



Modelo de atención centrada en la persona Cuadernos prácticos

7. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación

El plan de atención y vida

Un proyecto de:



ENPLEGU ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES

MATIA
FUNDAZIOA

Atención Centrada Persona

Cuadernos prácticos

Equipo de redacción

Teresa Martínez, Pura Díaz-Veiga,
Mayte Sancho y Pilar Rodríguez

Diseño y maquetación

Imago Soluciones de Comunicación

La serie de cuadernos prácticos “Modelo de atención centrada en la persona” es una iniciativa del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto

Papel 100% reciclado y libre de cloro

¿DE QUÉ TRATA ESTE DOCUMENTO?

Este documento se detiene en el plan de atención y vida. El **instrumento y proceso** que guía la intervención profesional, desde la **atención centrada en la persona**, para atender sus necesidades y apoyar su proyecto de vida.

Éste es el planteamiento de los planes de atención y vida: ir **más allá de un plan de cuidados básicos**. Consensuando con la persona lo que necesita, y logrando su implicación y la de las personas más cercanas.

Ofrece algunas claves e ideas de cómo elaborarlo y qué instrumentos utilizar. Porque, desde este modelo de atención, es imprescindible **conocer bien a cada persona**, comprendiéndola desde su **globalidad**. Acercarse a su biografía, conocer su situación y su entorno, fijándose en sus capacidades y sin perder de vista **lo que realmente es importante para ella**.

El plan de atención
y vida

1. En qué consiste un plan de atención y vida.
2. Partir de una valoración integral.
3. Acercarnos a la vida de las personas.
4. La mirada en las capacidades.
5. Las elecciones y preferencias.
6. Lo mejor dentro de lo posible.

Pensando en... Responsables y gestores/as de servicios, Directores/as de centros, Técnicos/as, Profesionales de atención directa.

1. ¿EN QUÉ CONSISTE UN PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA?

El plan de atención y vida es **el proceso** mediante el que se **planifica y lleva a cabo la atención que cada persona va a recibir** en el centro o desde un servicio. Busca atender las necesidades de cada persona y apoyar su proyecto de vida.

El plan de atención y vida **es algo más que un documento** en papel o la información que recogemos en un sistema informático. Es un instrumento para la acción. Una **acción dialogada** entre la persona usuaria, la familia y los/as profesionales.

Es un **proceso continuo** de comunicación e intervención que se desarrolla en varias fases.

Fases del plan de atención y vida:

- a) **Valoración integral de la persona en su entorno.**
- b) **Elaboración de una propuesta inicial de plan de atención y vida.**
- c) **Diálogo y consenso.**
- d) **Puesta en marcha del plan y acompañamiento.**
- e) **Evaluación y continuidad.**

La participación de la persona

Nada para la persona sin la persona. Ésta es la idea. Porque se trata de su vida, de organizar los apoyos que necesita para vivir mejor.

Para ello, hemos de encontrar **la mejor manera de que cada persona participe en la medida que lo desee y se implique** en su atención.

Siempre que la persona lo admita, su familia puede resultar de gran ayuda, colaborando en este proceso.

Muchas de las personas usuarias con quienes trabajamos tienen reducida su capacidad para tomar decisiones. En estos casos, debemos saber cómo facilitar su participación.

APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA CON AUTONOMÍA LIMITADA

- Identificar en qué cosas puede seguir tomando decisiones.
- Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible.
- Utilizar soportes que faciliten su participación (mapas básicos, fichas de capacidades, etc.).
- Simplificar las elecciones a realizar.
- Proponer la formación de un grupo de apoyo y consenso para llevar a cabo el plan de atención y vida.

Cuando la persona tenga una grave afectación y no sea capaz de realizar ni las elecciones más simples, nos convertiremos, entonces, en sus representantes, para decidir desde sus preferencias y valores.

“Joseba opina cosas. Aunque su memoria reciente está muy afectada tiene claro lo que le gusta hacer. Participa en su plan de atención y vida. En su grupo de apoyo y consenso hablamos de cosas que le importan y le preguntamos cosas sencillas

sobre sus gustos y preferencias. Queremos asegurarnos de que las ideas que proponemos encajan con sus preferencias”.

