

Buena Práctica:
"Conocer para Reconocer y Respetar"

II Premios Fundación Pilares para la autonomía personal 2016



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	2
METODOLOGÍA.....	3
HUELLAS DE VIDA ®.....	4
DIARIO ACP ®.....	9
RESULTADOS EN LA EFICACIA, EFICIENCIA Y APLICABILIDAD EN EL SECTOR	13
CONCLUSIONES.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	17

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las bases de este certamen convocado por la Fundación Pilares, este trabajo "**Conocer para Reconocer y Respetar**" constituye una Buena Práctica asociada a la Atención Integral y Centrada en la persona que da respuesta a una necesidad actual de los centros y servicios que deciden implantar este modelo: **la necesidad de instrumentos y herramientas para hacer efectivos los Principios Básicos de la Atención Integral Centrada en la Persona.**

Lo que presentamos es un **conjunto de herramientas, validadas desde su actual aplicación en veintitres centros (Centros de Día y Residencia) de atención a personas mayores ubicados en las Comunidades de Madrid, Valenciana y Cataluña)** que están en el camino de una aplicación efectiva de un modelo AICP, que parte del respeto a la singularidad y unicidad de la persona.

Es fundamental, como punto de referencia de nuestro proyecto, partir de **un conjunto de premisas básicas asociadas a cómo entendemos este modelo de atención.**

- a) Para nuestra entidad, **la atención centrada en la persona la entendemos como una nueva mirada a la persona usuaria.** Verla sobre todo como un ser humano, que, cuando accede a nuestros servicios dispone de una experiencia vital, una historia de vida, y también un estilo de vida. No podemos partir de la "etiqueta" de la patología que la hace dependiente y por tanto usuario de nuestros servicios.
- b) **Todas las personas disponen de un proyecto de vida,** bajo esta filosofía de atención, debemos trabajar de forma individualizada para conocerlo y contribuir entre todos los profesionales y personas vinculadas a nuestros servicios a llevarlo a cabo.
- c) **La atención centrada en la persona es un cambio de paradigma y de perspectiva del modelo de atención:** no son las personas las que deben adaptarse a los centros y servicios sino que desde los centros, servicios y también la Administración Pública, nos tenemos que adaptar a fin de respetar la individualidad y singularidad de cada persona usuaria.
- d) **La atención centrada en la persona no la entendemos como una moda o tendencia, sino como un camino sin retorno** para adaptarnos a la realidad sociológica de las actuales usuarios y sus familias.

OBJETIVOS

Los objetivos asociados a este programa son los siguientes:

- a) **Presentar una serie de herramientas y procedimientos para poder hacer efectiva la aplicación de la atención centrada en la persona, de forma ágil, práctica y simplificada.** Nos centraremos básicamente en los siguientes aspectos:
 - ¿Cómo organizar la gestión del cambio.
 - Cómo integrar a todos los profesionales, independientemente de su categoría profesional.
 - Introducir mecanismos para un conocimiento de los aspectos fundamentales de la persona, aquellos rasgos más significativos que nos ayudan a poder identificar su unicidad y singularidad.
- b) **Redefinir, completar y conectar instrumentos ya existentes para obtener resultados efectivos y orientados a una mayor calidad de vida de las personas.**
- c) **Proponer herramientas nuevas,** a partir del análisis de las ya existentes en la bibliografía existente en materia de atención centrada en la persona. Los nuevos elementos creados buscan la **operatividad, practicidad y viabilidad de su puesta en marcha en cualquier centro o servicio independientemente de su tamaño.**
- d) **Conseguir objetivos complementarios** y fundamentales para una implantación con éxito de la atención centrada en la persona: **la fidelización, motivación y cohesión de los equipos profesionales.**
- e) **Abrir nuevos canales y emplear nuevas fórmulas para involucrar, implicar y mejorar el bienestar de las familias.**

METODOLOGÍA

Básicamente, esta Buena Práctica se centra en incorporar dos elementos que nos ayudan a hacer efectiva una aplicación práctica de la atención centrada en la persona.

