

EL PROCÉS VIVENCIAL DE LA PERSONA I LA SEVA FAMÍLIA EN L'ÀMBIT RESIDENCIAL:

EFFECTE DE LES INTERVENCIIONS HUMANISTES,
SISTÈMIQUES I ÈTIQUES EN CADASCUNA DE LES ETAPES
DEL CICLE VITAL DE LA PERSONA I LA SEVA FAMÍLIA



“La persona, la família i el treballador” Il·lustració dels agents implicats en el procés vivencial de la persona, realitzada per una de les nostres usuàries

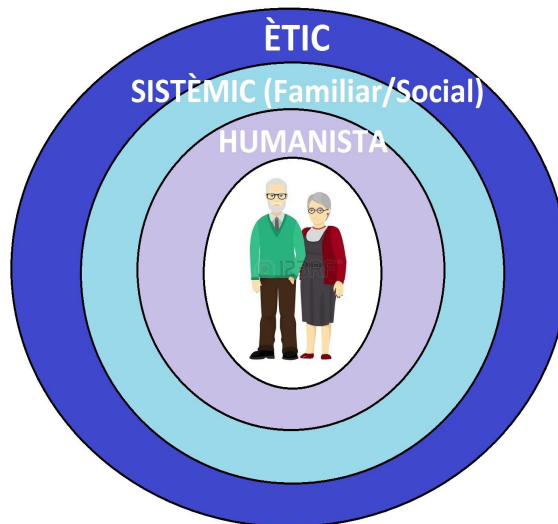
ÍNDEX

INTRODUCCIÓ.....	2
OBJECTIUS.....	3
METODOLOGIA.....	4
CONEIXENÇA.....	5
L'Entrevista	6
BENVINGUDA.....	7
Fitxa de Benvinguda.....	8
L'Entrada.....	8
Present de Benvinguda.....	11
ACOMODACIÓ.....	12
Activitats Significatives i en Família.....	12
VIVENCIAL.....	15
PIAI's amb Famílies.....	15
Espai de Reflexió Ètica.....	17
ACOMPANYAMENT FINAL.....	18
Protocol d'Intervenció Compartit.....	18
RESULTATS.....	22
CONCLUSIONS.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27

INTRODUCCIÓ

El món residencial està en constant canvi. Cada cop són més les iniciatives que, des d'aquest sector, tenen en compte **empoderar a la persona i emfatitzar la seva singularitat** com a eix de les nostres intervencions. Alhora, estem vivint un **canvi generacional en les persones que atenem**; persones nascudes anys, dècades després de la guerra, amb altres necessitats, amb altres imaginaris col·lectius, acostumades a que la seva veu, si mes no, s'ha tingut més en compte.

Tenir present aquestes dues realitats, **significa anar un pas més enllà de les intervencions aïllades** basades en millorar l'atenció a la persones, emmarcades dins el model d'Atenció Centrada en la Persona. Això, com a inici en aquests últims anys de desenvolupament del model ha estat necessari per poder créixer més. Actualment pensem que cal oferir una **visió holística**, on



les vessants **humanístiques, sistèmiques i ètiques** impregnin totes les nostres intervencions. On hi hagi un treball global en totes les etapes del cicle vital de la persona i la seva família en l'àmbit residencial. Perquè el treball amb les famílies, ha estat, per nosaltres, sempre una de les nostres màximes. I és que el projecte vital d'una persona inclou sempre la seva família, i, el fet d'ingressar en un centre residencial no ha de significar mai trencar aquests vincles, sinó reformular-los i adaptar-los a la nova situació. Si Ortega i Gasset deia que la persona és ella i les seves circumstàncies, en el món residencial valdria dir que, la persona és ella i la seva família,

de manera que cal obrir sempre la nostra tasca a **la inclusió familiar que dotarà de major sentit i qualitat de vida** a la persona que atenem.

El present treball té com a finalitat desenvolupar tota una sèrie d'intervencions longitudinals, centrades en les necessitats de cada etapa del cicle vital, i específiques, tenint en compte la singularitat de cada persona, desenvolupades des d'un model humanista i sistèmic, emfatitzant **els significats, les emocions, l'autonomia, la responsabilitat i l'ètica** de la persona.

OBJECTIUS

General:

1. Impregnar cadascuna de les etapes del cicle vital de la persona i la seva família en el centre residencial de significats, intervencions i pràctiques dirigides a millorar la seva qualitat de vida des d'un punt de vista evolutiu, humanista i sistèmic.

Específics:

