

El tracte adequat a la gent gran des de les institucions. Cap a nous models d'atenció.

Comunicacions de la jornada realitzada a Girona el 13 d'octubre de 2014



CAMPUS
ARNAU
D'ESCALA

Innovació i Recerca
Social i Sociosanitària



Fundació Campus Arnau d'Escala, 2014

Parc Científic i Tecnològic de la Universitat de Girona
Edifici Jaume Casademont, Porta B, despatx 9
C. Pic de Peguera, 15. 17003 Girona
T 972 10 42 15
<http://campusarnau.org>
info@campusarnau.org

Aquesta obra està subjecta a una llicència de
[Reconeixement-Compartir Igual 4.0 Internacional de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Coordinació: Fundació Campus Arnau d'Escala
Textos: els autors
Disseny i maquetació: Fundació Campus Arnau d'Escala
Primera edició: novembre de 2014



Amb el suport i la col·laboració de:



El tracte adequat a la gent gran des de les institucions. Cap a nous models d'atenció.

SUMARI

Presentació	3
Ponència <i>“Dinàmiques que condicionen les relacions amb les persones grans a les institucions”</i>	5
Taula rodona <i>“Reflexions al voltant d’un model d’institució que fomenti el tracte adequat a les persones grans que viuen en centres assistencials”</i> :	
El model d’atenció centrat en la persona	7
Voluntats anticipades i protecció jurídica	11
Psicogeriatría i mesures de contenció.....	14
L’encaix institució-família	17

PRESENTACIÓ

Els maltractaments a la gent gran són una realitat poc coneguda o, més ben dit, coneguda però escassament sistematitzada en els àmbits professionals que incideixen en l'atenció a la gent gran. Es tracta, doncs, d'una mancança que cal corregir tot endegant accions que ajudin a emmarcar objectivament la qualitat de vida dels nostres grans.

Ens trobem en un moment molt incipient en la lluita per l'eradicació de la violència contra les persones grans, tot i que l'any 2007 a les comarques gironines ja es va signar el *Protocol d'actuació contra el maltractament a les persones grans*; un protocol pioner en aquells moments a Catalunya. Conscients d'això, la **Fundació Campus Arnau d'Escala** en col·laboració amb el **Grup de treball de les persones grans de la Comissió tècnica de seguiment dels protocols d'actuació en casos de violència de la demarcació de Girona**, i amb el suport de **DIXIT Girona Centre de Documentació Marià Casadevall** del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, hem iniciat una sèrie d'actuacions amb l'objectiu de fer difusió del Protocol entre els diferents serveis i professionals.

En aquesta línia, l'any 2013 vàrem organitzar la *Jornada sobre els Maltractaments a la Gent Gran en l'Àmbit Comunitari*, i la vigència i interès professional per la qüestió va propiciar la participació d'un centenar de professionals que, de l'àmbit de la intervenció comunitària, atenen persones grans a Catalunya.

Enguany, amb el suport de Dipsalut de la Diputació de Girona, hem organitzat una jornada dirigida fonamentalment als professionals que desenvolupen la seva tasca en l'àmbit institucional. Sota el títol ***El tracte adequat a la gent gran des de les institucions. Cap a nous models d'atenció***, els noranta-set assistents van poder recollir les aportacions d'experts, acadèmics i professionals amb l'objectiu de contribuir a estimular la posada en pràctica de models d'atenció basats en el tracte adequat des de les institucions.

A més, aquesta vegada i després del bon resultat i de la valoració positiva dels assistents, hem volgut editar aquest opuscle de recull de les aportacions dels ponents i les reflexions que ens varen traslladar en el marc de la jornada que vam compartir. Les entitats organitzadores fidels a les recomanacions i propostes del *Protocol d'actuació contra el maltractament a les persones grans de les comarques gironines*, volem contribuir a la sensibilització, a informar i formar de manera específica i continuada del col·lectiu professional que intervé en la cura i atenció a la gent gran. Aquest document ha de servir com a punt de partida d'una propera trobada de professionals amb l'objectiu d'aprofundir en el tema des de la vessant més pràctica.

