

GUÍA

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS ANTE PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS



ACP GERONTOLOGIA

matia
vivir con sentido



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

Proyecto de Matia Fundazioa en colaboración con Teresa Martínez

Autora principal:

Teresa Martínez Rodríguez

Colaboración en la redacción:

Pura Díaz-Veiga y Maria Francesca Cerdó

Con aportaciones de:

Cinzia Sannino, Alberto Uriarte

Y los equipos de los centros de Matia Fundazioa:

Birmingham, Iza, Rezola, Fraisoro, Lamourous, Otezuri, Argixao, Petra Lekuona y Elizaran, que la han usado y han contribuido, gracias a la experiencia, a su versión final.

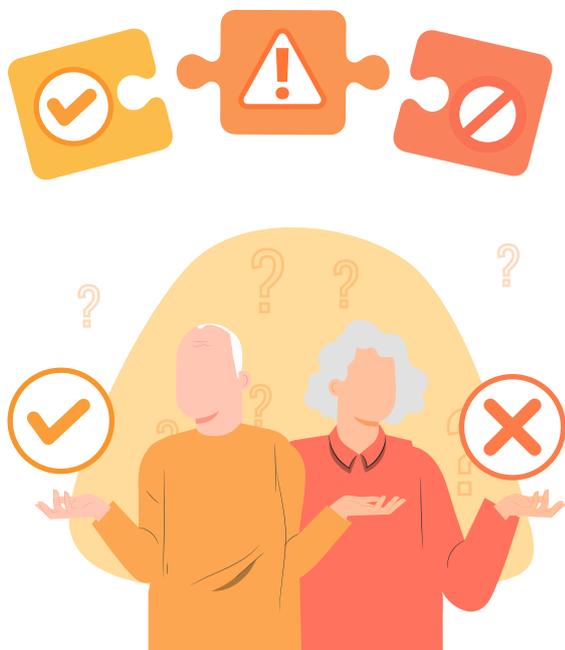
En la maquetación de recursos para la práctica y selección de contenido gráfico:
Gorka Alías, Juan Carlos Mejía, Irati Arruabarrena.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. APOYANDO PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS	7
2. ¿PARA QUÉ UN PROCESO DE DECISIONES COMPARTIDAS?	9
3. FASES DEL PROCESO	11
● PRIMERA FASE: Valoración de la situación	13
● SEGUNDA FASE: Considerar y dialogar sobre los distintos cursos de acción	21
● TERCERA FASE: Elaboración, puesta en marcha y seguimiento del plan de apoyo a la preferencia minimizando riesgos	25
4. LECCIONES APRENDIDAS	27
5. EJEMPLOS	29
● Ejemplo 1. Berta	29
● Ejemplo 2. Peio	35
6. ANEXO: MODELO PARA DOCUMENTAR EL PROCESO DE DECISIONES COMPARTIDAS EN PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS	41

1.

APOYANDO PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS



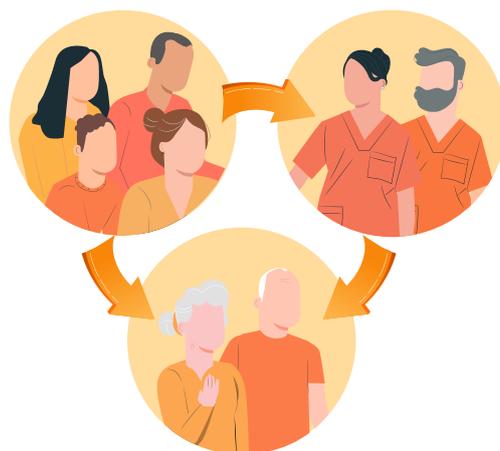
En el cuidado cotidiano las personas pueden expresar preferencias que implican riesgos o suponen dificultades para el centro o servicio en el que reciben apoyos.

En ocasiones, para abordar estas situaciones proponemos pautas generales pensando que es lo más justo, cuando es, precisamente, lo contrario.

La **toma de decisiones compartidas** es un camino alternativo reconociendo las diferencias siempre presentes en las personas y en todo aquello que envuelve y conlleva una determinada situación de cuidado.

Puede definirse como **un proceso conjunto entre la persona que recibe cuidados, en su caso la familia y el equipo de profesionales que los dispensa**, ante elecciones o preferencias de la persona vinculadas a su atención y vida que pueden generar dificultades o incertidumbre.

Esta guía breve¹ propone una secuencia de acción que ayude a tomar decisiones prudentes para equilibrar autodeterminación con seguridad y bienestar de la persona. Todo ello en un marco reflexivo y de encuentro entre los principales actores del cuidado: personas que precisan apoyos, profesionales y familiares.



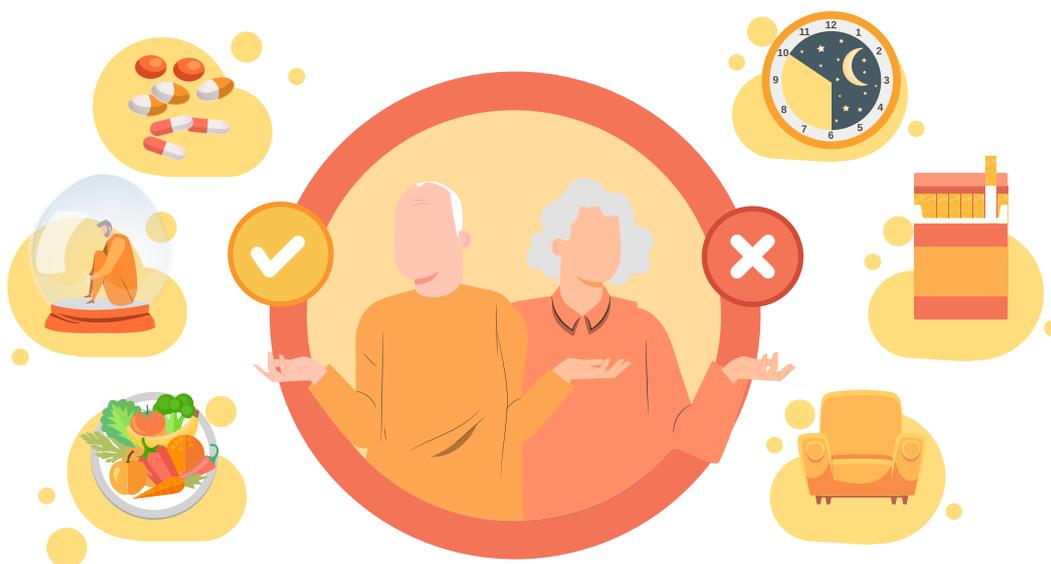
¹ Esta guía es uno de los recursos que ayudan en la aplicación de la ruta "preferencias que implican riesgos". Material disponible en la web www.matiafundazioa.eus.

2.

¿PARA QUÉ UN PROCESO DE DECISIONES COMPARTIDAS?

No todas las preferencias que dan sentido a la vida de quienes cuidamos precisan de un proceso de decisiones compartidas.