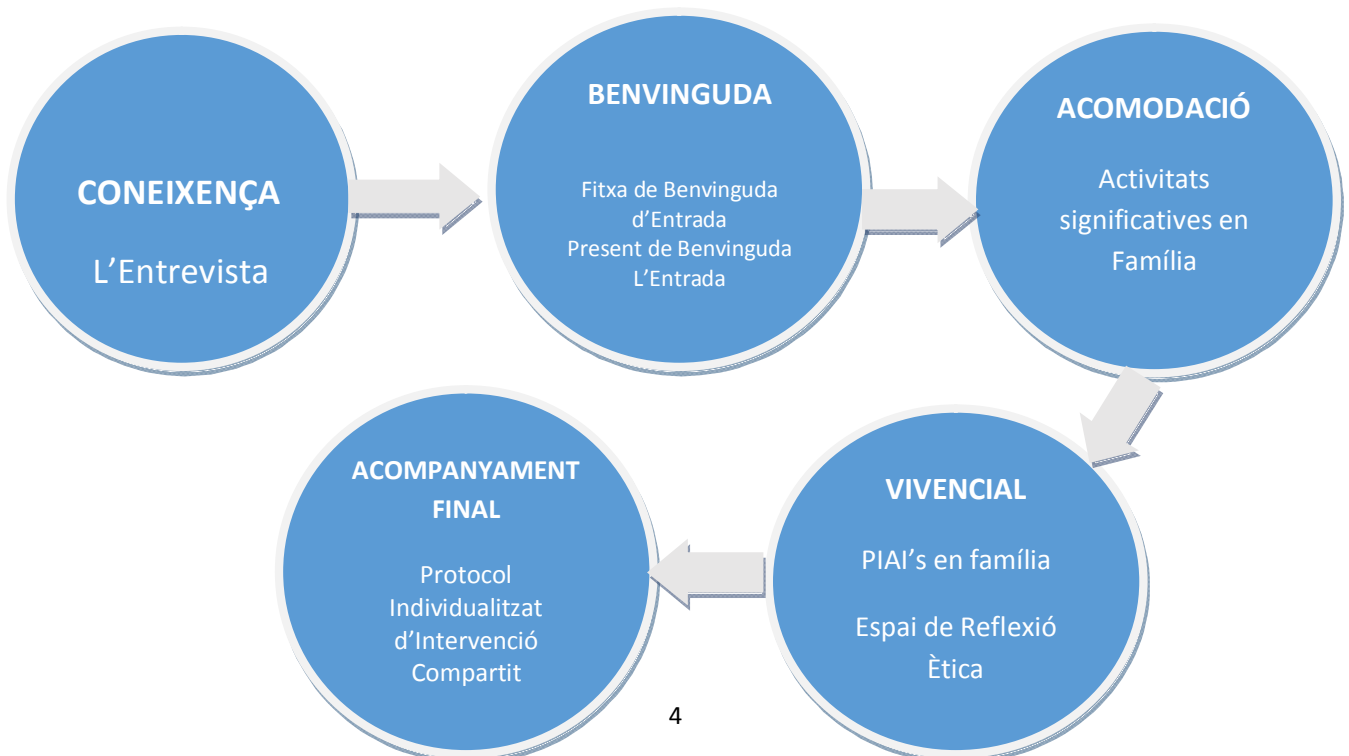
1. Identificar les etapes del cicle vital en l'àmbit residencial de la persona i la seva familiar per avaluar les necessitats particulars de cadascuna.
2. Especificar intervencions, programes, protocols que puguin satisfer alhora les necessitats pròpies de cada persona.
3. Definir per cada etapa una intervenció humanista i sistèmica principal de la qual es derivaran d'altres concretes.
4. Definir dinàmiques que facilitin la participació de la família en l'atenció a la persona gran.

METODOLOGIA

Molts cops el canvi de nomenclatura no es més que paraules que sonen diferents quan el contingut no varia. No és quelcom nou, sempre ha estat una pràctica molt habitual. Pensem, per exemple, en els polítics quan fan ús d'eufemismes per tal de no afrontar la realitat o per intentar fer creure que s'ha canviat alguna cosa, quan, realment, *l'estatus quo* roman intacte.

El nostre propòsit és més ambiciós, pretenem que el canvi en la nomenclatura de cadascuna de les etapes del cicle vital de la persona i la seva família en l'àmbit residencial, vagi acompanyat d'una intervenció principal i significativa que impregni d'altres més petites per poder atendre amb qualitat, significat, responsabilitat i ètica, a la persona i els seus familiars.

A continuació, redefinirem cadascuna de les etapes del cicle vital de la persona i la seva família al centre residencial, i explicarem la intervenció principal amb l'objectiu de treballar cada moment del procés vivencial amb la coherència de fer-ho des d'un model humanista, sistèmic i ètic.



CONEIXENÇA

La persona encara no ha ingressat al centre residencial. Només sabem que té la intenció ferma de fer-ho en els propers dies. Aquesta fase, tot i no tenir a la persona físicament amb nosaltres de forma diària, cobra molta importància, ja que el balanç d'aquesta prèvia repercutirà en el seu procés d'adaptació els primers dies. La premissa bàsica és: cal conèixer un 90% a la persona abans de fer efectiu el moment de creuar la porta per formar part de la nostra família.

La informació obtinguda dels informes mèdics i de les converses que la treballadora social obtenia de la persona i/o la seva família s'enriqueix, es sistematitza i s'humanitza. Busquem una informació mèdica i social, sí, però també una informació personal, sobre les seves necessitats, les seves expectatives, els motius que l'han portat aquí, la seva història de vida, els seus desitjos; volem que la persona sigui la protagonista d'aquest primer nivell, i no tant el centre i el seu funcionament. Som una organització i com a tal resulta inevitable respondre a protocols generals, tanmateix hem d'intentar **buscar la flexibilitat per intentar fer un "vestit a mida" per assegurar una atenció de qualitat.**

La intervenció principal d'aquesta primera fase de coneixença serà, doncs, la entrevista. De caire semiestructurat, la entrevista ens facilitarà la informació necessària per tal de conèixer molt bé la persona que en uns dies formarà part de la nostra família.

LA ENTREVISTA

NOM	DADES PERSONALS
ENRIQUETA	Nom, edat, lloc de naixement, llengua materna, noms dels pares i/o germans; si viuen o no, nom de fills i néts, altres membres familiars de rellevància, escolaritat i, professió.