Mireia, profesional de referencia



REPRESENTAR A LA PERSONA, CUANDO SU AFECTACIÓN ES MUY SEVERA

- Conocer su biografía y sus valores principales de vida.
- Recabar información de quienes la conocen mejor.
- Observar sus expresiones de bienestar y rechazo en el día a día.
- Comprobar luego si la decisión tomada mejora la calidad de vida de la persona.

“Rosa acaba de cumplir cien años. Su vida se va apagando. No comprende nuestras palabras y tampoco habla. En la última reunión de su plan de atención y vida, nos planteamos ser mucho más flexibles con los horarios de acostarla. Creo que esto es ahora su principal prioridad. Por su expresión, notamos cuando se encuentra incómoda y hemos acordado, junto con su sobrina, estrechar la observación y acostarla en cuanto lo necesite”.

Asun, enfermera



2. PARTIR DE UNA VALORACIÓN INTEGRAL

Es lo primero. **Conocer bien a la persona** para identificar sus **capacidades**, sus **necesidades**, sus **preferencias y deseos**. Para así luego buscar y proponer los **apoyos más adecuados**.

Precisamos conocer su salud, su estado mental, qué cosas de la vida diaria puede hacer por sí misma y para cuáles precisa ayuda. Qué relaciones sociales mantiene (familiares o amistades), cómo es el lugar donde la persona vive y los sitios que frecuenta.

Para ello contamos y venimos utilizando **instrumentos validados**, que resultan de gran utilidad y dan rigor a nuestras intervenciones.

Pero, en el modelo de atención que proponemos, hay que dar un paso más. Estas evaluaciones han de ser acompañadas de **una mirada puesta en la capacidad**. No hemos de quedarnos en la identificación de dificultades y limitaciones, sino que también hay que “sacar a la luz” las fortalezas y capacidades que cada persona tiene o puede desarrollar en las distintas tareas y situaciones cotidianas.

Algo que también resulta esencial en este modelo es **conocer las cuestiones fundamentales de la vida de cada persona que ella desee compartir**, sus valores, las cosas a las que da importancia, sus hábitos, sus preferencias y sus deseos. Sólo así podremos dar una atención realmente personalizada.

La atención integral de la persona conlleva una evaluación que recoja todos estos aspectos. Todos ellos son importantes para conocer a la persona desde su globalidad y desde ahí proponer y consensuar su plan de atención y vida.

LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA

- A) Biografía o historia de vida.
- B) Dimensiones de capacidad: Limitaciones/dificultades y fortalezas/capacidades.
 - Estado de salud física.
 - Funcionamiento en las actividades de la vida cotidiana (independencia-dependencia).
 - Su estado cognitivo.
 - Su salud mental y estado emocional.
- C) Modo de vida, preferencias y deseos.
- D) Relaciones sociales y apoyo social.
- E) Entorno físico (lugar donde vive, lugares que frecuenta, barrio).

No tenemos que olvidar que este conocimiento tan profundo **precisa del consentimiento de la persona mayor**. Los/as profesionales que, por motivos asistenciales, accedemos a esta información personal estamos obligados, por **secreto profesional**, a proteger la **confidencialidad** de la misma, evitando que otras personas puedan acceder a ella sin su conocimiento y autorización.



3. ACERCARNOS A LA VIDA DE LAS PERSONAS

Conocer cómo ha sido la vida de cada persona es indispensable para entender su momento presente y ofrecer una atención orientada hacia su calidad de vida.

Conocer la biografía de la persona y apoyar, cuando esto sea posible, que sea ella misma quien elabore un relato de su historia de vida son dos estrategias que nos servirán para obtener información cualitativa de gran valor, para proponer intervenciones personalizadas.

La biografía

“La persona es el resultado final, siempre provisional mientras funcione su cerebro, de su historia interactiva individual elaborada en entornos físicos, culturales, sociales y afectivos específicos, a través del lenguaje y otras formas de comunicación.