El proceso que se detalla en esta guía se recomienda para aquellas **situaciones de especial dificultad** en cuanto que suponen riesgos importantes para la propia persona, para otras o conllevan notables dificultades para poder apoyarlas.



Ordenar la **reflexión y secuenciar la deliberación** es de ayuda para permitir el diálogo y, sobre todo, para evitar actuaciones apresuradas, poco reflexionadas o arbitrarias.

Por otra parte, **documentar el proceso seguido**, además de ayudarnos a tomar consciencia de todo lo que la situación implica, nos permitirá, llegado el caso, poder justificar y demostrar que la decisión tomada se ha realizado desde una praxis profesional correcta, reflexionada y coherente. Es decir, demostrar que hemos optado por una actuación que se ha dirigido a buscar lo mejor, dentro de lo posible, para la persona, con la persona.



3.

FASES DEL PROCESO

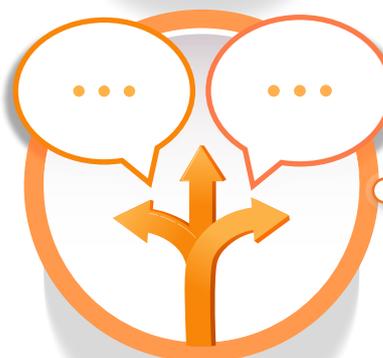
El proceso que seguidamente se presenta² incluye tres fases:



1

FASE

Valoración de la situación



2

FASE

Diálogo sobre preferencia y las posibles opciones



3

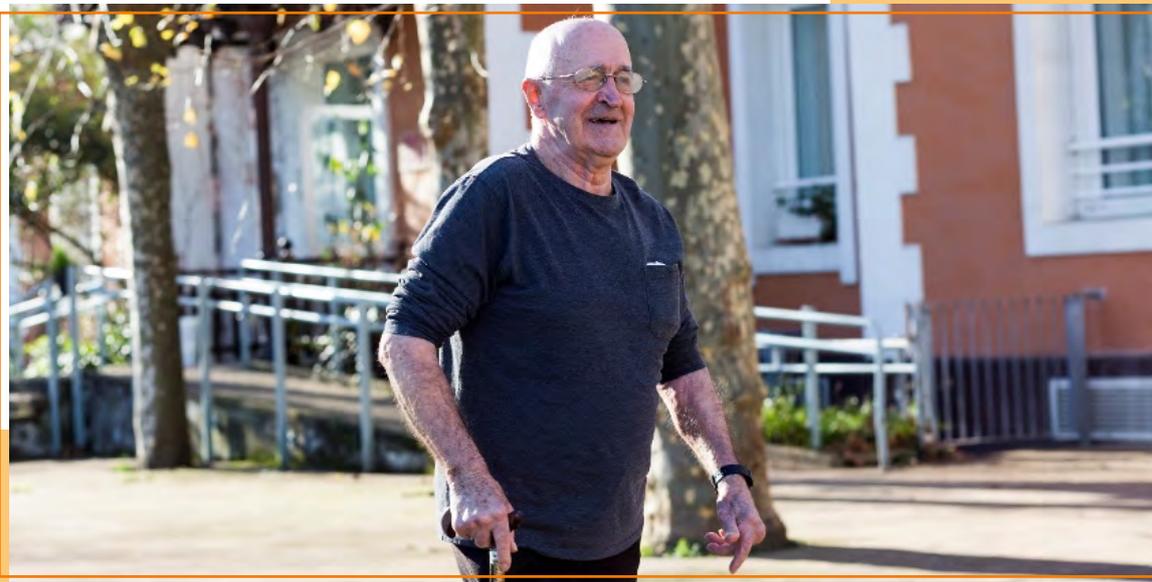
FASE

Elaboración, puesta en marcha y seguimiento del plan de apoyo a la preferencia minimizando riesgos

² Este proceso toma como principal referencia el documento “A proceses for Care planning for resident choice” de la ROTHSCHILD FOUNDATION (Calkins, Schoeneman, Brus & Mayer, 2015) realizando una adaptación simplificada de las fases propuesta en el mismo.

PRIMERA FASE

1. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN



Este primer momento supone una **aproximación inicial a la preferencia** que se ha identificado como un problema.

El objetivo es partir de una reflexión previa sobre la preferencia, clarificar qué riesgo conlleva y las posibles alternativas para satisfacerla.

Lo ideal es que en este proceso participen, desde el inicio, la persona (en caso de falta de competencia junto con su representante legal o un familiar³), un responsable del centro, los técnicos con especial implicación en la preferencia analizada y el profesional de referencia.

No obstante, esta propuesta deberá ser contextualizada según el momento del centro, del equipo y de la situación concreta que requiere valoración.

³ En el caso de personas que tengan modificada su capacidad jurídica deberá participar su representante legal. En personas con demencia que no tengan modificada su capacidad, es necesario que tome parte del proceso el familiar que venga actuando de representante, aunque jurídicamente no tenga esta designación.

En ciertas ocasiones (sobre todo al inicio) puede ser necesario una sesión interna del equipo profesional para alinear actitudes y facilitar un proceso realmente participativo y de escucha hacia la persona.

Proponemos seguidamente distintos pasos para guiar el análisis de esta primera fase:

a) Describir la preferencia



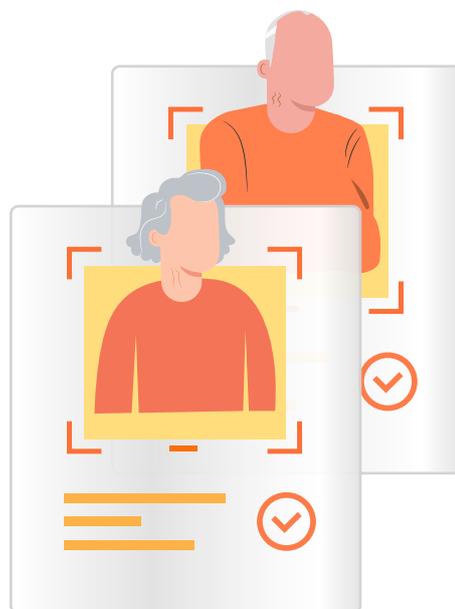
Antes de nada, debemos **escuchar a la persona y permitir que pueda expresar libremente sus necesidades y preferencias** en el marco de una reunión que posibilite el encuentro a través del diálogo.

Se trata de conocer y confirmar por qué y en qué medida es importante para ella.

Debemos esforzarnos en conocer qué beneficios aporta a la persona y también qué efectos supondría su restricción.

Debemos concretar la preferencia, saber qué implica para la persona exactamente y apreciar si es una **demanda ocasional** o se trata de una **preferencia coherente** con la identidad de la persona e importante para su vida cotidiana.