ETAPA VITAL	CONTINGUT
INFANTESA I ADOLESCÈNCIA	Nucli familiar amb el que va conviure, relació amb els pares, germans i/o altres familiars, si ha sigut la religió una part important per a ell o la seva família (comunió...), tradicions familiars que recordi; alguna particularitat en les celebracions dels dies festius; algun festiu rellevant familiar, records positius, negatius o dolorosos (exitus familiar 1er grau), algun problema de salut rellevant, com defineix aquesta etapa (a nivell emocional i/o caràcter.), algun animal domèstic a casa, que recorda de infància; amistats, menjar preferit o de rebuig.
MADURESA	Com es defineix; personalitat i/o caràcter, com va conèixer a la seva parella, com descriu o va ser el dia del seu casament, alguna anècdota amb la parella rellevant, quants fills té; quina relació manté, familiars rellevants; quina relació té, descriure professió o professions laboral, lloc de treball, amistats que preserva, xarxa social actual, records positius , negatius, dolorosos, algun aconteixement important a destacar, algun dia de celebració familiar a destacar, quins valors són importants per a ell/ella, alguna por i/o il·lusió, com afronta aquesta etapa, com gaudeix del temps lliure; vacances; viatges a recordar amb especial atenció, experiències significatives, que recorda d'aquesta etapa.
JUBILACIÓ	Concepte preconcebut i actual, quin valors són importants, relació amb fills, amics, vens i /o persones rellevants, pèrdues familiars significatives (fills, cònjuge...), ocupació del temps; vacances, viatges i, que recorda d'aquest moment a nivell laboral, personal i/o familiar.

BENVINGUDA

L'entrada de la persona al centre residencial és un moment determinant. La persona deixa enrere el seu estil de vida, moltes de les seves pertinences, la seva casa, la seva família, etc. Els sentiments de pèrdua són nombrosos i s'esdevé quelcom difícil de superar per la persona. És per això que cal actuar com tots els instruments que tenim al nostre abast per tal de minimitzar l'impacte emocional negatiu que té aquest moment, alhora que li permetem a la persona viure les emocions contradictòries típiques d'aquesta etapa primerenca. En ella, descrivim tres intervencions diferenciades:

FITXA DE BENVINGUDA

L'equip professional ha de saber de forma detallada qui és, com és, què necessita, quins desitjos té, etc. la persona que conviurà amb nosaltres properament. Busquem l'empatia, capacitat emocional que està íntimament lligada a les conductes facilitadores que des dels treballadors es posen en marxa per fer possible que la persona tingui la percepció real de ser ben rebuda, amb caliu, coneixença, i amb la **tranquil·litat de saber que les persones que hi treballen coneixen els aspectes més importants d'ella.**

És per això, que a partir de la informació obtinguda de l'entrevista, la coordinadora genera una fitxa de benvinguda amb els aspectes més rellevants de la persona. Aquesta fitxa s'integrarà primer, en el quadern d'incidències diari, de manera que tot l'equip treballador tingui accés, i, a més a més, s'inclourà dins la història global de la persona (la història amb la informació clínica, social i de vida de la persona).

FITXA DE BENVINGUDA

Procedent de Badalona
Catalano-parlant
Mestressa de casa
Casada amb l'Antònio (actualment malalt)
La seva principal família es la seva filla M^a Dolors
És molt alegre i li agrada estar sempre
entretinguda, sobretot amb les activitats de
memòria i de gimnàstica

Té problemes en la memòria a curt termini, tot i que
té molt bona comprensió, se sap expressar
correctament i es força autònoma per les ABVD's.



Nom: Enriqueta
Edat: 87
Referent: M^a Dolors

Exemple de Fitxa de Benvinguda que s'adjunta a la història de la persona

L'ENTRADA

El dia D hora H, el moment en que l'ingrés es materialitza és molt important. Tanmateix aquesta importància l'hem de vestir de naturalitat, familiaritat, és a dir, busquem una entrada informal, com descrivim a continuació:

Des del moment que la persona entra per la porta, se l'acompanya fins l'entrada, i allà se li ofereix anar a la seva futura habitació, un lloc més personal. D'aquesta manera fugim de l'estàndard d'anar directament a un despatx per procedir amb tota la burocràcia d'ingrés, facilitem que l'entrada sigui més suau i menys impactant.

Durant aquest camí cap a l'habitació, s'aprofita per anar introduint poc a poc als diferents professionals que es trobarà properament, és un bon moment per anticipar informació a la persona, que de ben segur li aportarà tranquil·litat i seguretat al saber què anirà succeint i a quines persones s'anirà trobant.

És un moment molt delicat, on els nervis són a flor de pell, i per suavitzar aquest moment apostem perquè el professional que inicia aquesta fase, es mantingui fins el final del procés. Serà el que anomenem **gestor de cas**, un referent a on dirigir les seves preguntes, inquietuds, necessitats o el que li pugui sorgir en tota la fase d'entrada, i acomodació sobretot. Donem especial importància a aquest moment ja que són els primers vincles que estableix la persona amb la que serà la seva futura casa. Aquest gestor de cas, no serà qualsevol professional, sinó el que s'ajusti millor a les necessitats de la persona. Per exemple, si ens trobem una persona que pot presentar algun problema a nivell de conducta degut a la seva malaltia, el psicòleg serà el gestor de cas d'aquella persona. Si en canvi, la persona ve al centre per un motiu de recuperació física, el gestor de cas serà el fisioterapeuta.

En qualsevol cas, crear aquesta relació no vol dir substituir el paper de la família, sinó ens al contrari, es busca **potenciar un interlocutor en el sistema família-centre-persona** i donar, doncs, una millor atenció personal en cada moment.

És important, que el gestor de cas, vagi derivant les diferents demandes per no entrar en col·lapse, però en cap cas s'oblida la responsabilitat de la cobertura de la necessitat demandada.

