

## Modelo de atención a personas mayores en residencias asistidas.

Nota: Documento elaborado por ICASS (Generalitat de Catalunya) en colaboración con el sector el año 2001 para marcar el camino por el que deben avanzar las residencias de cara al futuro.

Relación de instituciones a las que se ha enviado para consulta el documento modelo de atención a personas mayores en residencias asistidas.

- Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña.
- Colegio Oficial de Educadoras y Educadores Sociales de Cataluña.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña.
- Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña.
- Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña.
- Sociedad Catalano-Balear de Geriátría y Gerontología.
- Asociación de Profesionales de Terapia Ocupacional de Cataluña.
- Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña.
- Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Cataluña.
- Asociación catalana de Familiares, usuarios y colaboradores de centros geriátricos.
- Asociación de Directores de Centros gerontológico.
- Asociación Catalana Plataforma de residencias para mayores.
- Master en Gerontología Social
- Máster en Psicología y envejecimiento.
- Asociación de Entidades y Profesionales de la Gerontología..

Índice:

Introducción

Objetivos y metodología.

Valores y criterios metodológicos básicos.

Programas y servicios.

Modelo funcional.

Resumen y elementos clave.

## 1. Introducción.

Este modelo de atención a personas mayores en residencias asistidas se enmarca en el contexto de mejora continua de los servicios iniciado desde el ICASS (Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales). ICASS tiene la intención de realizar esta mejora con la participación activa en todas las fases del ciclo (diseño, implantación, evaluación) de todos los actores del sistema; es decir, contando con los usuarios y con las entidades productoras de los servicios. Es por eso que este modelo asistencial es objeto de análisis en la mesa técnica constituida a este efecto en el que participa el sector de entidades prestadoras del servicio y los sindicatos y así mismo se solicita la aportación de colegios profesionales y otras instituciones y personas relevantes en el análisis de servicios y defensa de los derechos de las personas mayores.

En esta línea de trabajo, no es un documento que se acaba en sí mismo ya que, una vez finalizado se deberá elaborar:

- a. Plan de implantación y extensión del modelo.
- b. Manuales para la elaboración de los diferentes programas
- c. Documento de tiempos de intervención, protocolos y registros recomendados.
- d. Instrumentos de valoración.
- e. Recopilación de buenas prácticas en la atención residencia.

Debido a que la Administración Pública orienta su actividad hacia todos los ciudadanos y, en concreto el sector de servicios sociales tiene el encargo social de:

- promover la existencia de servicios adaptados a las necesidades de todos los ciudadanos.
- Velar por la calidad de los servicios existentes.
- Garantizar el acceso a los servicios de todos los ciudadanos que los precisen, con independencia de su capacidad económica u otros factores restrictivos.

Este modelo pretende orientar la actividad de la totalidad de la oferta residencial existente en Cataluña de manera que ayude a avanzar en la profesionalización del sector, en la calidad asistencial y en la calidad de vida de las personas mayores que residen en centros asistidos.

En este sentido, este documento y los elaborados posteriormente (instrumentos de valoración , recopilación de buenas prácticas, protocolos, registros..) pretenden constituirse en el marco de referencia para conseguir una implementación progresiva del modelo global de atención y así garantizar en toda Cataluña la calidad asistencial de las residencias asistidas para personas mayores.

Este documento se estructura en dos apartados introductorios (este mismo y el siguiente que describe los objetivos y la metodología empleada), dos apartados conceptuales (el primero de valores y criterios conceptuales y el segundo de elementos metodológicos básicos), dos más para detallar el modelo (uno de programas y servicios y otro explicativo del modelo funcional) y uno último de resumen y refuerzo de los elementos clave del modelo.

## 2. Objetivos y metodología

### 2.1. Objetivos

Este documento pretende constituirse en el marco que encuadra la atención de las personas mayores en las residencias asistidas. Debe orientar los elementos posteriores (protocolos, registros, indicadores, instrumentos de evaluación, aspectos formativos..) y el plan de implementación que permita conseguir el objetivo de mejora de la calidad asistencial en las residencias asistidas para personas mayores.

Los objetivos operativos de este documento son:

- 1.- Situar la actividad de las residencias para mayores en los valores y criterios del Departamento de Bienestar Social y del ICASS.
- 2.- Identificar los ámbitos de las residencias asistidas.
- 3.- Describir los servicios y los programas a desarrollar en las residencias asistidas.