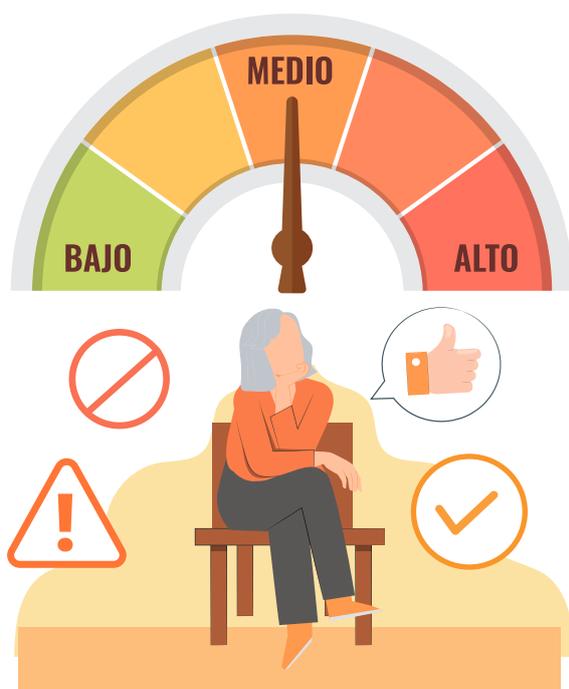
En este encuentro buscamos el **conocimiento y reconocimiento**, así como el consenso a través de la escucha y el diálogo. La actitud, el tono, el tiempo dedicado y una adecuada preparación del espacio físico y lugar de encuentro son muy importantes.



Algunas preguntas que pueden ayudarnos:

- ¿Cuál es la preferencia objeto de controversia que debemos analizar?
¿Por qué genera problema?
- ¿En qué consiste exactamente?
- ¿Es una preferencia ocasional?
- ¿Puede ser una forma de quejarse o expresar su malestar o negatividad hacia otro asunto?
- ¿Es una preferencia mantenida, una elección o acción que responde a su forma de entender su vida y su bienestar?
- ¿En qué grado es importante?
- ¿Qué consecuencias negativas para la persona puede suponer no apoyar esta preferencia?

b) Delimitar e informar sobre los riesgos o dificultades que implica realizar esta preferencia y su gravedad



Una vez escuchado el significado que para la persona tiene la preferencia y para sus familiares, así como la visión de los profesionales, **debemos identificar los riesgos que implica esta preferencia, estimar la gravedad de los mismos e informar de ello a la persona.**

Esto nos ayudará a determinar si existen límites que no es posible traspasar, o bien si la gravedad estimada no es excesiva y es posible respetar la preferencia siendo más flexibles y proporcionando apoyos personalizados.

Los y las profesionales deberán también compartir las responsabilidades legales y éticas que puedan tener algunas acciones o decisiones y sus consecuencias.

Si existen límites que impiden apoyar la preferencia es imprescindible señalarlos con claridad y cordialidad.

Los límites suelen tener que ver con alguna de estas tres situaciones:



- Cuando la preferencia supone un riesgo o un claro perjuicio para otras personas.



- Cuando la preferencia suponga que el riesgo para la persona es claramente mayor que el beneficio.



- Cuando el centro o servicio no puede asumir las medidas de apoyo que se requerirían para apoyar la preferencia.

Algunas preguntas que pueden ayudarnos:

- ¿Por qué esta preferencia es un problema?
- ¿En qué compromete la seguridad y/o la salud de la propia persona?
- ¿Qué riesgos implica?
- ¿Qué gravedad puede tener para la persona?
- ¿Implica riesgos o perjuicios para otras personas?

c) Cuando sea necesario, valorar la competencia de la persona para decidir sobre esa situación



Llegado este momento, si la persona ha participado en este proceso desde el inicio, **es probable que tengamos bastante información** sobre la competencia de la persona para asumir los riesgos que para ella tiene esta preferencia que expresa como algo importante en su vida. Habremos podido identificar si comprende la situación, si retiene e integra la información facilitada, si sus expectativas son razonables, si expresa un razonamiento coherente y mantenido en el tiempo, si existe un estado de ánimo que influye en su decisión, etc.

No obstante, **hay situaciones en que esto no está claro**. Entonces será imprescindible realizar una **valoración de la competencia de la persona para asumir esa decisión concreta**. Cuando existen dudas, es recomendable que la valoración la realicen los profesionales médico y psicólogo. No hay que confundir la valoración de la competencia en la toma de decisiones, que siempre ha de realizarse en relación a una situación específica, con la valoración del estado o nivel cognitivo. Son evaluaciones diferentes.

Se tratará de determinar si la persona tiene capacidad para apreciar y valorar los riesgos, razonar sobre las alternativas y comprender las consecuencias de sus acciones en relación a esa preferencia o decisión específica. No podemos olvidar que **cuanto más riesgo entraña una decisión, mayor grado de competencia en la persona se requiere** para poder decidir.

En algunas situaciones puede ser de ayuda utilizar instrumentos validados que han sido diseñados para evaluar la competencia de la persona, como por ejemplo la escala de McArthur (Appelbaum y Grisso, 2001) o la escala de valoración de la competencia DOMUSVI (Torralba et al., 2018). No obstante, **la valoración global y comprensiva** por parte de uno o varios profesionales teniendo en cuenta distintas fuentes y datos es indispensable.

Algunas preguntas que pueden ayudarnos:

- ¿Comprende la información que se le dispensa?
- ¿Retiene la información que se le ofrece?
- ¿Integra de una forma la información recibida y a partir de la misma llega a conclusiones coherentes?
- ¿Mantiene expectativas ilusorias o ilógicas?
- ¿Expresa la decisión de una forma coherente y mantenida en el tiempo?
- ¿Coexiste un estado de ánimo depresivo o de ansiedad importante?
- ¿Se advierten elementos del entorno u otros aspectos psicológicos que pueden estar afectando de forma importante (coacción, miedos) su decisión?

Recomendaciones para conocer la preferencia y sus riesgos



Revisar **la historia de la persona**, incluyendo datos de salud, preferencias actuales y también su historia de vida (valores y estilo de vida, preferencias, rechazos, etc.).



Además de la escucha a la persona, es importante contar con las distintas observaciones del equipo de atención cotidiana y, especialmente, de su profesional de referencia.



Discernir si la **preferencia es ocasional o responde a una demanda que se mantiene en el tiempo**. También es importante ver si puede ser una reacción de rechazo debido a otro motivo o realmente es una preferencia que se sostiene y tiene motivación propia.



Puede resultar útil hablar con algún familiar para comprender mejor la preferencia, si es necesario. Si la persona tiene la suficiente competencia para ello deberá autorizar y estar informada de este contacto.



La experiencia nos demuestra que, al inicio, son necesarios los encuentros previos de los profesionales para aunar posturas respecto al abordaje de estos procesos. Estas sesiones nos ayudan a **revisar nuestras creencias y posturas** acerca de la preferencia y permite una mejor escucha y abordaje conjunto con la persona.



Cabe recurrir a **instrumentos validados** para la valoración de la competencia en situaciones de mayor complejidad.



Además, siempre que sea posible, puede ser conveniente que en dicha valoración participen dos técnicos/as. En la descripción de la ruta encontrará recursos que pueden ser útiles para este objetivo.



