

RUTA

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.

Los ejemplos y experiencias de esta ruta han sido aportadas por los centros de Matia Fundazioa:

Iza, Bermingham, Petra Lekuona, Argixao y por el servicio de Atención integral en Domicilio (Matia Etxean) de Matia Fundazioa. Han participado en su redacción: Marta Idiákez, Marcos Fernández, Amaia Zulaica, Irene Bareño, Jone Eguren, María Sarasola, Sonia Rodríguez, Begoña Goialde, Cinzia Sannino, Mainer Azurmendi y Kira Rojas.

En la elaboración de los recursos para la práctica han participado:

Teresa Martínez, Pura Díaz-Veiga, Maria Francesca Cerdó, Arantza Gutiérrez, Begoña Goialde, Irene Bareño, Jaione Sagarna, Laura Miguel, Marcos Fernández, Amaia Zulaica, Leire Goikoetxea, Isabel Carrasco, Alberto Uriarte, Cristina Buiza, Nuria Borràs, Penélope Castejón, Estibaliz Aguado, Cinzia Sannino.

En la maquetación de los recursos para la práctica y selección de contenido gráfico:

Gorka Alías, Juan Carlos Mejía e Irati Arruabarrena.

En la revisión del documento:

Cinzia Sannino, Amaia Ansa, Alberto Uriarte y Mainer Azurmendi.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. EL PROYECTO RUTAS DE AVANCE EN LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)	7
¿Qué es una ruta y cuál es su finalidad?	8
¿Qué rutas se han elaborado?	8
¿Qué podemos encontrar en cada ruta?	9
2. RUTA “APOYAR PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS”	11
2.1. Consideraciones de partida	11
2.2. Asuntos importantes y elementos clave para apoyar preferencias que implican riesgos	14
● La búsqueda del equilibrio entre seguridad, autodeterminación y bienestar	15
● Planificar y desarrollar procesos de decisiones compartidas	19
● Avanzar hacia la cultura del sí	37
3. RECURSOS PARA LA PRÁCTICA	45
4. ARTÍCULOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS DE INTERÉS	49

1.

RUTAS DE AVANCE EN LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA



El proyecto Rutas de avance en la Atención Centrada en la Persona (ACP) es una iniciativa conjunta de Matia Fundazioa y ACP Gerontología que surge a partir del recorrido realizado por Matia Fundazioa en el progreso hacia una atención centrada en las personas.

Su propósito fundamental es facilitar la integración del conocimiento existente, las experiencias exitosas que han tenido lugar en el itinerario de Matia Fundazioa, así como los diferentes aprendizajes adquiridos en el día a día. Todo ello a través de la acción y la reflexión de equipos profesionales, responsables de los distintos servicios, de personas usuarias y de sus familias. Las reflexiones y aprendizajes de todos ellos han sido un elemento esencial en la sistematización realizada.

Pretende, además, servir como impulso a este enfoque de atención, más necesario ahora que nunca, tras las experiencias vividas en la pandemia de la COVID-19.

¿Qué es una ruta de avance en la Atención Centrada en la Persona (ACP) y cuál es su finalidad?

Las rutas son un conjunto de consideraciones, acciones y elementos, refrendados por el conocimiento existente y validados por la experiencia aplicada, sobre contenidos clave de este enfoque para hacerlo efectivo en los centros y servicios.

Las rutas ACP pretenden facilitar de una forma flexible itinerarios de progreso. Su finalidad es orientar a los centros, servicios y equipos en el camino hacia una atención centrada en las personas, respetando una estrategia propia y apoyando que las diversas trayectorias tengan la necesaria globalidad y la clara orientación que debe caracterizar el avance en este enfoque de atención.

¿Qué rutas se han elaborado?

En una primera fase en este proyecto, a través de un proceso participativo con diversos profesionales y responsables de distintos equipos y centros se han identificado y elaborado 5 rutas:



Ruta 0

La cultura organizacional y los elementos facilitadores del progreso en ACP



Ruta 1

Buen trato



Ruta 2

Participación de las personas en su atención



Ruta 3

Personas con demencia: comunicación y bienestar



Ruta 4

Preferencias que implican riesgos

¿Qué información podemos encontrar en cada ruta?

Cada ruta está configurada por varios elementos:



01

Una descripción marco de la ruta, que integra:

- a) Las consideraciones de partida, teniendo en cuenta una doble aproximación: ética y científica.
- b) Los asuntos importantes y los elementos clave para la buena praxis profesional¹.



02

Recursos para la práctica:

Incluyen estrategias y herramientas que se han identificado como facilitadores del desarrollo y avance de cada ruta. Para ello se han recopilado y elaborado recursos muy diversos, que están a disposición de los centros y servicios.



03

Artículos y documentos de interés:

Son recursos diversos (artículos científicos, documentos técnicos, experiencias aplicadas consideradas como buenas prácticas) que permiten a los equipos “saber más” en relación con el contenido de ruta.

¹ Se ha optado por la denominación de buena praxis frente al de buena práctica profesional. Se entiende que el concepto de praxis profesional va más allá al hacer referencia al necesario proceso individual de interiorización de los elementos definidos en una buena práctica. Es decir, mientras que la buena práctica profesional, en el contexto de cuidados centrados en la persona, señala los aspectos objetivados o validados que definen la correcta actuación desde este enfoque en un proceso o aspecto determinado del cuidado, la buena praxis se refiere a la asunción y compromiso por cada profesional tras un proceso reflexivo previo.

2.

LA RUTA “APOYAR PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS”

2.1. CONSIDERACIONES DE PARTIDA



¿Por qué una ruta sobre preferencias que implican riesgos?

Cuando cuidamos a personas no es algo infrecuente encontrarnos con preferencias o decisiones de las personas donde apoyar su autodeterminación entra en conflicto con otros valores que también debemos proteger, como la salud o la seguridad. La pandemia ocasionada por la COVID-19 lo ha puesto claramente de manifiesto.

Estas situaciones nos generan gran incertidumbre en los equipos de atención y no siempre hay acuerdo sobre cómo debemos proceder.

Por ello, es necesario llevar a cabo un proceso deliberativo donde se puedan acordar alternativas reflexionadas, pensando en la protección de las personas y en su bienestar, acompañadas de un plan personalizado documentado que minimice los riesgos existentes.



¿Cuáles son las consideraciones básicas sobre el apoyo a preferencias que implican riesgos?

- **Vivir y apostar por la autodeterminación implica asumir ciertos riesgos**



El riesgo es algo inherente a la vida. Todavía más cuando se intenta vivir con márgenes personales de libertad. El hecho de precisar cuidados no tiene que suponer necesariamente renunciar a todas las opciones de vida que no son totalmente seguras.

Una atención centrada en la persona parte del reconocimiento a la autodeterminación como un derecho de la persona y del respeto a valores individuales que pueden entrar en conflicto con algunas indicaciones técnicas vinculadas a la salud y a la seguridad de la propia persona.

- **Los centros y sus profesionales tenemos la obligación de proteger a las personas, identificando los riesgos y buscando apoyos para minimizarlos**



A la par de apoyar la autodeterminación de las personas, los servicios y sus profesionales tenemos la obligación de protegerlas evitando el daño. Daños que pueden estar tanto referidos a cuestiones de integridad física como a cuestiones de integridad moral, emocional o social, los cuales son mucho más difíciles de identificar y demostrar.

