



Efectividad y garantía de los derechos y deberes de las personas mayores con necesidades de atención y cuidados de larga duración (CLD) por su situación de dependencia.

2019

PILOTAJE DE MEDIDAS – PROPUESTA A CENTROS RESIDENCIALES

Mayo, 2019

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
FASES DEL PILOTAJE	5
EL PAPEL DE LAS RESIDENCIAS DENTRO DEL PILOTAJE.....	7
LISTADO DE MEDIDAS	7
ANEXO: DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS A	
INCORPORAR EN LA RESIDENCIA PARA	
FAVORECER EL EJERCICIO DE DERECHOS	
DE LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN	
DE DEPENDENCIA, DE ACUERDO CON EL MODELO AICP.....	9

PRESENTACIÓN

La Fundación Pilares por la autonomía personal está desarrollando una amplia investigación, gracias al apoyo prestado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social mediante subvención concedida con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (tramo estatal), sobre la "Efectividad y garantía de los derechos y deberes de las personas mayores con necesidades de atención y cuidados de larga duración (CLD) por su situación de dependencia". En la primera fase, desarrollada en 2018, nos planteamos los siguientes objetivos:

- Recopilación de los actos cotidianos en los que se producen con mayor frecuencia discriminaciones y se vulneran los derechos de las personas mayores en situación de dependencia (tanto por parte de los y las profesionales de residencias, como de las propias familias cuidadoras en el hogar).
- Identificación de los deberes que no se exigen a estas personas.
- Formulación de propuestas para promover el ejercicio pleno de estos derechos por parte de los familiares, profesionales y ciudadanos en general, así como el cumplimiento de las obligaciones por parte de las personas.

A lo largo de 2018 se ha desarrollado, pues, la primera fase de la investigación, en la que se ha contado con la participación de distintas entidades científicas, proveedores de servicios, profesionales y las propias personas en situación de dependencia y familiares cuidadores/as, con el fin de identificar y recopilar aquellas situaciones más comunes de vulneración de derechos, recoger propuestas de posibles medidas para promover su ejercicio y su implementación en centros y domicilios. Los resultados de este estudio están en proceso de publicación y esperamos contar con el libro dentro del mes de junio.

Una vez realizada esta primera fase, para el 2019 el objetivo pretendido es poner en práctica algunas de las recomendaciones extraídas de la investigación de 2018, tanto en centros residenciales como en viviendas familiares. Para ello, se han elaborado una serie de fichas sobre actuaciones y medidas que pueden avanzar en la garantía y efectividad de los derechos de las personas mayores en situación de dependencia. La idea es proceder a su implementación durante unos meses y obtener, así, la validación de estas medidas. Posteriormente, y recogiendo los resultados de este proceso, elaboraremos una guía práctica para uso profesional y para familiares.

Hacemos explícito aquí el enorme agradecimiento de Fundación Pilares por la colaboración prestada por los responsables de los centros residenciales a pilotar las medidas correspondientes a los mismos, pues sin su participación el desarrollo de este proyecto hubiera sido sencillamente imposible.

FASES DEL PILOTAJE

Tras una revisión participativa de los resultados obtenidos durante el 2018, se han identificado y diseñado una serie de medidas para poner en práctica en residencias y domicilios.

A continuación se describen las fases para la implementación de las mismas en los centros residenciales.

- **Fase 1- Contactación:**
Desde Fundación Pilares se ha contactado con algunas residencias repartidas por la geografía española para la puesta en marcha del pilotaje.
En este proceso de contactación se expone el alcance del proyecto, los pasos a seguir y se concreta la colaboración que se les solicita a las residencias en cuanto a su participación en el proyecto.
- **Fase 2 – Formalización de la colaboración:**
Se formalizará la colaboración con las residencias participantes, concretándose con cada una de ellas:
 - o Las medidas a implantar (en principio, se proponen 10 actuaciones por centro).
 - o Las personas que participarán en el desarrollo de las mismas (profesionales, personas usuarias).
 - o La calendarización de la puesta en marcha de las medidas (las medidas se podrán ir implementando de manera escalonada, según las posibilidades de cada centro).
 - o El seguimiento que se hará de las medidas.
 - o En qué zona de la residencia se aplicará el pilotaje (una planta, una unidad de convivencia...). La idea es que no sea un número excesivo de personas mayores para facilitar su puesta en marcha (aproximadamente, unas 20 por centro), pero eso queda a criterio de los centros.
- **Fase 3 – Facilitación de información y herramientas:**
Seleccionadas las medidas, se pasa a cada centro la información y materiales necesarias para la implantación de las mismas (ver Anexo).
- **Fase 4 – Puesta en marcha de las medidas:**
Se implementarán las medidas en función del calendario establecido y se harán seguimientos puntuales del funcionamiento de las mismas.

- **Fase 6 – Valoración de los resultados de las medidas implementadas:**

En la última fase del pilotaje se tratará de medir los resultados de la implantación de las distintas medidas.

Con este fin se acordará la participación de las y los profesionales y personas participantes para la cumplimentación de una encuesta, que se complementará con entrevistas u otras técnicas de carácter cualitativo.

EL PAPEL DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DENTRO DEL PILOTAJE

De manera genérica, a los centros que participen en el pilotaje de medidas se les solicita:

- Que prioricen y calendaricen, junto al equipo técnico de la Fundación Pilares, las medidas a implementar y el número de personas mayores con las que se trabajarán las actuaciones.
- Que faciliten el contacto del equipo técnico de Fundación Pilares con las personas seleccionadas para participar en el pilotaje.
- Que informen a las personas participantes de todo aquello que les afecte en relación al pilotaje.
- Que permitan la valoración de las medidas implementadas por parte de Fundación Pilares.
- Que respeten la confidencialidad de la información extraída del pilotaje.