Deberemos **recoger siempre por escrito** las acciones realizadas en esta primera fase en el soporte documental correspondiente.

SEGUNDA FASE

2. CONSIDERAR Y DIALOGAR SOBRE LOS DISTINTOS CURSOS DE ACCION



Es el momento de **comentar con la persona** y, en su caso, **con la familia, las opciones posibles y prudentes para apoyar la preferencia.**

Un procedimiento de gran utilidad para la toma de decisiones consiste en identificar en primer lugar los dos **cursos de acción extremos** para a partir de estos buscar y proponer un conjunto variado de **cursos intermedios** que sean alternativas prudentes y posibles de llevar a cabo. Los cursos extremos son los que exponen valores enfrentados (por ejemplo, seguridad y bienestar personal).

Partir de una selección amplia y variada de **cursos intermedios**, pudiendo éstos ser tanto opciones claramente diferentes como complementarias, será de gran utilidad para identificar posibles opciones y facilitar un posterior acuerdo con la persona. También suele resultar de gran ayuda ordenar numéricamente las alternativas recogidas.

Es importante detallar en cada **opción el balance riesgos/beneficios**. También hay que proponer las medidas que cabría articular para minimizar los riesgos.

Es importante estar abiertos a **alternativas** que surjan en el contexto de este diálogo. No se trata solo de comentar las ideas de los profesionales ya que pueden surgir otras nuevas tras la escucha mutua. Como ya se ha comentado, el objetivo es poder llegar a consensuar alternativas prudentes que resulten posibles de llevar a cabo.

En el momento de concretar el acuerdo caben dos escenarios:



En la mayoría de los casos será posible llegar a **alternativas de consenso**. Se deberán recoger por escrito y de forma resumida qué cursos de acción han sido acordados para apoyar la preferencia.

En otras ocasiones no será posible llegar a acuerdos y apoyar la preferencia. Es el caso de que la preferencia suponga un riesgo importante para la persona y ésta no tenga competencia suficiente para tomar esta decisión, o cuando su preferencia implique un riesgo o perjuicio para otras personas o vaya en contra de la normativa vigente.



Cuando eso suceda, se deberá tratar con la persona o familia **otras opciones** como, por ejemplo, informar sobre otros recursos que pueda dar una mejor respuesta a su preferencia.

También es importante revisar la consideración de no apoyo. Puede que en un futuro pueda cambiar la situación o resulte posible plantearse nuevas opciones.

Además, si la persona y familia asumen la decisión del servicio y aceptan seguir en el centro o servicio, es importante **contemplar cómo se puede evitar o reducir el malestar** o efectos negativos de la restricción.

Así mismo es necesario documentar los motivos que han impedido el acuerdo, la decisión posterior de la persona y familia, así como las medidas para reducir el malestar previsible de la restricción.

Algunas preguntas que pueden ayudarnos:

- ¿Cuáles son los dos cursos extremos?
- ¿Qué alternativas intermedias pueden plantearse?
- ¿Qué opciones son posibles para apoyar la preferencia minimizando riesgos?
- ¿Puede haber otras alternativas que satisfagan la necesidad o deseo de la persona sin necesidad de asumir riesgos?
- ¿Hay límites, es decir, opciones que no son posibles o no pueden ser aceptadas?
- ¿Por qué no es posible? ¿Es contraria a alguna norma legal o interna? ¿Implica un riesgo grave para la integridad de la persona? ¿Genera riesgo o perjuicio para otras personas?
- ¿Es la organización actual del centro o servicio lo que impide apoyar esa preferencia?

Recomendaciones para considerar posibles cursos intermedios de acción



En caso de que haya varios familiares, puede ser que no todos valoren la situación de la misma forma. Debe ser la propia persona, si tiene capacidad para ello, quien decida, si lo estima necesario, qué familiar debe participar en este proceso. En el caso de que la persona haya designado un familiar referente o representante, deberá ser éste. Si la persona tiene modificada su capacidad jurídica, será el representante legal designado.



Por parte del centro o servicio se recomienda que participen en este proceso un responsable del mismo, el/la profesional de referencia y algunos técnicos (profesionales que tengan mayor relevancia o implicación en la situación a debate). No es conveniente que el grupo de profesionales sea muy numeroso, ya que esto puede dificultar la capacidad de diálogo.



La experiencia nos ha demostrado que es muy importante respetar el momento de generación de cursos intermedios como un momento de apertura en el que se busca el mayor número de alternativas posibles y complementarias. La evaluación viene después. Es muy importante que se generen un número elevado de cursos de acción, que no descartemos ninguno de antemano. Sólo así podremos llegar, posteriormente, a un buen planteamiento de apoyo a la preferencia.



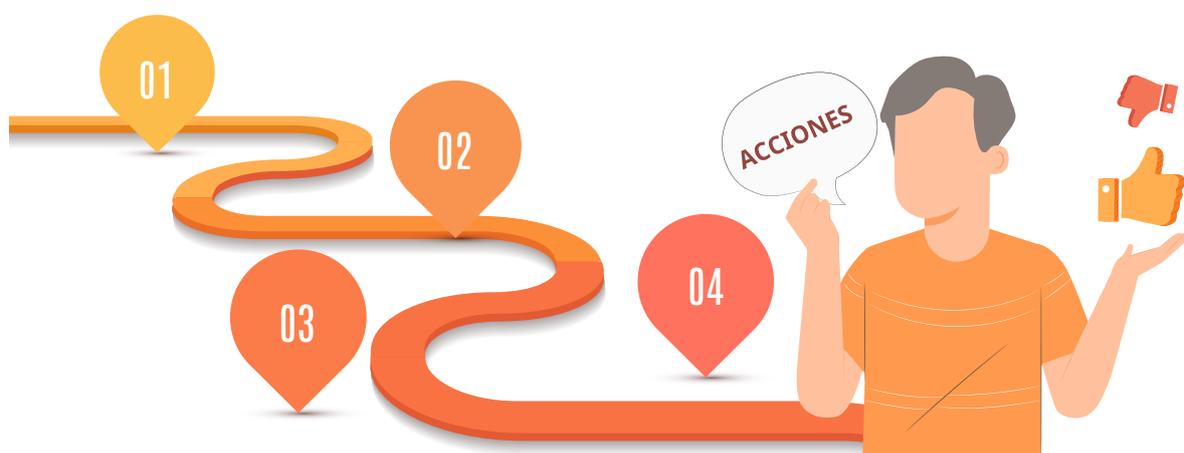
Los resultados del diálogo y acuerdo deberán ser explicados al resto de profesionales implicados en la atención. Este debe ser un cometido del profesional de referencia, aunque en algunas situaciones puede ser conveniente que esta información la proporcione junto con otro profesional.



Las acciones realizadas en esta fase deben ser recogidas en el soporte documental correspondiente.

TERCERA FASE

3. ELABORACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE APOYO A LA PREFERENCIA MINIMIZANDO RIESGOS



En esta fase se trata de describir de un modo secuenciado las acciones a llevar a cabo, identificando los diversos apoyos que la persona precisa para llevar a cabo la preferencia minimizando los riesgos existentes, según lo acordado en la fase anterior, así como concretando y coordinando quién se encarga de dispensarlos.