Para ello es muy importante identificar los riesgos, evaluando tanto su frecuencia como su gravedad, así como proponer medidas y apoyos para minimizarlos.

- **Las medidas restrictivas de la libertad no son inocuas**



Las medidas que buscan la seguridad también pueden tener efectos negativos. El daño debe ser contemplado no solo en relación a la integridad física, el daño psicológico o emocional también puede suponer un trato inadecuado y/o maleficente.

- **Cada situación es única y, en cierto modo, nueva**



Por ello, la valoración de estas situaciones debe ser necesariamente individualizada y la intervención personalizada. La toma de decisiones compartida, estrategia clave para abordar estas situaciones, es una alternativa única para cada ocasión, que busca la escucha, la reflexión y el encuentro entre la persona, la familia y los profesionales.

- **Las personas con plena competencia, por el hecho de precisar cuidados, no deben perder su derecho a tomar sus decisiones**



Las personas con suficiente competencia para tomar decisiones pueden hacerlo siempre que hayan sido correctamente informadas, hayan comprendido la información, lo hagan sin coacción y asuman la responsabilidad de sus consecuencias.

● La autodeterminación tiene límites



La autodeterminación de la persona tiene límites. No toda preferencia puede ser apoyada. Los límites tienen que ver fundamentalmente con que exista un riesgo claro de daño a la propia persona o a otras. Además, existen otros límites como el imperativo de no ir en contra de la normativa vigente o que las atenciones se rijan por el principio de justicia.

● Actuación profesional responsable vs. imprudente



El apoyo a las preferencias que implican riesgos en las personas debe realizarse de un modo profesional correcto evitando las actuaciones negligentes o imprudentes.

La imprudencia profesional tiene que ver, fundamentalmente, con no haber puesto los medios precisos para evitar un daño ante una situación de riesgo evidente para la persona.

Para demostrar la correcta actuación profesional es necesario poder justificar que la actuación realizada la hemos planificado buscando conciliar la seguridad de las personas con su bienestar, que hemos tomado medidas para minimizar los riesgos y que el plan de acción se ha realizado según la forma acordada. Es decir, evidenciar que no ha existido negligencia ni imprudencia².

● Para apoyar preferencias que implican riesgos es necesario avanzar hacia una visión de la calidad que no solo busque la seguridad de las personas



Es necesario avanzar hacia una concepción de la calidad de la atención donde se busque el equilibrio entre la seguridad, la autodeterminación y el bienestar subjetivo. Hemos de crear conciencia de que la seguridad no lo es todo, llegando a aceptar que incluso algunas medidas buscan proteger a la persona pueden provocar daños morales y psicológicos a las personas.

Recordar que la salud es un derecho, no una obligación, ayuda a resituarnos ante determinadas opciones personales.

2 Como material complementario a esta Ruta se ha elaborado la Guía para la toma de decisiones compartidas ante preferencias que implican riesgos. En ella, se detalla el proceso a seguir por parte de los equipos profesionales.

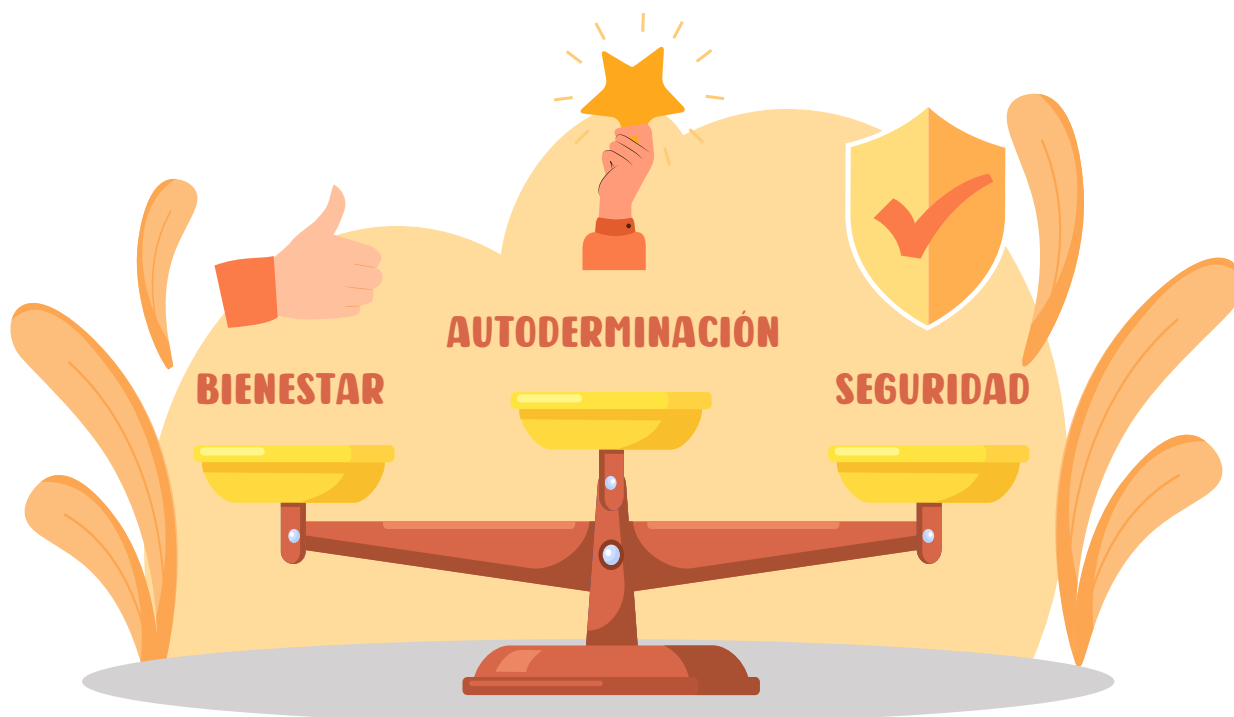
2.2. ASUNTOS IMPORTANTES Y ELEMENTOS CLAVE PARA APOYAR PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS

Esta ruta señala **tres asuntos importantes** para apoyar decisiones en relación con preferencias que implican riesgos.

	ASUNTOS IMPORTANTES	ELEMENTOS CLAVE PARA AVANZAR Y FACILITAR UNA BUENA PRAXIS PROFESIONAL
1.	La búsqueda del equilibrio entre seguridad, autodeterminación y bienestar	1.1. Reflexión sobre las restricciones más frecuentes, cómo afectan a las personas y cómo planteamos nuestras respuestas
2.	Planificar y desarrollar procesos de decisiones compartidas	2.1. Alternativas siempre personalizadas 2.2. Participación de la persona, familia y profesionales 2.3. La escucha de la importancia de la preferencia para la persona 2.4. Valoración del riesgo/beneficio y búsqueda de alternativas posibles y prudentes 2.5. Plan de acción y revisión del mismo 2.6. Cuando es necesario valorar la competencia 2.7. Cuando no es posible apoyar la preferencia
3.	Avanzar hacia la cultura del Sí	3.1. Sensibilización 3.2. Comunicación 3.3. Entornos seguros, flexibles y creativos 3.4. Aliados en la comunidad

PRIMER ASUNTO IMPORTANTE:

1. La búsqueda del equilibrio entre seguridad, autodeterminación y bienestar



En el cuidado cotidiano **las personas expresan preferencias** ante las cuales, por los riesgos que éstas implican, los profesionales no sabemos bien cómo actuar. Por ejemplo, querer seguir tomando ciertos alimentos sin triturar cuando la persona tiene problemas de masticación y/o problemas de deglución (disfagia), consumir bebidas alcohólicas y/o fumar cuando existen problemas de salud, fumar en sitios prohibidos, salir solo a la calle cuando se tiene deterioro cognitivo o existe riesgos de caídas, no querer tomar tratamientos indispensables para prevenir o tratar problemas de salud o rechazar cierta dieta indicada por el mismo motivo... son algunas de las situaciones más habituales.



