

DE L'ATENCIÓ A PERSONES ASSISTIDES A L'ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA. EINES DE VALORACIÓ

De l'atenció a persones assistides a l'atenció centrada en la persona. Eines de valoració

Sofia Alonso Bigler

Ana Belén Velasco Rodríguez

Resum

En aquest article es pretén analitzar com ha evolucionat el perfil residencial en els darrers anys i com aquest canvi s'ha de reflectir a través del disseny i la implantació d'un nou model d'atenció centrat en la persona, per millorar l'atenció a les persones grans i sobretot millorar la seva qualitat de vida.

Per poder desenvolupar aquest model, és necessari implementar eines de valoració que ens permetin conèixer la persona d'una manera integral i tinguin en compte totes les àrees d'atenció de la persona.

L'article analitza i compara com es valorava l'ingrés a un centre residencial amb la normativa de l'IMSERSO, com es valora amb l'aplicació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, i com a pesar d'aquestes valoracions és necessari implementar una eina de valoració pròpia que ens permeti conèixer més bé els nostres residents, per poder atendre'ls millor.

La idea principal és transmetre la necessitat de disposar d'una planificació i dinàmica d'avaluació i autoavaluació que permetin als centres gestionar de manera proactiva, estructurada, eficaç i eficient basant-se en un model de gestió per processos i millora contínua, i una millor orientació a la satisfacció de les necessitats biopsicosocials dels usuaris.

Resumen

En este artículo se pretende analizar como ha evolucionado el perfil residencial en los últimos años, y como este cambio se debe reflejar a través del diseño e implantación de un nuevo modelo de atención centrado en la persona, para mejorar la atención a las personas mayores y sobre todo mejorar su calidad de vida.

Para poder desarrollar este modelo, es necesario implementar herramientas de valoración que nos permitan conocer a la persona de una forma integral y tengan en cuenta todas las áreas de atención de la persona.

El artículo analiza y compara como se valoraba el ingreso en centro residencial con la normativa del IMSERSO, como se valora con la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, y como a pesar de estas valoraciones es necesario implementar una herramienta de valoración propia que nos permita conocer mejor a nuestros residentes, para poder atenderlos mejor.

La idea principal es transmitir la necesidad de disponer de una planificación y una dinámica de evaluación y autoevaluación que permita a los centros gestionar de manera proactiva, estructurada, eficaz y eficiente basándose en un modelo de gestión por procesos y mejora continua, y una mejor orientación hacia la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de los usuarios.

1. Introducció

Moltes varen ser les expectatives que es varen generar quan es va aprovar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Primerament es va presentar com la consecució d'un nou dret de l'estat del benestar, com una gran font d'inversió tant d'àmbit estatal com autonòmic i com un nou jaciment de feina, ja que la necessitat d'atendre aquestes persones implicaria la generació de molts de llocs de treball, i a la vegada el reconeixement de les persones cuidadores i, sobretot, del paper de la dona, mare, filla, germana cuidadora que havia desenvolupat aquest paper sense rebre cap compensació a canvi.

Aquest seria, tal vegada, un resum simplista del que va suposar la Llei de dependència, però simplement vol servir per il·lustrar el fet que decidir aprovar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, va suposar un canvi substancial en l'atenció a les persones en centre residencial. Quan diem que l'aplicació de la Llei de dependència havia de suposar molts canvis és perquè va ser així, i ho diem des de l'experiència professional viscuda en l'àmbit de la gestió de l'atenció a les persones grans en l'àmbit insular i concretament a l'illa de Mallorca. Tal vegada la nostra experiència i realitat no és extrapolable a tot el territori espanyol, però creiem que ens ha de servir per poder aprendre de l'anàlisi de la situació i de la necessitat que es dissenyin i s'implementin canvis en el model d'atenció a les persones en situació residencial.

2. Un canvi significatiu. De persones assistides a persones en situació de dependència

El canvi més substancial que tal vegada han sofert els nostres centres ha estat que les persones que hi ingressaven com a assistides ara hi ingressen perquè es troben en situació de dependència.