También deberá ser programada la revisión del plan para comprobar si se han producido cambios (en la persona, en la preferencia o en otros elementos del entorno) y es necesario realizar ajustes.

En la revisión también es conveniente contemplar el deseo de la persona de seguir avanzando en la realización de la preferencia, analizar si esto es posible y, en su caso, los próximos pasos a seguir.



Es importante documentar tanto la planificación de la secuencia de acciones y apoyos previstos como los seguimientos y revisiones realizados anotando las principales observaciones, si se ha necesitado realizar cambios y cómo éstos han sido validados. También se deben registrar las sesiones grupales de revisión que hayan sido efectuadas.

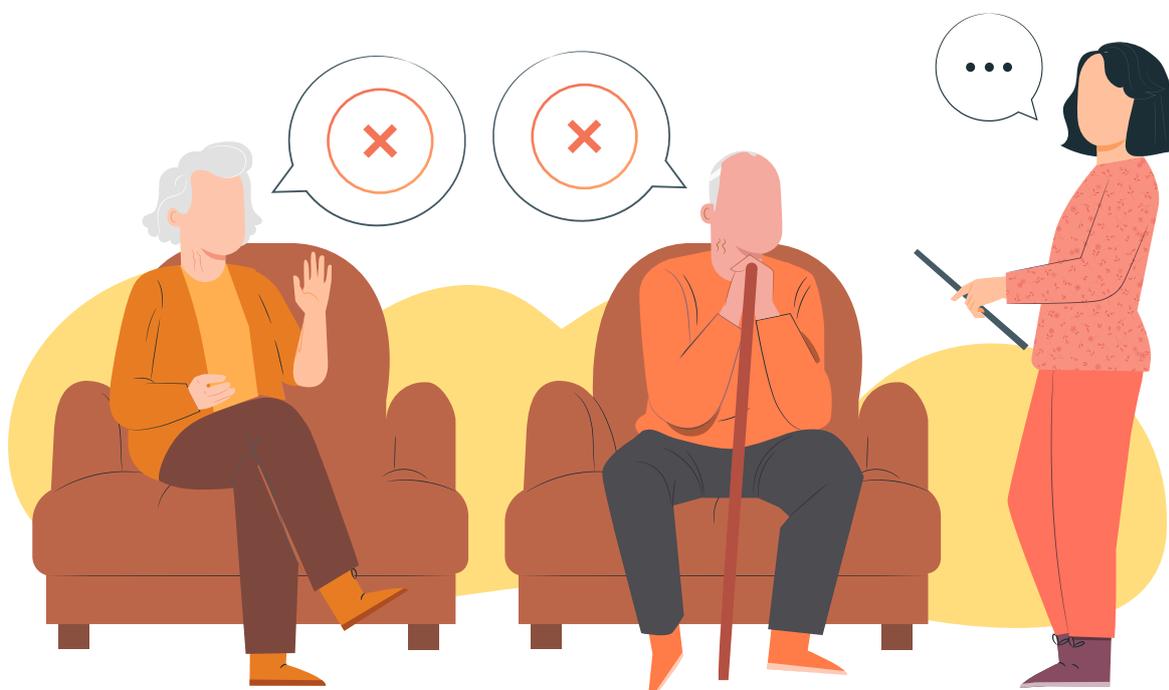
En ocasiones puede ocurrir que la persona no quiera seguir las recomendaciones técnicas:

Puede haber situaciones en las que algunas personas no quieran seguir las recomendaciones técnicas o tratamientos indicados, a pesar de haber sido debidamente informados de su necesidad o beneficios.

Si la persona no tiene modificada su capacidad y es claramente competente para asumir esta decisión, siempre que la preferencia no vaya en contra de normativas vigentes ni tampoco suponga un riesgo o perjuicio para terceras personas, su preferencia deberá ser respetada, aunque ésta no sea adecuada según el criterio profesional.

Cuando una persona con plena capacidad ha renunciado una recomendación profesional (por ejemplo, seguir un tratamiento o una dieta por un problema de salud) se deberá realizar un seguimiento de la situación, se deberá seguir informando y ofreciendo alternativas a las necesidades que la persona vaya presentado. No cabe inhibirse profesionalmente por el hecho de que la persona haya desestimado nuestras recomendaciones.

Su decisión debe ser registrada en un soporte documental debiéndose recoger que la persona ha sido debidamente informada y que asume la responsabilidad de la decisión.



4. LECCIONES APRENDIDAS

Las situaciones y preferencias que implican riesgos y el proceso de valoración expuesto, son magníficas oportunidades para detenernos, reflexionar y aprender.



Nos enfrentan a **procesos reflexivos** que, si son aprovechados y se realizan contando con la participación de los distintos actores del cuidado (personas mayores, familias y profesionales), pueden ayudarnos a mejorar el servicio y a avanzar hacia organizaciones que realmente pongan en el centro a las personas, así como a generar alineamiento en este enfoque de atención.

Por ello, tras un proceso de **toma decisiones compartidas** en relación a preferencias que implican riesgos, resulta absolutamente pertinente preguntarse sobre qué aprendizajes hemos logrado y si podemos extraer alguna conclusión que plantee futuras áreas de mejora organizativa tanto para el centro o servicio, como para una unidad o equipo concreto.

Deberemos prestar una especial atención a las **peticiones o preferencias que no pueden ser apoyadas** que se repiten, es decir, que no son preferencias de solo una persona sino de varias. Es importante saber discernir si el motivo de la imposibilidad de apoyo se debe a condiciones restrictivas de la organización del centro o servicio que en un futuro puedan ser cambiadas.



Las medidas o ideas de mejora que surjan de estos procesos de análisis y reflexión, si se consideran viables, pueden ser incluidas en **futuros planes de mejora** del servicio.

5. EJEMPLOS



EJEMPLO 1

Berta quiere pasar la tarde sola, a su aire, en su habitación.

FASE I. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN

a. Descripción de la preferencia

¿De qué preferencia se trata? ¿En qué consiste? ¿Cómo expresa la persona su preferencia? ¿Por qué para ella es importante? ¿Cómo le afectaría una limitación? ¿Es una preferencia ocasional o mantenida?

Berta, de 86 años, quiere pasar las tardes en su habitación. Dice no soportar estar el salón con los demás y estar siempre vigilada y sin intimidad. Su deseo es repetido desde que vino a vivir aquí.

Berta expresa al grupo que para ella es muy lamentable tener que pasar en el salón todas las tardes. Que además las actividades que realizan no le interesan lo más mínimo. Que afecta a su independencia y autoestima. Que quiere seguir haciendo lo que quiere como hacía en su casa cuando vivía sola, estar sola a su aire, viendo la tele y haciendo lo que quiere sin que nadie le esté mirando o le diga qué tiene que hacer y dónde estar.