Las restricciones sanitarias impuestas por la COVID-19 para evitar contagios, morbilidad y muertes, han llevado a cambios drásticos en la vida cotidiana de las personas que viven en centros y han supuesto nuevos desafíos para los profesionales. El derecho a ser acompañado y ver a sus seres queridos, el derecho a moverse libremente, a poder salir del centro, a decidir sobre el grado de riesgo a asumir, etc. se han visto seriamente afectados y esto ha generado daños morales y psicológicos evidentes. Estas restricciones, además, se han dado con mucha más intensidad y duración que para la población general.

Buscar en estos casos cursos intermedios de acción que minimicen los distintos daños que pueden provocar estas restricciones ha sido algo necesario y muy útil durante la pandemia.

Más allá de esta situación, creemos que partir de una reflexión sobre cómo estamos contemplando las preferencias de las personas que implican riesgos es importante para identificar y poder revisar nuestras creencias, nuestros temores, nuestras posibilidades y los límites existentes.

Elementos clave

1.1. Reflexión sobre las restricciones más frecuentes en el centro, cómo afectan a las personas, cómo abordamos estas situaciones y planteamos nuestras respuestas

1.1. Reflexión sobre las restricciones más frecuentes, cómo afectan a las personas, cómo abordamos estas situaciones y planteamos nuestras respuestas.



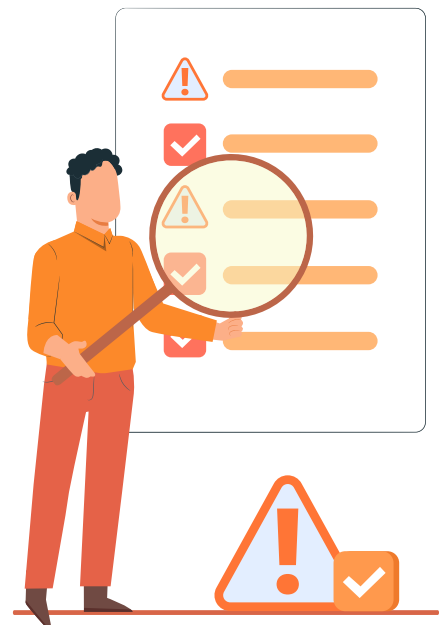
Nuestra forma de pensar acerca de la seguridad, la autonomía y como reaccionamos ante situaciones que nos resultan desafiantes como profesionales tiene un impacto directo en la forma que cuidamos.

Por eso, siempre es útil detenerse y **pensar sobre cómo estamos contemplando las preferencias de las personas que implican riesgos**, conocer nuestras creencias sobre sus derechos y capacidades y nuestra responsabilidad profesional.

Esto nos ayudará a tomar consciencia de nuestras dificultades y de los límites existentes, pero también de nuestras capacidades y posibilidades para actuar de modo equilibrado y respetuoso.

Además, contribuirá a avanzar hacia fórmulas diversas que faciliten y apoyen la autodeterminación y la autonomía de las personas.

Es importante partir de la reflexión, primero individual, y luego ampliar la mirada a la revisión en equipo. Algunas preguntas como las siguientes pueden resultarnos de ayuda.



Preguntas para la reflexión

- ¿Qué preferencias de las personas que implican riesgos en el centro suponen una dificultad?

- ¿Cuáles son las habituales?
- ¿Cuáles son las que más nos preocupan y por qué?

- ¿Cómo las estamos abordando?
- ¿Partimos de un análisis completo de la situación buscando un equilibrio entre seguridad, libertad y bienestar o solo nos centramos en la seguridad de la persona?

- ¿Hasta qué punto somos conscientes que la restricción de preferencias importantes para las personas puede generar también un importante daño moral y emocional?

- ¿Qué temores o dificultades surgen al abordar estas situaciones?

- ¿En qué medida tenemos una mirada común entre los y las profesionales del centro sobre cómo abordar y dar respuesta a estas situaciones?

SEGUNDO ASUNTO IMPORTANTE:

2. Planificar y desarrollar procesos de decisiones compartidas



Podemos definir la toma de decisiones compartida, en el contexto de atención a personas mayores en centros, como una **forma de trabajo conjunta 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 implican riesgos y que generan dificultades e incertidumbre.

Es un proceso que debe realizarse siempre de un modo absolutamente personalizado ya que cada persona y cada situación es única.

En la **Guía para la toma de decisiones compartidas en preferencias que implican riesgos**, se ofrece una secuencia para llevar a cabo el proceso de decisiones compartidas y recomendaciones sobre cómo llevarlo a cabo.

Elementos clave

- 2.1. Alternativas siempre personalizadas
- 2.2. Participación de la persona, familia y profesionales
- 2.3. La escucha de la importancia de la preferencia para la persona
- 2.4. Valoración del riesgo/beneficio y búsqueda de alternativas posibles y prudentes
- 2.5. Plan de acción y revisión del mismo
- 2.6. Cuando es necesario valorar la competencia
- 2.7. Cuando no es posible apoyar la preferencia
- 2.8. Cuando la persona quiere seguir adelante con su preferencia y no podemos apoyarle

2.1. Alternativas siempre personalizadas



Cada persona es única. Cada situación, incluso en la misma persona, es diferente. Es por ello que el **análisis individual es imprescindible** para tomar decisiones personalizadas y prudentes ante situaciones o preferencias que implican riesgos para la persona.

No vale aplicar las mismas normas ni ofrecer las mismas alternativas en situaciones que pueden parecer iguales pero que no lo son.

Además, la restricción o la prohibición no pueden ser la primera ni la única respuesta.

Por tanto, cada situación requiere una respuesta específica. Si decidimos mediante un proceso compartido **evitaremos respuestas generales ante situaciones complejas**. Algo a lo que tendemos porque pensamos que ante la incertidumbre que provoca la complejidad de algunas situaciones, actuar de modo idéntico nos ampara, nos da seguridad y nos quita problemas.

La toma de decisiones compartidas, en definitiva, fomenta **que quienes participan se comprometan y esfuercen en encontrar alternativas personalizadas**, asumiendo que cada situación es, en cierto modo, nueva y única.