L'observació en aquest moment és clau per avaluar d'una manera informal com és la persona en tots els seus aspectes, es busca evitar d'entrada les

avaluacions formals de despatx. El fet d'acompanyar a la persona caminant i presentar, per exemple, la que serà la seva companya en el menjador, permet avaluar d'una manera natural i ràpida el seu nivell d'autonomia física, i alhora fer-nos una idea del seu tarannà i capacitat de relació.

En definitiva, acollim a la persona de la manera més familiar possible, fent-nos una fotografia ràpida del seu estat físic-cognitiu i emocional sense que la persona se senti atordida per una constant avaluació.



Moment en el que el gestor de cas fa la benvinguda i acompanya a la persona nouvinguda

PRESENT DE BENVINGUDA

Per tal que la persona pugui sentir-se millor en el moment d'entrar al centre, en els dies previs, un grup d' usuaris preparen un petit obsequi que li donaran en el moment que es facin les primeres activitats. Es tracta de suavitzar un moment difícil, on la **persona coneix a molts companys alhora** amb molt poc temps, i que a més a més, compartiran junts la seva vida al centre.

En el moment en que es fa entrega d'un **obsequi personal**, la persona sent que es compta amb ella, que algú ha pensat alguna cosa



que la pot fer sentir millor en aquest moments tan delicats. No sempre és el mateix tipus d'obsequi, es pensa prèviament què li pot agradar, però principalment es pretén que sigui alguna cosa que pugui fer servir en el moment que s'instal·la a la casa, alguna cosa **que l'ajudi a crear algun nou lligam amb la seva nova etapa**. Es pretén que sigui una cosa senzilla, artesanal, fet per altres persones per tal de donar un valor afegit. Per exemple, una cistelleta feta a mà perquè pugui posar elements personals a la seva habitació, o simplement una petita carta o manualitat de benvinguda.

Això també permet **informar a les persones que viuen al centre que vindrà una persona nova**, i aquest fet, sovint, després ajuda a que la persona benvinguda tingui una rebuda més familiar.

ACOMODACIÓ

Per què parlem d'acomodació i no d'adaptació? Molts cops el procés d'adaptació és difícil, costós, fins i tot, de vegades, les persones verbalitzen voler tornar a casa seva, especialment en casos on la persona pateix anosognòsia de la malaltia. No podem parlar d'adaptació quan aquesta simptomatologia conductual i/o psicològica es minimitzi o desapareix, sinó quan la persona s'hi troba còmoda en el centre; quan sent que li agrada estar amb nosaltres, li agrada la vida al centre, s'hi troba segura, en definitiva, sent confort físic i emocional.

A continuació descriurem les activitats que realitzem en aquesta primera etapa de la persona al centre amb l'objectiu de **facilitar tant a ella com a la seva família el sentiment de pertinença a un nou grup** social/familiar que és la seva vida al centre residencial.

ACTIVITAT	DESCRIPCIÓ
SESSIÓ Hª VIDA	Depenent de la persona, durant la primera/ segona setmana, realitzem una activitat on ella és la protagonista. Escollim un petit grup de persones (prèviament seleccionant aquelles que més afinitat i major contacte han tingut amb ella durant aquests primers dies). L'activitat consisteix en una presentació de la seva història de vida, a través de fotografies i records que durant els primers dies s'han anat recopilant; amb l'objectiu de facilitar la integració en un grup i crear un espai on poder compartir vivències.
SORTIDA FAMILIAR	Mensualment sol haver-hi entre 2 – 4 ingressos, sabem que l'adaptació no és igual per a tothom, però el que sí és compartit és que resulta un moment difícil, complex i amb sentiments ambivalents, tant per a les persones que ingressen com per les seves famílies. Una bona manera d'afrontar aquesta situació inicial,

	<p>és compartir, amb altres persones que estan passant pel mateix tràngol, les seves experiències. Des del centre, s'ofereix a totes les persones que han ingressat durant el mes, realitzar una sortida al poble l'últim divendres de cada mes. Aquesta reunió consisteix en crear un espai de diàleg als familiars dels nous ingressos, on hi participarà l'usuari si s'escau i un tècnic que s'encarregarà d'informar i orientar sobre els dubtes que sorgeixen.</p>
<p>ÀPAT EN FAMÍLIA</p>	<p>Per tal de facilitar l'adaptació durant aquests primers dies, s'ofereix la possibilitat des del centre de realitzar un àpat compartit amb la família. El moment relaxat i distès que suposa l'àpat, permet a la persona i la seva família abordar els sentiments contradictoris que afloren durant aquesta etapa des d'un ambient tranquil i compartit.</p>
<p>SESSIÓ DE GRUP DE TREBALL FAMILIAR</p>	<p>Per als familiars, aquesta etapa també sol ser difícil, les emocions ambivalents i els sentiments de culpabilitat afloren de forma significativa. D'altra banda també cal destacar la falta de pedagogia sobre la malaltia del seu familiar, la qual cosa comporta desconeixement, temors i simptomatologia ansiosa, molts cops. Per tal de minimitzar aquesta simptomatologia típica del familiar responsable d'ingressar a la persona al centre, és interessant obrir un espai per tal de compartir experiències, neguits, preocupacions, etc. Amb altres familiars que estan passant per situacions similars. Aquest espai, dirigit per la psicòloga del centre, ofereix eines, per tal d'afrontar de forma adequada aquesta fase; també es visualitzen fotografies i petits vídeos dels seus familiars en el dia a dia que serveixen per assimilar els efectes positius que també està tenint la institucionalització de la persona (major contacte social, participació en activitats terapèutiques, assistència a les necessitats físiques i psicològiques, etc.).</p>