DINÀMIQUES QUE CONDICIONEN LES RELACIONS AMB LES PERSONES GRANS A LES INSTITUCIONS

Joan Roma i Vergés

President d'Innova, Institut per a la innovació organitzativa i social.

La presentació proposa, en termes generals, una descripció d'alguns factors que incideixen en el tracte que els membres d'una institució donen als seus usuaris, especialment quan és considerat maltractament.

Des d'una concepció processual de l'organitzar-se, els membres de la institució són creadors actius de realitats organitzatives i al mateix temps els seus comportaments i rols, la seva manera d'entendre la tasca i de fer-la, venen condicionats pel mateix sistema format per patrons de relacions consolidats en processos de treball, codis implícits de conducta, etc. i per dinàmiques inconscients que poden operar tant per donar energia a la tasca del servei com per ser utilitzades contra la defensa de l'ansietat que produeix treballar amb les imatges negatives que poden representar les persones grans institucionalitzades; deteriorament, anticipació de la mort, agressió, etc.

Aspectes que resulten de difícil elaboració, individual i col·lectivament quan tenen lloc de manera permanent dins d'un sistema residencial.

La incorporació de l'usuari-resident a la institució les fa especialment sensibles a les disfuncions tecnoestructurals, polítiques, psicosocials (en especial la dissecció) i a les mancances existencials que componen la complexitat organitzativa.

Les potents emocions produïdes, sense dispositius organitzatius que les continguin i canalitzin, poden convertir-se en potents disruptors de la tasca d'atenció als residents i específicament del maltractament passiu o actiu.

Nogensmenys convé considerar els entorns legislatius/econòmics actuals, que fruit d'un managerialisme, pretesament a-ideològic, imposen uns indicadors i ràtios que poden induir, sense reflexió, a uns sistemes productius més adequats a la manipulació de cossos que a l'atenció de persones.

Igualment el context cultural dominat per la restricció creixent del valor de la persona al valor d'ús, o al de la seva capacitat d'eficiència productiva, crea una ideologia que subseqüentment desvaloritza la vellesa i les persones grans: l'estigma resultant també desvaloritza les institucions i les professions que les atenen. Aquesta mirada social i la seva introjecció per part de qui hi treballa - gestors i professionals - genera sentiments de menysvaloració afavoridors d'agressió contra aquells/aquelles que han sigut marcats – les persones grans.

Des d'una perspectiva sistèmica es proposa que el maltractament sigui pres com un element simptomàtic del conjunt del sistema de treball, que ens obliga a explorar el funcionament del conjunt del sistema i del seu entorn en la seva complexitat. Això si es vol anar a l'arrel i no resoldre només incidents a curt termini que tendiran a repetir-se.

EL MODEL D'ATENCIÓ CENTRAT EN LA PERSONA

Esther Celda

Gerontòloga, directora del Centre Sociosanitari La República (Institut d'Assistència Sanitària).

Els orígens del Model d'Atenció Centrat en la persona els trobem en la figura de Carl R. Rogers (1902-1987), psicòleg clínic americà i un dels teòrics més rellevants de la no-directivitat.

La *Teràpia centrada en el client* descrita per Rogers implica el desenvolupament d'una teràpia no directiva amb una visió humanista i que es concreta en tres eixos:

- 1-Dignitat com a valor central.
- 2-Capacitat de decidir.
- 3-Desenvolupament del potencial individual.

La **dignitat** es basa en el reconeixement de la persona com a valuosa en sí mateixa. No constitueix un dret. És inherent al fet de ser persona i és la dignitat la que genera dret. El marc on aquesta dignitat s'expressa és divers: consens social, ètica, legislació, valors individuals.