### 2.2 Metodología

La metodología utilizada para elaborar el documento definitivo será:

1.- La redacción inicial de un documento de trabajo elaborado a partir de un grupo de trabajo constituido por profesionales de las residencias propias del ICASS que ha analizado diferentes casos tipo y ha permitido describir la dinámica de trabajo y las actividades necesarias en una residencia asistida.

2.- La consulta del documento de trabajo inicial:

- A las asociaciones patronales y a los sindicatos miembros de la mesa técnica constituida a ese efecto.
- A los colegios profesionales con incidencia específica en la atención residencial para personas mayores.
- A expertos y a órganos consultivos de las personas mayores.

3.- Recogida de propuestas de los grupos consultados y presentación del documento modificado a la mesa técnica.

4.- Elaboración del documento definitivo, con las consideraciones de la mesa técnica y del plan para la implementación del modelo diseñado.

### 3. Valores y criterios conceptuales del modelo

El modelo de atención en residencias asistidas se basa conceptualmente en los siguientes valores y criterios:

a. El ciudadano es el eje vertebrador de toda la actividad del ICASS y, en consecuencia debe constituir también el centro del modelo asistencial y razón de ser del servicio. Por tanto, las residencias se deben estructurar de manera que la persona atendida participe en todas las decisiones que le afecten, especialmente en el contenido y la forma de recibir la atención y en la dinámica funcional y el entorno en que vive.

b. Para garantizar que la persona mayor es el centro del servicio, todas las residencias que dispongan de un “libro de estilo” o código ético, incorporarán en éste el hecho que “atender las necesidades de la persona mayor es lo más prioritario”.

c. La dignidad de la persona mayor debe ser siempre preservada, con independencia de las limitaciones que presente en el grado de autonomía o capacidad cognitiva. Así, se velará porque las actitudes, las palabras, las formas y el trato general de todo el personal sea respetuoso y las diferentes intervenciones del centro estén protocolizadas de manera que se garantice el respeto a la dignidad de la persona mayor.

d. Las residencias velarán especialmente para que las conveniencias administrativas o funcionales del equipamiento no limiten la capacidad de elección de las personas mayores ni sus derechos y, en consecuencia, ante dos posibles procedimientos, se escogerá aquél que se oriente a la persona en lugar de aquél que se oriente a la institución.

e. Las residencias asistidas constituyen el domicilio de la persona mayor y por tanto:

- El ingreso en ésta se entiende como un cambio de domicilio sin que se vean afectados sus derechos ni el acceso a los servicios comunitarios, a la atención sanitaria, o a la participación social, entre otros.

- La persona mayor debe disponer de un espacio que sea personal, privado e íntimo.

f. La persona mayor que ingresa en una residencia asistida busca, entre otras cosas, un entorno más seguro y confortable del que tenía antes del ingreso, por tanto, la residencia debe permitir mejorar su calidad de vida.

g. La residencia asistida, en la medida que es acogedora de una persona mayor con un determinado grado de dependencia, debe ir más allá del respeto de los derechos de la persona acogida y debe promover y facilitar el ejercicio activo de los mismos.

h. El ingreso de una persona mayor en un establecimiento supone un cambio de su situación vital y, en consecuencia ha de permitir tener un proyecto de vida satisfactorio, escogido por la propia persona mayor y que mantenga el vínculo con su vida anterior y le permita la evolución hacia nuevas situaciones enriquecedoras.

i. Las residencias asistida realizan su actividad en un contexto de atención integral (bio-psico-social-espiritual) de la persona. Esta orientación hace que la dinámica de todas las actividades incorporen elementos participativos por parte de los residentes y de atención y acogida por parte de los profesionales. Se pueden delimitar claramente tres grandes momentos en el tiempo:

- Acogida: el objetivo principal es el acogimiento, adaptación del entorno a las características de la persona mayor y la integración de la misma en la dinámica habitual del centro.

- Estancia: el objetivo principal es atender correctamente todas las necesidades cambiantes de la persona mayor durante el tiempo que ésta esté en la residencia.

- Despedida: el objetivo principal es el acompañamiento en la marcha del centro o en la fase final de la vida.

En todos estos momentos la residencia desarrollará su actividad atendiendo a la persona mayor y a su familia, al conjunto de los residentes y al conjunto de profesionales que hacen posible el correcto funcionamiento del centro.