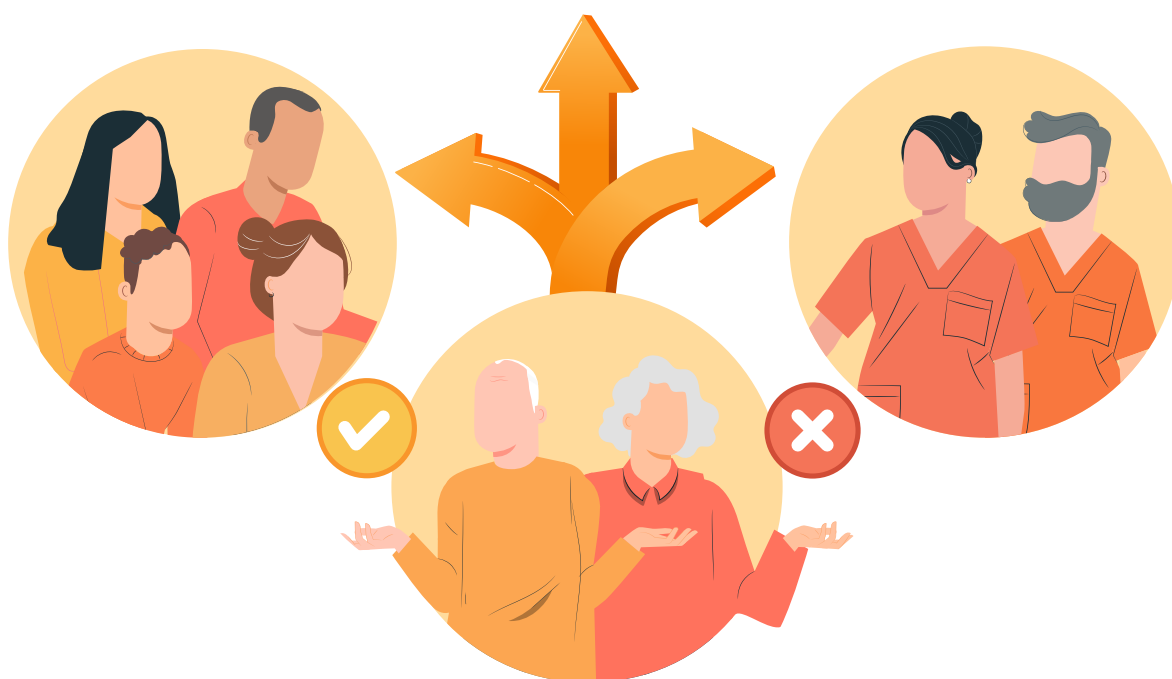


Nos estamos dando cuenta que no sirve el “café con leche” para todos.

Por ejemplo, a Daniel y Luis les encantan los dulces. Ambos son diabéticos. Aparte de las consecuencias negativas que para la salud de ambos tiene tomar demasiado azúcar, hay diferencias que hay que tener en cuenta para tener claro cuál es la mejor forma de actuar. Por ejemplo, lo de Daniel es de toda la vida, en su casa podía faltar cualquier cosa, pero nunca el dulce. No comer dulce le afecta, se pone muy triste. Luis en cambio se ha aficionado desde que ha venido a vivir con nosotros y disfruta comiendo otras cosas que no le generan tanto riesgo para su diabetes...

Está claro, hemos de considerar persona a persona. No hay otra.

2.2. Participación de la persona, familia y profesionales



La toma de decisiones compartida es un proceso en el que hemos de contar con el apoyo y la participación de la persona, la familia y de los profesionales. Una **participación desde la escucha y el reconocimiento** de las distintas miradas y necesidades, que busca y se esfuerza en encontrar acuerdos y llegar a alternativas de consenso.

Este proceso debe partir de la confianza y el respeto entre las partes y se caracteriza por distintos **elementos clave**:



a Los y las profesionales **proporcionan información sobre los riesgos y beneficios** de las distintas alternativas existentes.



b La persona (y en su caso la familia) **aporta información sobre sí misma** y su preferencia y reflexiona sobre los beneficios e inconvenientes de las alternativas, expresando o teniendo en cuenta sus valores y preferencias.



c Después del intercambio de información, **profesionales, persona y familia deciden juntos** qué opciones pueden ser las mejores para la salud, vida y bienestar de la persona.



Ayer nos juntamos Maria, Amaia, su profesional de referencia y su sobrino Raúl para conversar sobre su afición a los caramelos en la cama.

Nos preocupa que Maria pueda atragantarse si se duerme con un caramelo en la boca. Hace pocos días pasó y aunque el accidente no causó daño a Maria, provocó una fuerte impresión tanto a ella como a la profesional que le atendió.

Comenta que le refresca la garganta y que le calma cuando tiene tos durante la noche, cosa que le pasa muy a menudo. Si tiene tos no duerme, se pone muy nerviosa y lo pasa mal al día siguiente.

Durante la conversación, en la que Maria agradece nuestra preocupación, nos cuenta que antes, solía tomar un vaso de leche caliente antes de ir a dormir y que la leche le calmaba la tos. Dejó de hacerlo al venir a vivir al centro porque aquí eso no sería posible.

Quedamos en probar esta solución desde esa misma noche. Los caramelos para la tos los tomará durante el día, cuando esté incorporada.

Experiencia compartida por profesionales del centro Argixao

2.3. La escucha de la importancia de la preferencia para la persona

En este proceso es esencial **comenzar por interesarnos y conocer por qué la preferencia es importante para la persona y en qué grado lo es.**

EL DISFRUTE DE MIREN Y SU FAMILIA CON LA COMIDA



Miren, de 46 años, siempre ha sido una persona muy vital. En el año 2016 le diagnosticaron una enfermedad neurodegenerativa de rápida evolución. Le encantaba su trabajo, viajar, realizar manualidades, pintar, tocar el txistu, coser... y, sobre todo, comer. El marido (que es cocinero) y su suegra le traen, desde el inicio de su vida en el centro, pasteles, bombones, canutillos de crema... y también comidas, como arroz con almejas y langostinos. Día a día seguimos observando cómo Miren disfruta con la comida a pesar de sus dificultades para tragar. Además, para el marido y su suegra continúa siendo una satisfacción cocinar y traerle la comida que le gusta.

En la actualidad la enfermedad ha avanzado y el riesgo de disfagia es importante. Para ver cómo actuar, nos hemos reunido con ellos y con Miren para valorar diferentes alternativas, hemos puesto a su disposición nuestro texturizador, les hemos enseñado cómo utilizarlo y por nuestra parte apoyaremos durante las comidas para que continúe siendo uno de los mejores momentos del día para Miren.

Experiencia compartida por profesionales del centro Argixao

También es relevante que sepamos qué consecuencias negativas puede tener que esa preferencia no sea respetada. **La restricción de la libertad en aras a la seguridad, no es algo inocuo**, también puede tener importantes efectos negativos en la persona.

Además, siempre que sea posible, es necesario poder **escuchar a la persona directamente**, no solo interpretar lo que ella expresa, permitiendo que pueda expresarse libremente en el marco de una reunión sobre el porqué y en qué medida esta preferencia es importante para ella. Esta escucha puede contribuir a que los profesionales y familiares modifiquemos nuestras atribuciones y sopesemos otras cuestiones.

Es conveniente **distinguir si es una preferencia ocasional o es un deseo mantenido** que responde a su forma de entender la vida y que es relevante para el mantenimiento de su identidad o de su bienestar. También puede suceder que a través de una preferencia o decisión la persona esté expresando una queja o un importante malestar que en realidad esté relacionado con asunto o necesidad que no es reconocida directamente.