LISTADO DE MEDIDAS

A continuación, se presenta un listado de medidas a implementar en los centros. Este listado es una propuesta deducida de la investigación desarrollada por Fundación Pilares en 2018 y, de acuerdo con cada una de las residencias, se acordará la selección, priorización y secuencia de la incorporación de estas 10 medidas, así como el calendario de implementación de las mismas.

1. Protocolo de ingreso
2. Animar a las personas a que decoren su habitación
3. Información y comunicación en residencias
4. Los 10 mandamientos
5. Aplicación instrumentos de Calidad de Vida
6. Participación de la persona en la elaboración de su Plan de Atención
7. Documento de confidencialidad
8. Preservar la intimidad en las habitaciones
9. Documento de voluntades anticipadas
10. Carta de derechos y deberes de las personas mayores

Como alguna de estas medidas ya se estará implementando en algunas de las residencias que colaboran en el pilotaje, acordaremos con las mismas cómo evaluar su aplicación y la influencia que hayan tenido en

el respeto por los derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia. Si en algunos centros no se considera factible la aplicación de algunas medidas, se implementarán aquellas que sí lo sean.



ANEXO: DESCRIPCION DE LAS MEDIDAS A INCORPORAR EN LA RESIDENCIA PARA FAVORECER EL EJERCICIO DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, DE ACUERDO CON EL MODELO AICP

1. PROTOCOLO DE INGRESO

El preingreso en un alojamiento para personas mayores, ha de ser considerado como un proceso en el que, como cuestión previa, debe tenerse en cuenta el importante impacto emocional que la decisión de ingreso origina en las personas. Por ello, es muy relevante cuidar tanto el preingreso como la acogida en el centro.

Objetivos

- La persona mayor tiene que ser partícipe de su futuro
- Transmitir confianza y seguridad.
- Resolver dudas e inquietudes.

Para su consecución se sugiere el desarrollo de las actuaciones siguientes, consideradas clave:

- 1.- Conocer el lugar donde se va a vivir.
 1. a.- Ofrecer información sobre todas las cuestiones que tienen que ver con las normas y la forma de vida en la residencia, incluidos los derechos y deberes de las personas.
 1. b.- Conocer las **expectativas de la persona**.
 - 1.c.- Ser invitado a **conocer las instalaciones del centro**, la que será su habitación, charlar con los/as profesionales que le atenderán y con personas residentes...
 - 1.d.- Si la persona mayor no puede acudir al centro, un/a profesional se brindará, si ella lo desea, a **visitarla en su domicilio**, hospital... para ofrecerle toda la información que precise.
- 2.- Escuchar y **acoger a la familia** minimizando los miedos e inquietudes que pueda presentar ante el ingreso, y trabajando con ella la importancia que tiene para su familiar que estén muy presentes tanto en el momento del ingreso como los primeros días de estancia.
- 3.- Cuidar el momento del ingreso, haciéndolo de manera cálida y acogedora. Suele funcionar muy bien que exista un **grupo o comité de bienvenida** formado por el/la profesional de referencia que inicialmente se haya designado y dos personas residentes, que le acompañarán y aclararán sus dudas.

3.- Velar porque exista un **acompañamiento muy cercano** durante los primeros días de vida en la residencia, hasta que se conozcan las rutinas de la vida cotidiana, evitando generar momentos de estrés o ansiedad en la persona.

4.- Primera entrevista con la persona y, en su caso, con la familia, en la que recoger información básica: nombre, edad, familiares referentes, rutinas relevantes (hora preferida de levantarse/acostarse, comidas que le gusta o disgusta, etc). Aquí puede hacerse un borrador de los 10 mandamientos, que se acabarán de perfilar en los siguientes días.

Documentación a entregar:

- Marco de convivencia (Reglamento de Régimen Interno), con especificación de derechos y deberes.
- Libro de bienvenida ("Que debo saber sobre mi nueva casa").
- Cartera de Servicios.
- Consentimiento informado antes de la firma del
- Contrato.

2. ANIMAR Y PROMOVER QUE LAS PERSONAS DECOREN Y LLEVEN SUS ENSERES A LA RESIDENCIA

Para contribuir a que las personas se sientan bien en la residencia y se avance en la consecución de ambientes "modelo hogar", es muy relevante que el centro esté decorado y ambientado en sintonía con ello, por lo que se huirá de una ambientación propia de hoteles o de hospitales.

En concreto, se prestará especial atención a que el espacio más personal y privado de cada residente (su habitación) transmita a la persona sentimientos de pertenencia por estar rodeados de objetos y enseres que tienen que ver con la vida de la persona. Por parte del equipo profesional se tendrá en cuenta considerar en todo momento que la percepción de control del entorno por parte de la persona, además de otros beneficios, reduce la ansiedad y previene la depresión y las alteraciones en el comportamiento.

Y para facilitar que la invitación a que traigan a la residencia alguna de sus pertenencias resulte efectiva, se proponen a continuación algunas sugerencias deducidas de algunas experiencias de éxito para trabajar con las personas y familiares **antes** de su ingreso en el centro:

- 1) Aprovechar la primera visita al centro para que la persona pueda tener información sobre la conveniencia para su bienestar de estar rodeada de "sus cosas".
- 2) Invitarla a conocer y observar "in situ" y de forma directa el centro y la que va a ser su habitación, de forma que con ello se ayude a tomar las mejores y más plausibles decisiones sobre enseres y mobiliario.
- 3) Informar siempre sobre los límites que la normativa fija para que la persona pueda llevar mobiliario y enseres al centro y ajustar sus expectativas sobre acompañarse de sus enseres, todo ello conjugado con una más amplia explicación de lo que supone vivir en el centro
- 4) La comunicación que se suministre a la persona debe ser: personalizada, suficiente, comprensible, ajustada y adaptada a la persona que va a ingresar. Si la persona presenta dificultades para la comunicación, la información provista a sus familiares debe

cumplir idénticas exigencias y llevarse a cabo en presencia de la persona si esto no tiene implicaciones lesivas para ella.