El Procés Vivencial de la Persona i la seva Família en l'àmbit Residencial

Efecte de les intervencions humanistes, sistèmiques i ètiques en cadascuna de les etapes del cicle vital



Sortida familiar al poble



Preparació de la sessió d'història de vida



Sessió de Grup de Treball per Familiars



Àpat en Família

VIVENCIAL

La persona i la seva família ja s'han acomodat, s'hi troben a gust, els agrada la vida al centre, i, en la mesura de les seves i de les nostres possibilitats, el dia a dia és divertit, actiu i ple de sentit. Tanmateix quedarien dos dels tres nivells esmentats en la metodologia que, si bé s'haurien esbossat, no tindrien una intervenció principal com es requereix en aquesta etapa. Ens referim a la vessant sistèmica (familiar/social) i ètica. Per cadascuna d'elles hem dissenyat una intervenció general per tal d'abordar, amb la importància que requereixen, aquests dos plans.

PIAI'S COMPARTITS AMB LA PERSONA I LA SEVA LA FAMÍLIA

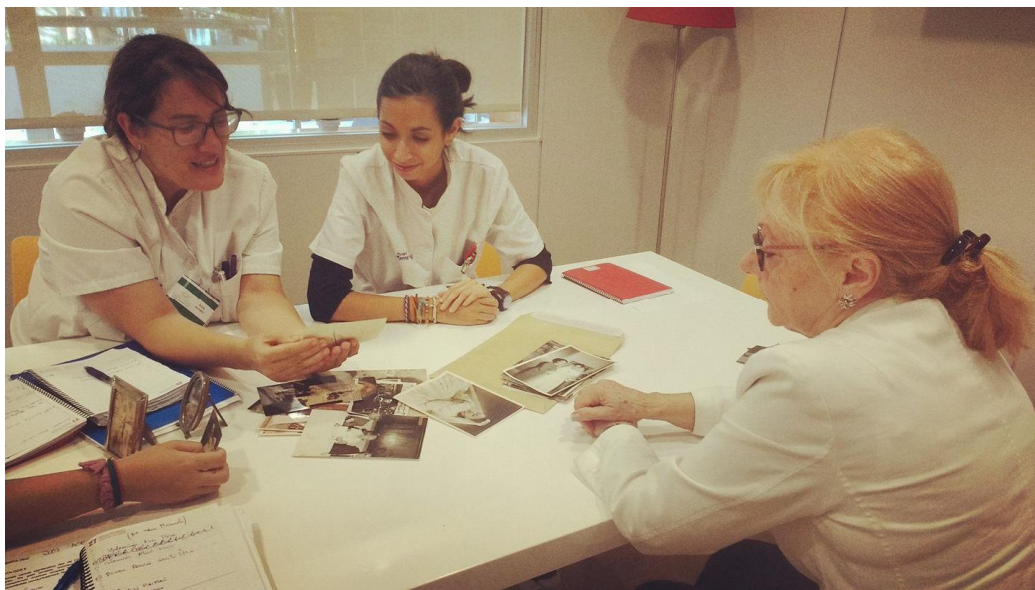
El Pla Individualitzat d'Atenció Integral esdevé l'instrument de treball interdisciplinari, ja que permet unificar la informació dels diversos professionals, recull l'avaluació de l'estat dels residents per a cadascuna de les àrees, juntament la informació rellevant del mateix, fet que permet la definició de les actuacions oportunes per tal de garantir la màxima autonomia, independència, i, en definitiva, la seva qualitat de vida durant el seu temps d'estada al centre.

Tradicionalment, aquestes reunions es feien entre els professionals treballadors del centre i no s'obrien a la persona i/o la seva família. Eren aquests professionals els que decidien el que necessitava la persona i les actuacions que s'havien de posar en pràctica per tal d'atendre-la de la forma més adequada. Aquesta visió assistencial del treball en equip envers la persona, estava tenyit d'un **paternalisme incompatible amb un model que té en compte els valors i els desitjos de la persona**, on l'humanisme i la ètica són dos dels pilars que el sostenen. De veritat pensem que la persona i/o la seva família no tenen res adir sobre els objectius terapèutics i socials de la seva estada amb nosaltres? Deixarem perdre l'oportunitat de donar veu a la

persona i/o la seva família per tal que ens ofereixi feedback sobre la seva vida al centre?

Quan ens vam plantejar aquestes dues preguntes, la resposta negativa per part de tots els professionals que formem part dels PIAI's ens va alertar que havíem de fer alguna cosa al respecte. Vam reorganitzar les reunions de PIAI per tal de **comptar sempre amb el protagonisme que la persona es mereix** quan estem parlant dels objectius vitals que es dissenyen per a ella. Per tal de sortejar el "handicap" que ens suposa, de vegades, que la persona no sigui del tot autònoma cognitivament, hem optat per tres opcions:

- ✓ Quan la persona es cognitivament autònoma, la reunió la realitzem únicament amb ella.
- ✓ Quan existeix deteriorament cognitiu però aquest és lleu, realitzem la reunió amb el familiar i al final s'obre un espai on incloem a la persona per tal que pugui verbalitzar diferents necessitats, situacions que vulgui compartir amb nosaltres.
- ✓ Quan la persona presenta deteriorament cognitiu moderat-greu, realitzem la reunió amb els seus familiars referents.



ESPAI DE REFLEXIÓ ÈTICA

Actualment, les intervencions que es realitzen en els centres socials d'atenció a les persones grans han anat assolint una major especialització que, des de cada àrea competent, s'ofereixen a les persones. Alhora, tot i ser centres socials, actualment se'ns està demandant, directa o indirectament, per part de tota la societat, donar resposta a casos cada cop més complexes, que, en temps passats eren tractats pels centres sanitaris.