EL MALESTAR DE AMAIA



Nos pasó con Amaia... cuando nos sentamos para conversar con ella sobre su preferencia nos dimos cuenta que era la expresión de su profundo malestar.

Amaia vino para una estancia temporal, para recuperarse de una dolencia y mientras se hacían obras en su casa. Su estancia se está alargando más de lo que quisiera, ya está curada y su casa adaptada, pero sus sobrinas no se atreven a que vuelva a casa sola. Mientras Amaia, está calmando su ansiedad comiendo a diario dulces teniendo una diabetes de muy difícil control.

Experiencia compartida por profesionales del centro Bermingham

2.4. Valoración del riesgo/beneficio y búsqueda de alternativas posibles y prudentes



El objetivo de un proceso de decisiones compartidas es **reflexionar conjuntamente para llegar a acuerdos posibles y que puedan ser asumidos** por todos (persona, profesionales y familia).

Una estrategia de gran utilidad es la de **identificar los dos cursos extremos para, desde allí, proponer cursos de acción intermedios**, ya que estos suelen ser los que permitan llegar a acuerdos.

En este proceso deberemos **analizar y sopesar los riesgos y beneficios de las distintas opciones** que se barajen para finalmente elaborar un plan de apoyo a la preferencia personalizado.



Es importante, en relación a los **riesgos**, identificarlos **evaluando tanto su frecuencia como la gravedad de los mismos**.

Los acuerdos a los que se lleguen, en no pocas ocasiones, incluirán la aceptación de ciertos riesgos. Riesgos que se consideran asumibles y en los que el beneficio estimado sea mayor que el riesgo de daño.

Es muy necesario establecer y acordar **un plan de apoyos que minimice los riesgos que se ha acordado asumir** con un firme compromiso de los implicados en el mismo.

También es imprescindible **identificar y explicar los límites**. Es decir, exponer con claridad, no por ello sin cordialidad, qué opciones no son posibles y por qué motivos no pueden ser aceptadas en el centro (por ejemplo, por motivos legales, por un claro riesgo de daño importante para la persona, por riesgo para otras personas, por la incapacidad organizativa actual).

APOYANDO LA PREFERENCIA DE MIREN EN LAS COMIDAS



Además de la formación al marido de Miren y a su suegra y al apoyo y asesoramiento de enfermería y profesionales de la unidad, listamos todos los alimentos que le gustan a Miren y su textura más adecuada para su disfrute y minimización del riesgo existente.

Periódicamente revisamos cómo va e incorporamos cambios en base a cómo está Miren y viendo con qué disfruta más.

**Experiencia compartida por el equipo de profesionales
del centro Argixao**



Mercedes es una persona muy ordenada y que asume con gusto la limpieza de su casa y sobre todo el lavado, secado y planchado de su ropa.

Le acompañamos en su casa por necesitar apoyos para las tareas domésticas. La familia había optado por sustituir la función que más riesgo suponía a Mercedes en el día a día. Tender la ropa en el tendedero que tiene en el ático de la vivienda. Para llegar al ático, Mercedes debe subir una escalera y superar varios obstáculos que, debido a sus problemas de movilidad, suponen un riesgo importante para ella de caída. Esta decisión ha generado malestar y decepción a Mercedes, que se siente frustrada al no poder hacer algo que para ella es importante. Verse frágil y limitada le hace estar triste.

Tras hablarlo largo con ella, ver lo importante que es seguir manteniendo su independencia y a su vez, comprender el riesgo existente, optamos porque siga subiendo al ático acompañada por alguien en quien se pueda apoyar, colocar un tendedero en el interior de la casa para cuando lo anterior no sea posible y comprar una secadora que según nos dice, usará para la ropa de cama.

A pesar de la resistencia inicial por parte de Mercedes y por parte de su familia, las soluciones encontradas parece que han dejado a todos tranquilos. El riesgo se minimiza y Mercedes puede seguir teniendo el control y ser independiente con sus cosas.

**Experiencia compartida por el equipo de atención integral
en domicilio (Matia Etxean)**

2.5. Plan de acción y revisión del mismo

Cuando se logre un acuerdo sobre cómo abordar y apoyar la preferencia es aconsejable **describir de un modo secuenciado las acciones a llevar a cabo** identificado tanto los apoyos que la persona precisa para llevar a cabo la preferencia como las medidas específicas que se adoptan para minimizar los riesgos.

Es importante **documentar el plan de apoyo acordado** en el soporte correspondiente. Ello, además de ofrecer claridad y ayudar a seguir un proceso ordenado y reflexionado, permitirá demostrar, si es necesario, cómo desde el centro se ha actuado de una forma justificada, profesional y ordenada.

Debemos **detallar bien los pasos** identificando con claridad las acciones y quién o quiénes se responsabilizan de dispensar los apoyos acordados. Así mismo es importante **temporalizar las acciones y las revisiones**.

Realizar un seguimiento del plan de apoyos es así mismo imprescindible. La profesional de referencia tiene un papel clave en este proceso.

En ocasiones habrá que realizar, **con la participación de la persona**, ajustes o cambios.

Es muy importante documentar los cambios que se han realizado en relación al plan inicial, cómo estos se han consensuado o han sido validados posteriormente cuando se han tenido que realizar ajustes de una forma rápida y qué motivos han originado estas modificaciones.



2.6. Cuando es necesario valorar la competencia de la persona

La competencia hace referencia a la aptitud de una persona para intervenir o actuar ante un asunto. Decidir o actuar sobre asuntos que implican riesgos (para uno mismo o para los demás) conlleva hacerlo de una forma responsable, es decir, habiendo valorado y asumiendo las consecuencias que dicha decisión conlleva.

Por ello, es preciso prestar atención a su valoración en algunos casos. La competencia **es específica de cada situación**. Es decir, no se deriva del estado o patología de la persona (demencia, enfermedad mental), **depende del riesgo que la tarea o preferencia implica**.

A mayor riesgo, mayor grado de competencia se requerirá para tomar esa decisión ya que las consecuencias a asumir serán de mayor gravedad. Una preferencia de bajo riesgo conllevará el simple asentimiento mientras que una situación de alto riesgo precisará de una alta competencia.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, **la valoración de la competencia debe ser realizada para cada tarea o preferencia**. No es suficiente una valoración de la capacidad cognitiva general de la persona.

Appelbaum y Grisso (1988) han propuesto cuatro criterios para avalar la competencia de una persona para tomar decisiones:

- a** Capacidad de comunicar una elección y poder hacerlo de una forma estable en el tiempo.
- b** Capacidad para entender información relevante.
- c** Capacidad para comprender riesgos y beneficios de las distintas alternativas.
- d** Capacidad de manipular la información y realizar razonamientos coherentes.

Deberemos pues conocer las principales habilidades psicológicas (cognitivas, emocionales y de volición) que integran un proceso de toma de decisiones. En este sentido **se recomienda prestar atención a los aspectos siguientes:**



Se han desarrollado **distintas guías y escalas de valoración de la competencia** que pueden ser de interés cuando es necesario realizar una evaluación más sistemática y estructurada.