- 5) Asegurar a la persona que tendrá libre acceso y control de sus pertenencias, garantizándose que desde el centro se favorecerá esto y también la seguridad en el uso y posesión de las mismas.
- 6) Integrar información referida a lo anterior en el protocolo de ingreso

Teniendo en cuenta, por otra parte, que hay personas (sobre todo las que llevan tiempo viviendo en el centro) que ya han perdido su hogar familiar y que no les resulta fácil o carecen de elementos decorativos o recuerdos que antes tenían en su casa, se estimulará por parte del equipo que la persona indique qué objetos le parece que le gustaría tener en su habitación (fotos suyas, de su familia, de su pueblo o ciudad, cojines, sillones...). Con esta información, se trabajará, si es posible en colaboración con la persona o familia, la incorporación de estos elementos.

- BATERÍA DE PREGUNTAS QUE SE SUGIERE PODRÍAN REALIZARSE EN EL PRIMER CONTACTO ENTRE LA TRABAJADORA SOCIAL DEL CENTRO CON LA PERSONA Y FAMILIARES Y/O DURANTE LA VISITA AL CENTRO

Sobre enseres y objetos:

- 1.- ¿Qué objetos de los que tiene la persona en su casa o dormitorio habitual son los que están permitidos en el centro?
- 2.- De ellos, ¿cuáles resultan especialmente significativos/importantes?
- 3.- De ellos, ¿cuáles resultan de especial utilidad para la persona?
- 4.- ¿Cómo jerarquizamos tales objetos en importancia para la persona? (Pensamos en satisfacer: (1) la mejor adaptación de la persona al centro; (2) el control de la persona sobre su entorno; (3) generar un espacio personal lo más confortable, significativo, continuado y predecible para la persona -dentro de las posibilidades-; (4) el refuerzo de su singularidad e identidad personal.)

Sobre pequeños muebles:

5.- ¿Qué mobiliario de dimensiones reducidas tiene la persona en su casa o en su dormitorio y está permitido en el centro?

6.- De ellos, ¿cuáles resultan especialmente significativos/importantes?

7.- De ellos, ¿cuáles resultan de especial utilidad para la persona?

8.- ¿Cómo jerarquizamos tales objetos en importancia para la persona? (atendiendo en satisfacer los mismos elementos que en la pregunta 4.)

Sobre la disposición del mobiliario

9.- ¿Cómo sería la disposición ideal del mobiliario de la persona en su habitación de la residencia? (atendiendo en satisfacer los mismos elementos que en la pregunta 4.)

Con esta información, se establecerán los enseres o mobiliario que acompañarán a la persona en su ingreso y, de resultar necesario, un plan o calendarización para hacer disponible a la persona otros enseres o muebles que se sugieran con posterioridad.

Del mismo modo, se comunicará a los profesionales del equipo los enseres y muebles que la persona traerá consigo y cualquier otra información sobre ellos que resulte necesaria conocer para atender de la mejor forma los objetivos de:

- (1) Facilitar la mejor adaptación de la persona al centro
- (2) Posibilitar el control de la persona sobre su entorno
- (3) Generar un espacio personal lo más confortable, significativo, continuado y predecible para la persona
- (4) Reforzar la singularidad e identidad persona

3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN RESIDENCIAS

Informar y constatar que la persona ha comprendido.

Para que la persona a la que se cuida y atiende en una residencia pueda desarrollar su autonomía, es decir, pueda tomar decisiones libremente sobre cuestiones que afectan a su vida, es preciso, sobre todo cuando la persona tiene deterioro cognitivo, que le facilitemos toda la **información necesaria de manera comprensible** y, así, pueda discernir entre las diferentes opciones antes de tomar la decisión. Para ello, hay que asegurarse que la información que queremos transmitir ha sido entendida por la persona.

Ejemplo para informar y persuadir sobre hábitos saludables (ejercicio físico y relaciones sociales):

“Adela, lleva usted una semana sin querer participar en ninguna actividad ni ir al gimnasio. Tampoco le apetece ir a la sala de actividades a reunirse con sus amigos del centro y ocuparse de las plantas, tal como venía haciendo. Ya sabe que en esta residencia escuchamos y respetamos lo que quieren hacer. Pero me gustaría decirle algo y que, tras escucharme, que lo pensara bien. Atienda:

- Si salimos al jardín a pasear y acude al gimnasio a hacer lo que el fisio le recomendó, sus piernas no se anquilosarán, respirará mejor, adelgazará un poco... Recuerde que el médico se lo recomienda siempre. Además, si vuelve a ir por las tardes a la sala de actividades podrá encontrarse con sus amigos, con Luisa y con Pepe, tomarán un café, charlarán y lo pasarán muy bien. Y las plantas agradecerán que vuelva a ocuparse de ellas. Con todo ello, le aseguro que se sentirá mejor de ánimo.
- Si prefiere no moverse, cada día le costará más trabajo hacerlo, las piernas las sentirá más pesadas y puede seguir engordando. Y si deja de frecuentar a sus amigos, se sentirá más sola y triste... Todo eso es un círculo vicioso que repercutirá en su contra.

¿Qué le parece? Le sugiero que lo piense tranquilamente y mañana me dice su opinión y lo que desea hacer. También podemos charlar sobre algún otro tema que le interese o sobre cualquier actividad que le gustaría más realizar.

Después de una conversación parecida a esta, se preguntará a la persona si ha comprendido bien para reforzar la parte de la información que no ha quedado clara. De las respuestas que nos dé la persona, podremos deducir la parte del mensaje que no ha llegado bien para clarificarlo hasta saber que se ha entendido.