Així doncs, tenim per una part una especialització professional basada en l'atenció centrada en la persona, i per una altra, l'atenció a una casuística cada cop més complexa; la qual cosa fa necessari que, des dels centres socials es creïn Espais per a la Reflexió Ètica (ERE's) per tal de fer un abordatge efectiu respecte els drets de les persones usuàries, poder garantir els principis d'autonomia i intimitat, oferir un pla de treball interdisciplinari, i, en definitiva, millorar l'atenció a aquestes i les seves famílies, especialment en aquells casos que generen problemes que afecten la pràctica dels serveis i en els que cal oferir una visió ètica i interdisciplinari.

Actualment en el nostre centre **hem creat un Espai de Reflexió Ètica**, integrat per diferents perfils professionals, per tal de donar resposta a casos que ens suggereixen dubtes, controvèrsia, o reptes sobre l'atenció que brindem a les persones. Per tal d'obrir l'ERE a altres àmbits, com pot ser el familiar, la pròpia persona que atenem, i professionals experts en el camp de la ètica, hem creat respectivament:

- ✓ Reunions amb el familiar i/o amb la persona que forma part del cas a tractar.
- ✓ Reunions, de caire assembleari, amb un petit grup d'usuaris competents cognitivament (o amb deteriorament cognitiu lleu) per

tal que ells també ens proporcionin feedback sobre aspectes ètics que els interessa tractar.

- ✓ Comptem amb un consultor extern per a casos especialment complexos.

ACOMPANYAMENT FINAL

PROTOCOL INDIVIDUALITZAT D'INTERVENCIÓ COMPARTIT

Com hem pogut veure al llarg d'aquest treball, cadascuna de les etapes del cicle vital de la persona i la seva família en l'àmbit residencial, compta amb una intervenció principal que, particularment, té major sentit i coherència quan es desenvolupa en una etapa en concret i no en una altra. Això, és especialment evident quan ens apropem a les etapes de final de vida.

Durant molt temps hem estat exercint un paper molt rellevant en l'acompanyament final de la persona i la seva família; els hem guiat, els hem assessorat, en definitiva, els hem acompanyat en tot allò que han necessitat. Tanmateix, en els últims anys, ens hem adonat que potser seria positiu que, d'alguna manera, quedés **reflectit en un document com vol la persona i/o la seva família abordar aquest moment tan delicat**. Un altre cop la idea de comptar amb la persona i la seva família se'ns fa del tot necessari per tal de, realment, fer l'abordatge humanista sistèmic i ètic que requereix la persona. *Si creiem que la persona ha de poder decidir, en la mesura de lo possible, com vol viure, i es realitzen múltiples intervencions en aquest sentit, respectant les seves opinions, desitjos, valors, etc., per què no fer-ho, també, quan la persona es comença a plantejar el moment final de la seva vida?*

A partir d'aquesta reflexió vam elaborar el **Protocol Individualitzat d'Intervenció Compartit**. Un document dirigit a l'orientació dels professionals en la presa de decisions respecte les persones ateses, amb la consideració de les seves opinions i valoracions (i/o de les seves famílies), envers les actuacions mèdiques que s'hauran de tenir en compte en moments en que la persona no pugui manifestar lliurement la seva voluntat.

En aquest sentit, cal dir que aquest protocol es parla amb la persona i/o la seva família (depenent de si la capacitat cognitiva està o no preservada), en etapes anteriors a l'acompanyament final. Així es pot reflexionar en fred sobre el que realment vol la persona quan s'apropi al desenllaç. L'objectiu principal és ajudar a la persona (i la seva família) a establir un pla per a que, en cas de perdre la capacitat per decidir, es puguin prendre decisions sanitàries de forma coherent amb els seus desitjos i valors.

El document s'elaborarà conjuntament amb la família segons el procediment descrit a continuació:

- 1. La Psicòloga realitza una entrevista** amb la persona atesa i/o la seva família explicant el document, el seu ús, la seva finalitat i objectius i els beneficis de complimentar el pla. En cas que la persona atesa no sigui competent, i com a conseqüència no pugui decidir sobre aquests aspectes, serà el familiar responsable qui haurà de complimentar el pla. Aquesta entrevista inicial servirà per realitzar una introducció al document que s'estructura de la següent manera:

1. Primerament s'avaluen els coneixements de la persona (o la seva família) sobre la Planificació Anticipada.
2. Es repassen i amplien els coneixements mitjançant l'ajut de material de recolzament.

3. S'avaluen les respostes emocionals de l'usuari, fent feedback, reforçament positiu i recolzament emocional.
 4. En cas de tractar-se d'una persona que encara no ha estat incapacitat, es suggereix la conveniència d'identificar un representant per la presa de decisions. En aquest cas, la **Treballadora Social orientarà** a la persona en aquest procés.
 5. La Psicòloga lliura el document per tal que es vagin familiaritzant amb totes les qüestions.
 6. Es fixa la data per la propera entrevista en 15 dies.
2. Durant aquesta segona entrevista, a càrrec de l'Equip Sanitari (Metge i DUE) i la Psicòloga, **es complimenta conjuntament el document amb la persona atesa i/o la seva família**. El Metge i DUE van tractant cada qüestió, resolent els dubtes que van sorgint. La Psicòloga s'encarrega de donar suport emocional durant la complementació. S'estructura de la següent manera:
1. S'explica l'estat de salut general de la persona.
 2. S'informa sobre les complicacions i descompensacions previsibles a curt i mig termini.
 3. Es consensua amb la persona i/o la seva família les prioritats sanitàries i s'estableix el pla anticipat de cures.
 4. Si es considera adient, acceptació per ambdós parts sobre els criteris de derivació.
3. Un cop complimentat el document, **l'Equip Sanitari l'arxiva dins la història clínica** de la persona atesa. I S'informa a la resta de l'equip interdisciplinari sobre la existència del document.