#### 4.- Elementos metodológicos básicos

La dinámica general del trabajo de una residencia incorporará, como mínimo los siguientes elementos metodológicos básicos:

a. El trabajo interdisciplinar como elemento metodológico habitual. Este aspecto implica la participación de representantes de todas las disciplinas que configuran la atención directa a la persona mayor y a su familia y que trabajan en el equipo orientados hacia un objetivo común consensuado. A la vez, la distribución de la actividad en los centros reservará los espacios de tiempo y físico necesarios para hacerlo posible.

b. El plan individualizado de atención integral (PIAI) individualizado y personalizado para cada uno de los residentes, elaborado de manera interdisciplinar y participado por el propio residente y/o su familia constituye el elemento básico de las intervenciones asistenciales del centro. Ya que las necesidades de la persona mayor son permanentemente variables, el PIAI incorporará la revisión continua como un elemento clave. Así, de manera periódica se evaluarán las necesidades de las personas mayores, se adecuarán los objetivos asistenciales y se modificarán los programas de intervención.

c. Los instrumentos validados. Las valoraciones de las necesidades de las personas mayores, que deben determinar la propuesta de inserción en programas asistenciales, se realizarán con instrumentos validados científicamente y con un amplio reconocimiento general. Así mismo, la actividad profesional de los centros residenciales se realizará empleando técnicas que hayan demostrado su eficacia en la atención de personas mayores.

d. Los programas asistenciales como sistemática de organización del tiempo y constitutivos a su vez del catálogo de servicios, tanto en la vertiente asistencial como en la lúdica y recreativa que ofrece la residencia. La residencia dispondrá de unos programas mínimos que garanticen la respuesta adecuada a la diversidad (de necesidades e intereses) existente entre los residentes. Se entiende que constituyen la oferta que realiza el centro y que es de libre elección por parte de los residentes.

e. Los protocolos como elemento metodológico que garantiza respuestas estandarizadas y homogeneidad en la ejecución de las actividades (y, por tanto en el cumplimiento de objetivos) de manera importante las variaciones interpersonales. Los protocolos tendrán unos contenidos mínimos que garanticen su eficacia, se revisarán y actualizarán periódicamente y serán objeto de formación para todos los profesionales de la residencia.

f. Los registros constituirán un elemento básico de las actuaciones de la residencia asistida debido a que son el elemento imprescindible que permite:



- Traspasar información entre profesionales.
- Reconstruir situaciones pasadas para generar nuevos enfoques de un problema no resuelto de manera satisfactoria.
- Comparar la evolución en el tiempo de diferentes aspectos del trabajo cotidiano, posibilitando la evaluación rigurosa de las mejoras obtenidas.
- Evaluaciones internas o externas que permitan detectar áreas de mejora a incorporar en los planes de mejora de la calidad.
- El trabajo interdisciplinar, por tanto, han de ser claros, concisos, concretos y completos.

Finalmente, deberían ser fácilmente informatizables.

g. el ciclo de revisión continua como sistemática habitual de trabajo para garantizar la actualización permanente de las diferentes actividades realizadas y la mejora continua de la calidad. Así, el bucle formado por evaluación, fijación de objetivos, programación de actividades, ejecución de actividades, evaluación, fijación de objetivos, ... se aplicará a los planes de atención integral de los residentes, a los protocolos, a las actividades, a los elementos de mejora, etc...

Nota: En el documento original hay un gráfico simple en el que unas flechas forman una rueda, en cada una de las flechas aparece un elemento del bucle mencionado.

## 5. Programas y servicios

El modelo integral de atención a las personas mayores desarrollado por el ICASS indica que, si las residencias disponen de una buena dotación de espacios y profesionales, se constituyan en centros comunitarios referentes del entorno en el que se ubican. Este concepto incorpora de forma plena la definición de “centro abierto” ya que está en continua comunicación con la comunidad. Debido a que este documento se refiere únicamente a la actividad del centro orientada a los residentes, este apartado sólo detalla los servicios a utilizar por parte de las personas mayores que residen de manera temporal o permanente en el centro.

Los ámbitos mínimos de actividad de las residencias asistidas son:

1. servicios generales.
2. atenciones de salud.
3. atenciones a la dependencia y capacidad funcional.
4. atenciones psicosociales y espirituales.

La cartera mínima de servicios de una residencia asistida está configurada por los siguientes servicios y programas.

### 1. ámbito de servicios personales

1.1. Servicio de alojamiento: Incorpora los servicios de suministros básicos, de orden y limpieza del espacio personal y espacios comunes así como el mantenimiento de infraestructuras.

