efectivo disfrute de derechos básicos para la propia dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la remoción de los obstáculos que impiden la igualdad social.

TÍTULO IV

DEL FOMENTO DEL VOLUNTARIADO

Artículo 12.- Medidas generales de fomento.

Con el fin de fomentar y facilitar la acción de voluntariado, las Administraciones públicas vascas promoverán, en el ámbito de sus competencias y de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias, entre otras actuaciones, las siguientes:

- a. La puesta en común de recursos y medios entre las organizaciones que cuentan con voluntarios, sobre todo en materia de formación y recogida de información.
- b. Las medidas encaminadas a potenciar el voluntariado organizado, en general, y preferentemente el voluntariado transformador frente al de tipo asistencial. Especial atención recibirán aquellas acciones que propongan la colaboración entre organizaciones, superando el trabajo sectorial y el realizado en un solo ámbito, estando vinculadas al territorio y al municipio.
- c. Convocar programas subvencionales y suscribir convenios para el mantenimiento, formación y acción de las organizaciones inscritas en los diferentes registros o censos creados por las Administraciones públicas.
- d. La realización de investigaciones, estudios y publicaciones sobre el voluntariado.
- e. Los servicios de información, documentación, asesoramiento y apoyo técnico a las organizaciones.
- f. La organización de campañas de información sobre el voluntariado y la difusión de los valores del voluntariado.
- g. La implantación de medidas de tipo honorífico para reconocer públicamente el trabajo voluntario.
- h. Garantizar la presencia del mensaje del voluntario en los medios de comunicación y el conocimiento público en general de la labor realizada por el voluntario.
- i. La conexión de las organizaciones con organizaciones de ámbito territorial distinto al de la Comunidad Autónoma.

- j. Las medidas encaminadas a la reducción de jornada o a la adaptación de la misma para prestar servicios voluntarios.
- k. El impulso de un marco legal, laboral y fiscal favorable para el desarrollo de la acción voluntaria.

Artículo 13.- Declaración de utilidad pública.

Las organizaciones de voluntariado a que se refiere el artículo 8.2 de esta ley podrán ser declaradas de utilidad pública en los términos previstos en la legislación específica de sus correspondientes formas jurídicas.

TÍTULO V DE LA PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIADO

Artículo 14.- El Consejo Vasco del Voluntariado.

1.- Con el objeto de hacer partícipe a la sociedad y a sus organizaciones de las políticas de solidaridad, se crea el Consejo Vasco del Voluntariado como órgano de encuentro, asesoramiento y consulta en materia de voluntariado.

2.- Dicho consejo estará adscrito al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de bienestar social.



Artículo 15.- Funciones.

Serán funciones del Consejo Vasco del Voluntariado:

- a. Informar preceptivamente los anteproyectos y proyectos de disposiciones normativas de carácter general que afecten directamente al voluntariado. Dicho informe se emitirá en el plazo de quince días desde que sea requerido.
- b. Detectar y analizar las necesidades básicas del voluntariado.
- c. Asesorar y elevar a las Administraciones públicas vascas propuestas e iniciativas en relación a los distintos campos en los que se desarrolla la acción voluntaria, así como proponer los criterios que pudieran considerarse preferentes en la actividad subvencionadora de los programas de voluntariado.
- d. Analizar y dirigir propuestas a las Administraciones públicas vascas sobre medidas de fomento del voluntariado.
- e. Ser informado del seguimiento y evaluación que realicen las Administraciones públicas vascas sobre los programas de voluntariado, así como de las subvenciones que se otorguen.

- f. Emitir un informe anual sobre el estado del voluntariado en la Comunidad Autónoma vasca.
- g. Promover la presencia de los agentes sociales en los órganos de participación existentes relacionados con la solidaridad.
- h. Proponer al Gobierno el reglamento de funcionamiento del consejo.
- i. Aprobar la memoria anual de sus actividades.

Artículo 16.- Composición.

1.- El Consejo Vasco del Voluntariado estará integrado por los siguientes miembros:

- a. Presidente: el Consejero o la Consejera del Departamento al que está adscrito el consejo o persona en quien delegue.
- b. Vicepresidente: quien resulte de la elección entre los miembros representantes de las organizaciones del voluntariado. Tendrá delegadas aquellas funciones de la presidencia que se determinen reglamentariamente.
- c. Vocales:
 - seis representantes del Gobierno Vasco, con rango de Viceconsejero o Viceconsejera, designados por los Departamentos competentes en materia de bienestar social, medio ambiente, protección civil, acción exterior, cultura, educación, deporte y sanidad.
 - tres representantes de las Diputaciones forales, por designación de cada una de ellas.
 - tres representantes de los municipios por designación de la asociación de municipios vascos más representativa.
 - trece representantes de las organizaciones, por elección de entre las que están inscritas en el Censo General de Organizaciones del Voluntariado a través de un sistema participativo que permita la presencia de las organizaciones más pequeñas. En caso de no existir designación de todos o parte de dichos representantes, los mismos serán designados por la presidencia de este consejo.

- d. Secretario o Secretaria: quien sea designado por la presidencia, de entre los miembros del Consejo.
- e. Los miembros del consejo, elegidos en función de su representatividad, tendrán un mandato de tres años, renovable por una sola vez, pudiendo ser cesados antes de su mandato por el órgano que les designó.
- f. También podrán asistir al Consejo Vasco del Voluntariado, a efectos meramente informativos o de asesoramiento, personas expertas en la materia de que se trate.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.- Modelo normalizado.

El Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social pondrá a disposición de las organizaciones que lo soliciten un modelo normalizado del acuerdo o compromiso que se menciona en el artículo 8.3 de esta ley.

Segunda.- Censo General de Organizaciones del Voluntariado.

En el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno Vasco, a propuesta del Consejero o Consejera del Departamento que tenga asignadas las competencias en materia de bienestar social, aprobará un reglamento de funcionamiento del Censo General de Organizaciones del Voluntariado.

Tercera.- Consejo Vasco del Voluntariado.

El Consejo Vasco del Voluntariado elaborará en el plazo de seis meses a partir de su constitución un reglamento de funcionamiento que será aprobado por el Gobierno Vasco a propuesta del Consejero o Consejera del Departamento que tenga asignadas las competencias en materia de bienestar social.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- Adaptación de las organizaciones.

Las organizaciones que a la entrada en vigor de esta ley dispongan de personal voluntario deberán ajustarse a lo previsto en la misma en el plazo de un año a partir del día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Desarrollo reglamentario.

Se autoriza al Gobierno Vasco para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente ley.

Segunda.- Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Por consiguiente, ordeno a todos/as los/las ciudadanos/ de Euskadi, particulares y autoridades, que la guarden y hagan guardarla.

Dada en Vitoria-Gasteiz, a 2 de julio de 1998.

El Lehendakari,

JOSÉ ANTONIO ARDANZA GARRO.

CONCEPTOS BÁSICOS DE PARÁLISIS CEREBRAL

¿QUÉ ES LA PARÁLISIS CEREBRAL?

El término parálisis cerebral define a una lesión en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sea completo. De carácter permanente y no progresivo, este trastorno es irreversible, pero no degenerativo; es decir, ni aumenta ni disminuye, simplemente acompaña al individuo durante toda su vida.

¿Cómo podemos detectar esta disfunción? Los sujetos que presentan esta alteración sufren un daño en la función motora que se traduce en un desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento. Esta lesión, además, puede generar cambios en otras funciones superiores o interferir en el desarrollo del sistema nervioso central.

La parálisis cerebral es una discapacidad aún bastante poco conocida en la sociedad. Puede ocurrir durante la gestación, el parto o los tres primeros años de vida de un niño, período de tiempo en el que el sistema nervioso central está en plena maduración. Esta lesión también puede afectar a otras funciones superiores, como la atención, la memoria, la percepción, el lenguaje y el razonamiento. El número de funciones dañadas dependerá, en todo caso, del tipo, localización, amplitud y disfunción de la lesión neurológica.

En cuanto a su intensidad, vendrá determinada por el momento concreto en que se produce el daño, por el nivel de maduración del encéfalo. Así podemos encontrarnos con personas que conviven con una parálisis cerebral que apenas se detecta, frente a otras que no pueden valerse por sí mismas al completo y necesitan de los cuidados y atenciones de terceras personas para su vida diaria.



TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral (PC) no permite o dificulta los mensajes enviados por el cerebro hacia los músculos, obstaculizando su movimiento.

Hay diversos tipos dependiendo de las diferentes órdenes cerebrales que no se producen correctamente. Muchas de las personas con parálisis cerebral tienen una combinación de dos o más tipos. En función de:

1. Trastorno Tónico-Postural

□ Parálisis Cerebral Espástica: “Hipertónica”

Espasticidad significa rigidez; las personas que tienen esta clase de PC encuentran dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza.

La parálisis cerebral espástica se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza, no funcionan correctamente.

Se da en un porcentaje de un 60-70% de las PC.

□ Parálisis Cerebral Disquinética o atetoide:

Se caracteriza, principalmente, por movimientos lentos, involuntarios (que se agravan con la fatiga y las emociones y se atenúan en reposo, desapareciendo con el sueño) y descoordinados, que dificultan la actividad voluntaria.

Es común que las personas que tengan este tipo de PC tengan unos músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. Sus brazos y sus piernas se mueven de una manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, su respiración y las cuerdas vocales.

La parálisis cerebral atetoide, es el resultado de que la parte central del cerebro no funciona adecuadamente.

□ Parálisis cerebral atáxica:

Existe por la afectación preferente del cerebelo.

Hace que las personas que la padecen tengan dificultades para controlar el equilibrio, y si aprenden a caminar, lo harán de manera bastante inestable.

Son propensos también a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso.



□ Parálisis cerebral mixta:

Afectación de varias estructuras cerebrales. Es frecuente que no se presenten los tipos con sus características puras, sino que existen combinaciones en su forma clínica.

La complejidad de la parálisis cerebral y sus efectos varía de una persona a otra, por eso suele ser difícil clasificar con precisión el tipo de parálisis cerebral que padece una persona.

2.Topografía

□ Hemiplejía:

Se produce cuando la mitad izquierda o la derecha del cuerpo está afectada por este tipo de parálisis cerebral, mientras que la otra mitad funciona con normalidad.

□ Paraplejía:

Afectación sobre todo de Miembros Inferiores

Tetraplejía- Hemiplejía doble.

Están afectados los dos brazos y las dos piernas.

Diplejía:

Afecta a las dos piernas, pero los brazos están bien o ligeramente afectados.

Monoplejía

Únicamente está afectado un miembro del cuerpo.

3. Severidad

PC ligera

Se produce cuando el afectado no está limitado en las actividades ordinarias, aunque presenta alguna alteración física.

PC moderadamente severa:

En este caso el individuo tiene dificultades para realizar las actividades diarias y necesita medios de asistencia o apoyos.

PC severa:

Aquí el sujeto se ve afectado por una gran limitación en las actividades diarias.