En síntesis: la persona es el producto singular de su biografía”.

Ramón Bayés

La biografía es lo que **determina la singularidad de cada individuo**. Lo que nos hace únicos. Lo que hace necesaria la atención personalizada. Y, a su vez, nuestra gran fuente de conocimiento, para que podamos hacerla efectiva en cada persona usuaria.

La biografía es el conjunto de informaciones que dan cuenta del recorrido vital de la persona. Un recorrido que se ha realizado desde las relaciones sociales, en contextos culturales e históricos concretos, en distintos lugares del territorio y marcado por las vivencias emocionales de cada uno.

CONOCER LA BIOGRAFÍA DE LAS PERSONAS NOS PERMITE

- Identificar sus preferencias (gustos y rechazo) en los cuidados y en la vida cotidiana.
- Favorecer la orientación y el sentimiento de seguridad de la persona.
- Fortalecer su identidad personal y social.
- Procurar la continuidad con su estilo de vida y hábitos de vida gratificantes.
- Tener ideas que hagan más fácil su participación en las actividades cotidianas.
- Proponer espacios significativos y divertidos de actividades terapéuticas y de ocio.
- Dar sentido y comprender ciertos comportamientos “especiales”.

Recurrir a sencillas estrategias, como las siguientes, puede ayudarnos a conocer y obtener información relevante.



ALGUNOS MEDIOS PARA ACERCARNOS A LA VIDA DE LAS PERSONAS

- Elaborar un documento abierto donde se recoja información biográfica relevante, para la atención de cada persona.
- Realizar entrevistas a la persona, donde relate su historia de vida, o a su familia o allegados, para recoger la biografía de la persona.
- Elaborar álbumes o libros de vida junto con la persona.
- Preparar una caja de recuerdos con objetos significativos, utilizándolos como mediadores para hablar y recordar.
- Mirar fotografías de su vida, de sus relaciones, sus lugares de vida y conversar.
- Organizar sesiones de reminiscencias, donde la persona evoque recuerdos de eventos positivos del pasado.

En la guía *La atención gerontológica centrada en la persona* (Martínez, 2011), se puede consultar más información y algunos ejemplos de instrumentos que permiten acercarse a la biografía y a los recuerdos de la vida de las personas (el álbum o libro de vida, la caja de recuerdos, etc.).

Los **esquemas o guiones**, que organizan la información en torno a los períodos de vida, pueden ser de utilidad para identificar contenidos significativos.

CONTENIDOS BIOGRÁFICOS, SEGÚN PERÍODOS DE VIDA

A) Infancia y juventud

Lugar de nacimiento.
Contexto social / Momento histórico.
Familia (padres, hermanos/as, abuelos/as...).
Escuela y estudios.
Amistades infantiles y juegos.
Primeros trabajos.
Amistades de juventud y ocio.
Recuerdos significativos (eventos positivos y adversidades).

C) Jubilación/Vejez

Cese del trabajo.
Viudedad.
Familia (hijos/as, nietos/as...).
Ocupaciones diarias.
Aficiones.
Viajes.
Recuerdos significativos (eventos positivos y adversidades).

B) Vida adulta

Familia.
Amistades.
Trabajo.
Ocio y aficiones.
Recuerdos significativos (eventos positivos y adversidades).

D) El momento actual

Ocupaciones diarias.
Lo que más pienso.
Los logros de los que me siento más orgulloso/a.
De lo que me lamento.
Sucesos recientes significativos.
Deseos, asuntos pendientes...

Propuesta basada en: "Historia de vida". May H, Edwards P. and Brooker D. Bradford Dementia Group (2008); "Guión para acercarnos a la biografía de la persona mayor" (Martínez, 2010).

La historia de vida

Otra forma de conocer la biografía de la persona es la elaboración de historias de vida. Se refiere a cuando es la propia persona quien hace el relato de su propia vida. Es, por tanto, un proceso de revisión y construcción de la propia persona mayor.



Con ello, además de conocer su biografía, **damos un paso más porque apoyamos la reconstrucción de la propia vida**, al facilitar la integración de recuerdos, emociones y significados.