L'any 1987 l'IMSERSO definia una residència per a persones assistides com a establiments destinats a l'atenció i assistència d'aquelles persones que presenten una incapacitat permanent que els impedeix desenvolupar les activitats normals de la vida diària i que

necessiten, per tant, l'assistència de tercers. I l'any 2010 la Cartera de Serveis del Govern de les Illes Balears deia que un servei residencial per a persones més grans de 65 anys en situació de dependència és un servei que s'ofereix des d'un enfocament biopsicosocial, és a dir, serveis continuats de caràcter personal i sanitari (allotjament, convivència i atenció integral de caràcter social). Té una funció substitutòria de la llar familiar de manera temporal o permanent.

La primera definició, com hem dit, és de l'any 1987, i està extreta de la Resolució de 26 d'agost de la Direcció General de l'IMSERO, per la qual es regulen els ingressos, els trasllats i les permutes en els centres residencials de la tercera edat. La segona és del Decret 56/2011, de 20 de maig, pel qual s'aprova la Cartera Bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears 2011-2014. Aquestes són dues definicions extretes de normatives, separades pràcticament per 25 anys, en què es passa d'un model més aviat assistencial a un model més integral, que té en compte tots els aspectes de la persona i que parla de manera més concreta dels diferents serveis que s'ofereixen en un centre residencial a més de l'atenció a la persona pròpiament.

Fins a l'any 2010 va ser aplicable la normativa de l'any 1987, que abans hem esmentat. Aleshores es va decidir, després de tres anys d'aplicació de la Llei de dependència que era necessari que en les places insulars del Consell de Mallorca, l'IMAS, també s'ingressés per dependència, per tal d'evitar que hi hagués dues portes d'entrada a les places públiques de residència per a persones grans. Però no va ser tan fàcil com dir: canviem de sistema. Paral·lelament a la decisió que els ingressos ordinaris es farien per aplicació de les normes derivades a la Llei de dependència, es va haver d'iniciar el programa de prioritat social, per tal de donar solució a les situacions socials de vulnerabilitat, de risc social, en què moltes de les persones grans es trobaven i es troben, i que certament, en moltes ocasions, la Llei de dependència no atén.

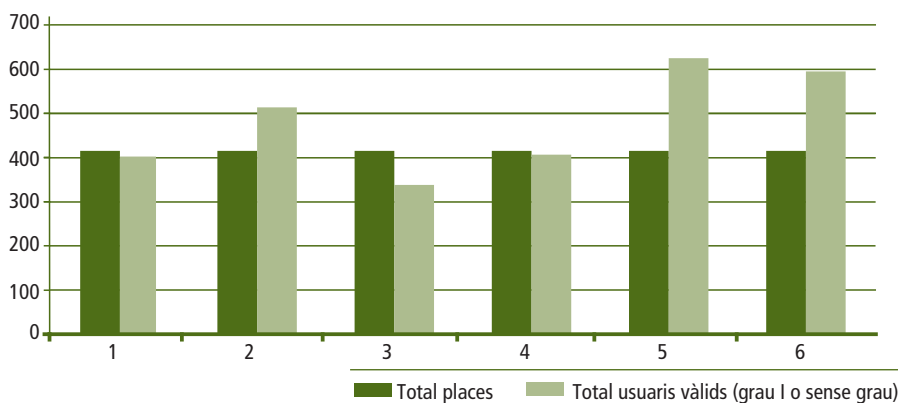
Gràfic 1 | *Nombre d'usuaris assistits*



La realitat, actualment, és que tenim persones que hi ingressen per dependència, persones que ho fan per prioritat social, altres persones autònomes que fa molts d'anys que estan al centre, persones fràgils... però tenim els centres organitzats en grups de persones vàlides i persones assistides. També hem de pensar que és veritat que les persones dependents poden estar on fins ara hi havia les persones assistides, però que no totes les persones assistides són dependents.

És real aquesta informació? Podríem dir que cal matisar la informació. La realitat és, com hem dit abans, que no en totes les places de persones assistides hi poden anar persones dependents i, per tant, malgrat que es decidís que a partir de l'any 2010 l'ingrés ordinari en una residència es faria a través del reconeixement de la situació de dependència, realment no es podien posar totes les places per a persones assistides a disposició de la Xarxa Pública d'Atenció a la Dependència. En els centres hi havia, i hi ha, persones autònomes que es van deteriorant, però que no passen directament a tenir un grau II o III. Les persones que hi ingressen per prioritat social no poden esperar el temps d'espera que hi ha actualment per accedir a un recurs residencial. Hi ha persones que estan en un recurs residencial que obtenen una valoració més baixa de dependència pel suport que reben. Les persones que ja hi estaven ingressades, no sempre quan empitjoren obtenen més d'un grau I. El que reflecteix el gràfic 1 és que a partir de l'any 2012 hi va haver un canvi de criteri; per una banda, es va concretar quines eren les places per a persones assistides i quines per a persones vàlides i, per l'altra, es varen començar a comptar com a assistides només les persones que tenien un grau II o III de dependència. Això explicaria el canvi substancial entre places i usuaris.