Mencionamos **a continuación algunos recursos e instrumentos validados** que pueden resultar de especial interés según la preferencia que se está valorando.

a. Criterios de capacidad de White

Entrevista semiestructurada dirigida a valorar la competencia en la persona para otorgar consentimiento informado en la aceptación/rechazo de tratamientos médicos. Evalúa: **a)** capacidad de ser informado, **b)** capacidad cognitiva y afectiva de razonar sobre la enfermedad y las alternativas, **c)** toma de decisiones y **d)** exposición razonada del proceso. No ofrece una puntuación de corte.

b. Guía de ayuda para evaluar la capacidad (ACE)

Evalúa la capacidad de la persona para aceptar o rechazar tratamientos médicos. Existe una versión validada para población española (Moraleja et al., 2015).

c. Escala McArthur (Appelbaum y Grisso, 2001)

Escala McArthur (Appelbaum y Grisso, 2001). Es quizás el instrumento más utilizado para la valoración de la competencia. Cuenta con distintas validaciones en distintas poblaciones. Evalúa cuatro aspectos: **a)** comprensión, **b)** apreciación de la situación, **c)** razonamiento y **d)** elección/expresión de la opción. No ofrece puntuación de corte. La batería completa ha desarrollado tres versiones: MAC CAT- Tratamientos; MAC CAT-Asistencial/Legal; y MAC CAT- Vida Cotidiana.

d. Escala para la valoración de la competencia DOMUSVI (Torralba et al., 2018)

Escala de 22 ítems recientemente publicada que ha sido validada en una muestra de población española. Ofrece puntos de corte.

e. Documento Sitges (Varios autores, 2005)

Guía que ofrece información sobre qué situaciones habitualmente requieren por su complejidad y riesgos una valoración de la competencia en las personas con demencia, qué funciones superiores están implicadas y qué pruebas neuropsicológicas se recomienda aplicar.

Sin lugar a dudas, estos u otros instrumentos pueden resultar de gran ayuda. No obstante, **la valoración global y comprensiva por parte del profesional o profesionales** teniendo en cuenta distintas fuentes y datos es indispensable.

Además, cuando sea posible, es recomendable que la valoración de la competencia sea realizada por más de un profesional (médico/a y psicólogo/a, por ejemplo).

LA DECISIÓN DE MIKEL



Mikel quiere seguir bebiendo alcohol a pesar de la grave dolencia hepática que padece. Últimamente no puede salir del centro y su hijo le facilita el alcohol.

Mikel ha vuelto del hospital y ha empezado a tener despistes, desorientaciones, que parecen indicar un ligero deterioro cognitivo.

Ante el riesgo tan elevado que supone el que siga bebiendo para su salud, consideramos valorar su competencia para tomar esta decisión.

Tras una conversación larga, en la que Mikel reconoce y es capaz de comprender el riesgo al que se expone, y comprende las consecuencias que puede tener su hábito, etc... vemos que es capaz para tomar esta decisión. Él decide seguir adelante con su preferencia.

Experiencia compartida por profesionales del centro Argixao

2.7. Cuando no es posible apoyar la preferencia



En ocasiones no conseguimos apoyar lo que la persona o familia quiere, deberemos actuar también en estos casos de una forma profesional. Es fundamental **informar con claridad y sin acritud**, sobre los motivos que nos impiden aceptar estas preferencias, así como de las opciones y estrategias que proponemos para reducir el malestar que la restricción necesaria puede provocar.

En estos casos **el equipo debe mostrar madurez manteniendo siempre cordialidad y una actitud comprensiva** ante las reacciones negativas que las restricciones pueden ocasionar a las personas.

También es preciso, cuando no es posible apoyar la preferencia ni llegar a acuerdos mínimos, **informar a la persona o familia sobre otras opciones** que puedan plantearse (recurrir a otra instancia, pedir un traslado de centro, etc.). Estas informaciones deben trasladarse de una forma serena, entendiendo que son derechos de las personas, evitando actitudes de rechazo o reproche.

Si la persona y familia siguen en el centro aceptando la restricción a la preferencia deseada que no se considera posible apoyar, cobra una especial relevancia entonces **analizar y articular medidas que se dirijan a evitar o reducir los efectos negativos de la falta de acuerdo o del malestar que puede producir en la persona la actual restricción.**





Antonia, está con síntomas covid. A pesar de ello, quiere participar en una de las actividades de la unidad de la tarde. Como dice ella a menudo, “no se cree esto de la covid”. Hablamos con ella sobre esto y entiende que, por precaución, debe estar en su habitación hasta tener el resultado de su PCR. Buscamos, con ella, alternativas para minimizar su malestar. Montamos la actividad para que pueda seguirla online desde su habitación.

Experiencia compartida por profesionales del centro Bermingham

2.8. Cuando la persona quiere seguir adelante con su preferencia y no podemos apoyarle



Puede haber situaciones en el que **algunas personas no quieran seguir las recomendaciones profesionales 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 el soporte documental** correspondiente, debiéndose recoger que la persona ha sido debidamente informada y que asume la responsabilidad de la decisión.



TERCER ASUNTO IMPORTANTE:

3. Avanzar hacia la cultura del sí



En muchos centros todavía prevalece una cultura asistencial donde la seguridad es el único criterio que se contempla cuando la persona expresa o demanda preferencias que implican riesgos. Incluso cuando la falta de libertad puede suponer daños morales y emocionales importantes para las personas.

El NO se impone como primera respuesta y muchas veces como la única, cuando estas preferencias y decisiones de las personas implican no solo ciertos riesgos sino en ocasiones dificultades organizativas para el centro. Tras la situación vivida con la COVID-19, hemos aprendido que las restricciones causan daños diversos y que la protección de la persona implica valorar el bienestar de forma integral.

Si queremos avanzar hacia una atención realmente centrada en las personas, estas situaciones requieren reflexión, ser analizadas desde una nueva mirada a lo que entendemos por calidad de la atención.

Es preciso, sin ignorar la responsabilidad de no maleficencia de los centros y de sus profesionales, avanzar hacia **una visión de la calidad en la atención donde la libertad de la persona y su derecho a asumir ciertos riesgos sea posible**. Donde el centro y sus profesionales se comprometan responsablemente a explorar creativamente y con flexibilidad nuevas alternativas.

Elementos clave

- 3.1. Sensibilización
- 3.2. Comunicación
- 3.3. Entornos seguros, flexibles y creativos
- 3.4. Aliados en la comunidad

3.1. Sensibilización



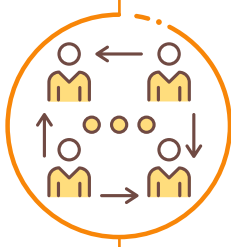
Venimos de una cultura de la calidad asistencial en los cuidados de larga duración que está todavía muy alejada de enfoques que potencian la autodeterminación de las personas.



La pandemia vivida no puede implicar un retroceso en los logros que hemos ido consiguiendo. Es necesario **ir creando una cultura nueva** que apoye un progresivo cambio en las organizaciones donde la seguridad y la salud física no sea lo único que se contemple a la hora de tomar decisiones.