Su hija Cruz está de acuerdo con que eso es importante para su madre. Cree que una mayor libertad le haría incluso ser más sociable y estar menos negativa hacia lo que recomiendan los profesionales.

b. Riesgos y dificultades

¿Por qué esta preferencia es un problema? ¿En qué compromete su seguridad? ¿Qué riesgos implica? ¿Son graves? ¿Existen riesgos o perjuicios para otras personas? ¿Sobre qué riesgos se ha informado a la persona y a la familia? ¿Qué consideraciones se han intercambiado?

Berta camina con mucha dificultad y tiene riesgo de caídas por problemas de equilibrio. Durante el mes pasado ha tenido dos caídas sin consecuencias importantes. Una de ellas fue cuando se levantó sola de la cama por la mañana sin esperar a que la ayudaran a levantarse. Ir sola hasta su habitación y estar sola ahí toda la tarde tiene el riesgo de que si camina sola se caiga. El equipo de la unidad también piensa que estar sola todas las tardes en su habitación puede aislarla más todavía y ser negativo para ella ya que tiene cierta tendencia a la apatía. Dicen que le conviene participar en actividades.

La médica le explica su estado físico y su problema de equilibrio y el riesgo importante que tiene de caídas si se desplaza sola. Le informa de posibles fracturas con nuevas caídas, aunque hasta ahora no le haya pasado nada. Berta dice que prefiere romperse algo que verse obligada a hacer lo que no quiere. La trabajadora social, la psicóloga y su profesional de referencia le comentan que estar mucho tiempo sola puede aislarla y ser perjudicial para su estado de ánimo. Berta contesta que está mucho más a gusto sola a su aire, que es lo que siempre ha hecho.

c. Valoración de la competencia de la persona

¿Ha mostrado competencia a lo largo de esta fase la persona para asumir las consecuencias de esta decisión? ¿Ha sido necesario realizar una valoración específica de su competencia? ¿Se han utilizado escalas validadas?

En la escucha y primer diálogo se aprecia que Berta comprende y retiene la información que se le da, ofrece argumentos lógicos y mantenidos en el tiempo. Entiende los riesgos que su decisión implica. No se ha considerado necesario realizar una valoración complementaria y extensa de la competencia de Berta ya que tiene un buen estado cognitivo y no padece alteración emocional ni enfermedad mental.

Han participado en esta fase

Persona: B.R.

Representante: C.P., hija (con consentimiento de Berta).

Por parte del centro: R.R., Directora; M.R., fisioterapeuta; L.P., médica; A.D., enfermera de unidad; L.M., psicóloga; L.G., trabajadora social (coordinadora de unidad) y A.O., la auxiliar profesional de referencia.

Fecha del registro

FASE II. CONSIDERAR Y DIALOGAR SOBRE LOS DISTINTOS CURSOS DE ACCIÓN

> Cursos extremos de acción

¿Cuáles son los dos cursos extremos de acción?

- a. Que Berta se quede siempre en el salón por las tardes y no esté nunca sola en su habitación.
- b. Que vaya sola y esté allí, sin supervisión, cuando quiera y que haga lo que quiera.

> Información y diálogo sobre posibles cursos intermedios de acción

¿Qué posibles alternativas pueden plantearse? ¿Hay límites, es decir, opciones que no pueden ser aceptadas? ¿Qué alternativas se han discutido? ¿Qué asesoramiento se ha dado en relación a las distintas alternativas? ¿Qué ha expresado la persona y su representante?

Se ha dialogado sobre distintos cursos de acción:

1. Preguntarle cada tarde lo que quiere hacer. Las auxiliares le explicarán las actividades de la tarde y ella podrá decidir qué hacer. La hija la anima a que mire con mejores ojos algunas de las actividades. Los jueves hablan de temas de antes y ponen música de copla que siempre le ha gustado. Berta está de acuerdo con que le pregunten.
2. Acompañarla cuando vaya y vuelva a su habitación a las horas en que esto sea posible. Inicialmente Berta no lo ve bien, pero tras conversar y escuchar a su hija, acepta esperar el momento en que puedan llevarla. Se compromete a no desplazarse sola.
3. Lograr el compromiso de que cuando quiera desplazarse en su habitación avise. Se muestra reacia inicialmente, pero accede a avisar con un dispositivo móvil que le van a preparar.
4. Entrenarla en estrategias de prevención de caídas. La fisioterapeuta le informa que algunos ejercicios le podrían venir bien para mejorar su equilibrio y aprender algunos trucos para caminar que podrían ayudarle. Berta se muestra dispuesta a esto. Su hija también ve bien esta opción.

5. Llegar a acuerdos para que algunos días se quede en la sala y realice alguna actividad.
6. Supervisar cómo está cada hora en su habitación. No lo ve necesario, dice que si se compromete no hace falta que vayan cada poco a verla. Dice que no es una niña que haya que vigilarla.
7. Mientras su hija le viste, contar con ella para que haga posible su preferencia. Lo ve bien Berta y su hija Cruz, de hecho, ya lo hacen así.

— RESULTADO DEL DIÁLOGO —

- Se acuerda apoyar la preferencia No se considera posible apoyar la preferencia



Berta acepta las actuaciones anteriormente discutidas a excepción de la nº 6.

> En caso de no acuerdo

- *¿Cuál ha sido el motivo de la falta de acuerdo?*
- *¿Qué consecuencias puede tener esta falta de acuerdo?*
- *¿Qué medidas se pueden tomar para reducir el malestar la persona ante la falta de acuerdo o restricción?*
- *¿Se les informa de otras opciones?*

Han participado en esta fase

Persona: B.R.

Representante: C.P., hija (con consentimiento de Berta).

Por parte del centro: M.R., fisioterapeuta; L.P., médica; L.G., trabajadora social (coordinadora de unidad) y A.O., la auxiliar profesional de referencia.

Fecha del registro

FASE III. ELABORACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y SEGUIMIENTO DE UN PLAN DE APOYO A LA PREFERENCIA MINIMIZANDO RIESGOS

> Descripción del plan acordado

*¿Qué acciones, pasos y apoyos se han organizado para apoyar esta preferencia?
¿Quién se encargará de realizar las acciones y dispensar los apoyos?*

Se acuerda el siguiente plan:

Actuación y apoyos para minimizar riesgos	Quien presta el apoyo
<ul style="list-style-type: none">● Cada tarde se le preguntará dónde quiere pasar la tarde tras informarle de las actividades. Si quiere ir se le acompañará no dejándola ir sola.	Auxiliares de la unidad
<ul style="list-style-type: none">● Darle el dispositivo de aviso móvil para desplazamientos.	Lo entregará la coordinadora de la unidad
<ul style="list-style-type: none">● Entrenamiento en prevención de caídas (dos sesiones por semana).	Fisioterapeuta
<ul style="list-style-type: none">● Antes de la cena, sobre las 19:30 se irá a buscarla a la habitación para acompañarla al salón.	Auxiliares de la unidad
<ul style="list-style-type: none">● Se insistirá en su compromiso de no desplazarse sola y se revisará su cumplimiento.	Hija y profesional de referencia
<ul style="list-style-type: none">● Coordinar el acompañamiento los días de visita de su hija Cruz.	Hija y auxiliares de la unidad

Han participado en esta fase

Persona: B.R.

