



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Promoción de la autonomía en la vejez

Feliciano Villar
Departamento de Cognición,
Desarrollo y Psicología de la Educación



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Cascada de la dependencia

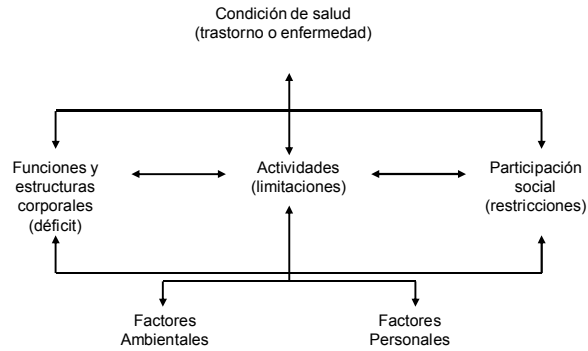
- Aparición de un DÉFICIT: pérdida anatómica o funcional, habitualmente como consecuencia de enfermedad o accidente
- ↓
- El déficit comporta una LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD (discapacidad)
- ↓
- La no compensación de la discapacidad implica una RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN (minusvalía), determinada por la participación esperada en un individuo en esa cultura/sociedad
- ↓
- DEPENDENCIA: necesidad **de** ayuda (técnica o personal) **para** realizar determinadas actividades

UNIVERSITAT DE BARCELONA



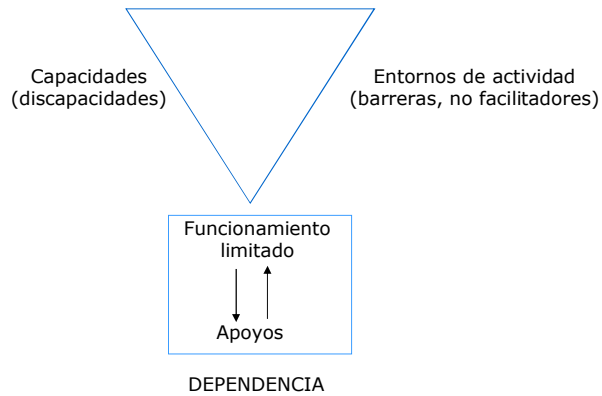
La perspectiva psicológica

Visión interactiva de la discapacidad:



La perspectiva psicológica

Visión interactiva de la dependencia:





La perspectiva psicológica

Visión interactiva de la dependencia:

Relevancia del ambiente como co-determinante de la autonomía:

- Ayudas técnicas
- Diseño de ambientes facilitadores
- Interacción social
 - Análisis de contingencias
 - Papel de las expectativas y estereotipos: el proceso de sobredependencia



La perspectiva psicológica

Impacto de la dependencia:

- INDIVIDUAL
 - Valoración cultural de la autonomía: su pérdida afecta a la autoestima de la persona, impacto emocional negativo
 - A veces, rechazo y aislamiento (p.e. dependencia en higiene y aseo personal)
 - Primera causa de institucionalización
- FAMILIAR
 - Impacto en la salud y bienestar del cuidador.
 - Modificación de estilo de vida del cuidador y de la familia
- SOCIAL
 - Aumento de personas dependientes, descenso número cuidadores tradicionales
 - Coste social de la dependencia, necesidad de nuevos modelos de atención



La perspectiva psicológica

Contribuciones desde la psicología:

- **EVALUACIÓN:** Desarrollo de procedimientos de evaluación válidos y fiables
- **EL ENTORNO:** creación de entornos facilitadores, eliminación de barreras
- **INTERVENCIÓN:** 'plasticidad conductual' en la vejez
- **Los CUIDADORES:** Estrategias de evaluación e intervención que les beneficien e, indirectamente, también beneficien a las personas que cuidan.



Promoción de la autodeterminación en instituciones para personas mayores

El modelo de atención centrada en la persona

**Modelos de atención**

Imaginemos que un día necesitamos ayuda para realizar actividades de la vida cotidiana

- ¿Cómo nos gustaría ser cuidados?
- ¿Qué pediríamos a los servicios profesionales?
- ¿Qué situaciones o actuaciones no permitiríamos en ningún caso?