Naturalmente, en casos de personas con demencia, los mensajes han de ser más cortos y concretos y valernos mucho de la observación para conocer sus preferencias.

La escucha activa.

No basta con oír lo que la persona quiere transmitirnos, sino que debemos tratar de entender, comprender y dar sentido al mensaje que oímos. Esto incluye los sentimientos, las ideas y los pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Los gestos, el tono de voz y el lenguaje corporal nos dan mucha información acerca de todo ello.

Escuchamos activamente cuando centramos la atención en lo que se nos dice, contactamos visualmente con la persona y damos tiempo a que ella pueda expresarse, sin anticipar respuestas por nuestra parte.

La empatía

Suele definirse la empatía como esa facultad que debemos desarrollar para ponernos en el lugar de la otra persona. Para conseguirlo, lo primero es ponerse en actitud de escucha activa y después comprender bien los mensajes que se nos quieren transmitir.

Es importante, pues, que nos cercioremos de si hemos entendido bien lo que la otra persona quiere transmitirnos, y eso lo podemos constatar indicándole a la persona lo que hemos interpretado de su mensaje. A esto se llama en psicología **retroalimentación**, técnica mediante la que contrastamos con la persona si hemos entendido o no correctamente lo que nos ha querido transmitir, ofreciéndole la oportunidad de volver a explicarse.

En ocasiones, sobre todo cuando lo que se nos quiere comunicar es la experiencia interior, las emociones íntimas y sentimientos, algo que no resulta fácil comunicar, no suele expresarse con claridad el mensaje. Para poder comprender entonces lo que la persona quiere decir existe una técnica llamada **reformulación**, mediante la

que se estimula a la persona y le facilitamos que exprese sus sentimientos profundos.

Otras veces se producen quejas continuas por parte de la persona. En estos casos, es bueno hacer un alto en las tareas cotidianas, sentarse frente a ella, mirarla, y escucharla con atención. Entonces vamos repitiendo casi las mismas frases que dice, con un tono levemente interrogativo, con el fin de llegar a la verdadera razón (escondida) de sus sentimientos.

Francisca y sus dolores

Siempre que Julia hace la cama, Francisco la acompaña sentado a su lado y hace ademán de ayudarla a extender las sábanas. Hoy Francisco se ha quedado en el sillón cabizbajo y casi sin saludar. Julia está pensando cuál será el motivo cuando le oye murmurar desde el baño: "hoy no me apetece salir a dar el paseo por el jardín". Julia se acerca al sillón, se sienta al lado mirándole y le pregunta.

- ¿No le apetece salir al jardín?
- No, me duele mucho la espalda
- Le duele mucho la espalda ¿verdad?
- Sí. No he dormido en toda la noche.
- Ha pasado entonces muy mala noche ¿no?
- Sí, estoy preocupado.
- Está preocupado. ¿Ha tenido algún disgusto?
- No, no... Bueno, ayer pasé un mal día.
- Pasó usted un mal día.
- Sí... La semana pasada me dijo mi hijo que vendría con el nieto a verme ayer, que fue mi santo... No lo hizo y ni siquiera me llamó.

Claves para una buena comunicación

- Elegir bien la situación y posición para hablar
- Dirígete a las personas por su nombre y utilízalo a menudo.
- Sitúate a su altura (silla de ruedas, sillón)
- Mira y sonríe a la persona: comunica emoción y opinión
- Aprovecha los cuidados básicos para comunicarte con la persona, indicándole siempre lo que vas a hacer
- Utiliza la escucha activa y empática
- No trates de adivinar pensamientos; mejor, pregunta
- Presta atención a lo que la persona está diciendo (o intenta decir), sin tener la mente dividida en más de una tarea
- Acoge los sentimientos
- No juzgar a la persona ni dejar que los prejuicios dominen la conversación.
- No restar importancia a lo que se nos está transmitiendo.
- Respeta sus gustos, opiniones, deseos
- Acepta los ritmos de la persona, no muestres impaciencia ni prisa, no interrumpas, dale tiempo para que se exprese
- Utiliza un lenguaje sencillo y frases cortas
- Trata de interpretar también su lenguaje no verbal
- Utiliza el refuerzo positivo, anima a la persona a seguir comunicándose, estimulando la memoria y el recuerdo.
- Busca temas de conversación que sean de interés para la persona, de lo que le gusta hablar.
- Desmonta expresiones con conceptos absolutos: "nadie se acuerda de mí; nunca voy a recuperarme"
- Trata de persuadir, no de imponer
- Centrarse en lo que puede hacer y ayudar en lo que no puede. Reconocer y alentar sus capacidades.
- Utiliza la retroalimentación y la reformulación

Claves de comunicación para Personas con DEMENCIA

- Procurar un ambiente tranquilo, sin ruidos, para ayudar a la persona a centrarse en lo que quiere transmitir.
- Toma su brazo, llámale por su nombre, sitúate frente a ella, capta su mirada y asegúrate de captar su atención antes de hablar.
- Habla despacio y utiliza un trato apropiado (no infantilizar ni cosificar)
- Utiliza un lenguaje simplificado
- Evita hablar con la persona en voz alta (como si estuviera sorda)
- Haz preguntas sencillas limitando las alternativas de respuesta: “¿quiere una manzana?” en lugar de “¿qué fruta quiere?”
- No intentes razonar ni discutir
- Nunca trates de dar lecciones. No le avergüences
- Nunca digas “ya se lo dije...” Repítelo las veces necesarias
- Cambia el “no puede” por “haga lo que pueda”
- Evita utilizar “¿no se acuerda?” porque puede generar frustración a la persona
- Da la oportunidad de responder, ten paciencia
- No hables de él/ella como si no estuviera
- Explica lo que vas a hacer con él/ella: cómo, con quién, dónde...
- Al irte, despídete y dile cuando volverás
- Es preferible decirle lo que debe hacer en lugar de lo que no debe hacer: “ponga las manos sobre la mesa” vs. “no mueva las manos”; así entenderá mejor que acción debe realizar
- Si tiene dificultades para nombrar algún objeto, le diremos que lo señale y nosotras/os lo nombraremos
- Cuando utilice frase entrecortadas, si hemos comprendido algo, resulta muy útil devolvérselo de forma clara y sencilla
- Cuando se muestra agitada en su lucha por encontrar una palabra o comunicar un pensamiento, tratar suavemente de proporcionar la palabra que está buscando