Representante: C.P., hija (con consentimiento de Berta).

Por parte del centro: M.R., fisioterapeuta; L.P., médica; L.G., trabajadora social (coordinadora de unidad) y A.O., la auxiliar profesional de referencia.

Fecha del registro

> Seguimiento

¿Qué revisiones programadas se han realizado? ¿Qué cambios han sido necesarios? ¿Cómo se han decidido? ¿Por quién y cómo han sido validados si ha sido necesario hacer cambios en el día a día? ¿Quién se ha encargado del seguimiento del plan?



La profesional de referencia realiza un seguimiento continuado. El plan funciona y no han sido necesarios cambios. En la revisión del plan grupal se valora positivamente e incluso se aprecia que algunas tardes Berta pasa un buen rato en la sala, que ahora se ríe más y comenta cosas, con lo que parece ahora estar más a gusto con lo que allí hace.

La fisioterapeuta también informa de que el riesgo de caída persiste pero que ha adquirido ciertas estrategias para caminar más segura.

> Nuevos pasos

¿Se plantean nuevos pasos para avanzar en el apoyo a esta preferencia?

Han participado en esta fase

Persona: B.R.

Representante: C.P., hija (con consentimiento de Berta).

Por parte del centro: M.R., fisioterapeuta; L.P., médica; L.G., trabajadora social (coordinadora de unidad) y A.O., la auxiliar profesional de referencia.

Fecha del registro



EJEMPLO 2

Peio quiere salir a tomarse sus vinos en tiempos COVID.

Esta preferencia se analizó y trabajó en verano del 2020, en época de alta incidencia Covid.

FASE I. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN

a. Descripción de la preferencia

¿De qué preferencia se trata? ¿En qué consiste? ¿Cómo expresa la persona su preferencia? ¿Por qué para ella es importante? ¿Cómo le afectaría una limitación? ¿Es una preferencia ocasional o mantenida?

Peio siempre ha salido solo a tomarse sus vinos por el barrio.

Tiene dificultades, debido a su parálisis, para mantener las medidas de precaución (por ejemplo ajuste de la mascarilla, mantener distancia de seguridad, etc.). Vive en el centro desde hace años. En el centro hace su vida, no suele estar con nadie aunque comparte una habitación doble con Raúl.

Hasta el momento no ha salido del centro, por estar suspendidas las salidas y porque ha tenido algún problema de salud. Ahora que están permitidas (1 hora de duración, a espacios abiertos no concurridos) quiere empezar a salir de nuevo. Lleva meses que no parece él, está apático y triste.

Preferencia: *salir todos los días por el barrio, como hacía antes y como hace la ciudadanía.*

b. Riesgos y dificultades

¿Por qué esta preferencia es un problema? ¿En qué compromete su seguridad? ¿Qué riesgos implica? ¿Son graves? ¿Existen riesgos o perjuicios para otras personas? ¿Sobre qué riesgos se ha informado a la persona y a la familia? ¿Qué consideraciones se han intercambiado?

Al no llevar la mascarilla bien puesta, y no poder tener una rutina adecuada de higiene de manos y, a su vez, ir al interior de los bares, creemos que tiene riesgo de contraer la COVID-19 y de propagarlo en su unidad.

No salir le provoca pérdida de autonomía, de autoestima, aburrimiento, tristeza y ansiedad.

Hemos hablado con Peio de los riesgos asociados a la COVID-19. Comprende la gravedad y las implicaciones de un contagio COVID-19 tanto para él como para el resto de personas que viven en la unidad.

c. Valoración de la competencia de la persona

¿Ha mostrado competencia a lo largo de esta fase la persona para asumir las consecuencias de esta decisión? ¿Ha sido necesario realizar una valoración específica de su competencia? ¿Se han utilizado escalas validadas?

Peio tiene plena competencia para comprender la información, analizar los riesgos y las complicaciones que pueden ocasionarse en el centro y participar en la decisión.

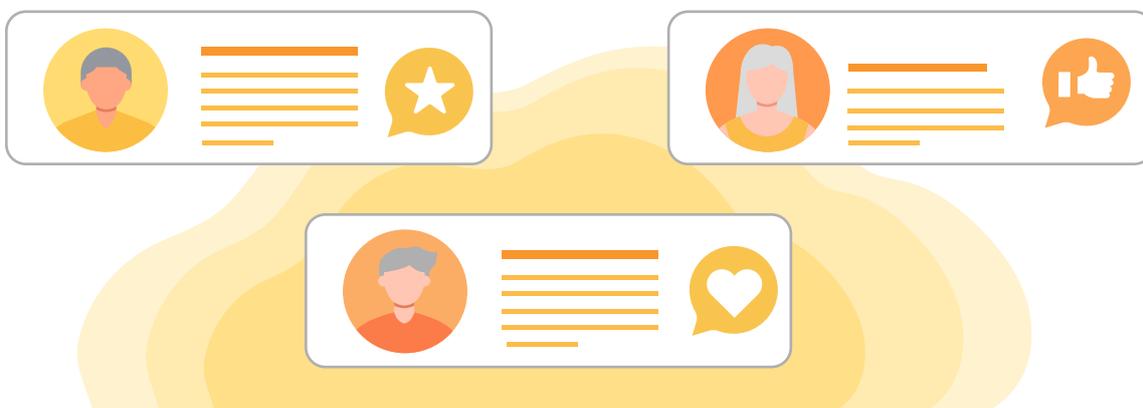
Han participado en esta fase

Persona: Peio.

Representante: Mikel, amigo de Peio y vecino.

Por parte del centro: la directora, la profesional de referencia y la médico del centro.

Fecha del registro



FASE II. CONSIDERAR Y DIALOGAR SOBRE LOS DISTINTOS CURSOS DE ACCIÓN

> Cursos extremos de acción

¿Cuáles son los dos cursos extremos de acción?

- a. Que Peio solo pueda salir por los alrededores de centro (donde no hay bares), 1 hora (según la normativa vigente en el momento).
- b. Que Peio salga dónde quiera y cuándo quiera como el resto de la comunidad.

> Información y diálogo sobre posibles cursos intermedios de acción

¿Qué posibles alternativas pueden plantearse? ¿Hay límites, es decir, opciones que no pueden ser aceptadas? ¿Qué alternativas se han discutido? ¿Qué asesoramiento se ha dado en relación a las distintas alternativas? ¿Qué ha expresado la persona y su representante?

Se ha dialogado sobre distintos cursos de acción:

1. Sondar el interés por parte de Peio de tomar unos vinos en el centro. Puede ser un momento además para socializar.
2. Hacer las salidas acompañado de su amigo, que le apoye en el cumplimiento adecuado de las medidas (aquellas en las que Peio no es autónomo).
3. Hacer salidas acompañado de un/a voluntario/a.
4. Informarle con detalle sobre la situación COVID-19 en el pueblo, de la incidencia día a día, y mantenerle al día con las últimas restricciones y recomendaciones.
5. Pactar el uso de mascarilla FFP2 cuando está en el centro y el cumplimiento estricto de medidas de distanciamiento con terceras personas. No podrá compartir mesa durante las comidas.
6. Mantener una vigilancia activa de síntomas.
7. Hacer cambio a habitación individual para proteger a su compañero de habitación de un posible contagio.