Para ello es necesario informar y saber comunicar la necesidad de esta nueva forma de ver y apoyar a las personas que precisan cuidados y, en coherencia, ofrecer servicios que integren **nuevos elementos de calidad vinculada a la libertad y a los valores individuales de las personas.**



Es importante que en el centro llevemos a cabo **acciones de sensibilización sobre los derechos de las personas, sobre la seguridad y sobre cómo podemos asumir ciertos riesgos.** Acciones dirigidas tanto a los profesionales, como a las personas mayores, a sus familias y al voluntariado o a los alumnos en prácticas que participen en la actividad habitual de los servicios.

3.2. Comunicación



Desde el centro debemos **comunicar con claridad la filosofía y política** que se mantiene en relación a la toma de decisiones por parte de las personas que implican riesgos.



Esta información debe figurar claramente explicitada **en los documentos explicativos del centro** (documento de ingreso, normas y guía de convivencia, etc.).



Los distintos actores del cuidado (personas mayores, familiares, voluntarios, etc.) **deben ser informados sobre cómo se abordan estas situaciones en el centro y la justificación de este enfoque.**



La **información** debe facilitarse preferiblemente antes de que su llegada al servicio o centro. Conocer cómo se actúa ante las situaciones que implican riesgos cuando las personas expresan ciertas preferencias no es una cuestión baladí. **Ayudará a decidir** si éste es el servicio y la atención que desean tener y además permitirá comprender abordajes y prevenir desencuentros.

3.3. Entornos seguros, flexibles y creativos



Los entornos ambientales del centro, de sus unidades de convivencia, tanto en los espacios comunes (salón, comedor, cocina, jardín) como en los espacios privados (habitaciones, baños) deben ser **espacios seguros y confortables**. Esta es una clara responsabilidad del centro y de la organización y de la familia cuando la persona está en su casa. Deben estar diseñados para proteger a las personas y minimizar riesgos. Su diseño, ambientación y equipamiento deben permitir no solo que las personas estén seguras, sino que se sientan seguras y a gusto, evitando especialmente la sensación de estar vigiladas o de encierro. El uso de las nuevas tecnologías puede favorecer a la creación de entornos seguros y con menos restricciones.

Por otro lado, la flexibilidad de los equipos en la organización de la atención cotidiana, apoyados por sus responsables, es una condición muy importante para poder superar algunas condiciones estructurales, organizativas y actitudinales del propio servicio que actúan a modo de frenos para avanzar en el apoyo de ciertas preferencias que conllevan riesgos. **La creatividad** también es un elemento facilitador de gran capacidad para resolver situaciones complejas.

Finalmente, la formación de los equipos, especialmente en ética y en **métodos deliberativos** es un aspecto clave para facilitar actitudes abiertas y responsables en el proceso de toma de decisiones cuando entran en conflicto distintos valores.

3.4. Aliados en la comunidad

Un aspecto que también tiene su trascendencia para avanzar hacia una cultura del Sí es **generar alianzas con la comunidad cercana y la vecindad**. En ocasiones, puede no ser bien comprendido por qué salen del centro personas con algunas dificultades (como por ejemplo las salidas del centro de personas con problemas de memoria o para caminar) la libertad para fumar y tomar alcohol, etc. Esta libertad permitida y acorde con la filosofía del centro puede ser atribuida a falta de responsabilidad o negligencia de sus responsables y de los profesionales.

Dar a conocer la política del centro en relación a libertades de las personas que pueden no ser bien comprendidas es importante para evitar una errónea atribución, explicando los motivos y la justificación que tiene avanzar en libertades y en asumir ciertos riesgos.

Además, ciertos enclaves de la comunidad (bares, farmacias, tiendas, etc.) pueden **ser de gran valor para colaborar en medidas** que se programen para minimizar riesgos en ciertas personas.

Con ello se contribuye a crear **una mirada menos paternalista hacia las personas mayores** y a generar una cultura de buen trato desde el respeto a sus derechos y preferencias.





Nos habían llegado voces de que el bar de al lado del centro ofrecía, siempre como primera opción, mosto a los mayores que iban a tomar algo.

Hemos invitado a los bares del barrio para compartir con ellos cuál es nuestro enfoque de atención, y decirles que está basado en el apoyo a preferencias y estilo de vida de cada persona.

Con ello esperamos que cuando quienes viven en el centro hagan uso de sus servicios, sean tratados como personas adultas, libres para pedir lo que quieran.

Experiencia compartida por profesionales del centro Argixao

Testimonios valiosos sobre la aplicación de la ruta

EXPERIENCIA COMPARTIDA POR EL EQUIPO DE PROFESIONALES DE IZA



“La sistemática para la toma de decisiones compartidas ante preferencias que implican riesgos nos ha ayudado para garantizar que damos todos los pasos necesarios hasta llegar a un consenso con la persona. Antes, aunque valorábamos las preferencias y nos cuestionábamos cómo poder apoyarlas, las decisiones las tomábamos valorando muchas menos alternativas, a veces acertábamos el camino, buscando desde el inicio la solución más eficaz.

Generar entre todos alternativas, valorar todas las opciones posibles, identificar los riesgos asociados, implicar a todo el equipo y a la persona, conocer lo que siente y lo que piensa la persona entorno a su preferencia y estar atentos a sus necesidades que a veces son cambiantes... nos ha abierto un mundo. Los procesos son complejos, pero el resultado es muchísimo mejor.

En los casos en los que ha sido necesario incorporar a la familia, nos ha servido para que conozca mejor los intereses o preferencias de su familiar y que las decisiones, cuando no las puede tomar la persona, se tomen desde su perspectiva. Es una forma de conseguir implicación y, a la vez, nos sirve para reforzar su papel como representantes y protectores de esa identidad y de las preferencias y estilo de vida de la persona.

Otro aspecto que valoramos muy positivamente es que nos “obliga” a hacer seguimiento de la decisión adoptada, tanto a nosotros como a la persona. Esto nos ayuda a adaptarnos a los cambios que se van dando a lo largo del tiempo.

Finalmente, y no por ello menos importante, destacamos cómo esta sistemática nos ha hecho ver que no todas las preferencias son un “problema” y que pueden ser apoyadas gran parte de ellas solo con darnos cuenta de que son importantes para la persona y que los límites están más en nuestras “cabezas” y/o “normas” que en los riesgos existentes.”

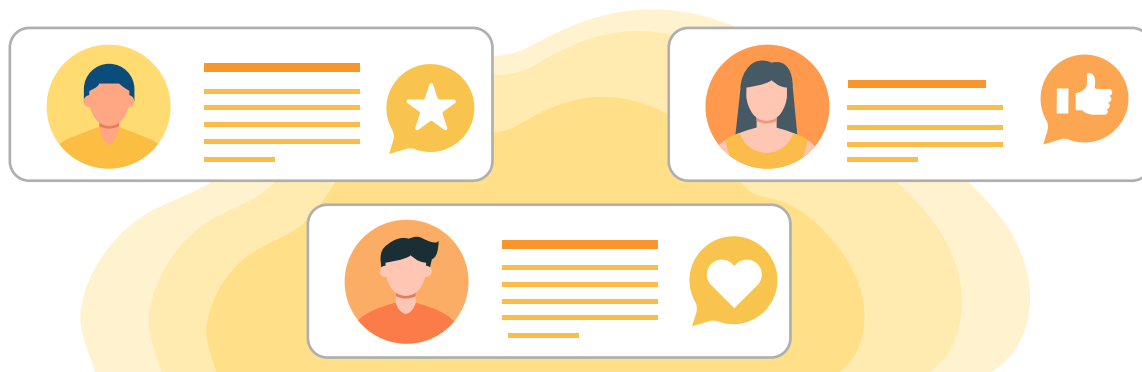
EXPERIENCIA COMPARTIDA POR EL EQUIPO DE PROFESIONALES DE PETRA LEKUONA



“Todo el equipo vio clara la necesidad de empezar a trabajar en la toma de decisiones compartidas. Muchas veces veníamos tomando decisiones de forma unilateral ante preferencias que implicaban un riesgo para la persona, fundamentalmente para su salud. En ocasiones el miedo y la inseguridad nos hacía optar por la solución más restrictiva. Sin embargo, en otras, anteponíamos la preferencia a todo y hemos llegado a tomar alguna decisión que podría considerarse imprudente.