Gràfic 2 | Nombre d'usuaris vàlids



De fet, si revisam les dades de les persones vàlides, veurem que, si intentéssim encaixar el gràfic 1 i el 2, quasi aconseguiríem fer-ho, precisament perquè les persones que

a partir de l'any 2012 considerem que no són dependents les comptabilitzem com a usuaris vàlids i són moltes més que les places que tenim als centres, perquè precisament són les persones que aprofiten aquells recursos que no són aptes per a les persones dependents.

Aleshores, cal redefinir les places, o més ben dit, redefinir els centres a partir del disseny i la implantació d'un pla de millora, que ens ajudi a gestionar i sobretot a atendre les persones a partir del coneixement de la realitat de cada una, és a dir, a partir de l'atenció centrada en la persona.

3. De la valoració de l'imserso a la valoració de dependència

Aquests canvis no es varen produir perquè sí. De fet, els canvis de tipus demogràfic es produeixen en un termini més llarg de vuit o deu anys, però l'anàlisi del fet que l'any 2006, mentre s'aprovava la Llei de dependència, el que aleshores era l'Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca fes les valoracions a través de la normativa de l'IMSERSO del 1987 sí que ens pot treure una mica de dubtes.

3.1. La valoració de l'imserso

L'any 2006 es valoraven totes les sol·licituds d'ingrés a residència de caràcter insular segons la normativa que regulava l'Ordre de 8 de gener de 1986 del Ministeri de Treball i Seguretat Social, per la qual s'aproven els nous barems d'admissió, trasllats i permutes als centres residencials per a la tercera edat de l'Institut de Gent Gran i Serveis Socials (IMSERSO), de la Seguretat Social.

Segons aquesta normativa, en la valoració dels expedients de sol·licitud d'ingrés en residència de tercera edat es ponderaven les variables següents:

Taula 1 | *Barems d'admissió segons la normativa IMSERSO*

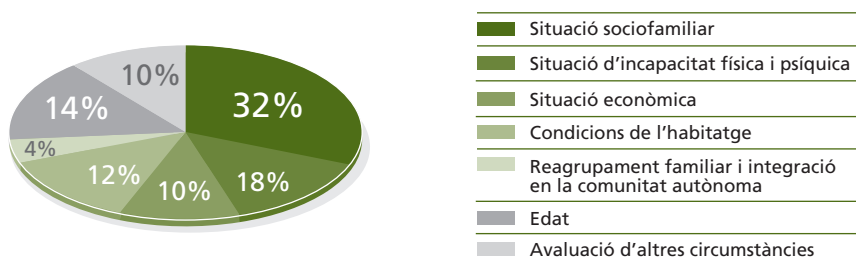
Variable	Puntuació màxima
Situació sociofamiliar	64
Situació d'incapacitat física i psíquica	36
Situació econòmica	20
Condicions de l'habitatge	24
Reagrupament familiar i integració en la comunitat autònoma	8
Edat	28
Avaluació d'altres circumstàncies	20

Com veiem, cada variable tenia una ponderació en què la situació sociofamiliar era la més valorada, seguida de la incapacitat física i psíquica i de l'edat.

No entrarem a desglossar cada un dels ítems, però per fer més gràfica la valoració, el gener de 2007, quan la Llei de dependència va entrar en vigor, la puntuació de tall per ocupar una plaça de persona assistida era d'aproximadament 176 a 175 punts, i la puntuació de tall per ocupar una plaça de persona vàlida era aproximadament de 149 a 146 punts.

