

Lineamientos Éticos Para El Buen Trato Hacia La Persona Con Demencia

Subsecretaria de Salud Pública
Departamento Salud Mental / DIPRECE
Subsecretaria de Redes Asistenciales
Unidad de Salud Mental / DIGERA
División de Atención Primaria
Departamento de Modelo de APS



MINISTERIO DE SALUD. Recomendaciones de Buen Trato hacia la persona con demencia. SANTIAGO: MINSAL, 2017.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación. Prohibida su venta.

Fecha de publicación: Diciembre 2017

ÍNDICE

- I. Alcance y Objetivos
- II. Antecedentes Generales
- III. Marco conceptual
- IV. Acciones recomendadas en el Nivel Primario de atención

I. Alcance y Objetivos

El “trato” se refiere a la acción y al efecto de tratar, por ello, puede entenderse como la forma de comunicarse o de establecer una relación con otra persona o con un grupo de personas. La noción de “Buen Trato” está vinculada al tipo de trato que se considera ético, o correcto y/o adecuado desde el punto de vista moral, social y/o cultural.

Consolidar una cultura del buen trato, en todos los ámbitos de la vida cotidiana en que se desenvuelven las personas con demencia, es un gran desafío país. El proporcionar un trato adecuado no solo dignifica a la persona y enriquece nuestra sociedad, sino que también favorece su autonomía evitando situaciones de dependencia innecesarias.

El presente documento es una herramienta consultiva con ciertos lineamientos generales, como tal, no contempla todas las situaciones que se puedan presentar. Sin embargo, pretende colaborar con algunas orientaciones de buen trato hacia las personas con demencia (tales como uso del lenguaje, contacto físico, manejo de privacidad, entre otros) y, más aún, en la consideración ontológica.

Objetivos

1. Reconocer y respetar la dignidad de las personas con demencia y su derecho al buen trato.
2. Situar a la persona con demencia en el centro del quehacer socio sanitario, identificando aquellos aspectos no técnicos requeridos por las personas que provocan bienestar y satisfacción con los servicios de salud.
3. Sensibilizar a la comunidad para la promoción del Buen Trato en las personas con demencia.

II. Antecedentes Generales

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) y la Convención Interamericana sobre el goce de Derechos Humanos de las personas mayores (2017), establecen los siguientes principios que deben regir en relación a las personas con discapacidad y personas mayores, respectivamente:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- La solidaridad.
- La no discriminación.
- La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.
- La igualdad de oportunidades.
- La accesibilidad.
- La igualdad entre el hombre y la mujer.

Por otra parte, la Ley N°20.584 sobre Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (2012), estipula que la atención de salud debe poner en el centro a la persona, para estos efectos, la persona con demencia, velando por el respeto a su dignidad, por la defensa de los derechos individuales y, especialmente, permitiendo que las personas que precisan de cuidados debido a su situación de dependencia funcional puedan seguir viviendo según sus decisiones y deseos, es decir, puedan tener control sobre su atención y vida cotidiana. Para ello es importante recordar algunas prescripciones contenidas en la Ley, tales como:

- Situar la atención de salud en las capacidades y en el bienestar de la persona y no en la enfermedad y en la carencia.
- Informar a la persona con respecto a su estado de salud, pronóstico y alternativas de tratamiento.

- Respetar su autonomía en la toma de decisiones y participación del proceso para cubrir sus necesidades. Aceptar decisiones de las personas en relación al rechazo de algunos tratamientos y/o dietas prescritas.
- Idear un plan de atención en conjunto; equipo de salud, persona y cuidador o entorno de apoyo.
- Compartir con el cuidador o entorno de apoyo información general sobre eventos relevantes de salud de la persona
- Valorar el respeto a las diferencias en valores y creencias de las personas.

III. Marco conceptual

A fin de enunciar las acciones de Buen Trato hacia las personas con demencia, se consideraron los siguientes términos contenidos en el documento "Definición y tipificación del maltrato al adulto mayor, en Chile" (SENAMA, 2012):

Buen trato: consiste en establecer una relación satisfactoria entre personas. Dar y recibir buen trato no tiene edad, es una forma positiva de relación, consideración y reconocimiento al otro de igual a igual. Por ello, es el resultado del respeto de los derechos y la dignidad de las personas.

Maltrato: "se refiere a cualquier acción u omisión que produce daño y que vulnera el respeto a la dignidad y el ejercicio de los derechos de una persona. El maltrato puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada" (SENAMA, 2012, p.6).