1.2. Servicio de alimentación: Incorpora los servicios de elaboración y servicio completo de todas las comidas del día.

1.3. Servicio de lavandería: Incorpora los servicios de lavado, repaso, planchado y orden de la ropa personal, de cama, de espacio personal (toallas, cortinas de la habitación,..) y de espacios comunes (mantelerías, cortinas de las salas,..).

1.4. Servicio de recepción: Incorpora los servicios de control de accesos y de comunicación interna y externa.

1.5. Servicios administrativos: Incorpora los servicios derivados de la relación contractual y de las normativas vigentes.

### 2. Ámbito de atención a la salud

2.1. Garantizar la atención sanitaria: incorpora los servicios de coordinación con los equipos sanitarios de referencia (Centro de Atención Primaria, Hospital y centro socio sanitario de referencia), el seguimiento de visitas programadas y asegurar el acceso a los centros de salud.

2.2. Medicación: Incorpora los servicios de control, la preparación y la administración de la medicación prescrita.

2.3. Control de constantes y síntomas: incorpora los servicios de control de constantes para control de estado de salud o de enfermedades crónicas que lo requieran (hipertensión arterial, diabetes melitus, ...) y de síntomas cuando existe alguna enfermedad.

### 3. Ambito de atención a la dependencia y capacidad funcional

Este ámbito incorpora las actividades de apoyo a las actividades (vigilancia, apoyo o sustitución) y las de mantenimiento, prevención y mejora de las capacidades funcionales de la persona mayor.

3.1. Atención a las actividades básicas de la vida diaria: Incorpora los servicios de apoyo y de mantenimiento, prevención y mejora de la capacidad funcional en las actividades de deambulación (marcha / movilidad en llano), alimentación, continencia de esfínteres, vestirse y desvestirse, aseo personal, baño/ducha, utilización del wc, transferencias y supervisión diurna y nocturna.

3.2. Atención a las actividades instrumentales de la vida diaria: Incorpora los servicios de apoyo y de mantenimiento, prevención y mejora de la capacidad funcional de las actividades instrumentales que la persona pueda conservar; entre ellas la de utilización del teléfono, control del dinero, utilización de transporte público, efectuar pequeñas compras, lavado de pequeñas piezas de ropa, mantenimiento y orden de la habitación propia y, si es posible, el control de la propia medicación y elaboración de algunas comidas.

3.3. Adaptación del entorno: Incorpora todas las actividades que permitan dotar a la persona mayor del máximo nivel de seguridad, autonomía y confort en la propia habitación y el resto de dependencias del centro. El protocolo específico deberá incorporar la periodicidad o los cambios que originen una revisión del nivel de adaptación del entorno a la capacidad funcional de la persona mayor.

3.4. Programas específicos de prevención: Como mínimo deberá haber programas específicos de:

- Prevención de problemas de alimentación /nutrición.
- Prevención de incontinencia de esfínteres.
- Prevención de decúbito y otras lesiones de la piel.
- Prevención de caídas.

- Prevención del síndrome de inmovilidad.

3.5. Programas de mantenimiento y reeducación funcional. Incorpora los servicios orientados al mantenimiento de funciones de la persona mayor o a la mejora de la autonomía mediante reeducación funcional o la adquisición de habilidades para la utilización autónoma de ayudas técnicas.

#### 4. Ambito de atenciones psicosociales

El ámbito de atenciones psicosociales está integrado por diferentes programas que, en función del objeto de atención se pueden agrupar en:

1. Programas orientados al medio exterior.
2. Programas grupales.
3. Programas individuales.

##### 4.1. El centro de interés: El exterior:

Atención a las familias. El programa específico de atención a las familias detallará la atención en los tres momentos de tiempo descritos (acogida, estancia y despedida) así como la periodicidad y las intervenciones a efectuar en familias sin o con situación de conflicto o especial dificultad. El PIAI (Plan Individualizado de Atención Integral) de la persona mayor recogerá la forma de participación de la familia en el mismo.

Programa de voluntarios. Detallará como mínimo, las actuaciones de captación, formación, estimulación y sistemática de participación de los voluntarios en la residencia.

Programa de relación con el entorno. Estará configurado por todas aquellas actividades orientadas a integrar la residencia en el medio comunitario donde se ubica. Está configurado por actividades lúdicas y culturales y por estar integrado en el programa general de actividades, si bien sería conveniente identificarlas correctamente.