Es una estrategia de intervención que no sólo ofrece información valiosa a los/as profesionales sino que puede ayudar a quien construye su relato vital a **integrar sus experiencias y**, en ocasiones, **a encontrar sentido a algunas vivencias**. Las personas, cuando envejecemos,

recordamos y recapitulamos sucesos de nuestro pasado. **Aceptar y encontrar significados positivos a lo ya vivido** ayuda a las personas a sentirse mejor.

Una buena opción es tener un **documento abierto que podemos ir completando**. Esto se consigue en diferentes momentos, procurando que la información vaya fluyendo de forma natural, en un ambiente cálido. Con cada persona será distinto. Eso sí, evitando que nuestras entrevistas se conviertan en algo idéntico para todos/as o en una serie automática de “pregunta-respuesta”!

Cuando **las personas tienen deterioro cognitivo**, será difícil lograr un relato integrado. Sin embargo, si prestamos atención a los recuerdos que provocan emociones más intensas o a los contenidos que repite con más intensidad, podremos identificar sus recuerdos y sucesos más significativos.



Si la persona tiene un **deterioro severo**, en vez de historia de vida, **optaremos por recoger su biografía a través de su familia o personas allegadas**. Porque también la necesitamos para su atención, para entender sus reacciones y facilitar su bienestar emocional. Así podremos cuidar a la persona, en coherencia a lo que han sido sus valores y su modo de vida, que ahora no puede comunicar.

Cuando realizamos historias de vida. Claves para favorecer los relatos personales

- **Acercarse a su espacio.** Buscar los lugares donde la persona se sienta bien para hablar (en su casa, en su habitación, en su sillón o rincón favorito).
- **Elegir los momentos.** En algunos momentos, en las actividades más personales, la historia y los recuerdos fluyen. Es importante entonces estar cerca y saber escuchar.
- **Esperar y acoplarse al ritmo de la persona.** Entender su “orden” del relato, facilitando los retornos pero respetando los “saltos”.
- **Fijarse en los contenidos importantes.** Analizar sobre qué temas habla más, los asuntos que generan emociones más intensas, los que no están resueltos. Prestar atención a la comunicación no verbal.
- **Reconocer la importancia de los silencios.** Saber que los silencios tienen su importancia. A veces son necesarios para seguir hablando. Y tienen su propio significado.
- **Practicar la escucha empática.** Escuchar desde el interés y la aceptación de lo que la otra persona nos cuenta.

- **Recordar que la historia de vida es un relato constructivo.** No es tan importante el dato fidedigno como la vivencia asociada.
- **Una historia de vida no es sólo una entrevista.** No es un listado de datos o informaciones. No es un registro de preferencias. Es algo más: es un proceso en el que acompañamos a cada persona en el recuerdo de su vida y en dar significado a sus vivencias.

“Conocer sus biografías y realizar historias de vida nos permitió:

Darnos cuenta de que, el hecho de que Jaime se levantara a las cuatro de la mañana, no era un trastorno del sueño; ¡era lo que había hecho toda su vida, porque trabajaba en el primer turno de una fábrica!

Decidir con tranquilidad, junto con sus hijos, que a María Jesús nunca le hubiera gustado que le pusieran una sonda naso-gástrica, al final de su vida.

Cambiar las actividades de terapia cognitiva de Jesús, ya que siempre pensó que “el lápiz y el papel eran tonterías”.

Entender que a Inés, que tiene un Alzheimer avanzado, caminar por los pasillos rezando por las tardes le tranquiliza, porque es su hora del rosario.

Conocer el mayor logro de la vida de Joaquín: que su hijo llegara a ser médico. Recordarle eso de vez en cuando le estimula y le hace sentir bien, cuando le da ‘el bajón’ ”.

Equipo de un centro residencial de personas con Alzheimer

4. LA MIRADA EN LAS CAPACIDADES

Cuando nos fijamos en las capacidades y las visibilizamos, ayudamos a que las personas se sientan mejor.