Maltrato físico: "uso de la fuerza física que daña la integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y, en casos extremos, la muerte. Se manifiesta, entre otros, mediante empujones o zamarreos, cachetadas, puñetes, patadas, golpes con objetos, pellizcos, quemaduras, inmovilización, sujeción mecánica o uso inapropiado de medicación por la fuerza" (SENAMA, 2012, p.6).

Maltrato psicológico: "acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o atentan contra la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona" (SENAMA, 2012, p.6).

Abuso patrimonial: “mal uso, explotación o apropiación de los bienes por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio. A menudo supone la realización de actos ilegales: firma de documentos, donaciones, testamentos. Es posible también que, existiendo una relación de poder, una persona mayor permita a un tercero que actué en su nombre pese a la evidencia de perjuicio. Ejemplos comunes de este tipo son la apropiación de la jubilación o pensión como también de bienes muebles e inmuebles” (SENAMA, 2012, p.7).

Maltrato estructural o social: es aquel que ocurre desde y en las instituciones de la sociedad mediante normas sociales, legales, culturales y económicas que actúan como trasfondo de todas las formas de maltrato existentes. Incluye la falta de políticas y recursos sociales y de salud, el mal cumplimiento de las leyes existentes; así como la presencia de normas sociales comunitarias y culturales que resultan en perjuicio de la persona y no permite la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades (SENAMA, 2005).

IV. Acciones Recomendadas en Atención Primaria de Salud

El buen trato de las personas con demencia debe favorecer la participación activa en el proceso terapéutico el mayor tiempo posible, dependiendo de la evolución de la patología y de su expresión de voluntad.

Con base en las conceptualizaciones mencionadas en el punto anterior, las acciones de Buen Trato se pueden plasmar en las siguientes dimensiones:

Buen Trato Físico

• Con base al vínculo con el equipo de salud:

- a.** Cumplir la normativa de seguridad y protocolos de atención vigentes a fin de evitar el abandono o descuido de las necesidades básicas de la persona con demencia.
- b.** Mantener siempre el respeto por la privacidad y confidencialidad, más aún cuando se realiza un examen físico en presencia de un tercero.
- c.** Ser cauto con el contacto físico. Evaluar la reacción de la persona con demencia.
- d.** Evaluar los requerimientos de infraestructura, tanto los referentes a los espacios físicos necesarios para facilitar el desplazamiento con aparatos de apoyo (sillas de rueda, burritos, muletas, bastones)

como la disponibilidad de asientos para la espera y comodidades para la atención, a razón de que la persona con demencia, presumiblemente, deberá concurrir con un cuidador o persona significativa.

- e. Confirmar que la persona con demencia disponga sus controles de salud, entrega de fármacos, alimentos y vacunas al día.
- f. Para la proyección de un plan de cuidado y tratamiento, entregar anticipadamente información a la persona con demencia, a la familia y/o cuidadores y/o entorno de apoyo de situaciones o condiciones de mayor complejidad a medida que se desarrolle la evolución de la enfermedad (Guía para la planificación anticipatoria en el cuidado y tratamiento socio sanitario de la persona con demencia).

• **En relación al cuidado en domicilio:**

- a. Constatar que la persona con demencia, en todas las etapas de la evolución de la enfermedad, reciba los cuidados integrales adecuados en el lugar de residencia.
- b. Prevenir situaciones de riesgo domiciliario (por ejemplo en cocina, baño, desplazamiento, seguridad de puertas, entre otros).

Buen Trato Psicológico

• **Considerando el vínculo con el equipo de salud:**

- a. Saludar al inicio de la atención y llamar por su nombre a la persona y a su acompañante.
- b. Dirigirse directamente a la persona en condición de demencia y no hacia el cuidador y/o familiar que lo acompaña, aun cuando es importante instar la participación de ambos.
- c. Utilizar un lenguaje sencillo, evidenciando el respeto hacia el otro a través de la palabra (Ver tabla I), en un tono de voz audible para la persona. Repetir la información varias veces si se hace necesario.
- d. Ubicarse en el campo visual de la persona.
- e. Ayudarse con gestos en la comunicación.
- f. Dedicarle el tiempo que necesite, respetando sus tiempos.
- g. Mantener la confidencialidad de la información sensible de la historia clínica. Solo comentar aquellos aspectos relativos a su condición, más

aún cuando la persona con demencia se encuentra acompañada por el cuidador y/o familiar.