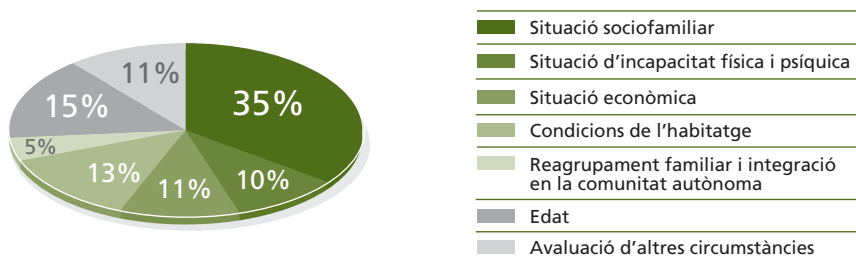
Per tant, el perfil de les persones que hi ingressaven era el que mostra el gràfic següent, en què es pot veure quin pes té cada un dels ítems. També es pot veure quina és la diferència a l'hora de valorar una persona assistida i una persona vàlida.

Gràfic 3 | Persona assistida



La diferència residiria en la seva situació d'incapacitat física i psíquica. Així, òbviament, la persona vàlida havia de mantenir la majoria de les capacitats i, per tant, això feia que la resta de variables tinguessin un punt més de pes que en la persona assistida.

Gràfic 4 | Persona vàlida



Aquest era el perfil de persones que entraven als centres residencials públics fins a l'entrada en vigor i l'aplicació de la Llei de dependència.

Des del moment en què entraven a la residència, les persones vàlides necessitaven principalment suport en l'àmbit sociofamiliar o psicosocial i les persones assistides, a més, necessitaven suport per la seva situació d'incapacitat física i/o psíquica, tot i que les condicions de l'habitatge i la seva situació econòmica no milloraven, però quedaven cobertes amb l'atenció residencial.

L'any 2007 la demanda de places residencials a l'illa de Mallorca era de 851 persones que sol·licitaven plaça per a persones vàlides i 1.127 que sol·licitaven places per a persones assistides, el 68% de les quals eren dones i el 32% homes. El 51% eren de menys de 80 anys i el 49% eren de més de 80 anys.

Des de l'any 2007 fins al 2010 varen conviure els dos sistemes, però l'any 2010 es va decidir tancar la via d'accés de l'IMSERSO i deixar només el sistema de dependència com a via d'accés. Una decisió a simple vista senzilla, però que realment no es va poder dur a terme al cent per cent perquè senzillament la dependència no resol les situacions de necessitat social, de vulnerabilitat, i les persones no sempre poden esperar que els toqui el seu recurs. A més, la situació econòmica de crisi a tot el país també es va sentir a l'hora que les famílies es poguessin fer càrrec de les persones grans. Aleshores es va decidir, encertadament, deixar una porta oberta als casos de prioritat social. Per tant, vàrem deixar una porta oberta a un perfil distint del de les persones amb dependència, el de les persones fràgils socialment parlant.

3.2. La valoració de dependència

D'acord amb l'establert en l'article 2.2 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, la dependència és l'«estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat i lligades a la manca o la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, requereixen l'atenció d'altres persones o ajuts importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres ajuts per a la seva autonomia personal».

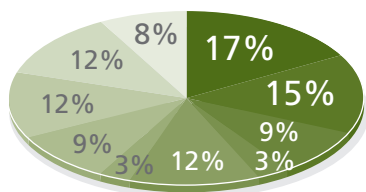
Així, mentre que en la valoració de l'IMSERSO s'atorgava una puntuació màxima a cada un dels àmbits de la vida d'una persona, sociofamiliar, econòmic, d'edat, etc., ara, el que es fa és valorar les capacitats que té la persona per a dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària. La puntuació és la següent:

Taula 2 | *Graus de dependència*

Descripció de graus	Puntuació bvd
Grau I. Dependència moderada: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària almenys una vegada al dia o té necessitat de suport intermitent o limitat per a la seva autonomia personal.	De 25 a 49 punts
Grau II. Dependència severa: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no requereix suport permanent d'una persona cuidadora o té necessitats de suport extens per a la seva autonomia personal.	De 50 a 74 punts
Grau III. Gran dependència: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessita suport indispensable i continu d'una altra persona o té necessitats de suport generalitzats per a la seva autonomia personal.	De 75 a 100 punts

El que varia molt ara és què puntua i com puntua. La llei valora les activitats bàsiques de la vida diària, concretament:

1. Menjar i beure
2. Higiene personal relacionada amb la micció i defecació
3. Rentar-se
4. Fer altres cures corporals
5. Vestir-se
6. Manteniment de la salut
7. Canviar i mantenir la posició del cos
8. Desplaçar-se dins la llar
9. Desplaçar-se a fora de la llar
10. Dur a terme tasques domèstiques