Reconocer la capacidad del/de la otro/a **refuerza su autoestima**. La autoestima, la autopercepción de uno/a mismo/a como alguien valioso y capaz es la base para que las personas quieran participar (en actividades, en relaciones sociales) y tengan interés en seguir llevando las riendas de su vida.

Además, cuando miramos a la otra persona desde su capacidad, transformamos **la relación**. Esta mirada hace que la relación asistencial sea más horizontal, y casi sin darnos cuenta, los/as profesionales damos más poder a las personas y, con ello, más oportunidades de hacer y decidir.

Existen algunos **instrumentos de gran utilidad para visibilizar, junto con la persona, sus capacidades y a la par identificar** los apoyos que precisa, para lograr comportamientos más autónomos e independientes.

Quizás una de las cosas que nos resulta más difícil es **encontrar capacidades en las personas que tienen un gran deterioro**. Especialmente, en aquéllas que tienen **su capacidad de comunicación muy limitada**.

Conocer algunas pautas que nos ayuden a fijarnos y visibilizar sus aspectos positivos es fundamental. Esto ayudará a mejorar nuestra comunicación con ellas y a que éstas se sientan mejor.

IDENTIFICAR CAPACIDADES EN PERSONAS CON COMUNICACIÓN LIMITADA

- Observar en su vida diaria y de forma natural qué hace y qué es lo que todavía puede hacer.
- Fijarse, no sólo en las capacidades de hacer, sino también en las que tienen que ver con los aspectos positivos que la persona tiene. Puede ser su mirada, su postura, su cabello, su dulzura, sus gestos, su comportamiento... las personas siempre guardamos cosas positivas y agradables en nosotras mismas.
- Valorar lo que su presencia y comportamiento, aunque no sea algo intencional, aporta a los demás.
- Tomar buena nota de lo que llama la atención a la persona, lo que mira, lo que le distrae, lo que le relaja y lo que le hace sonreír.
- Proponer oportunidades de hacer cosas, aunque sean muy simples, adaptando la actividad. Nunca dar nada por imposible.
- Reforzar a la persona, darle ánimo, mostrándose paciente y afectuoso. Con esta actitud, es más fácil que florezcan las capacidades de los demás.



5. LAS ELECCIONES Y PREFERENCIAS

Modo de vida y preferencias

Cada persona tenemos nuestros gustos. Preferencias, cosas que **nos agradan y satisfacen** y otras que nos generan **rechazo o nos provocan malestar**. Unas se refieren a temas trascendentes, como por ejemplo la forma de expresar nuestra espiritualidad. Otras tienen que ver con asuntos más cotidianos, como por ejemplo qué comida o ropa preferimos.

Muchas preferencias **las hemos ido elaborando a lo largo de nuestra vida** y forman parte de nuestra forma de ser y de vivir. Respetar estas preferencias es respetar la identidad de cada persona. Otras, sin embargo, las **descubrimos** cuando el mundo y quienes nos acompañan nos brindan **nuevas oportunidades**.

Además, no podemos perder de vista que lo que es muy importante para una persona puede no serlo tanto para otra. **Cada persona damos un valor diferente a las cosas**, tanto a lo que sucede en nuestra vida, como a los diferentes momentos que componen cada día.

No todo es posible siempre. Eso ya lo sabemos. Por eso, deberemos **consensuar, ver en qué momentos y actividades podemos estimular y posibilitar las elecciones** de las personas. Dando prioridad a aquéllas que realmente importan a cada persona. Porque muchas de estas cosas sí que están en nuestras manos.

Conocer **qué asuntos son los realmente importantes para cada persona en su día a día**. Ésta es una clave elemental de la atención personalizada.

