

JORNADAS de

PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y CUIDADOS PARA LA DEPENDENCIA

Valencia, 13 y 14 de diciembre de 2011

En Valencia, los días 13 y 14 de Diciembre, el Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia (MASSDE) de la Universidad de Valencia y el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO), con la colaboración del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia, del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunitat Valenciana, del Colegio Oficial de Educadores Sociales de la Comunitat Valenciana y de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, organizaron las jornadas de: **PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y CUIDADOS PARA LA DEPENDENCIA.**

CRÓNICA

Autores: Begoña Careaga, Araceli García, Virtudes Ruiz, Elena Torreblanca, Manuela Torregrosa y Benigno Zaballos, alumnos del Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia. Universidad de Valencia.

Lucía un sol espléndido y todo parecía indicar que los malos augurios que dicen traer los "martes y trece" no iban a tener cabida en este día. Confluía además otra coincidencia: el 14 de diciembre era el aniversario de la aprobación de la **Ley 39/2006**, mal llamada de la **dependencia**, marco que posibilitó y abrió puertas y esperanzas para la personas por y para las cuales fue creada.

Una de las aportaciones fundamentales de estos encuentros es la oportunidad que brindan de juntar a diversos profesionales que se reúnen en las distintas ponencias realizadas. Comparten conocimientos, exponen sus opiniones y reflexionan al mismo tiempo sobre el camino a seguir.

Asimismo, resaltamos la gran afluencia de estudiantes y profesionales del mundo de la dependencia interesados por este tema.



**Entrada de la Facultad de Psicología
de la Universidad de Valencia**



D. José Ramos, D. Antonio Ariño y
Dña. Sacramento Pinazo

Tras la inauguración por parte del Vicerrector de Cultura e Igualdad de la Universidad de Valencia, D. **Antonio Ariño** y de D. **José Ramos**, Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, Dña. **Sacramento Pinazo**, Profesora de Psicología Social y Directora del Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia de la Universidad de Valencia, hizo la introducción a las Jornadas. Subrayó, el concepto de cuidado y relación o los conceptos de CUIDAR y CURAR... De cuidar y curar con compasión y cómo la compasión busca siempre la autonomía.

Tras ella, D. **Demetrio Casado** realizó la introducción a los temas sobre los que íbamos a poder reflexionar en estas jornadas: autonomía, asistente personal, dependencia, limitación funcional, etc. Él mismo, con su imagen y presencia, era paradigma de todo lo que a continuación escucharíamos. Nos pareció un Quijote portando el entusiasmo por lanza y llevando como escudero su edad y sabiduría.

La siguiente mesa redonda de la mañana del día 13, tenía un nombre muy curioso y un tema muy original: "Historias de discapacidad y dependencia: Cómics".

Coordina y presentaba la mesa D. **Ismael Quintanilla**, Profesor de Psicología del Márketing Social de la Universidad de Valencia, participando en la misma los autores de tres cómics que tratan tres discapacidades distintas: Dña. **Cristina Durán** y D. **Miguel A. Giner**, autores de "Una posibilidad entre mil", que narró el caso de su primera hija, afecta de daño cerebral;

D. **Miguel Gallardo**, autor de "María y yo", una historia autobiográfica muy tierna, referida al autismo; y D. **Paco Roca**, autor de "Arrugas", una ficción sobre dependencia en la vejez, especialmente por Alzheimer.

Fue una mesa muy divertida, humana, sensible y sentimental, con multitud de referencias personales sobre hijos o padres, protagonistas de estas discapacidades citadas anteriormente.



Mesa redonda sobre Historias de discapacidad y dependencia: Cómics



Portadas de los cómics presentados en la mesa redonda



El miércoles 14, en su sesión matutina tuvimos la oportunidad de contar con la presencia del *geriatra* y *profesor* Dr. **Javier Gómez Pavón**. En su conferencia nos acentuó la importancia de la prevención de la dependencia en el proceso del envejecimiento. Fue una conferencia muy cercana y amena en la que el Dr. Gómez nos brindó la oportunidad de conocer sus conocimientos adquiridos a lo largo de su larga experiencia especializada en el sector de la geriatría. Prestó

Dr. Javier Gómez Pavón especial atención a los instrumentos de valoración, advirtiéndolo que los baremos aprobados para la aplicación de la Ley de Dependencia sirven para determinar los grados y niveles que dicha ley regula, pero no están indicados para orientar la provisión de cuidados.

Después del descanso, compartimos una mesa redonda en la que participaron Dña. **Pilar Serrano Garijo**, *Doctora en Medicina, geriatra y Jefa del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo de la Dirección General de Mayores y Atención Social del Ayuntamiento de Madrid*; D. **José Félix Sanz Juez**, *Director del Centro de Día para personas con discapacidad física Dato II y Presidente de la Fundación Políbea*; y Dña. **M^a Luisa Fernández Pinar**, *socióloga y trabajadora social*, con experiencia como coordinadora del servicio de ayuda a domicilio y directora de residencia asistida.