Disponer de una sistemática, que ordena la secuencia de deliberación y que exige tanto la escucha de la preferencia como la evaluación de los riesgos asociados a la misma, la búsqueda de alternativas prudentes, en la que tienen que participar todos los implicados y que debe quedar escrita, nos está ayudando mucho. La calidad de las decisiones no tiene color, y la sensación para todos, tras haber participado en el proceso es mucho más satisfactoria.

En cierta manera podemos decir que estamos desaprendiendo un estilo para dar cabida a otro, en el que la persona participa y dónde se huye de soluciones y respuestas idénticas para todos. Se trata de soltar, imaginar y encontrar el equilibrio.”



3. RECURSOS PARA LA PRÁCTICA

En este apartado se identifican los recursos diversos para ayudarnos a avanzar en la ruta.

Algunos son herramientas metodológicas (guías para conducir intervenciones concretas, modelos de registro de información, soportes metodológicos, etc.), otros son recursos para generar reflexión, cambio en actitudes o un mayor conocimiento (audiovisuales, instrumentos y herramientas, prácticas experienciales, ejercicios de sensibilización y reflexivos, acciones formativas, etc.).

GUÍA “TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS EN PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS”

Descripción:



Guía breve donde se ofrece una secuencia para llevar a cabo un proceso de decisiones compartidas ante preferencias que implican riesgos y recomendaciones sobre cómo llevar el proceso.

Su utilidad:

Orientar a los equipos de los centros y unidades para realizar procesos de decisiones compartidas contando con la participación de la persona y familiares cercanos cuando se deben abordar preferencias que implican riesgos o resultan de difícil apoyo para el centro.

Nos sirve para documentar el proceso realizado y los acuerdos a los que se ha llegado.

Disponible en:

<https://bit.ly/3A8oIH7>

REPOSITORIO DE EJEMPLOS

Descripción:



Repositorio de situaciones que han sido analizadas, abordadas y documentadas siguiendo un proceso de decisiones compartidas.

Su utilidad:

Ofrece ejemplos reales a los equipos que se acercan a esta metodología. Resulta muy útil, especialmente para la generación de cursos intermedios. Debe garantizar siempre el anonimato y ser de uso exclusivo para los profesionales de la organización.

DOCUMENTO BIENVENIDO A TU CASA

Descripción:



Este documento recoge la información relevante para la persona y para su familia cuando viene a vivir al centro. Es un documento que ha sido elaborado en un proceso participativo entre personas usuarias, familiares y profesionales.

Incorpora un apartado donde se refleja el posicionamiento del equipo de centro respecto a las preferencias que implican riesgos y a la cultura del Sí.

Su utilidad:

Permite a las personas y a sus familias tener información sobre la cultura y estilo del centro. Es, a su vez, un compromiso hecho explícito por parte del equipo, lo que ayuda a mantenerlo.

Disponible en:

<https://www.matiafundazioa.eus/es/centros/fraisoro>

RECURSOS PARA LA REFLEXIÓN PARTICIPATIVA

FICHA PARA LA REVISIÓN Y REFLEXIÓN PARTICIPATIVA EN TORNO A CÓMO ABORDAMOS LAS PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS

Descripción:



Conjunto de fichas que permiten, en torno a descriptores de buenas prácticas, la autoevaluación en un proceso de reflexión conjunta en equipo.

Su utilidad:

Son muy útiles para la toma de conciencia y la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora entorno a los componentes clave de la toma de decisiones compartidas ante preferencias que implican riesgos.

Promueven, a la vez que se usan, la formación en los elementos clave de buena práctica y compartir significados en los equipos.

Con su uso se identifican áreas en las que poner el foco si queremos avanzar. En este sentido sirven para la planificación.


Disponible en:







<https://bit.ly/3y02KmW>

4.

ARTÍCULOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS DE INTERÉS

En este apartado se relacionan seguidamente los artículos y documentos de interés identificados hasta la fecha entendiendo que este apartado debe estar en continua actualización.

Los documentos que aparecen señalados con el símbolo  han sido escritos en un estilo divulgativo, resultando así más fácil su lectura y por ello pueden ser de especial utilidad para la consulta de los equipos de los centros y servicios. Ello no significa que el resto de documentos, según la temática en la se quiera profundizar, no sean necesarios o tengan un interés menor.

-  Álvaro, L.C. (2018). *Competencia en demencia. Manual de uso clínico*. Madrid: Médica-Panamericana.
-  Behrens, L., Van Haitsma, K., Brush, J., Boltz, M. Volpe, D., & Kolanowski, A. M. (2018). Negotiating Risky Preferences in Nursing Homes. A Case Study of the Rothschild Person-Centered Care Planning Approach. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(8), 11-17.
-  Calkins, M., & Brush, J. (2016). Honoring individual choice in long-term residential communities when it involves risk: A person-centered approach. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(8), 12-17. doi:10.3928/00989134-20160531-01.
-  Calkins, M., Schoeneman, K., Brush, J., & Mayer, R. (2015) A Procces for Care Planning for Resident Choice. Rothschild Person-Centered Care Planning Task Force.
-  Martínez, T. (2018). *Apoyar preferencias que implican riesgos*. <http://acpgerontologia.blogspot.com/2018/08/apoyar-preferencias-que-implican.html?m=1>
-  Red Zona Calidad (2015). Buena praxis profesional en algunos asuntos relacionados con la promoción de la autonomía y autodeterminación de las personas usuarias con discapacidad o dependencia. Serie docs. *ZonaCalidad*, N° 1. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias. <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/5061/1/Archivo.pdf>

- Varios autores (2005). Análisis y reflexiones sobre la capacidad para tomar decisiones durante la evolución de una demencia. “Documento Sitges”. Barcelona: Glosa.
- ☑ Matia Instituto. Del Barrio, E., Tomasena, A., Almazán, N., Diaz-Veiga, P., Sancho, M., Marsillas S. (2019). Guía para una vivienda amigable. Euskadi Lagunkoia. Gobierno Vasco. <https://www.euskadilagunkoia.net/images/guiaviviendaeskuorria-03-12.pdf>
- ☑ Matia Instituto. García, A., Del Barrio, E., Diaz-Veiga, P. (2019). Guía para una vivienda amigable con las demencias. Euskadi Lagunkoia. Gobierno Vasco. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_vivienda_demencia/es_def/adjuntos/guiademencia_es.pdf

matia
vivir con sentido