Gràfic 5 | *Escala general de dependència*

■	Menjar i beure
■	Higiene personal relacionada amb la micció i defecació
■	Rentar-se
■	Fer altres cures corporals
■	Vestir-se
■	Manteniment de la salut
■	Canviar i mantenir la posició del cos
■	Desplaçar-se dins la llar
■	Desplaçar-se a fora de la llar
■	Dur a terme tasques domèstiques

Cada ítem té una puntuació associada en funció de les condicions de salut que puguin afectar les condicions mentals i, per tant, aquestes condicions mentals determinen el fet que s'empri una escala general. D'altra banda, quan hi ha un dèficit en les condicions mentals, s'empra una escala específica. També és molt important l'entorn en què es fa la valoració, el domicili habitual de la persona, per tal de tenir en compte si l'entorn li facilita o li empitjora el desenvolupament de les activitats de la vida diària.

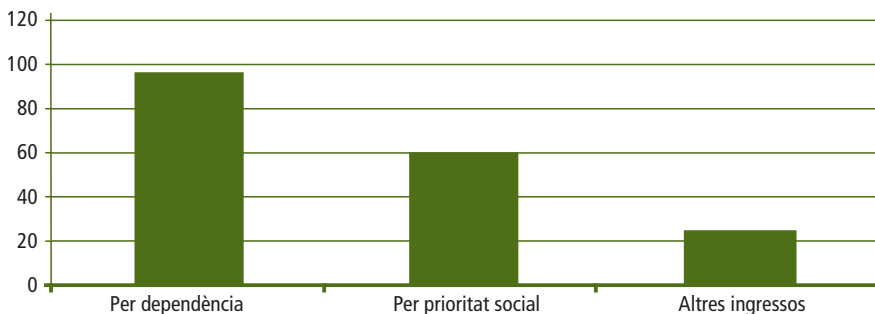
Algú podria pensar que entram a valorar quina és la millor valoració i aquesta no és, en absolut, la nostra intenció, ja que la valoració de dependència serveix per saber quina és la capacitat de desenvolupament d'activitats de la vida diària d'una persona en funció del seu estat de salut i del seu entorn, i en funció d'aquesta valoració es determinarà quin és el recurs més idoni. Entre els recursos sí que trobarem el recurs residencial.

El que sí que ens marca ara és que, una vegada han estat valorades, només les persones que obtenen una valoració de dependència severa o de grans dependents poden anar a un centre residencial. Per tant, són persones que necessiten com a mínim algú per fer dues o més activitats de la vida diària. D'aquesta manera, podem deduir que necessitaran més suport per part del personal.

4. L'evolució del perfil residencial. La necessitat d'un pla de millora

El fet de canviar barems implica, lògicament, canviar perfils. De fet, les persones assistides no són les mateixes persones que les persones dependents que tenen dret a anar un centre residencial.

Gràfic 6 | Total ingressos



Si revisem els ingressos que vàrem tenir l'any 2013, veurem que hem tingut quasi el mateix nombre d'ingressos per dependència que per la resta de vies d'accés a centre residencial de caràcter insular.

Per tant, aquesta realitat ens ha fet dissenyar un pla, el Pla de Millora Contínua, que ens determina les línies a seguir per redefinir els centres d'atenció a les persones grans, que ens permetin conèixer més de la persona i conseqüentment millorar la seva qualitat de vida.

4.1. El pla de millora

A través del disseny del Pla de Millora Contínua, aconseguirem l'objectiu d'implantar criteris comuns per garantir el servei dels centres propis d'acord amb un model d'intervenció dinàmic i flexible basat en l'atenció integral i global centrada en la persona, com a resposta a la realitat actual, que es fonamenta en un conjunt de principis i criteris d'atenció.

Es vol crear un model basat en el respecte del projecte individual de l'usuari com a element de recerca de qualitat de vida: la persona com a centre de la prestació dels serveis. En aquest context, l'opinió de l'usuari i dels familiars serà un referent essencial en les actuacions del servei. Amb el respecte de la dignitat, intimitat i intervenció integral de la persona podrem obtenir un servei ajustat a les demandes d'aquests usuaris.

El treball en equip dels professionals ens assegurarà una intervenció coordinada que, sota un mateix prisma, aconseguirà el confort i la satisfacció en el servei rebut pel resident.