CONOCER LAS PREFERENCIAS, CONSENSUAR EL MODO DE VIDA

- Conocer las preferencias que forman parte del modo de vida de la persona, que conforman su identidad, y en la medida de lo posible, respetarlas.
- Preguntar primero a las personas. También a quienes mejor las conozcan (familia, amistades...).
- Observar, con cierta sistematización, es algo especialmente importante en las personas con afectación cognitiva o alteraciones psicoafectivas.
- Saber reconocer y respetar lo que es más importante para cada persona, en cada momento de su vida.
- Ofrecer oportunidades para que las personas conozcan otras opciones, amplíen o modifiquen sus preferencias, o “se apunten” a gustos nuevos.
- Insistir en los cambios, que aunque inicialmente no sean del agrado de la persona, pensamos que pueden mejorar su calidad de vida. Ser paciente, hacerle ver las ventajas y respetar su ritmo de aceptación. Que la persona vea que nuestra insistencia se debe a que nos importa su bienestar, no a querer imponer nuestra autoridad.



ALGUNAS PREFERENCIAS QUE DEBEMOS CONOCER

- Comida y bebida.
- Dónde y cómo comer.
- La ropa que le gusta llevar.
- La forma de arreglarse y presentarse ante las demás personas (peinado, maquillaje, complementos...).
- Las costumbres en las actividades de la vida diaria (aseo, baño, levantarse, acostarse, al moverse, al caminar, al tragar la alimentación...).
- Actividades gratificantes, agradables.
- Espiritualidad (actos religiosos, momentos de oración...).

Especialmente importantes en las personas con demencia

- Actividades que necesita hacer como rutina.
- Actividades que le relajan y producen bienestar.
- Personas, lugares y objetos de apego.
- Las “conductas especiales” de la persona.

Tomado y adaptado de: Modo de vida. May H, Edwards P. and Brooker D. Bradford Dementia Group (2008).

Ampliar las oportunidades de decidir

Dar a elegir, permitir y apoyar a las personas para que tomen sus decisiones en el día a día es algo esencial, para que las personas se sientan bien. Porque con ello logramos que la persona sienta que controla su propia vida.

Por ello, un objetivo fundamental en la atención es **buscar y ofrecer oportunidades de elegir, de decidir cuestiones de su vida cotidiana**, sea cual sea el lugar en el que vive.

A veces se trata de saber ver en qué cosas la persona puede decidir, pero la organización del centro o servicio no lo permite o simplemente nunca se lo ha planteado como objetivo.

Algunos instrumentos pueden sernos de utilidad para identificar, ampliar o consensuar las elecciones y decisiones que la persona puede realizar. En el anexo de este documento se pueden consultar algunos ejemplos.

Interpretar las conductas especiales

Algunas conductas (las conductas repetitivas, las falsas atribuciones, las reacciones airadas, la agitación, la continua deambulación) que presentan las personas, especialmente las que tienen importantes grados de deterioro cognitivo, **pueden parecerse azarosas o irracionales**. Son “cosas del Alzheimer”, pensamos.



Estos comportamientos, sin embargo, **pueden responder a situaciones concretas y deben ser consideradas como manifestaciones de las personas** ante incidencias que les suceden en la vida cotidiana (cambio de personas, de rutinas, dolor, incomodidad, cansancio, exceso o falta de estimulación, etc.).

Algunas llegan a **generar un intenso malestar a quienes cuidan** o están alrededor de la persona, como cuando alguien se quita el pañal porque se siente incómodo y mancha todo...

Observar estas conductas de modo sistemático es necesario para **poder extraer conclusiones** sobre su frecuencia, su intensidad y saber ante qué estímulos se producen.

De este modo, podremos proponer medidas **para prevenirlas, en la medida de lo posible**, o saber cuál es **la mejor forma de reaccionar ante ellas**, una vez que se hayan producido.

Se trata de **entender “su lógica”**. Porque atribuir las “alteraciones de conductas” a necesidades o estados emocionales de las personas, darles significado desde su bienestar/malestar hace que las comprendamos mejor y **modifica nuestra forma de relacionarnos**.

Utilizar instrumentos de observación y registro de estos comportamientos u otros de tipo más cualitativo que nos ayuden a interpretar estas conductas puede ser una buena opción.

6. LO MEJOR DENTRO DE LO POSIBLE

No todo es posible siempre. Ni aunque la persona viva en su casa. Los deseos y elecciones de las personas tienen límites. La autodeterminación hemos de considerarla junto con el respeto a los derechos de los demás. Y no podemos olvidar nuestro deber, como profesionales, de proteger a las personas a quienes atendemos.