##### 4.2. El centro de interés: el grupo:

Este apartado incluiría aquellos programas destinados a reforzar el grupo o el sentimiento individual de pertenencia al grupo. Entre otros incluye actividades de dinamización social y cultural (fiestas populares, aniversarios de los residentes, actividades lúdicas, salidas culturales, ..) de grupos de ayuda mutua, de animación estimulativa orientada a reforzar las relaciones interpersonales, el sentimiento de pertenencia al grupo y el de utilidad de la

propia vida. Este apartado incorporará también aquellas actividades orientadas a la atención al conflicto, a la prevención del aislamiento y a la prevención de alteraciones emocionales / afectivas, cognitivas o mentales.

#### 4.3. El centro de interés: la persona mayor:

Este apartado incorpora los programas orientados a la persona, como mínimo existirán de manera específica:

Programas de crecimiento personal y mantenimiento de habilidades para que las personas mantengan los intereses que habían tenido o encuentren otros nuevos.

Programa de psicoestimulación para la prevención de alteraciones cognitivas y para la atención a las personas con demencia. Dispondrá de programas personalizados según los déficits individuales.

Programa de atención al duelo tanto a nivel individual como a nivel colectivo y de los propios profesionales del centro.

Programa de atención espiritual tanto a nivel individual como a nivel colectivo y respetando las diferencias confesionales o éticas.

## 6.- Modelo funcional

El modelo funcional de las residencias asistidas para personas mayores debe permitir realizar las actuaciones antes detalladas incorporando los valores y elementos metodológicos también descritos.

### 6.1 Valoración inicial

La valoración inicial completa se realizará antes de los 15 días posteriores al ingreso e incorporará como mínimo la valoración de:

**Valoración social y familiar:** Esta valoración incorporará los datos de relaciones de la persona mayor con sus familiares y con sus amigos, así como sus intereses y aficiones.

**Valoración del estado cognitivo, emocional y conductual de la persona mayor.** Debe permitir identificar las necesidades o dificultades afectivas o mentales de la persona mayor y orientar su participación en los diferentes programas específicos.

**Valoración funcional:** Incorpora el nivel de autonomía de la persona mayor en las diferentes actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales), la necesidad de ayudas técnicas para la autonomía personal y las capacidades conservadas que permiten una reeducación funcional o requieren de un mantenimiento específico.

**Datos de salud.** Incorporará las enfermedades, los problemas de salud, las atenciones de salud requeridas y la medicación prescrita.

### 6.2 Plan individual de atención integral (PIAI)

La valoración inicial debe permitir realizar, por parte de los profesionales del centro, en sesión interdisciplinar, el plan individual de atención integral (PIAI) para cada persona mayor.

El PIAI debe identificar las necesidades, los objetivos terapéuticos, los diferentes programas y actividades propuestas y los periodos de revisión.

En la elaboración del PIAI debe participar también la propia persona mayor y su familia de manera que constituya un documento de “contrato asistencial” entre los profesionales y la persona atendida. El PIAI debería recoger también las últimas voluntades y las manifestaciones de la persona mayor o de su familia relativas a aspectos de deseo o rechazo a determinados tratamientos, las personas autorizadas a tomar decisiones en situaciones de incapacidad de la persona mayor, y otras situaciones que constituyen el testamento vital.

### 6.3 Distribución del tiempo

Las residencias incorporarán en sus planes de trabajo espacios de tiempo para el trabajo interdisciplinar y del apoyo afectivo y para la educación y entrenamiento de habilidades.

A título de orientación, las horas de ofertas de actividades de una residencia durante un día se distribuyen en:

8-10 horas de sueño y ocio.

6-8 horas de actividades programadas.

8-10 horas de atención a las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales). Estas horas incorporan las diferentes comidas, así como la higiene, el vestirse, etc..

Aun así, la persona mayor debe poder organizar su propia vida y decidir la participación o no en las diferentes actividades propuestas por el centro.

#### 6.4 Profesionales

Para producir la totalidad de los servicios descritos en este documento, las residencias deberán disponer, en la atención directa, con la dedicación oportuna de las siguientes disciplinas profesionales mínimas:

Personal cuidador con formación específica.

Enfermería.

Trabajo social.

Fisioterapeuta.

Educador o animador socio cultural.

Terapeuta ocupacional.

Psicólogo.

Médico con formación en geriatría.

Para atender las personas con más necesidades será necesario que los centros dispongan de espacios diferenciados o polivalentes suficientes para poder efectuar los diferentes programas.

#### 6.5 Protocolos y registros

Todas las actividades e intervenciones en las residencias para personas mayores serán objeto de un protocolo específico revisado periódicamente. Estos protocolos serán objeto de formación por parte de todos los profesionales del centro.