- Si inventa palabras, no es recomendable corregirle todo el tiempo, pero sí comprobar que la persona está comprendiendo
- El lenguaje no verbal es muy importante para comprender a las personas cuando tienen una demencia. Presta atención a sus manifestaciones no verbales, practica la observación.
- No hablarle más de una persona al mismo tiempo.
- No plantear actividades que estén muy por encima de sus capacidades y celebrar sus éxitos cuando realiza la actividad, aunque solo sea en parte.
- No forzar la comunicación si la persona no se encuentra receptiva.
- No interrumpir bruscamente lo que la persona está realizando.
- No burlarse nunca de la persona, de lo que hace o dice.
- No intimidar utilizando amenazas verbales o fuerza física.
- No culpar a la persona por algo que ha hecho o que ha sido incapaz de realizar.
- No obligar a la persona a hacer algo sin tener en cuenta sus deseos.
- No excluir física o psicológicamente a la persona.

4. LOS 10 MANDAMIENTOS

Cada uno de nosotros/as tiene una serie de gustos y preferencias, incluso de “manías” que, sin embargo, son muy importantes en nuestra rutina diaria. Rutina que, cuando se tiene una situación de dependencia y necesitamos de otras personas para que nos apoyen y cuiden en las actividades cotidianas, puede verse modificada, sobre todo cuando pasa a vivir a una residencia.

Los 10 mandamientos es un instrumento de sencillo manejo que consiste en reflejar por escrito qué cosas son las más importantes para la persona en su día a día. Para eso, se entablará una conversación con la persona a la que atendemos para que ella nos manifieste esos deseos. No basta que por nuestra parte creamos conocer esas preferencias; hay que contrastarlas con la persona y que sea ella la que las indique de manera explícita, salvo que se encuentre en situación de demencia avanzada.

Una vez recogida esa información, haremos una lista (pueden ser 10, o 5 o 12, eso es indiferente), y le propondremos a la persona una especie de pacto de obligado cumplimiento (serán como los mandamientos para el cuidado).

Ejemplo de “mandamientos” para Carmen:

- 1) Levantarme hacia las 9 de la mañana, salvo cuando he pasado mala noche.
- 2) Vestirme con colores alegres y, sobre todo, con pantalones.
- 3) Desayunar café o una infusión (según los días), pero sin leche.
- 4) Ir bien peinada con media melena y llevarme a la peluquería cada semana.
- 5) Llevar las uñas pintadas.
- 6) Comer fruta a media mañana y media tarde
- 7) Llevar adornos de los que tengo guardados, sobre todo, los que eran de mi madre.
- 8) Llamar a mi amiga Lola y ver cómo poder encontrarnos, aunque sea una vez al mes.
- 9) Escuchar música clásica (sobre todo coros de ópera)
- 10) Salir de la residencia una vez por mes para ir al mercado.
- 11) Ver revistas del corazón

Ejemplo de “mandamientos” para Manuel:

- 1) Levantarme a las 8 de la mañana, salvo que esté enfermo o haya pasado mala noche.
- 2) No vestirme de chandal.
- 3) Desayunar un tazón de leche con pan y aceite, y algún dulce.
- 4) Salir a la calle y sentarme a la puerta.
- 5) Hablar con mi amigo Pablo siempre que pueda.
- 6) Llevar barba.
- 7) Leer el periódico local cada día.
- 8) Que mi andador esté siempre limpio.
- 9) Escuchar música de cuplés y cantarlos.

5. APLICACIÓN EN LA VALORACIÓN INTEGRAL DE INSTRUMENTOS QUE MIDEN LA CALIDAD DE VIDA.

PARA PERSONES SIN DETERIORO COGNITIVO: Escala GENCAT, de Miguel Ángel Verdugo y colaboradores:

<http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatFormularioCAST.pdf>

PARA PERSONAS CON DETERIOR COGNITIVO:

Escala de calidad de vida en demencia avanzada (QUALID)*

A continuación, queremos realizarle algunas preguntas sobre la calidad de vida del/de la residente. Desearía que puntuase sus conductas utilizando las respuestas que hay debajo de cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo queremos saber cómo valora usted las conductas del/de la residente a partir de sus observaciones diarias. Específicamente, queremos conocer las conductas que ha realizado a lo largo de la **última semana**. Recuerde que sus respuestas tienen que reflejar la conducta del/de la residente **durante los últimos 7 días**. Si no tiene claro el significado de alguna de las preguntas, no dude en preguntarme. Si tiene dificultades para escoger una puntuación, seleccione la que más se ajuste a la realidad.

(QUALID0_1-QUALID0_11)

1. Sonríe.

- [1] Espontáneamente una vez o más al día
- [2] Espontáneamente menos de una vez al día
- [3] Sólo como respuesta a estímulos externos; como mínimo una vez al día
- [4] Sólo como respuesta a estímulos externos; menos de una vez al día
- [5] Casi nunca o nunca

2. Parece triste.

- [1] Casi nunca o nunca
- [2] Sólo como respuesta a estímulos externos; menos de una vez al día
- [3] Sólo como respuesta a estímulos externos; como mínimo una vez al día
- [4] Sin motivo aparente, menos de una vez al día
- [5] Sin motivo aparente, una vez o más al día

3. Llorar.

[1] Casi nunca o nunca

[2] Sólo como respuesta a estímulos externos; menos de una vez al día

[3] Sólo como respuesta a estímulos externos; como mínimo una vez al día

[4] Sin motivo aparente, menos de una vez al día

[5] Sin motivo aparente, una vez o más al día

4. Tiene una expresión facial de malestar – parece infeliz y/o con dolor (parece preocupado, hace muecas, frunce el ceño).