EFECTOS

Las personas con parálisis cerebral (PC) no pueden controlar algunos o todos sus movimientos. Unas tienen repercusiones en todo el cuerpo, otras pueden tener dificultades para hablar, caminar o para usar las manos; otras serán incapaces de sentarse sin apoyo, necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas diarias.

El inicio de un movimiento a menudo desemboca en otro involuntario, por lo que algunas personas con parálisis cerebral desarrollan patrones de movimiento diferentes a los que pueden producir otras alteraciones.

Una persona con parálisis cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas, ligera o más gravemente:

- Discapacidad intelectual, en el 50% de los niños con PC (39% de ellos, con nivel de discapacidad severa), con discordancia verbo-espacial.
- Crisis epilépticas, en un 25-30% de los niños con PC asociados sobre todo a Hemiplejías o Tetraplejias severas. Se dan crisis generalizadas o parciales. La epilepsia repercute en una de cada tres personas con parálisis cerebral, pero es imposible predecir de qué manera, con qué intensidad o en qué momento pueden desarrollar los ataques. En algunos casos empiezan a padecerlos de pequeños, en otros en edad adulta, pero a menudo se pueden controlar con medicación.
- Trastorno de la visión y la motilidad ocular, como déficit visual por atrofia óptica, ceguera de origen central, hemianopsia homónima (hemiplejía), pérdida de visión binocular, estrabismo (en 50% de las personas con PC), defectos de refracción o nistagmus. De todos ellos, el problema visual más común es el estrabismo que puede ser corregido con gafas o, en los casos más graves, con una operación. Los problemas de ojos más serios no abundan. Algunas personas pueden tener un defecto cortical. Esto quiere decir, que la parte del cerebro responsable de procesar e interpretar las imágenes que el niño ve no funciona correctamente.
- Trastornos de la audición. Se dan en un 10-15% de las personas con PC severas, aunque el porcentaje está bajando ostensiblemente gracias a la prevención de la incompatibilidad feto-materna.

OTRAS DIFICULTADES ASOCIADAS A LA PARÁLISIS CEREBRAL

Con gran frecuencia, en la parálisis cerebral, a los problemas del movimiento se asocian otros de diversa índole y no menos importantes. Se trata de problemas clínicos, sensoriales, perceptivos y de comunicación.



TRASTORNOS SENSITIVOS

Como la Astereognosia (no reconocimiento del objeto puesto en la mano) o la Asomatognosia (pérdida de la representación cortical de los miembros paréticos)

TRASTORNOS TRÓFICOS

Con disminución del volumen y talla de los miembros paréticos, y una frecuente asociación con trastornos vasculares (frialdad y cianosis)

DEFORMIDADES ESQUELÉTICAS

Debido al desequilibrio de las fuerzas musculares, el mantenimiento prolongado en posiciones viciosas. Las deformidades más frecuentes son la subluxación y luxación de caderas, la disminución de la amplitud de extensión de rodillas o codos, curvas cifóticas, actitudes escolióticas, pies cavos.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Con un origen plurifactorial, como retraso mental, trastorno de la realización motora (disartria), o trastornos psico-sociales. El habla depende de la habilidad para controlar los pequeños músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal. Las dificultades para hablar que tienen las personas con parálisis cerebral suelen ir unidas a las de tragar y masticar. La mayoría aprenderán alguna clase de comunicación verbal, mientras que los más afectados podrán encontrar una gran ayuda a través de sistemas alternativos de comunicación.

TRASTORNO MOTRICIDAD INTESTINAL

Como estreñimiento crónico, por ausencia o disminución de la motricidad general.

TRASTORNOS CONDUCTUALES

A veces tan graves que comprometen el porvenir y las posibilidades de tratamiento:

- Abulia: pasividad, falta de iniciativa, inhibición, miedo al mundo exterior.
- Trastornos de la atención: por ausencia de selección de las informaciones sensoriales (núcleos grises centrales).
- Falta de concentración.
- Falta de continuidad.
- Lentitud
- Comportamiento autolesivo: Mordeduras, golpes, pellizcos.
- Heteroagresividad: Patadas, golpes, mordeduras...
- Estereotipias: Hábitos atípicos y repetitivos: balanceo, torcedura de dedos, chupado de manos...

TRASTORNOS EMOCIONALES

Ya que el trastorno motor provoca una mala adaptación al entorno social, un aislamiento, estigmatización social aumentando así las probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos y emocionales, trastornos del humor (depresión, vulnerabilidad en la adolescencia), ansiedad, hiperemotividad, inmadurez afectiva (discordancia entre la evolución afectiva y el nivel intelectual).

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

En las personas que no son capaces de controlar bien sus movimientos, o no pueden hablar, a menudo se da por supuesto que tienen una discapacidad intelectual. Aunque algunas personas con parálisis cerebral tienen problemas de aprendizaje, esto no es siempre así, incluso pueden tener un coeficiente de inteligencia más alto de lo normal.

PERCEPCIÓN ESPACIAL

Algunas personas con parálisis cerebral no pueden percibir el espacio para relacionarlo con sus propios cuerpos (no pueden, por ejemplo calcular las distancias) o pensar espacialmente (como construir visualmente en tres dimensiones). Esto es debido, a una anomalía en una parte del cerebro, y no está relacionado con la inteligencia.

TRATAMIENTO

La Parálisis Cerebral no se puede curar. Pero si la persona afectada recibe una atención adecuada que le ayude a mejorar sus movimientos, que le estimule su desarrollo intelectual, que le permita desarrollar el mejor nivel de comunicación posible y que estimule su relación social, podrá llevar una vida plena.

Tradicionalmente se admite que son cuatro los pilares del tratamiento de la parálisis cerebral: la fisioterapia, la terapia ocupacional, la educación compensatoria y la logopedia. Hay diferentes técnicas y enfoques en su tratamiento, siempre que estén aplicados por profesionales cualificados podrán ser efectivos.

Con el objetivo de lograr la atención integral de la persona con parálisis cerebral y teniendo en cuenta la especificidad de este tipo de discapacidad (debido al carácter global del trastorno, a la diversidad de ámbitos en los que se manifiesta y a la variedad de consecuencias que pueden aparecer en cada uno de ellos), desde ASPACE se plantea el trabajo con las personas con PC y afines como un proceso de construcción en el que tanto la persona, como la familia y los profesionales tienen que tener una actitud activa que contribuya a alcanzar el máximo desarrollo de la persona.

En este proceso tenemos en cuenta las distintas necesidades de la persona: sanitarias, educativas, sociales, laborales; y las posibles respuestas en cuanto a servicios más específicos que puedan necesitar (además de los habituales sanitarios, educativos y sociales): Centros de Tratamientos (Atención Temprana, Fisioterapia, Comunicación, Lenguaje, Habla y Alimentación, Psicopedagógico, Rehabilitación Neuropsicológica, Psicoterapia, Intervención Social), Centros de Adultos, Centros Ocupacionales, Centros Especiales de Empleo, Residencias, Pisos Tutelados.

Por esto la metodología utilizada es la del aprendizaje significativo en la que la persona es el sujeto activo del proceso. A partir de él y con él se diseñarán los objetivos y se planificarán los contenidos de forma que se ajusten al nivel de desarrollo individual, a las experiencias previas y a los distintos contextos en los que transcurre o habrá de transcurrir su vida, con el fin de garantizar la habilitación funcional. Para esto se utiliza el repertorio de conductas útiles de cada persona, que son las que dirigen su actividad, para promover el desarrollo gradual de la autonomía tanto personal como social.

¿QUÉ ES EL VOLUNTARIADO?

Desde Aspace entendemos el voluntariado como el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que se realicen en las siguientes condiciones:

- a) De manera desinteresada y con carácter solidario.
- b) Voluntaria y libremente, sin traer causa de una relación laboral, funcionarial o mercantil, o de una obligación personal o deber jurídico.
- c) A través de organizaciones sin ánimo de lucro, y con arreglo a programas o proyectos concretos.
- d) Sin retribución económica.
- e) Sin sustituir, en ningún caso, servicios profesionales remunerados.



CÓDIGO ÉTICO DEL VOLUNTARIADO

EL VOLUNTARIADO DE ASPACE BIZKAIA CUENTA CON LOS SIGUIENTES DERECHOS:

- A. Recibir, tanto con carácter inicial como permanente, la información, formación, orientación, apoyo y, en su caso, medios materiales necesarios para el ejercicio de las funciones que se les asignen.
- B. Ser tratados sin discriminación, respetando su libertad, dignidad, intimidad y creencias.
- C. Participar activamente en Aspace Bizkaia, colaborando en la elaboración, diseño, ejecución y evaluación de los programas en los que colaboren, de acuerdo con sus estatutos o normas de aplicación.
- D. Ser asegurados contra los riesgos de accidente y enfermedad derivados directamente del ejercicio de la actividad voluntaria, con las características y por los capitales asegurados que se establezcan reglamentariamente.
- E. Ser reembolsados por los gastos realizados en el desempeño de sus actividades.
- F. Disponer de una acreditación identificativa de su condición de voluntario.
- G. Realizar su actividad en las debidas condiciones de seguridad e higiene en función de la naturaleza y características de aquélla.
- H. Obtener el respeto y reconocimiento por el valor social de su contribución.
- I. Tener una persona de referencia dentro del equipo de voluntarios en el que se integre como una persona de Aspace Bizkaia que en este caso será el Responsable de Voluntariado dentro de Aspace Bizkaia.
- J. Cesar libremente, previo aviso, en su condición de voluntario

LOS VOLUNTARIOS ESTÁN OBLIGADOS A:

- A. Cumplir los compromisos adquiridos con Aspace Bizkaia, respetando los fines y la normativa de las mismas.
- B. Guardar, cuando proceda, confidencialidad de la información recibida y conocida en el desarrollo de su actividad voluntaria.
- C. Rechazar cualquier contraprestación material que pudieran recibir bien del beneficiario o de otras personas relacionadas con su acción.
- D. Respetar los derechos de los beneficiarios de su actividad voluntaria.
- E. Actuar de forma diligente y solidaria.
- F. Participar en las tareas formativas previstas por Aspace Bizkaia de modo concreto para las actividades y funciones confiadas, así como las que con carácter permanente se precisen para mantener la calidad de los servicios que presten.
- G. Seguir las instrucciones adecuadas a los fines que se impartan en el desarrollo de las actividades encomendadas.
- H. Utilizar debidamente la acreditación y distintivos de la organización.
- I. Respetar y cuidar los recursos materiales que pongan a su disposición las organizaciones.
- J. Informar en todo momento al Responsable de Aspace Bizkaia de todo aquello que considere relevante como estados médicos de los usuarios, desperfectos en los recursos materiales, incumplimiento de los deberes por parte de otro voluntario, etc



VISIÓN, MISIÓN Y VALORES
DE ASPACE BIZKAIA

VISIÓN ASPACE BIZKAIA

ASPACE BIZKAIA tiene como VISIÓN DE FUTURO:

Conseguir que cada persona goce, durante todo su ciclo vital, de una calidad de vida integral en condiciones de:

- plena igualdad,
- participación
- y libre elección,

en una sociedad inclusiva y respetuosa con la diversidad

MISIÓN ASPACE BIZKAIA

Promover que en Bizkaia todas y cada una de las personas con parálisis cerebral y afines, y sus familiares, puedan gozar, durante todo su ciclo vital, de una calidad de vida integral en condiciones de plena igualdad, participación y libre elección, así como contribuir al progreso de una sociedad inclusiva y respetuosa con la diversidad.