1. S'escaneja el document signat i s'integra a la carpeta "Pla d'Intervenció Individualitzat Compartit (PIC)"
2. S'envia una còpia al Coordinador del CAP.
3. Es guarda una còpia en format paper dins la història clínica de la persona.
4. En moment de derivació o visita a especialista (si es creu convenient); DUE (o auxiliar referent si la derivació es produeix a la nit) adjuntarà el document a l'informe de derivació.



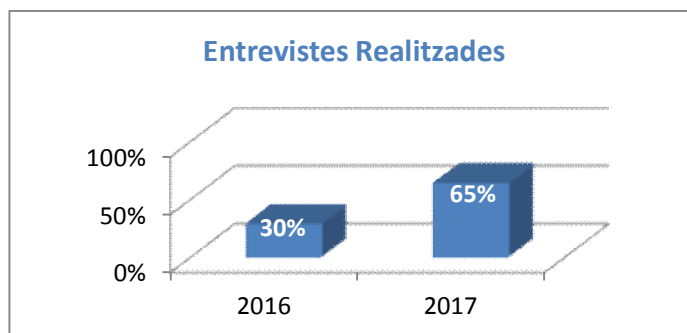
Primera reunió on la psicòloga exposa per primer cop el PIIC a una familiar

RESULTATS

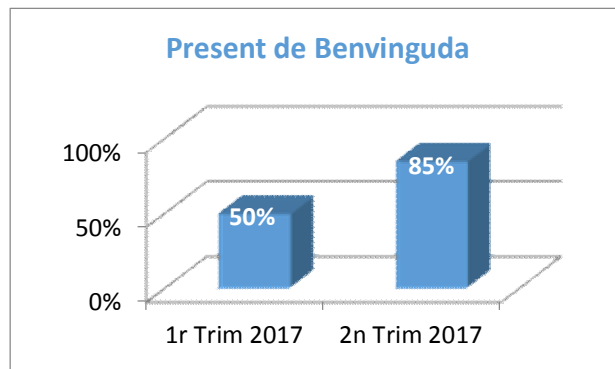
A continuació exposarem els resultats quantitatius, a través dels indicadors que hem escollit per poder avaluar part de les intervencions implementades en aquest treball, alhora que també oferirem una valoració qualitativa dels resultats, per tal de potenciar la visió humanista que molts cops les variables quantitatives són incapaces de reflectir. Segmentarem els resultats en relació als efectes observats en la persona, la seva família i l'equip professional del centre:

Beneficis per la Persona:

- ✓ L'entrevista personal durant la Coneixença ha estat rebuda per la persona com una percepció d'interès sincer que l'ha reconfortat en un moment tant delicat com és el moment previ a l'ingrés. Senyora de 80 anys "M'agrada que us interesseu per la meua vida, us ho agraeixo molt".
- ✓ Tal i com podem apreciar en el gràfic, cada cop són més les entrevistes que realitzem en l'etapa de Coneixença, superant els "handicaps" que pot suposar el deteriorament cognitiu mitjançant la col·laboració de les famílies.

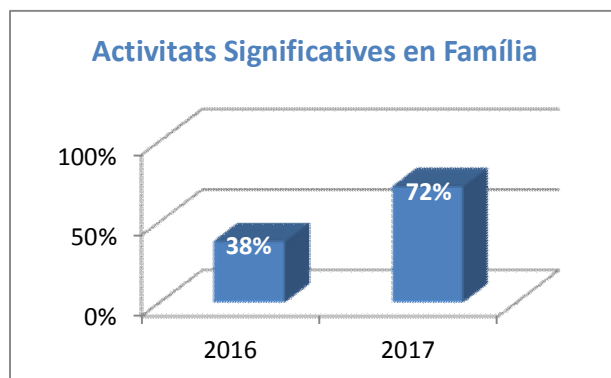


- ✓ L'obsequi personal ha significat per la majoria d'elles un detall proper, familiar i positiu que ha permès la interrelació d'una manera informal i amb afecte. Senyora de 78 anys "M'ha agradat molt que persones que no em coneixien de res m'hagin regalat això tan preciós!"

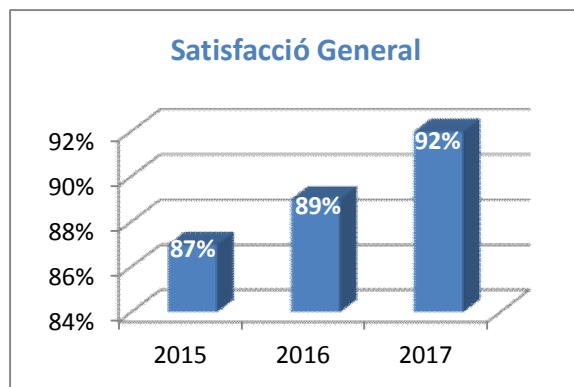
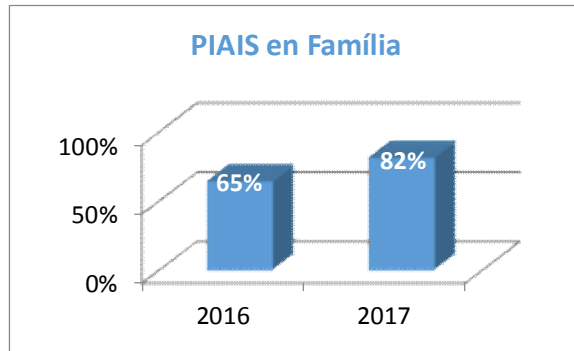


Beneficis per la Família:

- ✓ Durant el Grup de Treball Familiar, molts dels participants acollien amb interès les reunions i agraiïen que el centre es molestés en informar del dia a dia del seu familiar amb recolzament visual i ajuda psicològica. Filla 49 anys "Es que encara no em faig a la idea de la malaltia de la meva mare, i m'ha ajudat molt aquesta sessió". Fill 58 anys "M'agradaria fer alguna sessió més!"