[1] Casi nunca o nunca

[2] Menos de una vez al día

[3] Como mínimo una vez al día

[4] Aproximadamente durante la mitad del día

[5] Durante la mayor parte del día

5. Parece físicamente incómodo, se retuerce y, a menudo, cambia de posición.

[1] Casi nunca o nunca

[2] Menos de una vez al día

[3] Como mínimo una vez al día

[4] Aproximadamente durante la mitad del día

[5] Durante la mayor parte del día

6. Realiza afirmaciones o ruidos que sugieren malestar, falta de confort o infelicidad (quejas, gemidos, gritos y chillidos).

[1] Casi nunca o nunca

[2] Sólo como respuesta a estímulos externos; menos de una vez al día

[3] Sólo como respuesta a estímulos externos; como mínimo una vez al día

[4] Sin causa aparente, menos de una vez al día

[5] Sin causa aparente, una vez o más al día

7. Está irritable o agresivo/a (se enfada, insulta, da empujones e intenta golpear a los demás).

[1] Casi nunca o nunca

[2] Sólo como respuesta a estímulos externos; menos de una vez al día

[3] Sólo como respuesta a estímulos externos; como mínimo una vez al día

[4] Sin causa aparente, menos de una vez al día

[5] Sin causa aparente, una vez o más al día

8. Disfruta comiendo.

[1] En la mayoría de comidas

[2] Dos veces al día

[3] Al menos una vez al día

[4] Menos de una vez al día

[5] Casi nunca o nunca

9. Disfruta tocando y/o acariciando a los demás o cuando lo/la tocan y/o lo/la acarician.

[1] Casi siempre; casi siempre es él/ella quien empieza las caricias

[2] Más de la mitad del tiempo; en ocasiones es él/ella quien empieza las caricias

[3] Menos de la mitad del tiempo, nunca empieza él/ella las caricias pero no se resiste a que le toquen

[4] Menos de la mitad del tiempo; a menudo o muy frecuentemente se resiste a tocar o a que le acaricien

[5] Casi nunca o nunca; casi siempre se resiste a ser acariciado o a que le toquen

10. Disfruta interactuando con los demás o estando en compañía.

[1] Casi siempre; casi siempre es él/ella quien empieza la interacción con los demás

[2] Más de la mitad del tiempo; en ocasiones es él/ella quien empieza la interacción con los demás

[3] Menos de la mitad del tiempo, pero no se resiste a interactuar con los demás

[4] Menos de la mitad del tiempo; a menudo o muy frecuentemente se resiste a interactuar con los demás

[5] Casi nunca o nunca; casi siempre se resiste a interactuar con los demás

11. Parece emocionalmente tranquilo/a y confortable.

[1] Casi todo el día

[2] Más de la mitad del día

[3] La mitad del día

[4] Menos de la mitad del día

[5] Casi nunca o nunca

La puntuación total de la escala varia de 11 (mejor CV) a 55 (peor CV).

(*) Se aplica a personas con puntuación igual o menor de 10 en Minimental

6. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN LA ELABORACIÓN DE SU PLAN DE ATENCIÓN (INFORMAR, APORTAR Y FIRMA DE CONFORMIDAD).

Según el grado de evolución del centro hacia el Modelo AICP, el Plan de atención de cada residente recibirá, bien el nombre de Plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida (PAyPV), o, sencillamente, Plan Individualizado de Atención (PIA), cuando aún no se han incorporado instrumentos propios de la ACP.

Sea cual fuere el momento en que se encuentra el centro, lo que se propone en este documento es velar porque se garantice la participación real de la persona en su plan, el cual comprenderá los cuidados y apoyos que la persona va a recibir dentro de tres áreas de intervención y a partir de la valoración profesional sobre las mismas: la sanitaria, la psicológica y la social.

Para facilitar esta participación de la persona en su Plan, de manera que éste resulte más eficaz tanto en la atención, garantía y satisfacción de los derechos de la persona, como en la consecución de los objetivos que se plantea, se propone la siguiente secuencia de trabajo:

1.- Elaboración del PIA mediante reuniones de profesionales.

Sin variaciones con respecto a la forma en la que los centros han venido desarrollando y consensuando tales planes, salvo que los mismos se consideran provisionales, hasta tanto se haya producido la participación de la persona.

2.- Identificar el profesional o los profesionales más adecuados para presentar la propuesta de PIA a la persona.

De entre el cuerpo de profesionales, pueden encontrarse personas y perfiles más apropiados para presentar la propuesta de PIA a la persona y, si resulta necesario, a su familiar para que éste apoye o represente a la persona en su comprensión.

3.- Adaptar la presentación del PIA.

Cuando la persona tenga dificultades de comprensión, deberá el Plan ser adaptado hasta lograr hacerlo entendible completamente. Ya sea el PIA transmitido por los profesionales o por el familiar a la persona, deberemos llevar a cabo las adaptaciones necesarias tanto para presentar el documento del Plan, como para explicarlo verbalmente y atender a las dudas o cuestiones que la persona plantee o identifiquemos pueda necesitar conocer.