VALORES ASPACE BIZKAIA

1

DIGNIDAD con el consiguiente compromiso, entre otros, de confidencialidad y respeto por la intimidad.

2

AUTONOMÍA/LIBERTAD DE ELECCIÓN

3

PARTICIPACIÓN en las diversas dimensiones de nuestro entorno social y comunitario, promoviendo, entre otros valores una democracia avanzada, deliberativa y caracterizada por una gobernanza integral.

4

IGUALDAD/NO DISCRIMINACIÓN

5

RESPECTO
Y VALORACIÓN DE LA DIVERSIDAD

6

COOPERACIÓN/SOLIDARIDAD

7

CALIDAD Y MEJORA CONTINUA. Lo cual implica, entre otros elementos de nuestra cultura organizativa, el compromiso constante con la eficacia y la eficiencia en nuestra actuación profesional.

8

ORIENTACIÓN AL INTERÉS GENERAL. En coherencia con nuestra naturaleza de entidad social sin ánimo de lucro y con el consiguiente compromiso de transparencia en la gestión y equidad en todas nuestras líneas de actuación.

PROGRAMAS EN LOS QUE PUEDES COLABORAR

Club de Tiempo Libre

Respiros Familiares: Salcedillo, Navidad y Semana Santa

Colonias de Verano

Turnos de Confederación

Viaje al extranjero

Fines de semana extraordinarios

MANUAL DE PAUTAS
DE ACTUACIÓN EN
PROGRAMAS DE OCIO
Y TIEMPO LIBRE

1.1. GENERAL DE USUARIOS

Estar atentos a cualquier variación de salud o de estado de ánimo de los usuarios. No confundir esto con estar “hiperatentos” o prestando “hiperatención a los usuarios”.

- Ante cualquier duda de salud se acude al médico.
- Se anotan todas las incidencias de salud en la ficha de salud. (Anexo 2: Ficha de Salud)
- Los asuntos graves nos ponen alerta rápidamente. Son las pequeñas cosas (heridas pequeñas,...) las que nos pueden pasar desapercibidas y agravarse posteriormente.

Si en la documentación del usuario pone “en caso de ponerse nervioso administrarle “X” medicación” o algo por el estilo, no se aplica directamente. Si vemos que el usuario está tal como advierte la documentación se llama al Responsable de voluntariado y se comenta. Si por lo que fuera no se pudiera comunicar con Aspace Bizkaia, se llama al teléfono de contacto del usuario, se comenta cómo está y se procede con lo que nos digan.

El botiquín del que se dispone contiene lo mínimo imprescindible para curar una pequeña herida o bajar la fiebre. Cualquier tipo de atención sanitaria que se salga de algo muy leve, será consultada al médico y nunca atendida directamente por los monitores.

Es importante que el Responsable del Programa lleve permanentemente consigo todos los datos referentes a medicaciones y salud de los usuarios. Para ello utilizaremos el listado de usuarios que nos proporciona Aspace Bizkaia.

Todo lo referente a medicaciones, visitas médicas, tratamientos que se produzcan, decisiones sobre la salud, etc..., debe ser llevado directamente por el responsable del Programa.

La lista de medicación de los usuarios y los teléfonos médicos deben estar:

- En posesión del responsable.
- En posesión de los monitores.
- En un sitio fijo y visible de la instalación.

1.2. TEMAS DE SALUD

Los temas de salud a continuación señalados intentan responder a situaciones concretas que pueden llegar a darse en un programa de vacaciones, salida de fin de semana, actividad diaria, etc. El objetivo, por tanto, no es el tratar en profundidad dichos temas, sino el que se puedan aclarar dudas y clarificar conceptos.

¿QUE ES “BUEN ESTADO GENERAL de salud”?

Entendemos que este estado es el que tiene una persona consciente, con las respuestas a los estímulos, al contacto y al medio que son habituales en él, con una conducta no diferente de la suya habitual, con el nivel funcional y de actividad que es normal para él, bien hidratado, con buen color, sin fiebre ni otros síntomas de afectación general o por aparatos.

Puede haber problemas concretos que no alteren, por sí mismos, el estado general: heridas, dolor, quemaduras, otros traumatismos,...

Es decir, hay alteración del estado general si existe:

- Alteración del nivel de conciencia, desconexión del medio, obnubilación
- Baja respuesta a estímulos, (sobre todo, a los preferidos habituales)
- Disminución de la actividad motora habitual
- Rechazo del alimento o de la bebida (en quien no lo hace habitualmente)
- Evitación de actividades que le son gratas habitualmente
- Alteraciones de conducta agudas, inhabituales e inexplicables
- Mareos, desequilibrios, incoordinación, pérdida de la estabilidad,...

1.2.1. FIEBRE

La fiebre es un síntoma que aparece en muchas situaciones de enfermedad.

Hay fiebre cuando hay más de 38° de temperatura corporal. Se mide en axila, teniendo cuidado de que la punta del termómetro contacte continuamente contra la piel, durante 5 minutos, aunque estemos usando un termómetro digital.

En caso de que haya fiebre las actuaciones serán:

1º- Medidas físicas: aligerar la ropa que tenga puesta, refrescar la habitación, refrescarle con agua fresca en zonas pequeñas, paños húmedos, etc. No se bañará / duchará a nadie para bajar la fiebre.

2º- Dar líquidos (agua, zumos, ...)

3º- De 38,5 grados en adelante:

- Es necesario bajar la temperatura.
- Para ello se administrará un antitérmico: Paracetamol (Gelocatil, Febrectal).
- Se llama al médico.

Puede ser necesario dar un Paracetamol si, a pesar de haber temperatura menor de 38,5°, hay síntomas de malestar general como dolor de cabeza o articulaciones, malestar general, etc.

Es importante hacer un registro con la fiebre que tenga una persona, tomándole la fiebre 3 veces al día y a las mismas horas, anotándolo en la ficha de salud. Una vez que se haya dado alguna pastilla para bajar la fiebre se esperará una hora y se volverá a tomar la temperatura para ver si va cediendo.

Hay que tener en cuenta que los antitérmicos bajan la temperatura una máximo de 1 grado o 1 ½ grado. Es decir, si alguien tiene 39,5°, no podemos esperar que baje hasta 37,5°, por ejemplo. En esta situación **NO SE VOLVERA A DAR OTRA DOSIS HASTA AL MENOS PASADAS 6 HORAS, SI NO HAY OTRA INDICACION MEDICA.**



¿CUÁNDO SE TOMA LA TEMPERATURA?

Se tomará siempre que:

- Haya alteración del estado general de un usuario
- El usuario se muestre sofocado
- El usuario haya sufrido un ataque epiléptico, ya que puede desencadenar fiebre
- Haya estreñimiento o diarrea

El usuario tenga alguna herida con signos de inflamación: calor, hinchazón, dolor. O con supuración y/o “feo” aspecto. O que haya requerido una cura por un profesional sanitario.

1.2.2.- EPILEPSIA

La epilepsia es un trastorno del cerebro en el que sus células (neuronas) transmiten señales de forma anormal. La epilepsia altera la actividad de las neuronas provocando sensaciones, emociones, comportamientos extraños, espasmos musculares y pérdida de conocimiento.

Hay personas que conscientemente experimentan una sensación (AURA) justo antes de padecer una crisis.

Las crisis se clasifican en:

1.- PARCIALES. Clasificadas a su vez en:

- Simples, sin alteración de la consciencia, se pueden manifestar por: visión de luces, audición de sonidos, olor desagradable, sensación gástrica (hormigueo), sacudidas en brazo o pierna
- Complejas, con alteración de la consciencia, durante la crisis se producen movimientos como masticación, desviación de la cabeza y otros como parpadeos.

2.- GENERALIZADAS. Clasificadas a su vez en:

- Tónico-Clónicas: Es la que con más frecuencia reconocemos. Se caracteriza por la presencia de varios episodios.
 - Fase prodómica: dura de minutos a horas. El usuario/a, nota unos cambios en su estado que le avisan que la crisis va a ocurrir. Algunos/as, nos lo llegan a verbalizar, nota estrellitas, la cabeza flota...
 - Fase tónica: Hay pérdida de conciencia, y una contracción generalizada de todo su cuerpo, el sujeto si está en pie cae como "fulminado por un rayo". Permanece rígido y sin respirar.
 - Fase clónica: La contractura generalizada da paso a contracciones rítmicas de gran intensidad en las extremidades. La respiración es muy ruidosa, pueden aparecer mordeduras, salida de espuma por la boca, incluso incontinencia urinaria y fecal.
 - Periodo de recuperación: Cesan las convulsiones, se va recuperando lentamente la conciencia y queda en un estado de sopor, desorientación y relajación total.
- Ausencias: Se trata de una pérdida de conciencia generalmente breve, sin convulsiones (movimientos de las extremidades). El usuario/a deja de hacer lo que venía realizando, pone la mirada fija, generalmente con los ojos en blanco, puede tener algún movimiento de parpadeo o pueden aparecer movimientos sutiles de ojos, boca, músculos de la cara. La recuperación es rápida. Se puede desencadenar ante un ruido, sobresalto... La ausencia no avisa, con lo que es difícil tomar medidas de protección por lo que siempre hay riesgo de traumatismo.

¿Qué no es Epilepsia?

- Las crisis febriles
- El síncope: pérdida de conciencia brusca, sin convulsiones, que se acompaña de sudoración, frialdad, mareo, etc. Cuando nos referimos al Sícope, pensamos en dos entidades similares en cuanto a clínica pero de distinta repercusión:
 - El Sd. Vagal: el típico mareo con o sin vértigo, sudoración, sensación de náusea...
 - El Sd. Cardiogénico: además de lo anterior se suele acompañar de fatiga, dolor u opresión torácica.

- El estreñimiento Pertinaz: puede desencadenar una situación de malestar general, con sudoración, cefaleas, jaqueca, taquicardias, incluso
- En las personas con PC aumento de la Espasticidad (Tono muscular exagerado de origen cerebral que se manifiesta por espasmos), o clónicas que pueden confundirse con una crisis epiléptica.
- Status Epiléptico: Se trata de una situación urgente, con riesgo vital. Supone una duración prolongada de la crisis (más de cinco minutos) o crisis sucesivas sin recuperación.

¿Cómo actuar ante un ataque epiléptico?

En primer lugar es importante mantener la calma y transmitir tranquilidad

- No intentar nada para “cortar” el ataque. No sujetar a la persona, ni intentar que no convulsione.
- Si se reconocen signos previos (la persona avisa o se marea antes), tumbarla en un lugar adecuado.
- Si cae boca abajo se le pone boca arriba.
- Si tiene la boca cerrada “no intentar abrísela”, porque le podemos hacer daño.
- Retirar los objetos de alrededor con los que se pueda hacer daño.
- Aflojar la ropa, cinturones, botones de la camisa etc...
- Ladearle sobre el costado derecho e inclinarle la cabeza hacia abajo.