El treball amb els equips dels centres és una eina fonamental perquè aquest pla s'endinsi en el dia a dia de cada residència i de cada persona.

Una altra dimensió important del pla és l'orientació als processos de millora contínua, partint de la realitat de cada centre i d'una valoració eficient i real de les possibilitats i oportunitats que es poden plantejar en cada situació o moment. D'aquesta manera, es vol impulsar el desenvolupament de plantejaments lligats a l'eficàcia i a l'eficiència.

Aquesta consideració ens farà definir processos, mecanismes i dinàmiques internes orientades no només a prestar els serveis, sinó també a planificar els recursos i les actuacions, i a avaluar-los.

Una aportació destacada d'aquest model ha de ser el fet de saber unir la definició d'horitzons i objectius exigents amb una bona dosi de realisme i una anàlisi de la situació actual dels centres residencials. Les eines dissenyades per a aquesta anàlisi inicial ens serviran de base per a les avaluacions posteriors (orientades a resultats i objectius).

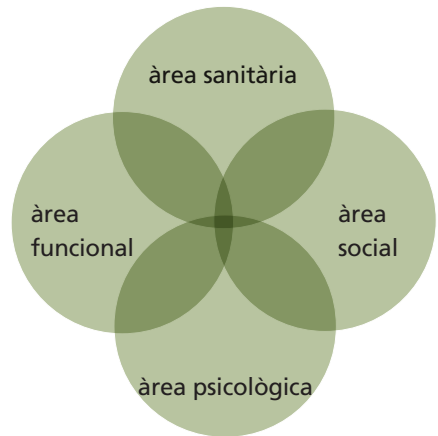
Resumint, l'objectiu general és disposar d'una planificació i dinàmica d'avaluació i autoavaluació que permetin als centres gestionar de manera proactiva, estructurada, eficaç i eficient basant-se en un model de gestió per processos i millora contínua, i una millor orientació a la satisfacció de les necessitats biopsicosocials dels usuaris.

4.2. La importància de la valoració

Si revisam la bibliografia sobre gestió i atenció a persones grans en centres residencials, tots els referents parlen de l'atenció centrada en la persona i, seguint aquest model d'atenció, parlem de la valoració geriàtrica integral com a eix fonamental per conèixer les persones que hem d'atendre.

La valoració integral i l'elaboració de plans d'atenció constitueixen la base de l'atenció geriàtrica, i l'atenció personalitzada integral hauria de ser el principi en què s'hauria de basar la filosofia de serveis per a les persones grans.

La valoració geriàtrica integral (VGI) és el procés diagnòstic multidimensional, dinàmic, interdisciplinari, dirigit a quantificar els problemes i les capacitats de la persona gran en les àrees sanitària, funcional, psicològica i social, que permet dissenyar, després, un pla integral de tractament i seguiment a llarg termini per tenir el programa d'atenció individualitzat (PAI) més adequat en cada moment.



La VGI constitueix el vèrtex de tot el procés d'elaboració del PAI. És un procés multidimensional i interdisciplinari, i avalua totes aquelles àrees o variables que, d'alguna manera, tenen influència en el benestar dels individus. I a més ens fa patent la relació sistemàtica existent entre les diferents àrees.

Amb la VGI aconseguirem un diagnòstic integral que afavorirà la realització d'una intervenció integral i, per tant, no se'ns escaparan les peculiaritats, que ara són cada vegada més freqüents als nostres centres. S'ha de concebre la persona com un ésser biopsicosocial, no dividit en compartiments estancs.

Les àrees, com hem vist al gràfic anterior, han de tenir un espai de convergència per poder, garantir, mantenir o promoure la capacitat funcional.

4.3. Proposta de valoració integral

Des de la distància pel fet de no treballar directament en un centre residencial i des de la proximitat pel fet treballar en la gestió i el suport a la direcció i els tècnics dels centres, hem pogut observar que en aquests moments tenim nous perfils ens els centres

residencials i que aquests ens hauran de fer reflexionar sobre el nou model d'atenció residencial de l'IMAS per als propers anys, cosa que ens ha encoratjat a fer una proposta pròpia de valoració.

Aquesta està basada en les quatre àrees d'atenció a la persona. Cada una d'aquestes àrees recull una sèrie d'ítems als quals s'atorga un valor. Això ens permet que ens fixem en els aspectes de la persona en els quals realment cal intervenir.