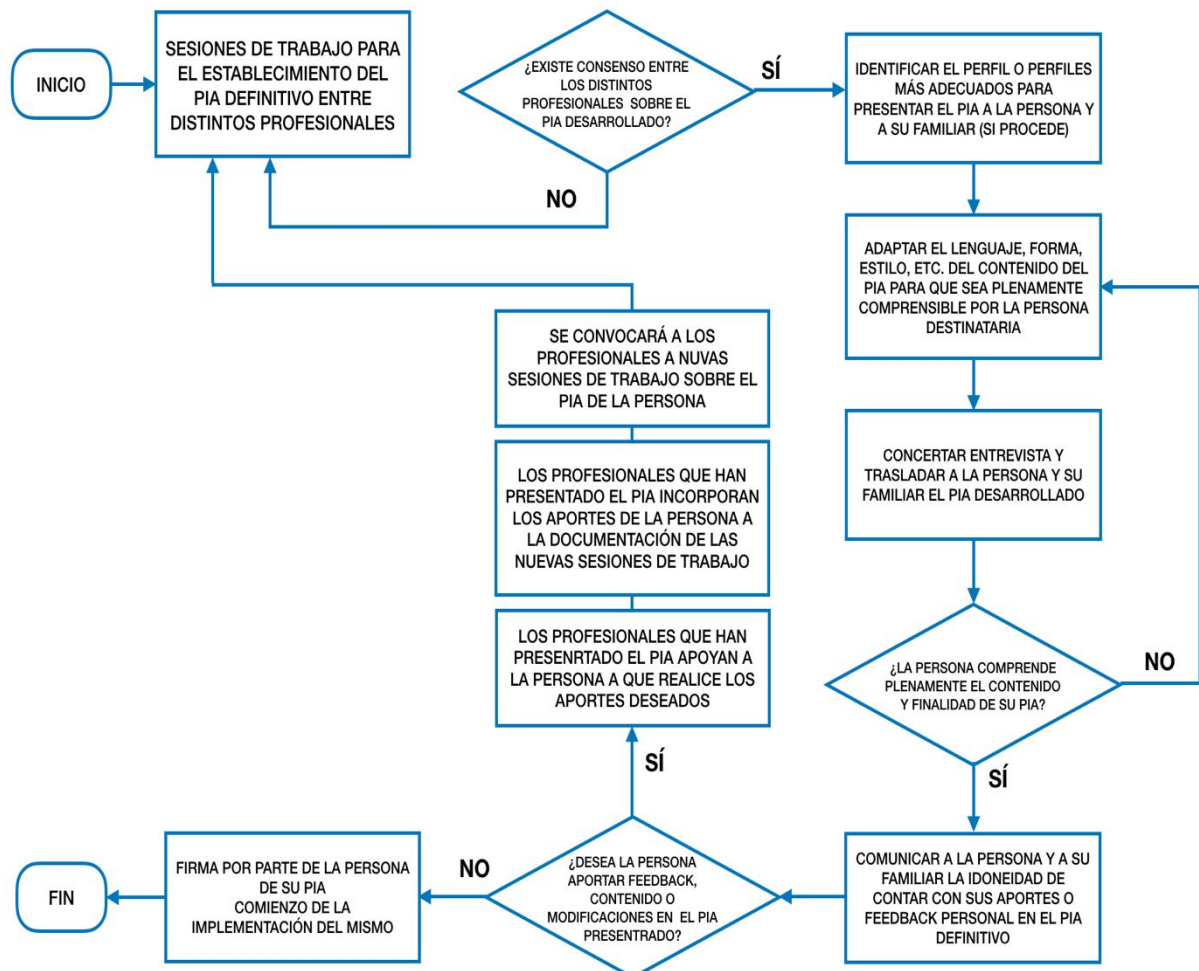
4.- Concertar una entrevista con la persona y, en su caso, con los acompañantes o familiares que pueda necesitar de apoyo para consensuar el Plan.

Se buscará un contexto que resulte cómodo para la persona y, aplicando técnicas adecuadas de comunicación, se procederá a transmitir el contenido, finalidad y sentido del PIA elaborado. Tras asegurarnos de que la persona lo ha comprendido en su totalidad, debemos invitar (o favorecer, según el caso) que la persona enriquezca el mismo mediante la retroalimentación, valoración, añadidos, sustracciones o modificaciones que encuentre adecuados o necesarios hacer.

4.1.- De no existir tales aportes y sí plena conformidad con el PIA desarrollado, se invitará a la persona a rubricar el mismo para que suponga un documento válido de intervención.

4.2.- Cuando sí se propongan cambios, los/as profesionales registrarán los mismos y consensuarán con la persona un acta del encuentro que recoja todos ellos. Con posterioridad, deberán adaptar los aportes de la persona a un formato documental válido para las nuevas reuniones de profesionales en las que se deberá elaborar un nuevo PIA contando con el valor y la información que aporta este documento.

5. Secuencia gráfica para la participación de la persona en el plan individualizado de atención:



7. DOCUMENTO PARA PROFESIONALES DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO

En.....a.....de.....de 20.....

Centro de.....

D./D^a....., con NIF número....., en relación con mis funciones de atención a personas mayores en esta Residencia y en consideración de la relación laboral que mantengo con la misma, así como del acceso que se me permite a sus bases de información, en especial aquella relacionada con los datos de las personas residentes y sus familias,

MANIFIESTO QUE:

1) Soy consciente de la importancia de mis responsabilidades en cuanto a no poner en peligro la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información que manejo y que solo dispongo de ella para comprender y atender mejor a los residentes de los que me ocupo, por lo que solo la utilizaré con este fin.

2) Me comprometo, por tanto, a guardar secreto profesional y a no hacer uso ni a divulgar la información que pueda conocer en relación a mi puesto de trabajo, especialmente la relacionada con datos personales, familiares, de salud, etc., de los residentes, subsistiendo este deber de confidencialidad y secreto aun después de que finalice mi relación con las personas concernidas e, incluso, después de mi relación laboral con esta residencia.