- Cuando se despierte ofrecer a la persona que esté tranquila hasta que se le pase, se le puede tumbiar de costado.
- Si en su Registro Individual tiene recogida la administración de Stesolid, aplicación vía rectal a los 5 minutos de la crisis, o en las condiciones en las que se recoja en su registro.
- Si la crisis se prolonga ponerse en contacto con URGENCIAS 112

Es importante actuar sobre el entorno y seguiremos las siguientes pautas:

- Si se produce en la instalación o albergue, ordenar la situación de tal forma que un monitor atiende a la persona y el/los otro/s monitor/es se ocupan de que el resto de los usuarios sigan con lo que se estaba haciendo y le quiten importancia al asunto.
- Si se produce el ataque en la calle, se actúa de la misma forma haciendo que un monitor y el resto de los usuarios esperen un poco alejados de la situación. Es importante mantener la calma y decir a los curiosos que no pasa nada grave y que se vayan.
- Es fundamental dar sensación de “normalidad”, de no “gravedad”.
- Registrar la crisis.

Una de las cuestiones más graves en un ataque epiléptico es la posible caída, cosa que por otro lado no podemos prever. Una vez que la persona ha caído debemos proceder con las pautas anteriormente señaladas. Al finalizar la crisis si ha habido caída, comprobaremos que no se ha producido ninguna lesión.

¿Qué no debemos hacer?

- Aglomerarse alrededor
- Introducir objetos o dedos en la boca para que no se muerda
- Tirar de la lengua
- Administrar líquidos o alimentos durante la crisis.
- Sujectarle fuerte

Número de crisis por día

- Si se producen 3 ó más crisis de forma espaciada dentro de un mismo día, es necesario acudir al médico aunque no con carácter de urgencia.
- Si las 3 ó más crisis se producen de forma inmediata una tras otra sin dar tiempo a la persona a reponerse de la anterior hay que llamar al médico de forma urgente. Cuando hablamos de “crisis” nos referimos tanto a ausencias como a ataques con caídas y convulsiones.
- El tiempo de duración de la crisis es muy variable, pero si dura 5 minutos desde el momento de la caída o pérdida de conocimiento hasta la situación de relajación, hay que llamar al médico de urgencia.
- En las fichas individuales de cada usuario/a vienen establecidas sus pautas de actuación.

ANEXO: Ficha de Crisis Epilépticas.

1.2.3.- PAUTAS DE HIDRATACIÓN

Es importante que la hidratación de las personas sea correcta, porque su déficit causa múltiples problemas, que pueden llegar a ser serios. La deshidratación es un cuadro que puede llegar a ser extremadamente grave. Por un escaso aporte de líquidos pueden aparecer problemas a nivel de piel, estreñimiento, empeorar una situación con flemas, etc.

Si la persona tiene dificultades para beber líquidos, físicas o por rechazo, es eficaz añadir espesantes a los líquidos, siempre que en su ficha de comedor lo recoja. No alteran color, sabor, etc y, lo más importante, no alteran la osmolaridad de los líquidos. Es decir, una bebida isotónica con el espesante sigue siendo isotónica, no pierde la calidad de densidad, solo altera la consistencia. Es útil usarlos con algunas personas habitualmente (Problemas físicos para beber, casos de rechazo, atragantamientos,..)

Las cantidades propuestas son los mínimos diarios, dando más de beber a quien lo requiera.

DESAYUNO	1 VASO DE ZUMO
MEDIA MAÑANA	1 VASO DE AGUA (Establecer en la reunión cuál va a ser la hora y ceñirse a lo establecido)
COMIDA	2 VASOS DE AGUA
MEDIA TARDE	2 VASOS DE AGUA (Establecer en la reunión cuál va a ser la hora y ceñirse a lo establecido)
CENA	2 VASOS DE AGUA

Una persona puede deshidratarse en situaciones de calor, actividad física intensa, fiebre, vómitos, diarreas. Algunos medicamentos aumentan el riesgo de que una persona se deshidrate, como los diuréticos y los neurolepticos. En estas situaciones la prevención es importante, y cuidaremos especialmente que el aporte de líquidos sea adecuado.

Los síntomas de la deshidratación son:

- Ausencia de sudoración, piel caliente.
- Disminución clara de la cantidad de orina.
- Alteración de conciencia / irritación o decaimiento. Flaccidez. Quizás mareo, incluso un síncope (perdida de conciencia con respiración y pulso bien). También puede causar fiebre.

En caso de aparición de síntomas de deshidratación la actuación será la siguiente:

- Colocar en situación fresca, quitar ropa
- Hidratar:
 - » Dar líquidos isotónicos (sueroral, coca-cola, bebidas isotónicas deportistas), en pequeñas dosis, aproximadamente un “chiquito” cada 15 minutos.
 - » Si hay buena tolerancia, si no lo vomita, ir aumentando la cantidad de cada toma.

Hay que avisar al médico:

Si no hay tolerancia a los líquidos, si no va bebiendo

Si no desaparecen los síntomas descritos

Si sigue deteriorándose su situación general: Urgentemente

Si no recupera su situación anterior

1.2.4.- ATRAGANTAMIENTOS

Hablamos de atragantamientos o aspiraciones cuando material sólido u líquido pasa a las vías respiratorias. La gravedad inmediata dependerá del grado de obstrucción de entrada al aire que se produzca.

Si la obstrucción es completa, y cesa la entrada de aire, la persona se pone cianótica (azul), en situación de extrema gravedad. Esto puede suceder con sólidos, no con líquidos. No se hará si la persona respira y tose. Sí se hará si “coge” aire pero no puede “echarlo”.

En estas ocasiones hay que practicar la maniobra de Heimlich, que aumenta repentinamente la presión en abdomen para que el aire que hay en pulmón “empuje” el objeto que causa el atasco.

Para realizar la maniobra nos colocamos detrás y un poco arriba del atragantado. Desde atrás colocamos nuestros brazos alrededor de su tórax, uniendo nuestras manos a la altura de su “estómago”. La mano derecha con el puño cerrado, con la parte del dedo “gordo” debajo de la punta del esternón, y la otra mano agarrando la primera. Haremos una presión fuerte y única y simultánea con ambas manos, hacia atrás y arriba. Si la maniobra ha tenido éxito la recuperación es inmediata. Comprobaremos qué ha salido, lo retiraremos de la boca si está en ella, y comprobaremos que el sujeto respira con normalidad.

Si es necesario, repetiremos la maniobra.

Si el atragantado está inconsciente, le tumbaremos en el suelo boca arriba. Nos colocaremos encima de él, “a caballito”, encima de su abdomen. Tenemos que hacer la presión debajo de la punta de su esternón, hacia la espalda y hacia arriba, en una presión única, intensa, etc. Colocaremos la mano derecha con la “almohadilla” de la palma apoya

para hacer la presión, y los dedos entrelazados con los de la otra mano, que suma su presión a la de la mano derecha y levanta los dedos. El “empujón” se hará manteniendo los codos extendidos y dejándonos caer encima del punto de presión en el usuario.

Aunque estos atragantamientos se pueden dar en cualquier persona (tenga o no minusvalía), son más probables en personas que tienen una grave afectación motora, con problemas para la deglución. También en personas que muestran precipitación y ansiedad en la comida.

Recomendaremos comer despacio, masticar muy bien los alimentos, no hablar mientras tragan y dar un poco de agua antes de las comidas.

1.2.5.- QUEMADURAS

Causa o agente quemante:

- Fuente de calor: sólidos, líquidos
- Radiaciones: solares, o de otros tipos.
- Eléctricas
- Químicas: sustancias químicas

Grado de quemadura:

- 1er grado: enrojecimiento, calor y dolor
- 2º grado: ampolla
- 3er grado: piel pálida o negra, indolora. A los 2 o 3 días, zona negra de necrosis.

Localizaciones significativas: Cara, Mucosas (periné), Ojos

ACTUACION:

☐ Quemaduras solares:

- Compresas frías.
- Analgésico: paracetamol o Nolotil
- Crema con corticoide suave (si hay en el botiquín)(Vasplit, por ejemplo)
- Según extensión, ir al médico
- No tomar el sol hasta la curación total
- Después protección solar total en la zona

☐ Quemaduras con sólidos y líquidos:

- Todas inmersión en agua fría, y limpieza con agua y jabón.
- Las de 1er grado igual que las anteriores.
- Las de 2º grado, no romper la ampolla, y proteger con Linitul, cubierto con gasa estéril y vendar. No poner cremas. Cambiar cada día. Si la extensión es mayor de 3x3 cmts, llevar al médico o ATS. Si se pusiera roja, bordes calientes, etc (signos de infección) aunque sea pequeña enseñar al médico o ATS.
- Las de 3er grado, todas al médico.

☐ Quemaduras eléctricas:

- Agua fresca y limpiar si se puede por el dolor.
- Tapar para el traslado con gasa estéril, sin poner nada más.
- Llevar al médico siempre.

☐ Quemaduras químicas:

- Lavar para retirar la sustancia.
- Quitar la ropa que pueda estar impregnada.
- Llevar al médico siempre.

□ Quemaduras oculares:

- Irrigación continua y prolongada (unos 20 minutos) bajo grifo de agua fresca.
- Después llevar al médico siempre.

1.2.6.- DIARREAS Y ESTREÑIMIENTOS

Es necesario saber que un estreñimiento o diarrea pueden provocar malestar dolores e incluso fiebre. Cuando se presenten estos síntomas de malestar general hay que saber si la persona tiene alguno de estos problemas.

Si el usuario tiene una necesidad de apoyo extensa o generalizada es imprescindible ir haciendo “un control de esfínteres”. Si el usuario tiene una necesidad de apoyo intermitente, es conveniente preguntar con respeto e intimidad si está teniendo algún problema para ir al W.C. Si el usuario tiene una necesidad de apoyo limitado se debe actuar como en el caso anterior, pero teniendo en cuenta que hay que hacer el seguimiento de forma más cercana y continua.

□ Para el estreñimiento

Extremar las medidas preventivas en los estreñidos previos. Pero tomarlas en todos, porque con los cambios de dieta y actividad es frecuente que aparezca este problema.

La actividad física y una buena ingesta de líquidos contribuyen a prevenir el estreñimiento. Es importante beber mucha agua de continuo. Seguir la pauta de hidratación. El primer vaso en ayunas, antes del desayuno.

Comer alimentos con fibra (fruta, verdura,..). Fruta en el desayuno.

Es importantísimo mantener un ritmo horario para sentarse en el váter. Y lo mejor es hacerlo en aquel momento que sea más “productivo” para cada persona (después del desayuno, después de la comida, etc). Si se trata de una persona estreñida hay que mantenerse

sentado tiempo suficiente (15, 20 minutos, lo que haga falta con calma).