- h.** Propiciar un diálogo que permita acercarse a la biografía de la persona con demencia, a sus valores, preferencias y concepto de lo que percibe como calidad de vida y buen trato.
- i.** Reconocer en el plan de cuidados integrales las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, tanto de la persona con demencia, como del cuidador principal.

• **En relación al cuidado en domicilio:**

- a.** Evaluar el vínculo y el tipo de comunicación entre la persona en condición de demencia y su cuidador y/o familiar y/o entorno de apoyo y los otros miembros de la familia. Potenciar el respeto mutuo.
- b.** El cuidado de personas en condición de demencia avanzada no se debereducir a la atención exclusiva de las necesidades físicas (alimentación, higiene, seguridad, hidratación, control de dolor, etc.) puesto que también en esta etapa son muy importantes las necesidades psicosociales. Las necesidades de la esfera emocional no sufre detrimento a causa de la enfermedad de demencia.

Buen Trato Patrimonial

- a.** Evitar los estereotipos negativos y prejuicios para las personas en condición de demencia (Ver Tabla 1).
- b.** Propiciar el manejo de dinero (actividad instrumental) en la persona con demencia conforme a sus capacidades funcionales y cognitivas.
- c.** Favorecer el uso de dispositivos psicosociales ligados a patrimonio y bienes (por ejemplo SII, Corporaciones de asistencia judicial, entre otros) en el proceso de aclarar las dudas y realizar los procesos necesarios en el cuidado y derecho de bienes y enseres de la persona con demencia
- d.** Advertir y consignar la mala utilización de los recursos financieros de la persona con demencia, ya sea por engaño, amenaza o/y manipulación. En la eventualidad de observar o pesquisar una situación como las anteriormente mencionadas, derivar al Gestor terapéutico a fin de evaluar y, según proceda, gatillar un trabajo intersectorial.

Buen Trato Estructural

- a. Evitar los estereotipos negativos y prejuicios para las personas con demencia.
- b. Fomentar los vínculos y la sociabilidad de la persona y su entorno de apoyo en los servicios sociales, sanitarios y socio sanitarios mediante el uso de los recursos integrados en el entorno y el contacto con los vecinos y la comunidad.

Tabla 1

Expresiones que se relacionan con el trato y estigma asociado a la condición de demencia.

Expresiones Incorrectas	Expresiones Correctas
Viejito(a) Anciano(a) Abuelo(a), abuelito (a), tatita	Persona mayor
Demencia senil Senilidad Deterioro Psico-Orgánico	Demencia Enfermedad de Alzheimer Tipo específico de Demencia (Ej. Demencia frontotemporal, vascular, etc.) Trastorno neurocognitivo mayor y menor
Persona demente, demente o demenciado Loco Perdido Víctima Persona que sufren/padecen de demencia	Persona en condición de demencia Persona con demencia Persona que vive con demencia Personas diagnosticadas de demencia
Incapaz Discapacitado	Persona con discapacidad
Calificaciones sobre las personas (Ej. Agresivo, inquieto, sexualmente desinhibido, difícil)	Cambios en el comportamiento/conducta Expresión de necesidades insatisfechas Síntomas psicológicos y conductuales

Referencias bibliográficas

Arenas, M. y Mora, T. (2012). Guía Prevención del Maltrato a las Personas Mayores. Santiago de Chile: SENAMA. Recuperado de: <http://www.senama.cl/filesapp/SENAMA%20web1.pdf> [15.03.2017].

Alzheimer´s Australia. (sf). Dementia Language Guidelines. Recuperado de: <https://www.fightdementia.org.au/files/NATIONAL/documents/language-guidelines-full.pdf> [15.03.2017].

SENAMA (2015). Definición y tipificación del maltrato al adulto mayor, en Chile. Recuperado de: <http://www.senama.cl/filesapp/1288.pdf> [02.04.2017].

Participan en la elaboración:

María Teresa Abusleme, Ministerio de Salud

Ángela Arenas Massa, Universidad Finis Terrae

Margarita Barria Iroume. Ministerio de Salud

Pilar Busquets Losada, Universidad Finis Terrae

María Ximena Luengo Charath, Ministerio de Salud

Isabel Margarita Pacheco, Ministerio de Salud

Felipe Salinas Gallegos, Ministerio de Salud