— RESULTADO DEL DIÁLOGO —

- Se acuerda apoyar la preferencia No se considera posible apoyar la preferencia



Peio acepta todas las alternativas propuestas.

Respecto al número 2, nos comenta que no quiere molestar a Mikel, que ya hace mucho por él y que está muy liado con sus nietas. Hablamos de la posibilidad de buscar un voluntario para que le acompañe 2 días a la semana. Mikel se compromete a salir con Peio 1 día a la semana.

> En caso de no acuerdo

- *¿Cuál ha sido el motivo de la falta de acuerdo?*
- *¿Qué consecuencias puede tener esta falta de acuerdo?*
- *¿Qué medidas se pueden tomar para reducir el malestar la persona ante la falta de acuerdo o restricción?*
- *¿Se les informa de otras opciones?*

Han participado en esta fase

Persona: Peio.

Representante: Mikel, amigo de Peio y vecino.

Por parte del centro: la directora, la profesional de referencia y la médico del centro.

Fecha del registro

FASE III. ELABORACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y SEGUIMIENTO DE UN PLAN DE APOYO A LA PREFERENCIA MINIMIZANDO RIESGOS

> Descripción del plan acordado

*¿Qué acciones, pasos y apoyos se han organizado para apoyar esta preferencia?
¿Quién se encargará de realizar las acciones y dispensar los apoyos?*

Se acuerda el siguiente plan:

Actuación y apoyos para minimizar riesgos	Quien presta el apoyo
<ul style="list-style-type: none">● Retomar la actividad de pintxo-pote por unidades de convivencia. En la unidad de Peio se realizará en la terraza, todos los jueves.	Monitora y equipo de la unidad
<ul style="list-style-type: none">● Prever 2 salidas semanales con voluntariado y 1 con Mikel (los sábados).	Trabajadora social se ocupa de la búsqueda de voluntariado – Mikel
<ul style="list-style-type: none">● Información COVID-19. Peio podrá consultar la situación epidemiológica del municipio en el Diario. Semanalmente, la médico informará a Peio de las últimas novedades y medidas COVID-19.	Médico
<ul style="list-style-type: none">● Puesta a disposición de mascarillas FFP2 en la unidad para Peio. Vigilancia activa de síntomas COVID. Recuerdo de las medidas por parte del equipo de la unidad	Equipo de la unidad
<ul style="list-style-type: none">● Cambio de habitación.	Profesional de referencia y Peio

Han participado en esta fase

Persona: Peio.

Representante: Mikel, amigo de Peio y vecino.

Por parte del centro: la directora, la profesional de referencia y la médico del centro.

Fecha del registro

> Seguimiento

¿Qué revisiones programadas se han realizado? ¿Qué cambios han sido necesarios? ¿Cómo se han decidido? ¿Por quién y cómo han sido validados si ha sido necesario hacer cambios en el día a día? ¿Quién se ha encargado del seguimiento del plan?



En la unidad se hace seguimiento semanal. Peio está contento y está siendo muy consciente de las medidas.

Disfruta con las salidas acompañadas y del pteo en la terraza de su unidad.

> Nuevos pasos

¿Se plantean nuevos pasos para avanzar en el apoyo a esta preferencia?

En épocas de baja incidencia en la comunidad, Peio está saliendo solo.

Han participado en esta fase

Persona: Peio.

Representante: Mikel, amigo de Peio y vecino.

Por parte del centro: la directora, la profesional de referencia y la médico del centro.

Fecha del
registro

6.

ANEXO

MODELO PARA DOCUMENTAR EL PROCESO DE DECISIONES COMPARTIDAS EN PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS

FASE I. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN

a. Descripción de la preferencia

¿De qué preferencia se trata? ¿En qué consiste? ¿Cómo expresa la persona su preferencia? ¿Por qué para ella es importante? ¿Cómo le afectaría una limitación? ¿Es una preferencia ocasional o mantenida?

b. Riesgos y dificultades

¿Por qué esta preferencia es un problema? ¿En qué compromete su seguridad? ¿Qué riesgos implica? ¿Son graves? ¿Existen riesgos o perjuicios para otras personas? ¿Sobre qué riesgos se ha informado a la persona y a la familia? ¿Qué consideraciones se han intercambiado?

c. Valoración de la competencia de la persona

¿Ha mostrado competencia a lo largo de esta fase la persona para asumir las consecuencias de esta decisión? ¿Ha sido necesario realizar una valoración específica de su competencia? ¿Se han utilizado escalas validadas?

Han participado en esta fase

Persona:

Representante:

Por parte del centro:

Fecha del registro

FASE II. CONSIDERAR Y DIALOGAR SOBRE LOS DISTINTOS CURSOS DE ACCIÓN

> Cursos extremos de acción

¿Cuáles son los dos cursos extremos de acción?

> Información y diálogo sobre posibles cursos intermedios de acción

¿Qué posibles alternativas pueden plantearse? ¿Hay límites, es decir, opciones que no pueden ser aceptadas? ¿Qué alternativas se han discutido? ¿Qué asesoramiento se ha dado en relación a las distintas alternativas? ¿Qué ha expresado la persona y su representante?

— RESULTADO DEL DIÁLOGO —

- Se acuerda apoyar la preferencia No se considera posible apoyar la preferencia

> En caso de no acuerdo

¿Cuál ha sido el motivo de la falta de acuerdo? ¿Qué consecuencias puede tener esta falta de acuerdo? ¿Qué medidas se pueden tomar para reducir el malestar de la persona ante la falta de acuerdo o restricción? ¿Se les informa de otras opciones?

Han participado en esta fase

Persona:

Representante:

Por parte del centro:

Fecha del registro

FASE III. ELABORACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y SEGUIMIENTO DE UN PLAN DE APOYO A LA PREFERENCIA MINIMIZANDO RIESGOS

> Descripción del plan acordado

¿Qué acciones, pasos y apoyos se han organizado para apoyar esta preferencia?

¿Quién se encargará de realizar las acciones y dispensar los apoyos?

Han participado en esta fase

Persona:

Representante:

Por parte del centro:

Fecha del registro

> Seguimiento

¿Qué revisiones programadas se han realizado? ¿Qué cambios han sido necesarios? ¿Cómo se han decidido? ¿Por quién y cómo han sido validados si ha sido necesario hacer cambios en el día a día? ¿Quién se ha encargado del seguimiento del plan?

> Nuevos pasos

¿Se plantean nuevos pasos para avanzar en el apoyo a esta preferencia?

Han participado en esta fase

Persona:

Representante:

Por parte del centro:

Fecha del registro

matia
vivir con sentido