Así mismo, se constituirán registros específicos de las diferentes valoraciones, comunicaciones entre profesionales, derivaciones a otros centros, actividades e intervenciones realizadas en las residencias.

Todos los protocolos y registros deberán tener un formato y diseño que lo haga fácilmente informatizables.

## 6.6 Calidad

La calidad asistencial es un elemento básico del modelo; en consecuencia. Todos los programas, actividades o intervenciones realizadas en las residencias incorporarán en el protocolo correspondiente la metodología de evaluación para garantizar el cumplimiento de los objetivos que se pretenden.

Así mismo, las residencias darán cumplimiento a los estándares de calidad fijados por el ICASS para estos equipamientos. Por eso se dotarán de un plan de calidad.

## Resumen y puntos clave

### Valores y criterios conceptuales

- 1.1. La persona mayor es el centro de la actividad de la residencia y participa en todas las decisiones que le afectan.
- 1.2. “Atender las necesidades de la persona mayor es lo más prioritario” constituye la primera instrucción de los profesionales.
- 1.3. La dignidad de la persona se debe preservar en todo momento y situación.
- 1.4. La capacidad de elección del residente será preservada en todas las actuaciones de las residencias.
- 1.5. La persona mayor dispone de un espacio mínimo íntimo y privado, conserva los vínculos afectivos, participa y utiliza los elementos de la comunidad.



1.6. La residencia garantiza un proyecto vital a la persona mayor y la dota de una mejor calidad de vida.

1.7. La residencia facilita y promueve el ejercicio activo de los derechos de la persona mayor.

## Elementos metodológicos básicos

Son elementos metodológicos básicos:

1. El trabajo interdisciplinar.
2. El plan de atención integral.
3. Los protocolos.
4. Los registros.
5. El ciclo de revisión continua.

## Programas y servicios

3.1. Habrá actividades específicas para el momento de acogida, el de estancia y el de despedida.

3.2. Existirán servicios de hostelería, de atención a la salud, de atención a la dependencia y capacidades funcionales y de atención psico-social.

3.3. Los programas contemplarán actividades de apoyo, actividades de mantenimiento y actividades de reeducación.

3.4. Los programas abarcarán todas las necesidades de la persona mayor y, en consecuencia, incorporarán, además de la propia persona mayor, a su familia, sus amigos, la comunidad y el grupo de otros residentes.

#### Modelo funcional

#### Incorporará

- 4.1. Valoración inicial completa.
- 4.2. Elaboración del PIAI. (NOTA: También se llama PAI).
- 4.3. Ejecución de los diferentes programas y consumo de diferentes servicios.
- 4.4. Distribución adecuada del tiempo.
- 4.5. Existencia de profesionales adecuados y suficientes.
- 4.6. Los protocolos y los registros se incorporan a todas las actividades.
- 4.7. La calidad asistencial está presente en todas las intervenciones de la residencia.

Barcelona, Junio de 2001

## Modelo de atención a personas mayores en residencias asistidas.

Relación de instituciones a las que se ha enviado para consulta el documento modelo de atención a personas mayores en residencias asistidas.

1. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña.
2. Colegio Oficial de Educadoras y Educadores Sociales de Cataluña.
3. Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña.
4. Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña.
5. Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña.
6. Sociedad Catalano-Balear de Geriatria y Gerontología.
7. Asociación de Profesionales de Terapia Ocupacional de Cataluña.
8. Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña.
9. Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Cataluña.
10. Asociación catalana de Familiares, usuarios y colaboradores de centros geriátricos.
11. Asociación de Directores de Centros gerontológico.
12. Asociación Catalana Plataforma de residencias para mayores.
13. Master en Gerontología Social
14. Máster en Psicología y envejecimiento.
15. Asociación de Entidades y Profesionales de la Gerontología..

---

### Indice:

1. [Introducción](#)
2. [Objetivos y metodología.](#)
3. [Valores y criterios metodológicos básicos.](#)
4. [Programas y servicios.](#)
5. [Modelo funcional.](#)
6. [Resumen y elementos clave.](#)

### 1. Introducción.

Este modelo de atención a personas mayores en residencias asistidas se enmarca en el contexto de mejora continua de los servicios iniciado desde el ICASS (Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales). ICASS tiene la intención de realizar esta mejora con la participación activa de todas las fases del ciclo (diseño, implantación, evaluación) de todos los