Estos elementos pueden ser, y de hecho, así están pensados y diseñados para complementarse con otras herramientas y procedimientos previos. Nuestra idea es la de completar e introducir nuevas dimensiones a la puesta en práctica de la atención centrada en la persona.

Así en esta Buena Práctica presentamos estos dos instrumentos como puntales dentro del modelo que hemos ido gestando para hacer efectivo este modelo:

- a) Las Huellas de vida ®
- b) El Diario ACP®

Presentamos a continuación estos dos elementos, mediante los protocolos que hemos definido. Para cada elemento definimos justificación, objetivos y metodología.

HUELLAS DE VIDA®

FUNDAMENTO

Las huellas de vida son un instrumento, vinculado a la Atención Centrada en la Persona, que proponemos para **conocer mejor a la persona como ser humano que ha acumulado una experiencia vital única y singular**, tratando de recoger aquellos hechos y rasgos más significativos de su historia y estilo de vida.

El instrumento de Huellas de Vida está pensado para ser un **documento ágil**, que permita, **a todos los profesionales del centro**, conocer los rasgos más importantes de la persona a partir de lo que ella misma o sus familiares nos han transmitido.

El conocimiento que nos aportan las huellas de vida **nos han de permitir**:

- a) **Conocer más y mejor a la persona**, a partir de acontecimientos significativos de su biografía y estilo de vida. De esta manera podremos entender mejor sus comportamientos.
- b) Aprovechar la información para utilizarla con la persona, de cara a **reforzar su independencia, singularidad y unicidad**.
- c) **Prevenir situaciones de malestar** a raíz de abordar, por desconocimiento, inconsciencia e involuntariedad, hechos o acontecimientos que la persona pueda vincular con su propia experiencia vital.
- d) **Potenciar su bienestar** mediante la utilización de información que aportan las Huellas de Vida.

¿QUÉ PUEDEN SER HUELLAS DE VIDA?

Para una correcta identificación del que es y no es una Huella de Vida evaluaremos si ha generado o no un **impacto emocional en la persona**.

Algunos de los **aspectos que pueden formar parte de las Huellas de Vida** son los siguientes:

- a) **Nombre, apodo, diminutivo** por el que siempre ha sido conocido, siempre que sea **aceptado por la persona y lo defina**.
- b) **Origen, lugar de nacimiento y contexto histórico** en el que nació.
- c) **Hechos importantes** de su infancia, juventud, madurez o vejez.
- d) **Persona o personas significativas** que hayan dejado huella en su vida.
- e) **Profesión** real y/o frustrada.
- f) **Aficiones significativas, pasiones** relacionadas con su vida.
- g) **Acontecimiento/s trágico/s o feliz/ces que le hayan marcado**. En este punto hemos de matizar si es adecuado o no abordarlo.
- h) **Ilusión o proyecto de vida** que perdura.

Esta relación no es cerrada, y se pueden encontrar otros aspectos que pueden ser susceptibles de ser considerados Huellas de Vida.

METODOLOGÍA

El documento de las Huellas de Vida es un instrumento **vivo, de continuidad y que se aconseja iniciar en el momento en que la persona ingresa** en un centro y/o servicio y que está vivo hasta que se produce la despedida de la persona.

Las Huellas de Vida **podrán ser hasta diez informaciones vitales de la persona**. No es imprescindible que de cada persona lleguemos a recoger diez, y si en alguna persona tenemos más incluso, sólo recogeremos las diez más significativas.

Per abordar las huellas de vida puede ser interesante, y a veces necesario, recurrir a la propia persona y/o a su familia.