La capacitat de decidir es materialitza en el concepte d'**autonomia** (en oposició a heteronomia). La *independència* és la capacitat de desenvolupar-se a la vida a diferents nivells sense l'ajuda d'un altre. Seguint aquesta línia de pensament, *autonomia* i *dependència* poden, i de fet, han de coexistir. En les institucions és habitual la presència de persones dependents amb dèficits i necessitats que els professionals han de cobrir.

Disposem d'eines com l'Avaluació Geriàtrica Integral i el Pla Integral d'Atenció Individualitzada que permeten la detecció de necessitats i el desenvolupament d'una intervenció multidimensional i global.

Aquestes metodologies han de permetre, d'acord amb el model d'atenció centrat en la persona, la incorporació de dos elements fonamentals: potenciar les habilitats conservades i fomentar la capacitat de decisió.

Les persones dependents, com aquelles que no ho són, tenen **fortaleses i habilitats** que han de ser detectades i potenciades. La institució ha de treballar no únicament per donar suport a necessitats sinó per a fomentar habilitats segons la voluntat de la persona.

La institució ha de facilitar l'entorn adequat per al desenvolupament de l'autonomia, entesa com la capacitat de decidir. Les persones grans han de dir com volen ser ateses, què és prioritari per a elles, quins són els seus valors (testament vital, voluntats anticipades, participació de la persona o la família en el PIAI, incorporar ítems en la AGI, etc.).

Aquest nou escenari implica un canvi de paradigma en l'atenció: del model centrat en el servei al model centrat en la persona.

Model centrat en el servei	Model centrat en la persona
1. Es centra en dèficits i necessitats	1. Es centra en capacitats i habilitats
2. Intervencions concretes: conducta, patologia	2. Intervencions globals: Pla de vida
3. Les decisions depenen dels professionals	3. Les decisions es consensuen: usuaris, família, professionals
4. Els plans es concreten en protocols i guies	4. Els plans es centren en vida saludable i experiències il·limitades
5. Es delega el treball en l'atenció directa	5. L'atenció directa es responsabilitza de prendre bones decisions
6. Es respon a les necessitats en funció de la descripció dels llocs de treball	6. Es respon a necessitats en base a responsabilitats compartides i compromís personal
7. Les noves iniciatives només són vàlides si s'apliquen a gran escala	7. Les noves iniciatives s'apliquen

Tom Kitwood (1997) desenvolupa el concepte de l'atenció centrada en la persona amb deterior cognitiu. Emfatitza la importància d'empatitzar amb la persona, amb llurs necessitats i permetre el desenvolupament de la seva independència, la seva individualitat i la seva autonomia el major temps possible. Accentua el valor de l'entorn social manifestant la necessitat de capacitar i modificar les actituds i abordatges dels professionals.

Kitwood va dissenyar el *Dementia Care Mapping*, metodologia destinada a avaluar la qualitat de l'atenció en serveis per a persones amb demència. L'objectiu és sintonitzar amb la perspectiva de les persones amb deterior cognitiu registrant des de l'observació externa la interacció dels professionals amb elles. El sistema d'observació que inclou un conjunt d'indicadors identifica tant els elements negatius com els potenciadors personals. Es poden establir aleshores línies de millora per afavorir el benestar de les persones ateses a través de la modificació ambiental i principalment des d'una interacció més positiva amb els professionals.

La incorporació del Model d'Atenció centrat en la Persona en la dinàmica de treball de les institucions no està exempta de dificultats multi factorials:

- **Tecno - estructurals.** Normes i protocols rígids, rutines laborals que poden ocasionar risc de No Bon Tracte.
- **Administratives.** Burocratització de la direcció de les institucions amb lideratges pobres i poc estimuladors. S'evidencia la necessitat de líders a més de gestor en la direcció de les institucions.
- **Psico - socials.** La formació dels professionals a tots els nivells ha estat clàssicament orientada a les aptituds tècniques i molt ocasionalment a les actituds. Es fa palesa la necessitat d'incorporar la formació en habilitats de comunicació, gestió de les emocions o la resolució de conflictes.