3) En consecuencia con lo anterior, la información a la que tenga acceso, tanto de las personas mayores como de sus familiares y allegados, solo la compartiré en el seno del equipo multidisciplinar de la Residencia con los profesionales que lo compongan y solo cuando sea necesario para establecer su Plan de Atención y Vida, seguimiento de los casos, etc., en los términos establecidos en la legislación vigente de protección de datos personales.

Firmado:

8. PRESERVACIÓN DE LA INTIMIDAD EN LA HABITACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES.

La intimidad es uno de los derechos humanos fundamentales, que se consagran tanto en la Declaración de DD.HH. de Naciones Unidas, como en la Constitución Española.

Sin embargo, en ocasiones la relevancia de este derecho es desconocida y, por tanto, se vulnera en actividades de la vida diaria, como el aseo, el uso del W.C., cambio de absorbentes, etc. También cuando se accede a la habitación de la persona sin su permiso.

Para fomentar el derecho a la intimidad, se recomienda que en aquellas habitaciones que son de uso individual, se anime a las personas mayores, o, en casos de deterioro cognitivo, a sus familias a que pueda utilizar un aviso de "No molesten" cuando no desean que nadie irrumpa en la habitación.

Se proponen algunos modelos de tarjetas a este efecto:



9. GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y REGISTRO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

La **Guía para la Elaboración y Registro del Documento Voluntades Anticipadas**, elaborada por la Fundación Edad y Vida, es una herramienta para conocer y elaborar un testamento vital. En la guía se explica brevemente qué es el documento de voluntades anticipadas y su contenido, se detallan los derechos que asisten y contiene indicaciones sobre cómo se elabora y se registra según la comunidad autónoma de residencia.

Enlace para Descargar la guía de la Comunidad Autónoma de residencia:

<https://www.edad-vida.org/publicaciones/guia-para-la-elaboracion-y-registro-del-documento-de-voluntades-anticipadas/>

10. CARTA DE DERECHOS Y DEBERES BÁSICOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS DE MAYORES.

DERECHOS:

1. DIGNIDAD. A ser tratada con respeto y consideración.
2. NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD. A ser tratada y recibir la atención y apoyos requeridos de manera personalizada, con independencia de la edad, estado de salud, discapacidad, sexo, religión, opinión u otra circunstancia.
3. AUTONOMIA. A tener en cuenta sus deseos y aspiraciones en la vida cotidiana, a respetar sus decisiones sobre cómo vivir y a recibir apoyos para controlar su proyecto vital.
4. PARTICIPACIÓN. A participar en todas las decisiones que le afecten, especialmente en su plan de atención, que debe contemplar el apoyo a su proyecto de vida. Y también tiene derecho a participar en la vida social y comunitaria.
5. CALIDAD. A recibir una atención personalizada y de calidad, prestada por profesionales capacitados.
6. ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS. A que se tengan en cuenta las preferencias, intereses y costumbres de cada persona y que, en función de los mismos, pueda desarrollar actividades que tengan "sentido" para ella.
7. INFORMACIÓN. A recibir una información veraz y comprensible sobre la vida en el centro y, en especial, de sus derechos y deberes, así como de todas las cuestiones que le afecten.
8. ACCESO. A ingresar libremente en la residencia y a darse de baja si lo desea.
9. CAPACIDADES Y FORTALEZAS. A que el equipo profesional sepa identificarlas y apoyarse en ellas en lugar de centrarse en las discapacidades o enfermedades.

10. ACCESSIBILIDAD. A la accesibilidad a los espacios del centro, a la información, a las comunicaciones y a las nuevas tecnologías.
11. CAPACIDAD JURÍDICA. A que se le reconozca su capacidad jurídica y se le facilite los apoyos que pueda necesitar para su ejercicio.
12. GESTION ECONÒMICA. A controlar sus propios asuntos económicos y que no sea privada de sus bienes de manera arbitraria.
13. ACCESO A LA JUSTICIA. A que se le facilite el acceso a la justicia para que pueda ejercer sus derechos en caso de vulneración.
14. LIBERTAD Y SEGURIDAD. A gozar del derecho a la libertad, aunque suponga ciertos riesgos asumibles, y a la seguridad, así como a que se respete su integridad física y mental.
15. BUEN TRATO. A recibir un buen trato y a que se tomen medidas para detectar cualquier tipo de maltrato y que se actúe con celeridad para que cese.
16. REHABILITACIÓN. A que se le faciliten todos los medios precisos para mantener su máxima capacidad física, mental, social y relacional.
17. RELACIONES SOCIALES. A facilitar sus relaciones con la familia, amigos y con las personas y entidades del entorno que sean de su agrado.
18. PRIVACIDAD E INTIMIDAD. A que se no sea objeto de injerencias en su vida privada y que se respete la intimidad en su habitación, en el aseo y en sus comunicaciones y relaciones afectivas.
19. PROTECION DE DATOS. A que se traten con confidencialidad sus datos personales y los relativos a la salud.
20. FORMACIÓN. A que se le facilite el acceso a la formación y capacitación, especialmente lo referente a las nuevas tecnologías.

21. CIUDADANIA. A facilitar la participación en las elecciones, votar y ser elegido, y la afiliación en asociaciones, ya sean generales o de personas mayores.

DEBERES

1. LUGAR DE VIDA. Considerar y usar la residencia como su domicilio, según las condiciones acordadas y a cumplir lo acordado en el contrato.
2. RESPETO A LOS OTROS. Respetar la dignidad y libertad de los demás usuarios y profesionales, tratarlos con consideración y evitar conductas que resulten molestas a los demás.
3. INSTALACIONES. Utilizar de forma correcta y cuidadosa las instalaciones y equipamientos de la residencia.
4. INFORMAR. Informar de los actos que no se consideren adecuados, especialmente cuando se producen abusos o malos tratos.
5. RESPONSABILIDAD. Tomar decisiones y responsabilizarse de sus actos y decisiones, en especial los acuerdos sobre su plan personalizado de atención y apoyos.