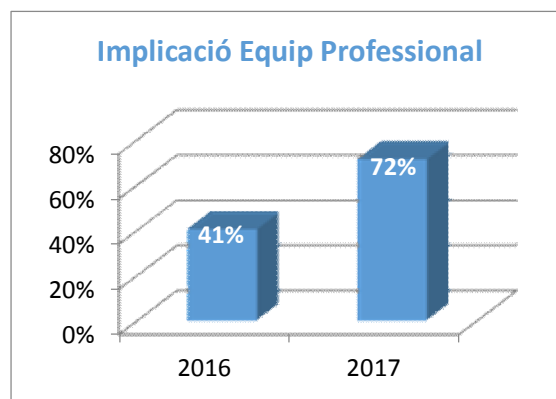


- ✓ Durant la implementació del Protocol Individualitzat d'Intervencions Compartit ens relatava un fill de 55 anys "Sé que si el meu pare hagués pogut, hagués desitjat que algú li preguntés sobre com volia que fos el seu desenllaç, i em reconforta poder ajudar-lo ara que sé que no pot". Durant el que portem d'any hem realitzat **43 PIIC's** i esperem seguir implementant-los a més persones i/o famílies.
- ✓ Els familiars han rebut molt positivament la seva inclusió en els Plans Individualitzats d'Atenció Interdisciplinar. Filla 67 anys "La veritat es que trobava a faltar aquestes reunions per poder compartir amb vosaltres aspectes importants de la meva mare que penso que és important que sapiguen".



Beneficis pels Treballadors:

- ✓ Les intervencions adreçades a implicar a l'equip professional dins el nou model, tant amb la coneixença, com amb el gestor de cas, etc., han permès desenvolupar un sentiment de pertinença que ha facilitat una tasca diària i continuada, permetent un nivell d'atenció de qualitat durant tot el cicle vital, fet que afavoreix el desenvolupament d'actuacions úniques i individualitzades cap a la persona i la seva família. Això ha facilitat millorar l'atenció i la percepció positiva de les persones ateses vers l'equip professional, alhora que hem observat una disminució en el síndrome de "burnout" i un augment en la participació / implicació a qualsevol proposta/ projecte que hem anat realitzant en el centre per part de tot l'equip.



CONCLUSIONS

Proporcionar un nou sistema d'intervencions humanistes, sistèmiques i ètiques dins de cada etapa del cicle vital ha permès **dotar de la coherència i l'abast necessaris que, el dia a dia en el centre residencial, demandava** per poder treballar per les necessitats, els valors, les preferències i els desitjos de la persona; on la dimensió familiar cobra una importància vital, perquè ho creiem així des de sempre, perquè atendre una persona sense atendre la seva família no es compatible per nosaltres.

Tenir en compte la **vessant ètica** en aquest model ha suposat poder completar un esquema en el que les diferents dimensions de la persona quedaven incompletes en un moment inicial. Parlem de necessitats, preferències i desitjos, sí, però també d'ètica i de valors; sobretot en aquells casos més complexos, on el que és evident per a un, no ho és per un altre; on la veu de la persona no ha de quedar emmascarada pel paternalisme assistencial d'anys enrere.

El **sentiment de pertinença** que aquestes intervencions han posat en valor, permeten a la persona, les famílies i l'equip professional, sentir-se part d'un grup creant nous vincles afectius. Un sentiment de pertinença flexible i incloent que **facilita a tots els agents implicats a participar constructivament de tot el procés vivencial**.

Perquè creiem en aquest model humanista, sistèmic i ètic, no deixarem de treballar per poder aconseguir que les persones i les seves famílies s'hi trobin felices, segures d'haver escollit el recurs adequat en el moment adequat. Ajudant a que el **projecte de vida de la persona no es vegi en cap cas alterat** pel fet d'haver ingressat en el centre, sinó posant tot de la nostra part per donar-li la continuïtat que desitja amb el nostre acompanyament.

BIBLIOGRAFIA

- Alcaraz, E. A. Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores: Un análisis cuantitativo. *European Journal of investigation in health, psychology and education*. 2015
- Fernández-Ballesteros, Rocío. *Psicología de la Vejez*. Ed Pirámide, 2009
- Hidalgo, J. G. G. *El envejecimiento: aspectos sociales*. Editorial Universidad de Costa Rica. 2001
- Martínez, G. *Les relacions interpersonals en el marc de la família: algunes reflexions metodològiques*. *Anuari de psicologia* 1997
- Rodríguez-Zafra, M. *Psicología i Psicoteràpia de la Vejez. Un enfoque humanista*. Ed Los Libros del Comienzo. 2009
- Rodríguez, P. *Residències per a gent gran. Manuel d'orientació*. Madrid, SG. 2001
- Leturia, F J. *El procés d'adaptació en centres residencials per persones grans*. 1997