

¿Se ha sentido incómodo(a), inseguro(a) o ha sido víctima de acoso, abuso o discriminación mientras le presta atención a un (una) cliente? A continuación encontrará una serie de soluciones que podría poner en práctica **después de identificar aquello que ha sentido** en cuanto al comportamiento o la conducta del (de la) cliente o de alguien más en el grupo familiar.

NIVEL

1

Se siente **incómodo(a)**, pero no considera que su seguridad está en riesgo.

Expresar sus preocupaciones: pídale al (a la) cliente que se deje de comportar de esa manera y explíquele que ese comportamiento le incomoda.

Vuelva a leer la evaluación CARE del (de la) cliente para comprobar si se aborda este comportamiento específico y si hay alguna indicación. ¿Necesita una nueva copia del care plan (plan de cuidado)? Comuníquese con el (la) administrador(a) del caso (CM) del (de la) cliente.

Comuníquese con el CM del (de la) cliente para pedirle sugerencias o reportar nuevos comportamientos.



NIVEL

2

Se **siente inseguro(a)**, pero **no quiere ni necesita** alejarse inmediatamente.

Comuníquese con el (la) administrador(a) del caso (CM) del (de la) cliente y reporte los comportamientos o las acciones. *Diga específicamente que usted se siente inseguro(a) con esta situación.*

Puede comunicarse con la oficina del (de la) CM y hablar con un (una) supervisor(a). Si es necesario, puede solicitar un (una) intérprete.

Considere **recibir entrenamiento especializado** que le ayude a comprender mejor las necesidades específicas de comportamiento del (de la) cliente. *Para obtener más información sobre este entrenamiento, comuníquese con Training Partnership o con el (la) CM de sus clientes.*

Si no desea seguir brindando atención al (a la) cliente, **infórmele al (a la) CM que ya no se siente seguro(a) cuidando a dicho(a) cliente.**



NIVEL

3

Se **siente inseguro(a)** y **quiere o necesita** alejarse inmediatamente.

Salga de la casa y llame inmediatamente al (a la) CM del (de la) cliente para informarle dicha situación y contarle el motivo por el cual lo hace. *Si le preocupa que el (la) cliente quede solo(a) y no puede comunicarse con el (la) CM del (de la) cliente, intente comunicarse con un (una) supervisor(a) u otro personal del DSHS o de la AAA.*

Revise todas las medidas enumeradas en los niveles 1 y 2.

Si no desea seguir brindando atención al (a la) cliente, **infórmele al (a la) CM que ya no se siente seguro(a) cuidando a dicho(a) cliente.**