Si el estreñimiento es de varios días, acudir al médico. En una persona que habitualmente no sea estreñida no hay que dejar más de dos días sin tomar ninguna medida. En los estreñidos habituales, este plazo es también el más sensato.

□ Para la diarrea

Mantener una hidratación adecuada (Ver pauta de hidratación)

Dieta absoluta en las primeras 24 horas. Se puede tomar yogures bio sin azúcar, un poco de membrillo y un poco de manzana rallada, si la tolerancia es buena.

Ir comiendo poco a poco alimentos astringentes (arroz, zanahoria, manzana, etc...). No grasas. No leche.

Hay que acudir al médico cuando se den los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal
- Fiebre, decaimiento, cansancio.
- Signos de deshidratación
- Vómitos
- Deterioro del estado general
- Si aparece la Diarrea en más personas
- En el caso de que la persona esté tomando medicación de forma crónica.

Si no se dan estos síntomas se puede estar 48 horas sin necesidad de ir al médico y cumpliendo la dieta. Si al de 48 horas no ha cedido se va al médico.

1.2.7. HERIDAS

□ Hay que tener en cuenta:

- » Localización: cabeza, abdomen, miembros.
- » Tamaño
- » Bordes: Limpios (por corte), irregulares (por estallamiento, por arrancamiento).
- » Hemorragia: Intensa, a golpes (arteria), suave, cesa o no, puntiforme.
- » Profundidad: En abdomen y tórax pueden ser importantes. En otras partes puede
- » determinar la necesidad de dar unos puntos.
- » Mecanismo de producción: Si ha sido con un objeto punzante, aunque parezca
- » pequeña. Si ha sido por caída.
- » Limpieza: Tierra, gravilla.

□ Actuación con la herida:

- Limpieza con agua limpia (y jabón, si no es desgarrada), con agua corriente que arrastre suciedad. La limpieza es muy importante. Secar.
- Luego se le dará Antiséptico (Betadine) y se tapaná con gasa estéril.
- Si es profunda, muy “rota”,... tapan con gasa estéril y llevar al médico.
- Si hay hemorragia, después de limpiar, comprimir con gasas estériles y llevar al médico, si no para tras una presión mantenida (sin levantar para ver) de al menos 5 minutos.
- Si la hemorragia es muy fuerte, comprimir sin limpiar.
- Es difícil trasladar los criterios por los que se decide dar puntos en una herida. Ante la duda, llevar al médico para valoración.
- En ojo, solo tapan sin tocar para trasladar urgentemente.

□ Hay que ir al médico:

- Si hemorragia no cesa
- Siempre en las heridas de ojo
- En las de cara, salvo que sea muy pequeña (por las marcas)
- Si es una herida un poco profunda y que afecta a zona de articulaciones de la mano.
- Si puede necesitar puntos.
- Si los tejidos han quedado muy “rotos”, lacerados, desgarrados.
- Si al cabo de unos días aparecen signos de infección, hay que llevar al usuario al médico. Estos signos son: Zona alrededor de la herida enrojecida, endurecida, dolorosa a la presión, supuración (material blanquecino y maloliente)

1.2.8. TCE- Traumatismo Craneoencefálico

Todo TCE, por muy ligero que sea, debe ser sometido a vigilancia, durante 3 días, porque puede tener graves consecuencias. La gravedad no necesariamente va ligada, en este caso, a la aparatosidad del golpe.

□ Criterios de alarma:

- Inmediatos: Pérdida de conciencia, Hemorragia nasal o de oído, Salida de líquido claro o sanguinolento por fosa nasal
- Tardíos: Cefaleas, mareos, vértigos; vómitos; problemas de visión; alteración del estado general; alteraciones de conciencia de situación, de memoria; alteraciones de conducta inexplicables.

Ante la aparición de síntomas inmediatos, traslado urgente a los servicios médicos.

Vigilancia durante los siguientes 3 días. Y si aparecen síntomas tardíos, acudir urgentemente a servicio médico.

1.2.9.- EXPOSICION AL SOL Y AL CALOR

Hay que tener sumo cuidado con la exposición de los usuarios al sol y al calor. Tenemos que tener en cuenta que hay algunas personas que asisten a programas de vacaciones que es posible que tengan dificultades para:

- manifestar su malestar por el calor o sol
- modificar su posición adecuadamente y evitar el sol
- mantener una adecuada hidratación lo que le puede afectar a:
- mayor sensibilidad de la piel ante quemaduras
- mayor problema para expulsar flemas

□ Debemos tener presente las siguientes medidas:

- llevar gorros de forma permanente, cuando se esté al sol
- aplicar cremas solares de forma frecuente. La primera aplicación se debe dar 20 minutos antes de exponerse al sol. (por norma general siempre que se vayan a hacer actividades en el exterior)
- exponerse al sol de forma progresiva y muy lentamente
- estar en la sombra lo más posible
- mojar y refrescar con agua (la cabeza, cara, brazos...)
- Cambios de pañales de forma más frecuente (los pañales acumulan mucho calor)
- Todas estas medidas se deben extremar con las personas en sillas de ruedas

Si a pesar de haber tenido en cuenta las medidas anteriores aparecen manifestaciones de: fiebre, calor, dolor de cabeza, ojos brillantes... habría que acudir al médico porque podría haber riesgo de insolación.

1.2.10.- DIETAS

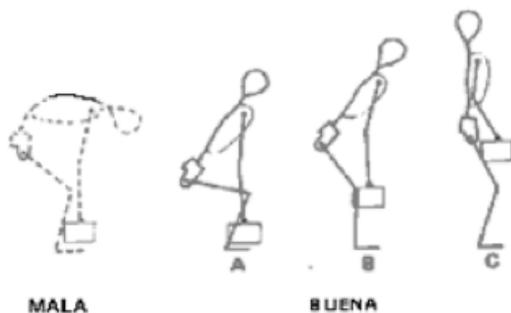
Menús: Estar atentos tanto al tipo de menús (mucha grasa, azúcares, sal...) que pueden ocasionar trastornos en unos determinados grupos de gente (subidas de tensión, estreñimientos...) como a las cantidades: tanto la abundancia en exceso como la escasez pueden repercutir negativamente en la salud y el ritmo vital de los usuarios.

Dietas especiales: Habrá casos individuales con necesidades de dietas especiales (diabetes, úlceras, dietas blandas...). En estos casos seguir las indicaciones de Aspace Bizkaia y no realizar variaciones sin consentimiento del médico y/o la familia. Confirmar siempre las pautas a seguir.

1.2.11.- MOVILIZACIÓN DE PERSONAS

A la hora de realizar apoyos físicos a usuarios, además de tener en cuenta las características de cada individuo, debemos también cuidar nuestra espalda. Para ello:

- Realizar el movimiento con ayuda de otra persona.
- Los pies deben separarse, flexionar las rodillas y caderas manteniendo la espalda razonablemente recta.
- Mantener los brazos y a la persona tan cerca del cuerpo como sea posible.
- Realizar los movimientos con suavidad, sin tirones bruscos.
- Utilizar grúa si se dispone de ella.



1.3.- MEDIDAS HIGIÉNICAS UNIVERSALES

Las pautas de acción que, a continuación, señalamos han sido extraídas de las “Recomendaciones para el control de enfermedades transmisibles” elaboradas por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

Esta Información es válida tanto para usuarios como para monitores.

□ Higiene Personal

- Se deben utilizar esponjas y toallas individuales para cada usuario.
- Los cortes heridas, quemaduras, lesiones que supuren, etc., deberán cubrirse con apósitos o vendajes impermeables (tiritas).
- Los cepillos de dientes y otros instrumentos (maquinillas de afeitar, cubiertos, vasos, botellines...) no deben ser compartidos.

□ Precauciones de los Monitores

- Deben utilizarse guantes desechables y cambiarlos:
- Cada vez que se prevea contacto con sangre o heridas.
- Cada vez que atendamos a una persona diferente.
- Cada vez que vayamos a realizar apoyos en higiene.
- Al finalizar la maniobra hay que lavarse las manos.
- Los monitores que presenten heridas abiertas o lesiones en piel deberá cubrirlos con apósitos impermeables (tiritas...) y, si es preciso, utilizar guante.

□ Accidentes en cualquier usuario que incluyan hemorragia externa

- Se lavarán las heridas inmediatamente con agua abundante y jabón, aplicar un desinfectante (betadine) y un vendaje impermeable (tiritas o similares)
- Las salpicaduras de sangre en piel se lavarán inmediatamente con agua y jabón.
- Las salpicaduras producidas en ojos y boca se lavarán con agua abundante y se pondrá en conocimiento de personal sanitario.
- Si se produjera salpicaduras de sangre en suelos o superficies se verterá sobre ellas lejía doméstica diluida al 10% (1 parte de lejía en 9 de agua).

NOTA: La lejía no debe ser utilizada sobre la piel. Las soluciones se deben preparar en el momento de su uso.

□ Eliminación de residuos

- La orina y las heces deben ser eliminadas en el inodoro de la forma habitual. Los orinales deben lavarse con agua abundante y periódicamente ser desinfectados con lejía diluida (1 parte de lejía en 9 de agua).
- Restos sucios, como pañales, compresas, guantes desechables, deben introducirse en una doble bolsa de plástico, que se cerrará perfectamente, colocándola fuera del alcance y eliminándose posteriormente en la basura.

Además de lo mencionado:

Los monitores sólo atendemos heridas pequeñas, acudiendo al médico para heridas de más importancia. Es imprescindible realizar un seguimiento continuo de la evolución de esa herida para que no se infecte (que no tenga mal aspecto, que no desprenda calor,..). Ante la duda acudir al médico y en los casos que sean necesario, realizar ese seguimiento desde centros médicos.

Por todo lo comentado, es importante que los monitores lleve siempre que salga de la instalación un pequeño neceser con guantes desechables, gasas...

1.4.- HOSPITALIZACIÓN

□ En caso de hospitalización:

- Llevar la ficha de salud rellena.
- Llevar la documentación y la información médica del usuario.
- Llamar a Aspace Bizkaia.
- Solamente cuando no se haya podido contactar con Aspace Bizkaia, llamar a la familia (a poder ser cuando los médicos hayan dado alguna noticia).

Una vez que un usuario está en el hospital o bajo atención médica, los monitores o responsable del programa no tomarán nunca decisiones que vayan en contra del criterio o recomendación del médico. Si se piensa que el médico está dando una recomendación no adecuada se acata lo que dice y se comunica a Aspace Bizkaia.

NUNCA SE SACA DEL HOSPITAL A NADIE BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL MONITOR. SIEMPRE CON EL ALTA MÉDICA.

- Pedir siempre el informe médico.
- A las familias se les comunica siempre cualquier situación médica, previamente se consultará con Aspace Bizkaia sobre cuándo y quién da la información:
 - o Aspace Bizkaia
 - o los monitores, acordando la pareja y el responsable del programa lo que se comunica a la familia.

1.5.- GENERAL DE MONITORES

- Llevaremos al Programa de Ocio nuestra tarjeta de Osakidetza o fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social en la que figuremos.
- Es recomendable entregar al Responsable del Programa, una dirección y teléfono de contacto en caso de urgencia, así como datos de interés médico.