La valoració tindria una primera part de dades personals i antecedents de la persona, que serviria per conèixer la informació bàsica de la persona. D'altra banda, hi hauria una sèrie d'ítems que no han de ser exclusius d'una àrea o que, per absència d'un perfil professional, poden ser emplenats per un altre professional. Però, per tal de ser més clarificadors en aquesta proposta, s'han recollit els ítems per àrees. De cada àrea, es recullen distints ítems. Cada ítem té una sèrie de preguntes, com es veu a la taula següent:

Taula 3 | *Proposta de valoració centrada en la persona*

ÀREA SOCIAL	ASPECTES SOCIALS
	APRENTATGE / AUTOREALITZACIÓ / OCI
	COMUNICACIÓ I CREENCES
ÀREA SANITÀRIA	ALIMENTACIÓ / HIDRATACIÓ
	ELIMINACIÓ
	RESPIRACIÓ / CIRCULACIÓ
	SEGURETAT
	TERMOREGULACIÓ / HIGIENE
	REPÒS / SON
ÀREA PSICOLÒGICA	VALORACIÓ COGNITIVA
	VALORACIÓ AFECTIVA
	VALORACIÓ CONDUCTUAL
	GDS:
	PFEIFFER:
ÀREA FUNCIONAL	MOBILITAT / VESTIR-SE
	BARTHEL

Per a cada ítem hi ha una sèrie de preguntes que hi estan relacionades, que tenen una puntuació que pot anar de 0 a 5, en funció del nombre de respostes preestablertes que es puguin donar, en què 0 és la situació desitjable i 5 la pitjor (per exemple, si la resposta és sí o no, només tindríem els valors 0 i 1).

Podríem fer tot un article sobre la valoració, però certament encara està en fase d'experimentació. L'important no és l'eina, sinó el que aquesta ens permet conèixer. Per una banda, ens facilita un coneixement inicial molt extens de la persona i, per l'altra, de la informació de totes les persones, podem extreure'n dades per definir quins són els distints perfils de les persones que resideixen als nostres centres. Si ho sabem, aquesta proposta ens permetrà:

- Analitzar amb més precisió quins són els distints perfils de les persones ingressades a la residència.
- Conèixer de manera individual les necessitats d'atenció de les persones residents.
- Planificar les modificacions quant a infraestructures que siguin necessàries als centres.
- Treballar en nous models d'atenció basats en unitats de convivència, oferint una atenció més individualitzada i especialitzada.
- Adequar els recursos humans a les necessitats de les persones, basant-nos en el model d'atenció centrat en la persona.

Referències bibliogràfiques

Decret 56/2011, de 20 de maig, pel qual s'aprova la Cartera Bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears 2011-2014.

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Plan de atención individualizado. Servicio Foral Residencial. Bizkaiko Foru Aldundia. Diputación Foral de Bizkaia.

Pla d'impuls per crear i implantar instruments per a la millora contínua del servei d'atenció als centres de gent gran de l'IMAS 2013-2015. Coordinació de l'Àrea de Gent Gran.

Reial decret 174/2011, d'11 de febrer, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència establert per la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Resolució de 26 d'agost de 1987, de la Direcció General de l'IMSERSO, per la qual es regulen els ingressos, trasllats i permutes en els centres residencials de la tercera edat.

Rodríguez, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Colección Papeles de la fundación, nº 1. Madrid: Fundación Pilares para la autonomía personal.

Autores

SOFIA ALONSO BIGLER

Sa Cabaneta, 1977. Educadora Social (UNED). Estudis de Postgrau sobre Qualitat ISO 9001. Diversos cursos sobre gestió de centres residencials per a persones grans. Des de l'any 2006, tècnica a la Coordinació de l'Àrea de Gent Gran de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.

ANA BELÉN VELASCO RODRÍGUEZ

1975. Diplomada en Treball Social (UIB). També és llicenciada en Ciències del treball per la UOC (2006) i ha fet un màster en Direcció de Serveis Clínics i Assistencials amb la UIB. Des de l'any 2012 és la Coordinadora de l'Àrea de Gent Gran de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials. De l'any 2003 a l'any 2011 ha ocupat el càrrec de gerent de la Llar de Calvià, entre altres càrrecs de responsabilitat.