CUÁNDO PONER LÍMITES A LAS DECISIONES DE LA PERSONA

- Cuando hay un riesgo de daño claro e importante para la persona.
- Cuando hay riesgo de daño para otras personas.
- Cuando se produce un reparto no justo de las atenciones.

En ocasiones, las preferencias o deseos de las personas **se ven limitados porque la organización no lo permite** (falta de medios, de preparación...). Debemos entonces revisar si estamos ante una imposibilidad real o es algo que, con mayor flexibilidad o modificando normas que no tienen una clara justificación o haciendo mejor lo que está en nuestras manos, puede lograr cambios que permitan ganar en calidad de vida para las personas. En todo caso, lo que no sea posible hoy deberemos tenerlo en cuenta como posibilidad de mejora para un futuro.

Cuando entra **en conflicto la libertad** de la persona **con la seguridad** y nuestra obligación de evitar el daño, el asunto se complica. Hay situaciones en las que tomar decisiones, o dejar que las personas decidan no es tan fácil. Nos movemos entre evitar el daño (obligación de no maleficencia) y la promoción de la autonomía y el bienestar subjetivo de la persona. Por

ejemplo, cuando la libre deambulaci3n implica un riesgo de caída o que la persona se pierda por la ciudad, o cuando la persona no admite el seguimiento de dietas o de tratamientos profesionales.

En cualquier caso, atender desde la promoci3n de la autonomía implica asumir riesgos. La vida implica siempre riesgos. Por eso la idea es buscar el equilibrio entre la seguridad, la autonomía y el bienestar subjetivo.

“Un equipo de profesionales que est3n organizando una unidad de convivencia tiene opiniones encontradas respecto al uso de cuchillos en la cocina. Todos piensan que est3 muy bien que los residentes utilicen la cocina, pero algunos piensan que los cuchillos son “un peligro”. Finalmente, acuerdan guardarlos bajo llave, cuando no se est3n utilizando, y observar el uso que cada residente hace de ellos en tareas compartidas con los cuidadores, proporcionando la supervisi3n necesaria en cada caso”.

Las situaciones que afectan a la seguridad de las personas nos producen mucho temor. Y en ocasiones tendemos a buscar respuestas que nos den tranquilidad, tomando como criterio único la seguridad.

No podemos obviar que, a veces, **las medidas que garantizan la seguridad pueden generar otro tipo de daño** (físico o psicol3gico a la persona).

Debemos **evitar tomar medidas idénticas ante casos semejantes**. Esto nos lleva siempre a actuaciones poco adecuadas. La idea del protocolo uniforme aquí no vale. No hay una respuesta única.

ENCONTRAR LA MEJOR OPCIÓN, PARA CADA PERSONA, EN CADA SITUACIÓN

- Realizar siempre un análisis individual, centrado en cada situación, considerando: las características y deseos de las personas, los riesgos asumibles, las alternativas posibles y los recursos disponibles.
- Valorar las distintas alternativas: sus ventajas e inconvenientes en relación a la seguridad, pero también al bienestar emocional de la persona.
- Buscar opciones prudentes, huyendo de las alternativas más extremas.
- Elegir “lo mejor dentro de lo posible”.
- Consensuar las medidas y acciones a realizar con la persona, y en su caso, con la familia.
- Asumir riesgos prudentes y consensuados.
- Evaluar y revisar las medidas acordadas. No deben tomarse como definitivas.

“Ramón siempre fue muy andarín y le gusta mucho caminar. Ahora tiene un Alzheimer en fase leve. Vive en su casa con su mujer, Amelia. Ella tiene miedo de que, si sale solo se pierda (esto le ha pasado dos veces en este año, por el centro de la ciudad), y ha decidido que no salga más solo a la calle. Ramón no lo acepta, se enfada y ha llegado a ponerse agresivo con ella. Desde el servicio de ayuda a domicilio, les están orientando. Han valorado posibles opciones entre todos.