**Modelos de atención****Modelo Asilar**

- Personas mayores percibidas como carenciales en salud, recursos económicos, derechos y capacidades
- Misión: atender a necesidades básicas, relacionadas con el alojamiento, alimentación, salud e higiene
- Profesionales con rol asistencial y protector. Énfasis en el orden, la disciplina y la caridad
- Enfoque asistencial, benéfico y paternalista

**Modelos de atención****Modelo Sanitario**

- Personas mayores percibidas ya como portadoras de derechos
- Personas mayores analizadas desde sus disfunciones, enfermedades, déficits y carencias.
- Se les clasifica en función de patologías, homogeneizando la atención
- Mejora de calidad de las infraestructuras: modelo hospital + hotel. Construcción de grandes centros residenciales, con habitaciones compartidas y zonas comunes amplias
- Se privilegia la presencia de profesiones sanitarias: medicina y enfermería

**Modelos de atención****Modelo Socio-sanitario**

- Personas mayores percibidas ya como portadoras de derechos
- Personas mayores analizadas desde sus disfunciones, patologías
- Visión clasificatoria: perfiles de usuarios ligados a enfermedades o grados de dependencia
- Énfasis en la calidad de servicio, identificada con la eficiencia en la organización y gestión del centro: protocolos, procedimientos, procesos
- Incorporación de profesiones no sanitarias: psicología, trabajo social, terapia ocupacional
- Inclusión de 'terapias no farmacológicas' que completan la visión sanitaria, pero también con un enfoque clínico-terapéutico



Modelos de atención

Atención centrada en la persona

- Enfoque de derechos y ético en la atención y cuidados
- Se parte de las capacidades de la persona
- Se potencia la participación de la persona mayor en la toma de decisiones sobre su vida
- Visión singularizadora de la persona mayor, se toma en cuenta su biografía, sus intereses y sus preferencias
- Importancia de disponer de entornos enriquecidos (donde lo relacional pese tanto como lo asistencial), personalizados-hogareños (lugares para y donde vivir) e integrados en la comunidad
- Énfasis en la actividad cotidiana significativa



Modelos de atención

Modelos de atención

Centrados en la persona	Centrados en el servicio
Foco en capacidades	Foco en déficits y necesidades
Se comparten decisiones	Decisiones dependen de los profesionales
Personas en entorno habitual	Personas en el contexto de un servicio social-sanitario
Estilos de vida con opciones ilimitadas de experiencias deseables	Vida compuesta por programas con opciones limitadas
Se anima a que los que trabajan directamente tomen decisiones	Los técnicos toman decisiones y delegan responsabilidades
Se organizan acciones para usuarios, familias y trabajadores	Organizan reuniones para profesionales



Modelos de atención

Modelos de atención

Centrados en la persona	Centrados en el servicio
Uso de un lenguaje familiar y claro	Manejo de un lenguaje clínico y con tecnicismos
Intervención global, centrada en la plan de vida de las personas	Intervención que prioriza ciertos aspectos, alteraciones, patologías
Foco en la calidad del cuidado y la calidad de la relación	Foco en la calidad de la gestión y del servicio
Se trata de conocer y apoyar proyectos de vida personalizados	Se trata de atender y proteger a la persona mayor



Autodeterminación y participación en la ACP

1. ACP: Autodeterminación y participación

- La persona mayor tiene derecho a tomar decisiones respecto a su atención, con independencia de su nivel de deterioro y necesidad de apoyo
- Implica conocer biografía y preferencias personales. El profesional debe velar con dar continuidad a un proyecto de vida
- Implica tener oportunidad de elegir y controlar efectivamente nuestra vida (horarios de levantarse/acostarse, tipo de comida, donde comer, tipo de aseo, qué hacer durante el día, con quien interaccionar, cómo vestirse...)
- Toma de decisiones compartidas respecto a salud, cuidados y tratamientos. Consentimiento informado, participación del usuario en el plan de atención y vida, etc.
- Asumir riesgos aceptables

UNIVERSITAT DE BARCELONA

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Autodeterminación y participación en la ACP