1.6.- ANEXOS

Actuación ante un Proceso de Alteración de la Salud

En los casos en las que se produzca una Alteración de la Salud se procederá como sigue y es recogido en el esquema que se recoge al final de las siguientes páginas.

Al detectar el proceso se comunicará al Responsable de la actividad y éste a su vez al Responsable de Ocio. Entre ambos tomarán la decisión que en ese momento proceda y que se comunicará a la familia por teléfono, realizando un registro de esa llamada, e igualmente quedará registrado en la ficha de seguimiento del usuario/a.

Consideraremos que un proceso es una Situación Urgente cuando:

- Suponga un riesgo vital para el usuario/a, o produzca en nosotros/as una sensación de gravedad (atragantamiento que no se soluciona, convulsión prolongada, reacción alérgica con o sin fatiga, dificultad para respirar, dolor precordial (Se dice de la región o parte del pecho que corresponde al corazón.), dolor abdominal con mal estado general, vómito negro, ...)
- Se produzca una situación en la que no nos sea posible valorar su gravedad o resolver en la actividad: herida que parece requerir sutura, traumatismos en extremidades que conlleven tumefacción, dolor e impotencia funcional, traumatismos en la cabeza que hayan producido una pérdida de conciencia aunque sea momentánea, ...
- Siempre que tengamos duda razonable.

En estos casos se procederá a avisar a SOS DEIAK que posteriormente decidirá su traslado a Centro Sanitario.

En caso de traslado urgente: El responsable y otro monitor/a (NUNCA los dos responsables) acompañarán al usuario/a durante el traslado y permanecerán con él/ella. A los dos no nos dejarán ir en la ambulancia así que tomaremos un taxi hasta el centro sanitario que se nos indique. Si es posible en el traslado se llevará la silla del usuario/a.

Se avisará a la familia por teléfono, realizando un registro de esa llamada, e igualmente quedará registrado en la ficha de seguimiento del usuario/a.

En algunas, aunque muy raras ocasiones, SOS DEIAK no puede hacerse cargo del traslado pero nos recomienda la consulta en el Centro Sanitario. En estos casos o bien en taxi adaptado o en una nuestra furgoneta haremos el traslado.

Hasta la llegada del Servicio de Urgencias podemos tomar ciertas medidas que ayuden al usuario:

- No arremolinarnos alrededor e intentar mantener la calma.
- Si es posible apartarse a un lugar más tranquilo y bajar al usuario/a de su silla
- Alejar al resto de compañeros/as.
- A partir de este momento movilizarle lo menos posible.
- Facilitar su respiración liberándole de todo aquello que le oprima.
- No administrar líquidos ni alimento alguno.
- Salvo que se trate de un proceso epiléptico y esté recogido en el PTI (Plan individual de trabajo) tampoco administrar medicamento alguno.
- Si es posible tomarle la temperatura
- Se recogerán aquellos documentos e información que puedan ser de utilidad: fichas de usuario, informe médico, medicación que toma habitualmente, procesos a los que sea alérgico, condiciones en las que se ha producido el hecho.

□ Medidas específicas:

- Si se tratase de una herida con sangrado intentar taponar la herida o parar la hemorragia, presionando con un paño, toalla, vendaje compresivo... Si la situación lo permite aplicar hielo sobre la herida.
- Si se ha producido un traumatismo (caída) y pueda sospecharse una fractura o contusión importante: movilizar lo menos posible la zona dañada, colocar hielo como antiinflamatorio.
- Si se ha producido una quemadura extensa en brazos o piernas, envolver la extremidad en un paño húmedo y limpio. No aplicar ningún tipo de crema ni ungüento.
- Si se trata de un atragantamiento en ningún caso dar golpes en la espalda o agitar al usuario. Si es posible realizar la maniobra de Heimlich.
- En caso de convulsión prolongada, proceder como se recoge en el Protocolo de Actuación de crisis Convulsivas. Si en su PTI se determina administrar Stesolid
- Si se tratase de una reacción alérgica, intentar recoger todas las condiciones en la que ésta se ha producido.
- Los monitores/a deberán tomar las medidas de autoprotección oportunas (guantes).

MANIOBRA DE HEIMLICH

- Consiste en realizar una presión fuerte sobre el abdomen, de manera que el diafragma comprima los pulmones haciendo que el aire expulse el cuerpo extraño
- Procedimiento
 1. Situarse por detrás del individuo y rodear el tronco con los brazos por la cintura
 2. Apoyar el puño (con pulgar hacia dentro) de una mano en la línea media del abdomen por encima del ombligo, a nivel del epigastrio y con la otra mano sujeta el puño
 3. Haz presión firme para provocar la expulsión de aire y que ésta arrastre el cuerpo extraño

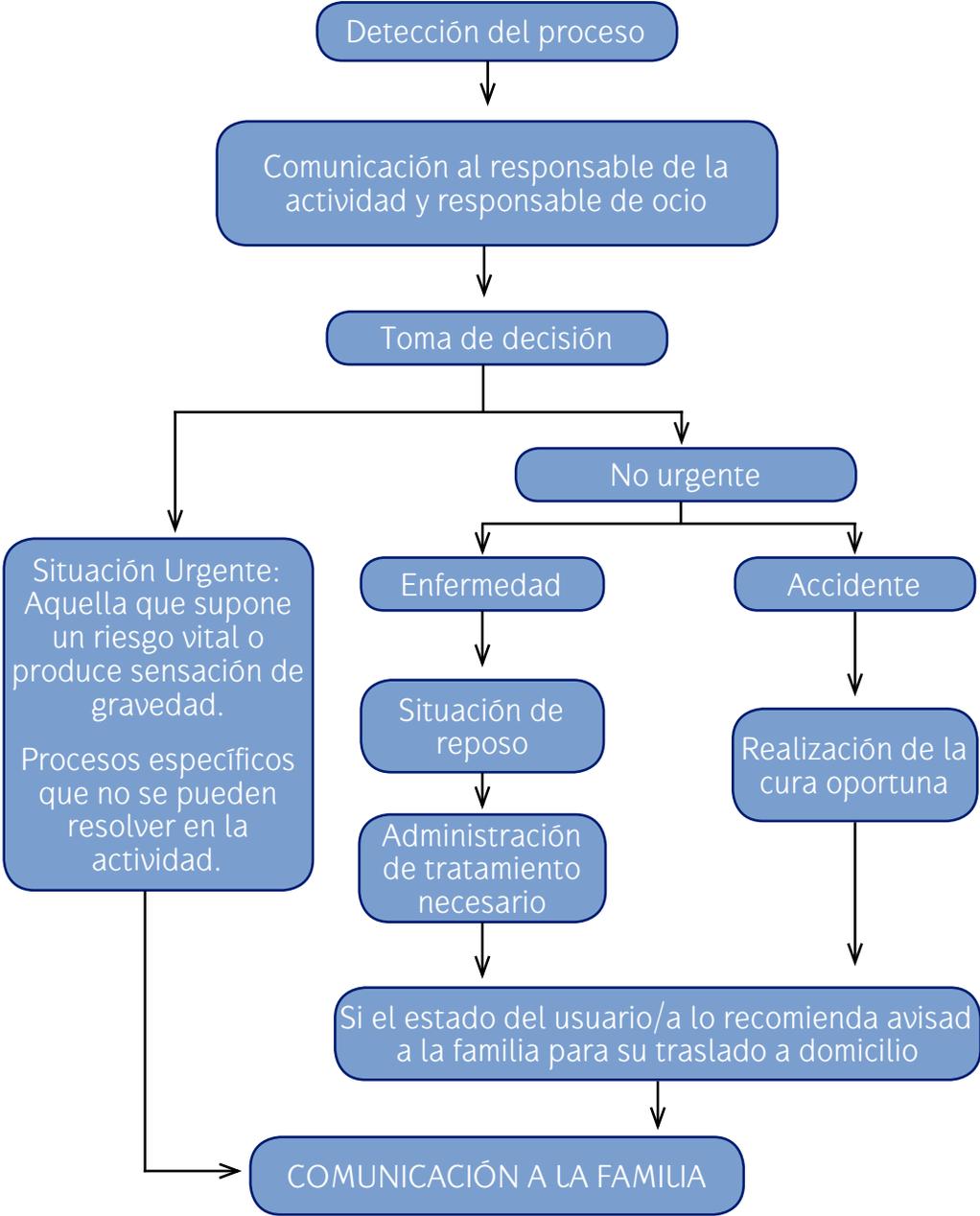
MANIOBRA DE HEIMLICH

Colocar un puño sobre el ombligo del individuo con el lado del pulgar hacia el abdomen



ADAM

ACTUACIÓN ANTE UN PROCESO DE ALTERACIÓN DE LA SALUD



ALIMENTACIÓN

□ La postura ideal:

La mejor postura es aquella que permita al usuario/a permanecer estable, y liberar los brazos para acceder a la mesa. Pero cada posicionamiento debe de individualizarse (bien a través de sistemas de posicionamiento de la silla de ruedas, bien a través de adaptaciones en la silla y mesa que utilice para comer).

□ Como regla general, debemos recordar:

- Mantener la espalda erguida (la espalda encorvada haría levantar la barbilla y dificultaría la deglución)
- Caderas y rodillas en flexión con piernas ligeramente separadas (permite mayor estabilidad)
- No olvidar que el cuello no debe de estar extendido, hacia atrás.
- Es importante mantenerse cerca de la mesa, con los brazos apoyados si es posible sobre ésta, para evitar malas posturas



□ ¿Cómo podemos ayudar en la alimentación?

- Independientemente del grado de afectación, durante la alimentación podemos tomar ciertas precauciones que ayuden en los procesos de deglución a la persona con PC:
- Facilitar el posicionamiento adecuado
- Evitar la extensión del cuello
- Adecuar la consistencia del alimento, textura a las posibilidades de cada usuario/a

□ Si son personas a las que damos de comer:

- Permanecer tranquilos y atentos

- Colocarnos al lado o frente a él/ella. Nunca más alto, ya que haríamos que extendiese el cuello para mirarnos.
- Introducir la cuchara con cuidado, sin chocar contra los dientes.
- La cuchara siempre debe de presentarse de frente e introducirse en medio de la boca, nunca de lado.
- No poner mucho contenido en la cuchara y depositarlo en el centro de la lengua
- Si además hacemos una presión firme, evitaremos que la lengua empuje hacia fuera
- Si apareciese el reflejo de mordida al introducir la cuchara, es conveniente esperar a que pase, no tirar nunca hacia fuera de la cuchara mordida, no luchar.
- La cuchara se retira también de frente, no tiraremos hacia arriba ya que rasparía sobre los dientes.
- Respetar el ritmo de deglución (cuando observemos que la laringe asciende, sabemos que el alimento está descendiendo hacia el esófago, cuando baje la nuez es el momento de dar la siguiente cucharada)
- Deberíamos buscar un ritmo que no sea brusco y haga agradable la comida.
- No debemos verter los líquidos en la boca, lo ideal es acercar el vaso y empujarlo hasta que el líquido toque el borde superior toque el labio, en este momento se espera que el sujeto avance los labios y comience a aspirar el líquido.
- Si observamos un cambio de estado del sujeto (se agita, cambia de color, tiene palpitaciones o fatiga), esperamos, se ha podido producir una falsa vía.
- Si un comensal se atraganta y tose, dar palmadas en la espalda.
- Si no tose, y no consigue expulsar el alimento, se puede intentar la Maniobra de Hemlich
- Dar conversación, intentar que el rato de la comida sea agradable. NO hacer comentarios de babas, escupir, etc. que puedan ofender al usuario.