Han acordado que Ramón salga a dar un paseo, cada tarde después de comer, por un recorrido fijo por el barrio. Unos días irá con su mujer y otros irá solo. Los

vecinos de las tiendas próximas saben lo que le pasa y si lo ven despistado están avisados para llamar a Amelia. Va a llevar puesta una pulsera identificativa, por si se pierde, y un móvil. Además, va a empezar a acudir a gimnasia del Ayuntamiento, acompañado por un voluntario de su edad. Si notan cambios o pasa algo nuevo, valorarán de nuevo qué hacer y, en todo caso, dentro de un mes, hablarán de cómo va todo”.



Hay situaciones en que será necesario restringir las decisiones y deseos de las personas. Entonces, es importante **saber cómo hacerlo**. Porque **no todas las formas de limitar la libertad de la persona son iguales**. También aquí entra la buena praxis.

CÓMO LIMITAR LA AUTODETERMINACIÓN. CUÁNDO ES PRECISO HACERLO

- Informando a la persona y, en su caso, a quien la representa, de los motivos por los que sus deseos no pueden verse satisfechos.
- Si afecta a la libertad de acción, informándoles en qué afecta a la persona, cómo se va hacer, los tiempos y el modo de seguimiento de las medidas a aplicar.
- Consensuando todo lo posible.
- Procurando medidas compensatorias que reduzcan el malestar.
- Mostrando respeto, empatía y calidez.

“Pepe ha fumado mucho toda su vida. En la residencia, no se permite fumar; sólo en el jardín y en una pequeña sala habilitada para ello. Él se resiste y, a veces, fuma en su habitación. La última vez casi se prendió la colcha. Ahora revisan, estando él delante, que en la habitación no haya tabaco ni mecheros. Begoña, la enfermera, le ha explicado sosegadamente los motivos de estas medidas. Al principio, Pepe no lo entendía y amenazó con irse a vivir de nuevo a la calle. Begoña y Rocío -su profesional de referencia- llevan tiempo comentando todo esto. Le dicen que le comprenden, que no tienen nada contra él, pero que hay riesgo y que no se permite por las normas. Le entienden, sobre todo Rocío que también fuma. Le han facilitado caramelos de menta y un refresco por las noches. Hay noches que se levanta y va a la sala de fumadores y coge el tabaco que está guardado en un armarito en el control. Tras varios meses, parece que lo va aceptando”.

PARA SABER MÁS

- **FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE BORJA (2007).** “Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual”. Madrid: FEAPS.
http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion_persona.pdf
- **MARTÍNEZ, T. (2011).** “La atención gerontológica centrada en la persona”. Vitoria-Gasteiz: Departamento Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.
http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf
- **VV.AA. (2009).** “Guías de Buenas Prácticas en Centros de atención a personas mayores en situación de dependencia”. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.
http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/1.2_Residencias%20Mayores-Parte%20II.pdf
http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2.2_Centros%20dia-Parte%20II.pdf
- **SERVICIO DE CALIDAD E INSPECCIÓN (2012).** “El plan personalizado de atención”. Serie Documentos Marco Calidad. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda.
http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/DMCAL_02_Plan_personalizado_de_atenci%C3%B3n.pdf
- **VILLAR, F. (2006).** “Historias de vida y envejecimiento”. Madrid, Portal de Mayores. Informes Portal Mayores, nº 59. Lecciones de gerontología, VII (Fecha de publicación 29/06/2006).
<http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=51728>

Modelo de atención centrada en la persona

Cuadernos prácticos

1. La atención centrada en la persona. ¿En qué consiste este modelo de atención?
2. La atención centrada en la persona. ¿Cómo llevarla a la práctica?
3. Cómo y dónde quiero que me cuiden. La atención centrada en la persona, un nuevo modelo de atención
4. Profesionales. Nuevos roles y equipos de atención
5. Profesional de referencia en centros
6. Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda
7. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El plan de atención y vida
8. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El grupo de apoyo y consenso
9. Vida cotidiana. Realizar actividades
10. Vida cotidiana. Las relaciones con los demás
11. Vida cotidiana. Los cuidados personales