Dra. Pilar Serrano, D. José Félix Sanz, Dña. María Luisa Fernández y D. Demetrio Casado

En esta mesa redonda, los ponentes expusieron sus experiencias profesionales desde sus respectivas prácticas y dieron su punto de vista en relación a la importancia de los cuidados a personas en situación de dependencia. Tras la pausa para la comida, se reanudaron las ponencias.



D. Demetrio Casado durante su conferencia "Los cuidados básicos en la Dependencia"

Y la primera conferencia de la tarde, impartida por D. **Demetrio Casado Pérez**, versó sobre "Los cuidados básicos en la Dependencia". En su intervención nos habló de la importancia del estilo de relación, del intercambio afectivo que se da en la atención básica, donde no es sólo importante atender a las necesidades básicas y facilitar la toma de decisiones, sino que también es muy importante crear las relaciones sociales y personales que se establecen en la función de cuidado. Siempre bajo los principios universales de respeto a la dignidad humana y el respeto a la autonomía personal, a la toma de decisiones.

Además, señaló que la atención a las personas con dependencia de larga duración conviene que se realice en su medio local, familiar y social, es decir, siempre desde un enfoque comunitario. Esto se basa en que hay evidencias científicas de que el régimen de internado tiene muchos inconvenientes, además del potencial que tienen los cuidadores familiares: entre otros, la facilidad y naturalidad en las ayudas que requieren intimidad. Planteó la necesidad de potenciar el apoyo a los cuidadores familiares, hacerlo viable, posibilitando el apoyo económico y empezar a apreciar el valor familiar en la atención de los cuidados. Posteriormente realizó una reflexión crítica sobre las carencias que existen en la LAAD y en su aplicación, sobre todo en lo referente al apoyo a los cuidados familiares y que dificulta en gran medida la correcta atención a la dependencia. Consideró que hay que conocer las diferentes posibilidades y tener una buena información y capacidad para realizar una buena valoración. Una buena práctica en los cuidados requiere además potenciar el apoyo informal, es imprescindible una estrecha colaboración con las familias y la ley no lo propugna. Además, en la aplicación de la LAAD no se controlan ni sancionan los

fraudes relativos a la calidad de los cuidados familiares pues no los inspecciona. Por otra parte, la LAAD no contempla la conciliación familiar, se desentiende de ella. Comenta que la Ley de Dependencia se vende por el número de empleos que va a crear, sin contemplar la buena calidad de los servicios.

Finalmente, y a modo de conclusión de su ponencia, señaló algunos criterios básicos para una "buena acción" en el "cuidar". Entre ellos, está el acordar el principio de la libre elección de los cuidados en el entorno familiar, difundir información sobre los apoyos complementarios de los cuidados familiares para así evitar las cargas y posibles secuelas para los cuidadores. Es importantísimo dar siempre los apoyos convenientes y ofrecer los medios necesarios para que los individuos permanezcan en el domicilio de manera que la atención residencial sólo debe reservarse a circunstancias especiales siempre cuidando la calidad de los servicios. Y sobre todo, debe reconocerse socialmente el valor de los apoyos de las aportaciones familiares.

Tras la pausa para el café -amenizada con una *performance* sobre la dependencia "Obrir els ulls"-, se reanudaron las charlas. La última actividad prevista para este día fue una mesa redonda sobre "Los cuidados básicos en la fragilidad".

Inició la ponencia Dña. **Vanessa Sánchez Martínez**, profesora de la Facultad de Enfermería y enfermera psiquiátrica y de salud mental en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. En su intervención realizó una breve descripción sobre las particularidades de los cuidados básicos en la enfermedad mental severa. Señaló que actualmente existen muchas carencias en la aplicación de la LAAD, pues no se contempla adecuadamente la atención a este colectivo, pero también refirió que, a partir de febrero de 2012, se implantará una reforma del nuevo baremo, en donde se recoge mejor la sintomatología a largo plazo de la persona con trastorno mental grave. Además postuló que se debe dar cobertura a las necesidades de este grupo y en esta reforma, entre otras cosas, se plantea la realización de cursos de 60 horas, así como la creación de un manual que unifique los criterios diagnósticos y la necesidad o posibilidad de que un familiar o persona conviva con la persona con trastorno mental severo. Concluyó que tanto las familias como la persona con enfermedad mental siempre van a necesitar apoyo, aunque todavía queda mucho por hacer y que es un esfuerzo que merece la pena.



Mesa redonda sobre cuidados básicos en la fragilidad

Continuó la sesión Dña. **Mary Martínez**, Directora Técnica del Grupo Gerorresidencias y especialista en el programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer" (el desatar físico y químico). Presentó el modelo de cuidados con el que está trabajando actualmente en las residencias del Grupo de La Saleta. Un modelo de cuidados centrados en la persona en el ámbito de las gerorresidencias. Este modelo está relacionado con el "desaprender" lo que hasta este momento se ha estado haciendo para cuidar a las personas mayores afectas de dependencia. Postuló que es necesario desaprender, para así empezar de nuevo, desde cero, con un nuevo modelo organizativo, una nueva cultura de organización.