Para recopilar las huellas de vida, es fundamental tener en cuenta que:

a) **Partiremos de la información** que la persona y/o familia ya ha expresado en el momento del **preingreso o ingreso**, y consecuentemente ya disponemos..

b) Si se recurre a interrogar o preguntar a la persona y/o familia, **se ha de explicar siempre** a la persona y/o al familiar de referencia con la que se habla **cuál es el objetivo de las preguntas** (explicar proyecto ACP). Explicar que se hace de forma particular e individual con cada persona y que, en todo caso, constituye secreto profesional para mejorar el bienestar de la persona o paliar su malestar.

c) **En el caso de personas con dificultades de comunicación** producto del deterioro cognitivo, demencia u otras patologías, **se procederá a contactar con la familia para poder realizar estas preguntas garantizando la confidencialidad entre los profesionales del centro**. En estos casos, cuando se considere oportuno, se propondrá realizar la citada entrevista en presencia de la persona.

d) **Las entrevistas/conversaciones se llevarán a cabo en lugares tranquilos, cómodos y discretos**. Si se observa malestar o reticencia de la persona/familiar en alguna pregunta, cambiaremos de tema, no forzaremos a que conteste y nunca dejaremos o finalizaremos una conversación/entrevista tratando temas negativos o de respuesta negativa.

e) En aras de respetar **el Derecho a la privacidad e intimidad de la persona, NUNCA se anotarán como Huellas de Vida información que la persona no quisiera que fuese desvelada**.

PROCEDIMIENTO

Cada centro podrá establecer el momento y el procedimiento más idóneo para introducir y gestionar las Huellas de Vida en su centro.

Apertura

Las Huellas de Vida (a diferencia de otros instrumentos como el Diario ACP) **podrán darse de alta:**

- a) En el marco de las **reuniones del equipo persona** (equipo de mejora asociado a la ACP) que se convoque de forma inmediatamente posterior al ingreso de la persona en el servicio
- b) De oficio por la **Trabajadora Social, Educadora Social o incluso Dirección (u otro profesional técnico)**, tras formalizar el ingreso de la persona a partir de la información a la que ya se ha tenido acceso.
- c) **O bien, el centro puede proponer la apertura de las Huellas de Vida en la reunión de obertura del PAI.**

Es opcional, y aconsejable poner en conocimiento de la propia persona (si cognitivamente puede intervenir) o en su defecto de su familia, las Huellas de Vida identificadas a partir de la información inicial de la que se tiene conocimiento.

Revisión

La revisión o ampliación de las Huellas de vida se **podrá llevar a cabo:**

- a) En el marco de las **reuniones del equipo persona** a propuesta del referente asistencial/facilitador de la persona.
- b) De oficio en las **reuniones de revisión del PAI de la persona.**
- c) De forma extraordinaria siempre que se tenga conocimiento de alguna información significativa y que constituye Huella de Vida bajo la aprobación expresa de **la dirección del centro o el profesional que ésta designe**. En este caso la figura del referente asistencial /facilitador estará en conocimiento de esta modificación.

Las Huellas de Vida, por el carácter privado de la información a la que hacen referencia, tendrán que estar en un **lugar accesible a todos los profesionales del centro, pero a la vez, protegido en cumplimiento de la LOPD.**

Es importante tener en cuenta la redacción escrita de las Huellas de Vida para **evitar utilizar un lenguaje y comentarios inapropiados** que desvirtúen el verdadero significado del instrumento. Evitaremos en todo caso los **juicios de valor!**

Una vez establecidas las primeras Huellas de Vida de la persona **es aconsejable establecer objetivos con la persona que después podrán ser incorporados al PAiV.**

Es aconsejable, en todo caso, **reforzar los compromisos de confidencialidad de la información**, con todos los profesionales del centro o servicio previamente a la utilización de instrumentos como las Huellas de Vida.

ESTRUCTURA DE LAS HUELLAS DE VIDA

Nombre:

Referente de la Persona / Facilitador:

Fecha última revisión:

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

6.-

7.-

8.-

9.-

10.-

Objetivos establecidos a partir de las Huellas de Vida

DIARIO ACP ®

FUNDAMENTOS

El Diario ACP es una herramienta, vinculada a la Atención Centrada en la Persona, que tiene por objeto **recoger todo aquello que vamos conociendo de la persona a partir de su ingreso en el centro**. Pretende dar continuidad a la captación de información sobre aspectos personales y de historia de vida de la persona que nos facilite y favorezca la relación con ella, y que nos permita:

- a) **Reconocer su singularidad** respecto al resto de personas del centro o servicio.
- b) Respetar aquellos **aspectos que para la persona son importantes**.
- c) **Proporcionar mecanismos** para que se haga efectivo el Principio de Autonomía en su sentido más amplio.
- d) **Permitirle participar en la vida del centro conociendo aquellos aspectos que la diferencian del resto de personas**.
- e) **Integrar aspectos fundamentales de su vida anterior a ser usuario del centro**, mejorando así las posibilidades que su proyecto de vida se haga efectivo.
- f) **Facilitar la comunicación entre los profesionales sobre aspectos relevantes vinculados a cada persona usuaria**, lo que contribuirá a homogeneizar y conocer mejor los aspectos más humanos y menos asistenciales de la persona.

METODOLOGÍA

El Diario ACP **es un instrumento vivo, de continuidad, que se aconseja iniciar a partir del ingreso de la persona en el centro**, y que estará activo hasta que se produzca la despedida de la persona usuaria. A partir de la experiencia acumulada en los centros que están utilizando esta herramienta, es aconsejable activarla a partir de que la persona haya superado el proceso de adaptación al centro o servicio.

Se basa en la recogida de aspectos vinculantes de la persona que no hayan estado conocidos con anterioridad y sean interesantes para alcanzar los objetivos previamente descritos.

Cualquier persona del equipo puede anotar cualquier aspecto vinculado a los campos destacados en el Diario ACP cuando tenga conocimiento, anotando la fecha en que lo registra. Es aconsejable que indique también su nombre o, en su defecto, la categoría profesional a la que pertenece.

La persona responsable de que el Diario ACP tenga contenido **se aconseja que sea el Referente Asistencial o Facilitador asociado a la persona**. Esto no implica que sea la única persona que lo nutra.

Por el carácter privado de la información contenida en el Diario ACP **ha de estar en un lugar accesible pero a la vez protegido en cumplimiento de la LOPD**.

El Diario ACP puede constituir un complemento muy interesante de cara al equipo de profesionales que realizan las propuestas y revisiones del PAI.

Para utilizar el DIARIO ACP, es fundamental tener en cuenta que:

- a) **No se trata de replicar información que ya hemos conocido previamente**, ya que su objetivo es ir anotando todo aquello que es novedoso para el equipo y que nos puede ayudar a conocer mejor a la persona.
- b) **Es importante la inmediatez**, por tanto, es muy aconsejable escribir en el Diario ACP en cuanto se tenga conocimiento de la información que se considere relevante.
- c) **Tan importante como recoger información, es leer el que ya está escrito y utilizarlo**, ya sea para relacionarlo o para trabajarlo desde la disciplina que corresponda.
- d) **En el Diario ACP no se tiene que escribir cada día**, no es un libro de incidencias diarias, ni un parte de trabajo, es una herramienta para recoger información de la persona cuando tenemos acceso a la misma. Por tanto, podemos estar días sin recoger ningún tipo de información, o anotar diversos mensajes en un mismo día.
- e) **Todas las aportaciones son importantes**, por tanto cualquier profesional, independientemente de su categoría profesional puede realizar anotaciones. Será interesante que el profesional que aporte información se identifique para que cualquier compañero pueda profundizar en el contenido de la información.
- f) **Se deberá mimar el lenguaje**, en aras de respetar la dignidad, honor, y derecho a la privacidad e intimidad de la persona.

PROCEDIMIENTO

Cada centro podrá establecer el momento y el procedimiento más idóneo para introducir y gestionar el Diario ACP en su centro o servicio.

Apertura

El Diario ACP podrá darse de alta:

- a) **En el marco de las reuniones del equipo persona** (grupo de mejora asociado a la ACP) que se convoque de forma inmediatamente posterior al ingreso de la persona en el centro o servicio.
- b) **De oficio por el/la Trabajador/a Social, Educador/a Social o incluso la dirección** (u otro profesional técnico), **después de formalizar el ingreso**.