VOLUNTATS ANTICIPADES I PROTECCIÓ JURÍDICA

Morales, Eduard

Advocat, responsable de l'Assessoria Jurídica (Institut d'Assistència Sanitària).

QUÈ SON LES VOLUNTATS ANTICIPADES, INSTRUCCIONS PRÈVIES O TESTAMENT VITAL?

La Llei catalana 21/2000 de 29 de desembre, en el seu article 8, defineix el document de voluntats anticipades com el document adreçat al metge responsable, en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions a tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetin d'ex-pressar personalment la seva voluntat. En aquest document, la persona pot també designar un representant, que és l'interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari, perquè la substitueix en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per ella mateixa.

En aquesta definició hi trobem els següents elements:

- Són unes instruccions per escrit.
- El seu destinatari és el metge responsable.
- S'expressen a través d'un document.
- S'ha de redactar per una persona major d'edat que tingui capacitat suficient i de manera lliure.
- És una previsió per si la persona que ho redacta es trobés en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetessin d'expressar personalment la seva voluntat.

- L'autor pot nomenar un substitut per a què el representi davant el metge o l'equip sanitari en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per ell mateix.

La Llei espanyola 41/2002 utilitza la terminologia “instruccions prèvies” en comptes de voluntats anticipades en termes molt anàlegs.

El Codi Civil Català, en el seu article 212-3 corresponen al Llibre segon relatiu a la persona i la família, afegeix el següent contingut al ja expressat en la legislació esmentada:

- En el document de voluntats anticipades hi poden constar previsions referents a la donació dels òrgans del cos, i a les formes d'enterrament o a la incineració.
- És un document sempre revocable.
- Si la persona atorgant ha fet delació voluntària de la seva tutela, d'acord amb l'article 222-4 i ambdós actes contenen designacions o instruccions incompatibles, prevalen les del document de data posterior.

Un altre dels sinònims utilitzats és el de testament vital, malgrat que possiblement és el terme més utilitzat habitualment, no és l'emprat ni per la normativa catalana ni espanyola.

ON ES POT TROBAR EL MODEL DEL DOCUMENT?

Aquest model de document és accessible a tothom a través de la web de la Generalitat “gencat.cat” introduint la paraula “voluntats anticipades” en el cercador de la web.

QUIN CONTINGUT POT TENIR UN DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES?

La redacció és lliure. En el model de la Generalitat s'hi poden trobar els següents apartats:

- Criteris que es desitgen que es tinguin en compte.
- Situacions sanitàries en què s'ha de trobar la persona que redacta les voluntats.
- Instruccions sobre les actuacions sanitàries que desitja l'autor de les voluntats.
- Designació d'un representant, si s'escau.
- Designació de representants alternatius o substituïts, per si el designat inicialment no fos possible.
- Testimonis.

QUIN ÉS EL PROCEDIMENT PER REDACTAR EL DOCUMENT?

Es pot utilitzar un dels dos procediments següents:

- Davant de notari. En aquest supòsit, no cal la presència de testimonis.
- Davant de tres testimonis majors d'edat i amb plena capacitat d'obrar, dels quals dos, com a mínim, no han de tenir relació de parentiu fins al segon grau ni estar vinculats per relació patrimonial amb l'atorgant.

QUINES VOLUNTATS ANTICIPADES NO ES PODRAN TENIR EN COMPTE?

- Que incorporin previsions contràries a l'ordenament jurídic o a la bona pràctica clínica.
- Que no es corresponguin exactament amb el supòsit de fet que el subjecte ha previst a l'hora d'emetre-les.

En aquests casos, s'ha de fer l'anotació raonada pertinent a la història clínica del pacient.

PSICOGERIATRIA I MESURES DE CONTENCIÓ

Joan Rodríguez Delgado

Fisioterapeuta de la Residència Geriàtrica Montsacopa (Olot).

Professor de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de la Universitat de Vic.