Este nuevo modelo organizativo, este cambio cultural en la organización, parte del reconocimiento de que las malas prácticas actuales se basan en los siguientes criterios para su implantación: en primer lugar, si se trabaja con personas mayores la orientación debe ser siempre una orientación sociosanitaria. En segundo lugar, hay que buscar una "seducción" en los cuidados, es decir, a cada uno hay que darle lo que necesite en cada momento. En tercer lugar, siempre hay que defender los derechos de la persona en situación de dependencia, lograr su autodeterminación. En cuarto lugar, el sector necesitaba unos cambios y entre ellos es necesario que los profesionales se especialicen en los cuidados. Y en quinto y último lugar, hay que buscar la multidisciplinariedad en las acciones, donde el individuo sea el eje central del modelo: son modelos centrados en la persona.

En el año 2007 se empezó a trabajar en este nuevo modelo, dentro de la Organización

del grupo La Saleta y, para ello, se crearon varios grupos de trabajo: El "innova psicofuncional", donde se trabajan los diferentes niveles de intervención terapéutica, el "innova calidad de vida", compuesto principalmente por los trabajadores sociales, donde se trabaja con encuestas de satisfacción reales y con escalas para medir la calidad de vida. También está el grupo "innova sociosanitario", compuesto por los enfermeros, donde se trabajan aspectos para la promoción de la continencia, y para detectar signos de alerta para ser capaces de ver un síndrome geriátrico, es decir, aspectos de la fragilidad de la persona. También se trabajan el tema de las caídas y las políticas de vida nocturna en los centros. También el grupo de "innova terapéutica" donde se trabaja el desatar físico y el desatar químico, el uso racional de los medicamentos. Finalmente, está el grupo "innova *management*", compuesto por los directores de los centros y se trabaja el liderazgo desde el punto de vista del desatar y del modelo centrado en la persona.

De momento se están observando aún los resultados, que son muy esperanzadores y se plantea el reto de consolidar el cambio cultural y seguir desatando y seguir desaprendiendo.

La última intervención de la tarde corrió a cargo de D. **Eduardo Zafra Galán**, *especialista en atención a los enfermos crónicos y en los cuidados de larga duración y paliativos*. Actualmente trabaja en la *Conselleria de Sanitat* como *Jefe de Servicio de Asistencia Sociosanitaria*. Inició su ponencia con un relato sobre una posible situación de fragilidad. Hay momentos de la vida de muchas personas mayores, donde se puede producir algún evento que desencadene un desequilibrio vital y que convierta a estos en personas dependientes e incluso les lleve a la muerte. Es esto lo que entendemos por situación de fragilidad. En muchas revistas científicas se recogen las características de la fragilidad, entre ellas señala las siguientes: Personas mayores de 80 años, que viven solos y que han tenido una pérdida reciente de su pareja. Persona que padece una pluripatología crónica invalidante, muchas veces acompañada de un déficit auditivo o visual y en donde frecuentemente hay presencia de caídas y en donde está presente la polifarmacia. Persona que ha padecido un ingreso hospitalario en el último año o que padece demencia u otro deterioro cognitivo o dependencia. Muchas veces estas circunstancias están acompañadas de una deficiencia económica y una insuficiencia de su soporte social.

Desde la óptica de la planificación de recursos nos planteó un modelo de atención a la fragilidad basado en la elaboración de programas de cuidados paliativos, entendiendo que la atención sociosanitaria y la atención a la fragilidad forman parte de la atención integral de la persona. Este nuevo modelo supone un cambio en el concepto tradicional de la medicina basado en el aspecto curativo solamente. La atención a la fragilidad se basa en la promoción de la salud, distribuyendo sobre todo mejor la riqueza y fomentando hábitos de vida saludables y promover una alimentación sana y el ejercicio. Pero también se debe basar en la prevención de la enfermedad, como se hace con las vacunas que evitan muchas situaciones de dependencia. Es importante también la detección precoz, para evitar ingresos innecesarios desarrollando herramientas para ello, y fomentar una atención integral, a través de una visión multidisciplinar, mirar a la persona desde todos sus ámbitos. Planteó la necesidad de desarrollar un plan de atención individual, PAI, y buscar cuáles son los problemas de salud, plantear objetivos para solucionarlos y luego evaluar los resultados.

Además hay que garantizar la continuidad asistencial a través del desarrollo de circuitos asistenciales y mediante la elaboración de protocolos de actuación. Y, por último, se debe realizar una coordinación efectiva entre Sanidad y Bienestar Social, aspecto que todavía está muy lejos de ser real.

Su charla terminó con un posible desenlace de su relato inicial bajo el supuesto de tener un buen sistema de atención a la fragilidad. Concluyó que hay que trabajar siempre con el punto de vista orientado en la calidad, hacer las cosas, no más de lo que se debe hacer, pero no menos de lo que se debería hacer. Esto es imprescindible.

Por último, Dña. **Sacramento Pinazo**, *Directora del MASSDE*, fue la encargada de cerrar las jornadas agradeciendo a los presentes su asistencia, resaltando la calidad de las ponencias y de los ponentes, para luego pasar al turno de preguntas.