- c) Una vez se dé por **finalizado el proceso de adaptación (por protocolo o por determinación de un plazo concreto, por ejemplo 1 mes después del ingreso).**
- d) O bien, **en la reunión de obertura del PIA.**

Dinámica posterior

El Diario ACP, por el carácter privado de la información a la que hace referencia, ha de estar **en un lugar accesible para todos los profesionales del centro, pero a la vez, protegido, en cumplimiento de la LOPD.**

En el Diario ACP podrán escribir TODOS los profesionales del centro, identificándose y añadiendo la fecha.

Cada centro ha de establecer sus propios mecanismos para garantizar que la herramienta se utiliza y tiene contenido para el conjunto de las personas usuarias. Por este motivo, se recomienda:

- a) Que si existe un referente asistencial, sea esta figura la responsable de que los diarios de todas las personas tengan contenido y se conozcan y se utilicen.
- b) En el caso de que no exista un referente asistencial, se tendrá que designar una persona del equipo que se encargue de hacer efectivo su uso y el cumplimiento de sus objetivos. (coordinadora, responsable de planta/unidad, trabajador/a social, educador/a social, psicólogo/a etc.).

Es importante tener en cuenta la redacción escrita del Diario ACP para **evitar utilizar un lenguaje y comentarios inapropiados** que desvirtúen el verdadero significado de la herramienta. Evitaremos, en todo caso, los juicios de valor!

El Diario ACP es un buen punto de respaldo para abordar los aspectos fundamentales vinculados con la persona, y que son debatidos y abordados en el marco del PAI. Por este motivo, se aconseja aportarlos en estas reuniones.

Algunas de las informaciones recogidas en el Diario ACP también podrán constituir Huellas de Vida.

Es aconsejable, en cualquier caso, **reforzar los compromisos de confidencialidad de la información**, con todos los profesionales del centro o servicio de forma previa a la utilización de herramientas como el Diario ACP..

ESTRUCTURA DIARIO ACP

Nombre de la persona

Referente Asistencial

Fecha inicio Diario ACP

A PARTIR DE CONOCER A LA PERSONA SABEMOS QUE SU CARÁCTER ES...

HEMOS AVERIGUADO QUE LE GUSTA...

HEMOS AVERIGUADO QUE NO LE GUSTA...

HEMOS DETECTADO QUE REACCIONA POSITIVAMENTE A ...

HEMOS DETECTADO QUE REACCIONA MAL A...

RESPECTO A SU FAMILIA...

DE LA SU VIDA HEMOS SABIDO QUE...

PARA ESTA PERSONA ES IMPORTANTE...

LOS DEMÁS ADMIRAN DE ELLA...

RESULTADOS EN LA EFICACIA, EFICIENCIA Y APLICABILIDAD EN EL SECTOR

La propuesta presentada responde a la necesidad de desarrollar de forma pragmática, eficaz, eficiente y sobre todo adaptada a la realidad de los centros y servicios de atención a personas en situación de dependencia, las bases de la filosofía de la atención centrada en la persona.

El modelo de aplicación descrito en este proyecto comenzó a ser diseñado en Septiembre 2013, como un paquete de **herramientas en constante proceso de mejora** continua. Actualmente es una realidad que está siendo utilizada de forma integrada en centros y servicios de diferentes características.

A continuación citamos la relación de centros que **estamos acompañando de una forma directa**, siguiendo la metodología descrita en este proyecto, las diferentes herramientas presentadas. En cualquier caso, las numerosas acciones formativas llevadas a cabo por nuestra entidad nos dan referencias de que son muchos las residencias y centros de día que están usando estas herramientas y están obteniendo los resultados deseados.