DEFINICIÓ I TIPUS

Una contenció és un **límit**, i com a tal no és bo ni dolent en sí mateix. Els límits són necessaris per preservar la vida i la salut. Només cal pensar en els cinturons de seguretat dels cotxes. És a dir, les contencions no són bones ni dolentes sinó que **és la intenció del seu ús i en el com es fan servir que poden constituir un maltractament**. La qüestió és si podem posar aquests límits de manera adequada, pensant en benefici de l'altre, en aquest cas de la persona gran.

I què és doncs una **contenció adequada**?

És aquella que té en compte la persona gran i els seus principis ètics fonamentals, és apropiada a cada fi i és proporcionada i suficient. És en definitiva una acció, mètode o procediment beneficent que té la intenció de limitar o impedir situacions que interpretem com a arriscades, especialment les sortides no controlades en persones desorientades, els trastorns de conducta i les caigudes.

Quan parlem de contencions no hauríem de pensar només en un cinturó o els lligams tradicionals. Sovint aquests no són necessaris i poden vulnerar igualment els drets de la persona atesa. Per exemple, una cadira baixa de la qual la persona no es pogués aixecar es podria considerar també un mètode de contenció mecànica. De contencions en gent gran n'hi ha moltes, la verbal si es fa amb la paraula, l'espacial, si es fa amb un espai, la física si es fa cos a cos, la química que es realitza amb fàrmacs i la mecànica que es realitza amb mobles i dispositius.



PRINCIPIS D'ACTUACIÓ DAVANT ELS RISCOS I L'APLICACIÓ DE LES MESURES DE CONTENCIÓ

Hi ha dos tipus de principis que haurien de regir la utilització de qualsevol mesura de contenció: els ètics i els tècnics.

Principis ètics:

- Respecte a la dignitat de la persona i a la seva llibertat des de la justícia.
- Beneficència i no-maleficència.
- Respecte i promoció de l'autonomia de la persona.
- Respecte a la intimitat.
- Cuidar amb virtut: compassió, competència, confiança, confidència i cautela.

Principis tècnics:

- Han d'estar basats en els principis ètics.
- Decisions compartides i consensuades entre usuari, familiars i professionals.
- Han de ser la darrera opció: quan no han funcionat cap de les estratègies i mesures prèvies.
- Han de ser les mínimes imprescindibles: "tendència zero".
- Han ser idònies i adequades al tipus de risc.
- Han de ser proporcionades al nivell de risc.

L'ENCAIX INSTITUCIÓ - FAMÍLIA

Alba Tarrés

Psicòloga i membre del grup de recerca Envel·liment, Cultura i Salut de la Universitat de Girona. Psicòloga a la residència geriàtrica Les Vetes (Salt).

És àmpliament coneguda i acceptada la consideració de la persona com a ésser social que forma part d'una xarxa de relacions i que té una història singular i pròpia, amb tota una riquesa contextual i vivencial de gran importància. L'envelliment es presenta com un procés heterogeni i divers estretament relacionat amb l'entorn en el que ser capaç de mantenir-se actiu i resistir a les limitacions de l'entorn social serà de vital importància per a què es produeixi de manera exitosa.

En aquest entorn pren especial protagonisme el context més proper de la persona. En la gran majoria de persones grans la família sol formar part del seu entorn més proper. Moltes persones grans es troben integrades en unitats familiars, de les quals solen ser el seu cònjuge o fills els referents més importants. Les famílies són fonamentals tant per causes simbòliques com pràctiques.

Tal i com apunten diversos estudis en població de gent gran institucionalitzada, la conservació de vincles familiars i afectius sembla reduir la vulnerabilitat de l'individu davant diferents estressors. S'ha demostrat, en persones grans que viuen en àmbit residencial, una associació entre la freqüència de les visites rebudes i un menor deteriorament a nivell psicosocial, juntament amb una major percepció de benestar. Són diverses les investigacions que coincideixen en la importància dels familiars en la vida dels residents, la seva capacitat de seguir aportant recursos de cures a la residència i també s'identifica a la família com a potencials receptors d'atenció de l'equip professional per poder assumir l'impacte de l'internament del seu familiar.