- Toma de decisiones en un marco ético: principios de la bioética

Respetar voluntad de actuar de acuerdo con sus deseos y principios libremente elegidos	Garantizar la consecución de todos aquellos bienes que estén a su alcance
AUTONOMÍA	BENEFICENCIA
NO MALEFICENCIA	JUSTICIA
Proteger de todo mal y alejar de riesgos que puedan causar daño	Asegurar recibir un trato igual, evitación de violencia y discriminación

UNIVERSITAT DE BARCELONA

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Autodeterminación y participación en la ACP

Toma de decisiones en un marco ético

- Deber de cuidar: Atención a necesidades básicas (alimentación, higiene) + seguridad y eliminación de riesgos

↓

- Percepción de los residentes como 'personas en riesgo permanente'
- Importancia del punto de vista de los familiares

↓

Prioridad a la evitación y protección del daño
Premiencia de la no-maleficencia

↓

- Colisión con principio de autonomía: ¿y el punto de vista de la persona?
- Colisión con principio de beneficencia: ¿y los efectos positivos de la participación y el control personal?



Autodeterminación y participación en la ACP

Toma de decisiones en un marco ético

- A veces, no todo lo que la persona quiere es posible siempre
- Límites de la autodeterminación
 - Existencia de un riesgo claro e importante para la persona
 - Existencia de un riesgo de daño a otras personas
 - Reparto no justo de atenciones y tiempo
- La promoción de la autonomía implica asumir riesgos
- Analizar cada situación como un caso único, valorando ventajas e inconvenientes, deseos de las personas, riesgos asumibles, alternativas posibles, recursos disponibles, etc.
- Consensuar las decisiones con la persona o, si no es posible, con la familia



Autodeterminación y participación en la ACP

El plan de atención y vida

- Valoración integral de la persona en su entorno
 - Elementos biográficos
 - Capacidades: estado de salud física y funcional, estado cognitivo, estado emocional
 - Preferencias, deseos
 - Relaciones sociales
- Elaboración consensuada de una propuesta inicial de plan de atención
 - Participación de la propia persona mayor
 - Participación de los familiares, si es necesario
- Puesta en marca del plan y acompañamiento
- Evaluación periódica y modificación



Autodeterminación y participación en la ACP

El plan de atención y vida

- La biografía

1. Imprescindible para saber quién es, ponerse en su lugar y así...

Ofrecer atención personalizada y orientada a su calidad de vida

Fortalecer la identidad personal

Facilitar su participación en actividades cotidianas

Comprender comportamientos, incluso aquellos aparentemente 'disfuncionales'

2. Recabar información sobre trayectoria vital, un recorrido por

Momentos históricos

Contextos de desarrollo

Relaciones significativas

Acontecimientos importantes, logros y pérdidas

Prioridades actuales, deseos futuros



Autodeterminación y participación en la ACP

El plan de atención y vida

- Las capacidades

1. Instrumentos estandarizados para valorar capacidades y apoyos necesarios

2. Más allá de los instrumentos estandarizados...

Observar qué hace de forma espontánea

Determinar qué barreras encuentra para hacer más cosas

Proponer oportunidades para hacer cosas

Reforzar lo que hace la persona, animar, tener paciencia

3. Las capacidades, algo más que solo aspectos de competencia

Fijarse en aspectos positivos/agradables: miradas, personalidad...

Valorar qué aporta a los demás, sea intencionadamente o no

Conocer qué le llama la atención, motiva, alegra, divierte, etc.



Autodeterminación y participación en la ACP

El plan de atención y vida

- Las preferencias y elecciones
 1. Preguntar a la persona, dar opciones y oportunidades para elegir
 2. Preguntar a los familiares y conocidos
 3. Observar cómo reacciona
 4. Respetarlas si es posible, ya que definen un modo deseado de vida
 - Alimentación
 - Vestirse y arreglarse
 - Costumbres cotidianas
 - Actividades gratificantes
 - Decisiones sobre el entorno