Referencia	Tamaño	Titularidad	Fecha Inicio Implantación
Residencia y CD "A"	42R, 10CD	Pública gestión privada	Enero 2015
Residencia y CD "B"	50R, 5CD	Pública gestión privada	Enero 2015
Residencia y CD "C"	96R,10CD	Pública gestión privada	Enero 2015
Residencia "D"	96R	Pública gestión privada	Enero 2015
Residencia y CD "E"	83R, 25CD	Pública gestión privada	Enero 2015
Residencia y CD "F"	70R, 10CD	Pública gestión privada	Enero 2015
Residencia y CD "G"	49R,15CD	Privada concesión municipal	Abril 2015
Residencia "H"	95R	Municipal	Mayo 2015
Residencia y CD "I"	76R, 5 CD	Privada concertada	Diciembre 2014
Residencia "J"	43	Privada colaboradora	Marzo 2015
Residencia "K"	45	Privada colaboradora	Marzo 2015
Residencia y CD "L"	143R,20CD	Privada colaboradora	Octubre 2014
Residencia "M"	95R	Privada places concertades	Febrero 2015
Residencia "N"	105R	Privada plazas colaboradoras	Febrero 2015
Centro de Dia "Ñ"	43CD	Privado plazas públicas	Diciembre 2013
Centro de Dia "O"	45CD	Privado plazas públicas	Febrero 2014
Centro de Dia "P"	85CD	Municipal gestión privada	Septiembre 2015

Residencia "Q"	135R,20CD	Privado plazas públicas	Febrero 2016
Residencia "R"	87R,10CD	Privado plazas públicas	Febrero 2016
Residencia " "S"	135R,20CD	Privado plazas públicas	Marzo 2016
Centro de Día "T"	90CD	Municipal	Marzo 2016
Centro de Día "U"	45 CD	Privado con plazas de financiación pública	Junio 2016

(*) No se citan los nombres de los Centros para preservar su identidad. En cualquier caso, la descripción del Centros es real y en disposición posterior del jurado y del sector en general.

Aparte de la diferente naturaleza y tamaño de los Centros, cabe destacar que también existe diversidad en cuanto a su distribución en el territorio estatal. Son Centros y servicios ubicados en Cataluña, Valencia y C. Madrid. Los Centros ubicados en Cataluña se encuentran ubicados en las provincias de Tarragona y Barcelona.

Precisamente, uno de los objetivos prioritarios en su definición y evolución es contribuir a la eficacia y eficiencia en la implantación y puesta en marcha de la Atención centrada en persona a los Centros y servicios de atención a la dependencia. La experiencia acumulada nos permite afirmar:

- a) Que los distintos elementos incorporados en la propuesta se pueden utilizar con **realidades y modelos de gestión diferentes.**
- b) Su **aplicabilidad no está condiciona a la tipología y tamaño de los Centros y servicios.**
- c) Permite su implantación **respetando las metodologías, procedimientos y otros aspectos organizativos previos.**
- d) **La aceptación por parte de todas las categorías profesionales** es muy positiva. Avalada por encuestas de motivación propuestas semestralmente a los Centros.
- e) La sistemática planteada, y especialmente las "huellas de vida" y el "Diario ACP" son percibidos como **elementos, sencillos y prácticos, de apoyo y ayuda, por los profesionales del Centro.**

La mejor garantía de su aplicabilidad es la continuidad en la utilización de la metodología y los resultados obtenidos en todos los grupos de interés de los Centros: Personas usuarias, familias, profesionales (todas las categorías profesionales), colaboradores y Administración Pública.

CONCLUSIONES

La Buena Práctica "Conocer para Reconocer y Respetar" pretende ser una propuesta alternativa y complementaria a las ya existentes, a fin de hacer realidad los principios rectores de la atención centrada en la persona.

Es una metodología viva, dinámica y que responde a la necesidad de buscar caminos para hacer aplicable la humanización en la atención, partiendo del respeto más absoluto a la manera de hacer actual de los Centros y servicios..

Las principales conclusiones extraídas hasta ahora, y que se basan en la experiencia de su aplicación a los Centros donde se ha implantado son::