Per tant, no hem de pensar en la institucionalització com un punt i final de les cures familiars que passen a ser substituïdes per la intervenció de l'equip residencial, sinó com una modificació de la relació i el tipus de cures aportades donat el canvi de circumstàncies però no oblidar el contínuum de la cura familiar.



Importància d'integrar a la família a la residència

Des del model de les ciències de la salut es promou una visió de les residències com a llocs d'atenció no substitutòria de la cura familiar, sinó complementària. Des de l'actual model d'atenció centrada en la persona s'entén a la persona com un ésser social del qual la família sol ocupar un lloc privilegiat en les seves relacions. Per tant, és important ser conscients de que amb l'ingrés d'un nou resident a la institució és com si es produís l'ingrés també de la seva família. El conjunt dels professionals en les institucions hem d'aconseguir no només atendre i acollir al resident sinó també a la seva família. Les relacions prèvies, valors, conflictes i lleialtats familiars entren també a la residència. Tota aquesta riquesa i particularitat de cada història acompanya a cadascun dels residents i val la pena que sigui recollida per l'equip assistencial.

En el medi residencial hi ha diferents activitats a tenir en compte de cares a potenciar i a facilitar una relació estreta amb les famílies dels residents (entrevistes familiars regulars, establiment de canals de comunicació regulars que permetin un seguiment de les activitats i evolució del familiar, assemblees de familiars i representació en els òrgans de direcció del centre, grups de suport i ajuda) sempre partint de la base que és el resident qui ha de poder prendre decisions, en la major mesura del possible, sobre tot allò que l'afecta.

BIBLIOGRAFIA (PER SABER-NE MÉS)

Brooker, Dawn (2006). Dementia Care Mapping. Visión general y resumen de la bibliografía de investigación. Dins *Alzheimer. Realidades e investigación en demencia*. Maig/agost 2006, núm. 33.

<http://www.revistaalzheimer.com/PDF/0002.pdf>

Comissió Tècnica de seguiment dels protocols d'actuació en casos de violència de la demarcació de Girona (2007). *Protocol d'actuació contra el maltractament a les persones grans de les comarques gironines*.

http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/p/rotocol_gran.pdf

Fundación Pilares para la autonomía personal.

<http://www.fundacionpilares.org>

Fundación Adapta (2009). *Un concepto de Planificación Centrada en la Persona para el siglo XXI*.

<http://www.miradasdeapoyo.org>

Kitwood, T. M. (2003). *Repensant la demència : pels drets de la persona*. Vic : Eumo.

Martínez, Teresa (2013). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona y fases para liderar un cambio de modelo*.

<http://www.acpgerontologia.net>

Rodríguez Delgado, Joan (2013). *Contenciones mecánicas en geriatría: propuestas técnicas y recomendaciones de uso en el ámbito social*.
http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/2314/artconlli_a2013_rodriguez_delgado_contenciones_mecanicas.pdf?sequence=1

Rogers, Carl R. (1984). *Orientación psicológica y psicoterapia : fundamentos de un enfoque centrado en la persona*.
Madrid : Narcea.

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *La atención integral centrada en la persona*.
<http://www.segg.es>

Els autors:

Celda, Esther. Gerontòloga, directora del Centre Sociosanitari La República (Institut d'Assistència Sanitària).

Morales, Eduard. Advocat, responsable de l'Assessoria Jurídica (Institut d'Assistència Sanitària).

Rodríguez, Joan. Fisioterapeuta de la Residència Geriàtrica Montsacopa (Olot). Professor de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de la Universitat de Vic.

Roma, Joan. President d'Innova, Institut per a la innovació organitzativa i social.

Tarrés, Alba. Psicòloga i membre del grup de recerca Envel·liment, Cultura i Salut de la Universitat de Girona. Psicòloga a la residència geriàtrica Les Vetes (Salt).