INTIMIDAD Y PRIVACIDAD DE LOS USUARIOS/AS

PRINCIPIOS GENERALES:

Todas las personas que acuden a ocio y tiempo libre tienen derecho a que se respete su intimidad y privacidad y es obligación de las personas voluntarias mantener y fomentar ese respeto también entre los/as usuarios/as del servicio.

Ámbitos de aplicación:

□ Información personal del usuario/a

La información propia de cada persona en lo referido a su historia biopsicofísica (salud, situación familiar, recursos y apoyos sociales, etc...), es privada y propia de cada persona.

- Las personas voluntarias tendrán acceso a esta información con el único fin del correcto desarrollo de su tarea
- Siempre que las capacidades del usuario/a lo permitan éste será consultado sobre su uso y manejo explicándole siempre la razón
- Se evitarán todo tipo de comentarios y valoraciones en público referidas a situaciones familiares y personales de los usuarios/as

□ Respeto a la intimidad física

El nivel de ayuda física que precisan nuestros usuarios/as para el desarrollo de la vida diaria es alto, sin embargo es compromiso y obligación de las personas voluntarias facilitar el máximo de participación consciente de los usuarios/as huyendo de manipulaciones pasivas por ser invasoras y poco agradables.

En todas las actividades, especialmente en la higiene:

- Comunicaremos al usuario/a gravemente afectado lo que vamos a hacer y cómo lo vamos a hacer.
- Mantendremos las puertas cerradas en las actividades de higiene, cambios, etc.

- Se educará a los usuarios/as autónomos para que mantengan las normas de respeto a la intimidad con respeto a ellos mismos y a los otros
- Los usuarios/as si es posible, dirán como desean que se desarrollen los momentos de aseo, esfínteres, vestido y desvestido.
- Los usuarios/as se comprometen a respetar el tiempo de utilización del baño, pensando en las necesidades de los demás

□ Enseres y objetos propios

Aquellos objetos personales e íntimos y privados como por ejemplo bolsos o mochilas de silla han de ser respetados. Con frecuencia las dificultades de acceso a estos objetos hacen que los usuarios/as soliciten nuestra ayuda, siempre que sea posible los equipos esperarán a que el usuario/a lo solicite. En caso de que no tenga posibilidad de ello, le informaremos de qué y para qué vamos a buscar entre sus enseres personales.

Cada usuario, y dependiendo de sus capacidades será responsable de sus pertenencias y las de uso habitual.

□ La realización de fotografías, vídeos...

Las familias o tutores firman la autorización indicando si permiten o no la realización de toma de imágenes.

¡¡¡NUNCA!!! SE COLGARÁN
EN INTERNET (FACEBOOK,
TUENTI, YOUTUBE...



COMUNICACIÓN
CON EL USUARIO/A

DECÁLOGO PARA RELACIONARTE ADECUADAMENTE CON UNA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL



1. Cuando no sepas qué o cómo hacer algo pregúntale directamente.

2. Si quieres hablar con una persona en silla de ruedas procura situarte delante de ella y a la misma altura. Si vais andando camina a su paso.



3. Si estás hablando en su presencia no le des la espalda que en el caso de que no pueda verbalizar si podrá entender lo que tú estés diciendo. Estate atento a sus gestos ya que quizás quiera comunicarte algo o usar sistemas alternativos de comunicación



4. Si no entiendes lo que te dice, pídele que te lo repita. Dale tiempo a expresarse y no acabes sus frases. Escúchale con atención.

5. Dirígete a la persona afectada y no a su acompañante.



6. Deja que tome sus propias decisiones. Facilita que pueda escoger y tomar iniciativas.

7. No te sientas mal si rechaza tu ayuda. Siempre que pueda hacer algo por sí misma no se lo hagas tú, cogerá más confianza y habilidad.



8. Además de pensar en lo que tú puedes hacerle o darle, acepta también lo que la persona con PC puede hacerte o darte a ti, y la relación será mutuamente enriquecida.



9. No le crees expectativas sobre lo que no estás convencido



10. Es una persona. Olvida las etiquetas.

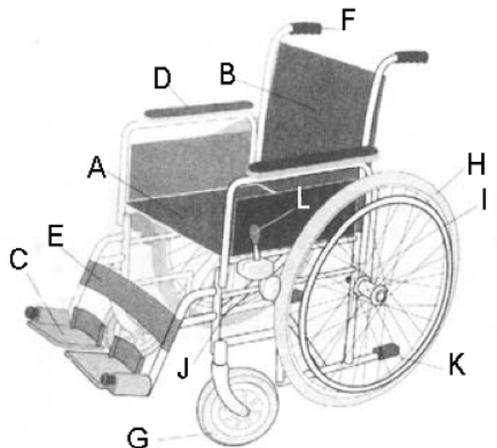
LA SILLA DE RUEDAS

Hay muchos tipos de silla de ruedas. Las personas con PC tienen necesidades específicas y diversas.

La silla de ruedas se escoge en función de las necesidades y de la morfología de la persona con discapacidad.

□ Partes de una silla de rueda:

- A) ASIENTO
- B) RESPALDO
- C) REPOSAPIÉS
- D) REPOSABRAZOS
- E) REPOSAPIERNAS
- F) MANGOS DE EMPUJE
- G) RUEDAS DELANTERA GIRATORIAS
- H) RUEDAS TRASERAS PROPULSORAS
- I) AROS PROPULSORES
- J) BARRAS DE CRUCETA
- K) BARRAS DE INCLINACIÓN
- L) FRENOS DE ESTACIONAMIENTO



□ Cómo plegar una silla de ruedas

- Quitar el cojín del asiento
- Levantar el reposapiés y reposapiernas, o retirarlos según el caso.
- Tomar el asiento por la mitad o por sus extremos laterales.
- Ello dará como resultado que la silla quede plegada.



□ Cómo abrir una silla de ruedas

- Para abrir una silla de ruedas, no empezar por las empuñaduras sino por los brazos de la silla, y apoyar las palmas en los dos lados del asiento. Atención: Poner los dedos medio vueltos a fin de no pillárserlos.
- No levantar nunca una silla, plegada o no, por los brazos o los reposapiernas. Se caerá de las manos.



□ Cómo colocar una silla de ruedas en un coche

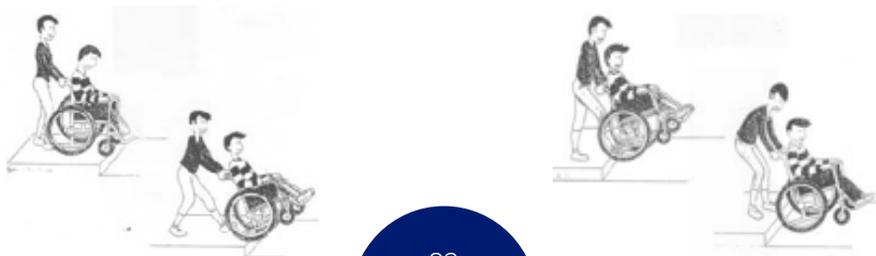
- Quitar el reposapiés y el reposapiernas, si son desmontables.
- Soltar los frenos.
- Colocar la silla de ruedas, previamente plegada, paralelamente al maletero.
- Agarrar la silla. Los brazos harán el oficio de elevador.
- Doblar las rodillas y las caderas manteniendo recta la espalda.
- Levantar la silla y colocarla al borde del maletero.
- Introducir en primer lugar las ruedas grandes en el maletero.



□ Cómo bajar el escalón de la acera.

Preguntar al usuario/a, hay algunos que se sienten más seguros haciéndolo de espaldas.

- Inclinar la silla, empujando con el pie una de las barras de apoyo.
- Empujar suavemente la silla hasta el borde del escalón.
- Bajar sobre las dos ruedas grandes.
- Apoyar con suavidad las dos ruedas pequeñas cuando el escalón esté franqueado.



□ SIEMPRE:

- Inclinar la silla hacia atrás hasta que se encuentre en equilibrio.
- Bajar el peldaño perpendicular a él/ella.
- Si las ruedas grandes están delante bajar el peldaño de espaldas.

□ Cómo subir el escalón de una acera

- Colocar la silla perpendicularmente a la acera.
- Apoyar el pie sobre una de las barras de apoyo para bascular la silla hacia atrás y levantar así las ruedas pequeñas.
- Colocar las ruedas pequeñas sobre la acera.
- Hacer subir la silla levantando las ruedas grandes traseras, rozando la acera.
- Empujar la silla sobre la acera.



□ Para bajar escaleras

- Bascular la silla hacia atrás.
- Avanzar las ruedas grandes sobre el borde del escalón.
- Hacer bajar la silla suavemente sobre cada uno de los escalones.

Emplear el cuerpo como contrapeso al de la silla y su ocupante.

No arriesgarse a bajar ningún escalón, si no se está seguro de tener la fuerza suficiente para controlar la maniobra, sobre todo si las escaleras son altas y estrechas.



□ Las manos de la persona con discapacidad no deben estar en las ruedas

- Inclinar la silla hacia atrás.
- Colocar las dos ruedas grandes traseras contra el borde del escalón.
- Agarrar firmemente las empuñaduras.
- Colocar un pie en el primer escalón y otro en el segundo.

• Extender la silla sobre el primer escalón. El peso del que ayuda debe servir de contrapeso al de la silla y su ocupante.

• Subir el segundo pie en el segundo escalón. Darse un respiro entre escalón y escalón.

• Son indispensables dos ayudas si:

- » Si las ruedas grandes están colocadas delante.
- » Si la persona que va sentada en la silla tiene un peso considerable.

• La segunda y la tercera ayuda, si es posible, se colocan lateralmente para ayudar a subir la silla. Agarrar la silla con una mano por el prolongamiento superior de las ruedas pequeñas delanteras, manteniendo inclinada la silla sin levantarla.

• Agarrar siempre la silla por las partes estables de la misma.

• No levantar la silla nunca por los brazos ni por los reposapiés.