- a) Es una herramienta **validada por cualquier tipo de Centro y servicio** independientemente de su naturaleza, modelo de gestión previo, tamaño y normativa que los regulan.
- b) Nos permite contribuir a una de las premisas fundamentales de la atención centrada en el persona: **pasar de que la persona esté "cuidada" a que esté en la mayor situación de bienestar posible**. El conocerla mejor nos ayudará a hacerlo realidad.
- c) **Las "huellas de vida" y "diario ACP" nos permiten disponer de canales vivos para el conocimiento de las personas**. Se ha constatado la importancia de empezar por conocer a las personas, como primer paso para proceder a introducir y reforzar la dimensión humana en el día a día de los Centros y servicios de atención a la dependencia. A su vez se pone de manifiesto la importancia de hacerlo de forma continuada, desde el mismo momento del pre-ingreso de la persona y durante toda su estancia en el Centro o servicio. Siendo un canal para que los rasgos fundamentales de la persona sean conocidos por todo el equipo con el objetivo prioritario de desvelar, **garantizar y respetar la unicidad y singularidad de cada una de las personas usuarias**.
- d) Estamos teniendo en cuenta a todos los profesionales adscritos al servicio, lo que ayuda a hacer realidad uno de los elementos diferenciadores de los modelos basados en la atención centrada en la persona: **el empoderamiento de todos los profesionales y en especial de los profesionales de atención directa**.
- e) Nos permite abrir **una nueva perspectiva de relación con las familias**. Dejan de ser un elemento complementario para configurarse como un eje fundamental y necesario para contribuir al conocimiento de las personas.
- f) En definitiva, pretende ser sobre todo un conjunto de herramientas de **fácil aplicación, definidas desde la practicidad, conocimiento de la realidad actual del Centros y la limitación de recursos humanos y materiales actuales para poner en marcha la atención a las personas**

En su conjunto, quiere ayudar a hacer visible la esencia de nuestro sector, y contribuir a una visión positiva ... Trabajamos para acompañar a vivir..damos vida, calidad de vida a cada una de las personas que son usuarias de nuestros Centros y servicios.



BIBLIOGRAFIA

- BROOKER, D. "Atención Centrada en la Persona con Demencia. Mejorando los recursos". Barcelona. Octoedro. Octubre 2013.
- BROOKER, D. Y SURR, C. "Dementia Care Mapping. Principios y Prácticas". Barcelona. Alzheimer Catalunya. 2009.
- BRYDEN, C. "Dancing with Dementia: My story of Living positively with Dementia. Londres. 2005.
- FEIL, N. "Validación. Un método para ayudar a personas desorientadas". Albor. Máster Gerontología Social. 2002.
- GOMEZ, M.P. y DIAZ-VEGIA, P. "Guía Práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores". Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2011.
- GRAHAM STOKES. "Y la música sigue sonando. Historias de personas con demencia". Madrid. Fundación Sanitas.2010.
- KIDWOOD, T. "Repensant la demència". Eumo Editorial. Universitat de Vic. 2003.
- MARTÍNEZ, T. "Avanzar en Atención Gerontológica Centrada en la Persona". Papeles de la Fundación. Fundación Pilares. 2014.
- MARTÍNEZ, T. "La atención gerontológica centrada en la Persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia". Vitoria. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.
- MARTINEZ GUISSSET, MARIE-JO. "La identidad reencontrada". Fondation Méderic Alzheimer Paris- Francia. 2012.
- PINAZO, S. "Infantilización en los cuidados a las personas mayores en el contexto residencias" Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, 41, 252-282. Madrid. 2013.
- REGNIER, V. "Consideraciones Críticas para el diseño de viviendas asistidas para personas mayores con necesidades de cuidados por fragilidad o dependencia cognitiva o física" Innovación en Residencias para personas en situación de Dependencia. Fundación Pilares. 2012.
- RODRIGUEZ, P. "La atención Integral y Centrada en la Persona". Papeles de la Fundación. Fundación Pilares. 2013.
- URRUTIA, A. Y ERDOIZA, I. "Guía para la eliminación de sujeciones físicas y Químicas en Centros de Atención Sociosanitaria y Domicilios". Fundación Cuidados Dignos. 2012.
- VILA.J; FERNÁNDEZ,E. "El modelo de la atención centrada en la persona en el ámbito de la demencia". Manual de rehabilitación Neuropsicológica. Intervención y práctica. Olga Bruna, Teresa Roig, Miguel Puyuelo, Carme Junqué y Ángel Ruanao. Barcelona: Elsevier Masson.

- VILLAR F. "La participación de personas con demencia en las reuniones del plan de intervención individualizada (PAI): impacto en el bienestar y la calidad del cuidado". Revista de Geriátría y Gerontología.