Autodeterminación y participación en la ACP

El grupo de apoyo

- Función: apoyar la autodeterminación de la persona mayor
- Grupo pequeño, 3-6 personas, entre las que se encuentra la propia persona mayor, un facilitador/responsable, algún familiar, algún otro profesional que conozca bien a la persona
- ¿Qué hace?
 - Acompañar en la elaboración, desarrollo y seguimiento del plan de atención
 - Participar en identificar objetivos y metes, y ayudar a conseguirlos
 - Ayudar a ser consciente de capacidades y a mantenerlas (y, si es posible, mejorarlas)
 - Contribuir a que tenga control sobre los asuntos que afectan a su vida cotidiana



Modelo de Atención Centrada en la Persona

2. ACP: Actividad cotidiana con sentido

- La actividad no sólo recursos terapéutico, sino espacio de relación, disfrute y bienestar
- Importancia de lo cotidiano, de lo significativo para potenciar el bienestar y reforzar la identidad (vínculos con el pasado, con los objetos, con el espacio)
- Importancia de favorecer el contacto social, con personas de la residencia, pero también con personas y actividades de la comunidad
- Clave: coherencia de la actividad con la historia vital de la persona. Continuidad con la trayectoria vital y consistente con la vida que se desea llevar



Modelo de Atención Centrada en la Persona

3. ACP: Ambiente físico

- Importancia de la personalización del ambiente físico: creación de entornos hogareños
- Importancia de la accesibilidad de los espacios, que habiliten a las personas y potencien su autonomía
- Organización a partir de unidades de convivencia: comedores reducidos, cocinas, salas de estar... que huyan de la estandarización y 'colectivización'
- Garantizar espacios de privacidad



Modelo de Atención Centrada en la Persona

4. ACP: Cambios de rol profesional

- Capacidades de escucha y atención apropiadas, que potencien una mayor autodeterminación
- Importancia de lo relacional y afectivo, por encima de la provisión de cuidados
- No limitarse a cuidados físicos, no etiquetar a las personas en función de su patología: tratar a los mayores como personas individuales, sostener su identidad
- Técnicos: dejar de lado el papel de experto que decide. Más bien, experto que escucha, apoya, acompaña y, en todo caso, ayuda a decidir.
- Gerocultores: asumen responsabilidades, polivalencia, formación continuada



Modelo de Atención Centrada en la Persona

5. ACP: Cambios organizativos

- Implicación de las familias en la vida de la institución, apoyando y cooperando en la atención, sin que usurpen el papel decisorio de la persona mayor
- Horarios y actividades flexibles
- Figura del profesional de referencia, que se ocupa de la atención directa y continuada de la persona mayor. Mayores facilidades para personalizar.
- Apertura del centro a la comunidad



Modelo de Atención Centrada en la Persona

Efectos del modelo ACP

- Efectos en las personas mayores
 - Mejora leve en funcionamiento cognitivo y nivel funcional
 - Incremento de actividad cotidiana e interacción social
 - Menor agitación, agresividad y disconfort
- Efectos en los profesionales
 - Desarrollo de prácticas orientadas a la personalización y bienestar de los usuarios
 - Mayor satisfacción con el trabajo, menor estrés laboral
- Efectos en las familias
 - Pocos estudios, pero parece que más implicación en cuidados y satisfacción con la atención recibida
- Efectos en las organizaciones
 - Posible mejora del clima laboral (¿efecto bidireccional?)
 - Coste directo algo más elevado, que se compensa con reducción absentismo, reducción consumo de fármacos, reducción hospitalizaciones



Modelo de Atención Centrada en la Persona

Dificultades y riesgos en la puesta en marcha de modelos ACP

- Ruptura de rutinas y modos de organización muy asentados
- Liderazgo claro desde la dirección e implicación activa de todos los miembros de la organización
- Importancia de la planificación y fundamentación detallada de los cambios a realizar
- La ACP no supone una desprofesionalización de la atención. No se trata sólo de ser amables o afectuosos.
- La ACP es una nueva cultura de cuidados, con un impacto global. No una serie de medidas puntuales y cosméticas.



Modelo de Atención Centrada en la Persona

- Un ejemplo: Video 'Me llamo Carmen'

<https://www.youtube.com/watch?v=kcVBH3s7Wys>

- Un ejemplo: Fundación Matía

<https://www.youtube.com/watch?v=Pb0NpugAP2s>

<https://www.youtube.com/watch?v=aAKYHNYFidE>