□ Lo que sí y lo que no debe hacerse

- Recordar que la persona con PC si puede dirá como maniobrar la silla.
- Tomar nota de sus deseos para moverlo. No zarandearle.
- Colocar la silla correctamente antes de transportarlo y bloquear siempre los frenos.
- Comprobar la postura de los brazos y las piernas. Puede tener trastornos sensitivos, y, en ese caso, no darse cuenta de los golpes, las heridas, las quemaduras, etc.
- Vigilar que los vestidos, cojines, mantas, etc, estén bien ajustados, para que no se enganchen en las ruedas.
- No olvidar que la persona con PC puede sufrir o molestarse, si se manipula mal su silla de ruedas.
- Recordar que puede tener dificultad en responder ante una pregunta determinada, dejarle tiempo para expresarse.
- Ser discreto. No preguntar sobre el origen o las causas de la minusvalía, si se observa que puede sentirse molesto.
- No empujar demasiado deprisa la silla de ruedas, ni girarla bruscamente sin advertirle de la maniobra.
- No olvidar que puede sentirse ignorado o relegado si se conversa con otra persona fuera del alcance de su vista.
- No levantar la silla por los brazos, podría causarse un accidente. Tener en cuenta a los demás peatones a la hora de manejar la silla.
- En la ciudad atravesar por donde haya señales de tráfico. Avisarle siempre de la maniobra.

- En terreno desigual se empujará más fácilmente la silla inclinándola sobre ruedas grandes. Inclinarse siempre para evitar las caídas.
- No usar las sillas de los usuarios/as como juguetes nuestros.

□ Anclaje de las sillas en autobuses



Posición de los monitores voluntarios en la subida y bajada de la persona en un autobús adaptado.



La posición de los frenos es muy importante para que la persona con discapacidad se encuentre segura en el traslado a cualquier medio de transporte.



Anclaje



Posición del anclaje sobre el raíl del autobús adaptado



Posición del anclaje sujetando la rueda delantera de la silla de ruedas sobre el raíl del autobús o vehículo adaptado.



Anclaje sobre raíl de un autobús o vehículo adaptado.



La persona voluntaria debe cerciorarse de la seguridad y posición del anclaje.



Anclaje colocado en el raíl de un autobús o vehículo adaptado, sujetando la rueda delantera de la silla de ruedas.



Posición de seguridad de los monitores voluntarios a ambos lados de la plataforma en la bajada o subida al autobús de la persona con discapacidad.

SIEMPRE tienen que ir cinchados a la silla o algún sistema similar. Es como el cinturón de seguridad. Esto también podría ser aplicable a cualquier momento.

COMUNICACIÓN CON LAS
FAMILIAS O TUTORES

A lo largo de las vacaciones, respiros, etc. es necesario siempre mantener comunicación con las familias o tutores. En este apartado vamos a tratar de resumir las pautas a seguir.

- Las personas voluntarias en el momento de las salidas y llegadas tendrán un usuario/a a su cargo y se encargarán de recoger la información que las familias o tutores les trasladen. Harán el seguimiento de este usuario/a durante la actividad. Y al finalizar la actividad trasladarán el seguimiento a las familias o tutores en el momento de la llegada.
- Durante la actividad se fijará un horario de llamadas a convenir por el responsable de la actividad y se informará a las familias y tutores de en qué horario pueden realizar las llamadas.
- Ante sucesos especiales ocurridos con usuarios (caídas, conductas diferentes de lo habitual,...), contactaremos primeramente con Aspace Bizkaia e informaremos, después, a la familia o tutor. Dando datos objetivos, sin valoraciones personales. Sin alarmar.
- SIEMPRE que durante una actividad ocurra cualquier cosa que se salga de la normalidad se avisará al responsable de ocio y tiempo libre.
- SIEMPRE que haya que hablar con las familias o tutores será el responsable de la actividad quien lo haga, previo aviso al responsable de ocio y tiempo libre.
- El responsable de la actividad llevará un registro de llamadas realizadas donde recogerá, a quién, cuándo, duración de la llamada y contenido de la llamada.
- Es muy importante tratar siempre a las familias y tutores con respeto y educación y no valorar nunca de manera personal ningún acontecimiento. Ser claros y precisos en la transmisión del mensaje.
- Los usuarios/as que manejen móvil podrán hacerlo en el horario establecido para ello.

TRABAJAR EN EQUIPO

Para que un equipo funcione de forma eficaz es fundamental que exista un gran nivel de comunicación dentro del mismo. El trabajo en equipo exige ante todo coordinación y esto sólo se logra con una comunicación fluida entre sus miembros.

□ La comunicación debe darse en todas las direcciones:

- De arriba hacia abajo (es decir, del responsable hacia los monitores).
- De abajo hacia arriba (de los monitores hacia el responsable).
- Horizontalmente (directamente entre los monitores).

Una de las principales causas de fracaso de los equipos es la falta de comunicación.

Además, muchas veces cuando este problema se manifiesta es ya demasiado tarde (parecía que todo iba bien, que el ambiente de trabajo era bueno, que no había conflictos, pero problemas de comunicación hacen que al final las distintas partes del proyecto no encajen, que los miembros hayan asumido supuestos diferentes, que las fechas no se cumplan).

Uno de los principales cometidos del responsable de la actividad es conseguir desde el principio un buen nivel de comunicación en el equipo.

Si el equipo empieza a funcionar con una comunicación fluida entre sus miembros es posible que ésta se mantenga durante todo el proyecto. Si por el contrario en un principio falla la comunicación es posible que el equipo arrastre este problema durante toda su existencia.

La comunicación va a depender en gran medida de la actitud que adopte el responsable.

Si éste es una persona accesible, con una política de puertas abiertas, que comparte con los monitores la información que recibe, que fomenta el diálogo y el debate dentro del grupo, está señalando a los monitores que actitud debe imperar en el equipo.

Si por el contrario, se muestra inaccesible, no comparte información, critica las opiniones que no son coincidentes, etc. es muy probable que en el equipo se imponga el secretismo (los monitores se guarden información: la información es poder).

El mantener reuniones es una buena oportunidad de fomentar la comunicación dentro del equipo.

Una comunicación fluida entre los integrantes del equipo se favorece cuando existe una buena relación personal entre ellos.

El responsable debe favorecer esta relación personal, siendo para ello muy útil promover actividades más lúdicas (el aperitivo del viernes, comidas de cumpleaños, etc.).

Como ya se ha comentado, no se trata de que los miembros del equipo tengan que ser forzosamente amigos íntimos pero sí que exista una relación cordial entre ellos.

Por último, señalar que también el equipo debe preocuparse por mantener una comunicación fluida con el resto de la organización.



El equipo no puede vivir de espaldas a la organización, tiene que involucrarse en la misma. Además, el equipo necesitará con toda seguridad información generada dentro de la organización por lo que tendrá que establecer los canales oportunos.

□ Miembro ideal de un equipo de trabajo

- Señalamos a continuación algunas de las características que debe presentar un miembro de un equipo: Son cualidades que el responsable de equipo debe tratar de potenciar entre sus monitores.
- Espíritu de equipo: debe dejar atrás su individualismo (algo que no resulta fácil) y anteponer el interés del equipo.
- Hay que tener presente que el éxito de un equipo de trabajo no va a depender de la genialidad individual de cada uno de sus miembros sino de la coordinación de sus actividades, del saber apoyarse unos a otros.
- Ocurre igual que en un equipo de fútbol donde el jugador debe anteponer el trabajo de equipo a su propio lucimiento personal.

- No sólo debe manifestar este espíritu de equipo sino que tiene que intentar contagiarlo al resto de compañeros.
 - » Colaborador: debe ser una persona dispuesta a ayudar a sus compañeros. No sólo cuando un compañero lo requiera, sino que debe estar atento a detectar posibles dificultades de algunos de ellos para ofrecer su apoyo.
 - » Respetuoso: tanto con el responsable del equipo como con sus compañeros. Debe saber defender sus puntos de vista con firmeza pero sin menospreciar otras opiniones, manteniendo un trato exquisito, especialmente en los momentos de tensión y ante los fallos ajenos.
 - » Buen carácter: una persona con la que resulte fácil trabajar, que contribuya a crear un buen ambiente de trabajo, que no genere conflictos y que si estos surgen dentro del equipo se involucre para tratar de solucionarlos.
 - » Leal: con la verdad por delante, sin segundas intenciones, cumpliendo su palabra, sin tratar de anteponer su beneficio personal al de los demás. Sus compañeros deben ver en él a una persona de palabra, de la que uno se puede fiar.
 - » Asume responsabilidades: acepta sus obligaciones y responde de las mismas, sin tratar de esquivarlas. Cuando hay que dar la cara la da y cuando algo falla el acepta su parte de culpa.
 - » Trabajador: ejemplo de dedicación, siempre dispuesto a asumir nuevas tareas; una persona que no intenta quitarse de en medio para que el trabajo recaiga en otro compañero.
 - » Inconformista: busca permanentemente mejorar, tanto en su desempeño individual como en el del equipo, no se conforma con lo conseguido, entiende que el equipo tiene potencial para mucho más.

□ El responsable del equipo fijará las normas de comportamiento y las consensuará con su equipo. Llamadas de móviles, habito de comidas, orden en las habitaciones, cargos de responsabilidad...

REDES ASOCIATIVAS

□ En dónde participamos a nivel de ocio, tiempo libre y voluntariado.

- Conferación Aspace: La Confederación ASPACE es una entidad sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, que agrupa a las principales entidades de Atención a la Parálisis Cerebral de España. Con implantación en las 17 Comunidades Autónomas. www.aspace.org
- FEVAS: Federación vasca de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. www.fevas.org
- SAREKIDE: Asociación de asociaciones getxotarras de voluntariado. www.sarekidegetxo.org
- Bolunta: La agencia para el voluntariado y las asociaciones de Bizkaia. Ofrece un servicio integral, gratuito y de calidad a las entidades sin ánimo de lucro, a las personas voluntarias y a todas aquellas que deseen iniciarse en el trabajo voluntario. www.bolunta.org

BÁSICOS INOLVIDABLES



SON LAS VACACIONES DE LOS USUARIOS/AS, NO LAS NUESTRAS.



HACER UN USO RESPONSABLE DEL MÓVIL



ELEGIR BIEN CUÁNDO Y DÓNDE



MANTENER ORDENADO Y CUIDAR EL MATERIAL



PERTENECEMOS A UNA ENTIDAD. DAR SIEMPRE BUENA IMAGEN



NO DEJAR A LOS USUARIOS/AS NUNCA SOLOS/AS.



CUANDO ALGUIEN ESTÁ DE GUARDIA, ESTÁ DE GUARDIA.



LOS PROBLEMAS SE HABLAN EN LA REUNIÓN



NO HAY UNO/A MÁS QUE OTRO/A



APRENDEMOS EN EL OCIO

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de pautas de actuación en programas de ocio y tiempo. GORABIDE
- Protocolos para C.D.A. de Aspace Bizkaia:
 - Dra. Marta Pascual,
 - Psicóloga Coro Rubio
 - Trabajadora Social Begoña Ezquerro.
- <http://www.cocemfebadajoz.org/voluntariado>
- Plan Estratégico Aspace Bizkaia 2011-2014
- <http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net>
- www.aspace.org
- <http://voluntarioaspaceleon.blogspot.com>
- <http://www.aulafacil.com>

JULIO URQUIJO 17 LONJA 48014 BILBAO

Tel. 94 441 47 21 Fax. 94 44146 79

email: aspace@aspacebizkaia.org