

Defensores para la Reforma de Hogares de Ancianos en California

650 Harrison Street, Second Floor

San Francisco, CA 94107

800-474-1116 (consumidores)

415-974-5171

www.canhr.org

Participando en el Plan de Cuidado

El Decreto sobre Reforma de los Asilos de Ancianos (“OBRA ‘87”) otorga a familiares ciertos derechos de participar, en conjunción con el residente si es posible, en el desarrollo de un plan de cuidado efectivo. Este folleto se ha hecho con el propósito de dar información elemental sobre planes de cuidado y los derechos que uno tiene de acuerdo con OBRA.

¿Por qué debo participar en un plan de cuidado para un familiar que ingresa en un asilo de ancianos?

Cuando el residente, junto con un pariente, participa en decisiones sobre el cuidado de su salud, es casi seguro que el residente recibirá mejor cuidado, disfrutará de una vida de mejor calidad de en el asilo de ancianos, y mantendrá más independencia. El residente tiene el derecho legal de rechazar tratamiento, incluyendo el uso de restrictivos. Un residente solamente podrá ejercer este derecho a través de participar en el proceso de planear su propio cuidado.

¿Qué clase de información necesita saber el asilo de ancianos sobre el residente?

La ley requiere que el asilo de ancianos haga una evaluación extensa que incluya información sobre la condición médica del residente, su historial clínico, la habilidad del residente de realizar actividades tales como vestirse, arreglarse, caminar, comer, usar el baño, comunicarse, su habilidad de hacer decisiones por sí mismo, su potencial para rehabilitación y para ser dado de alta. La evaluación deberá incluir también información sobre las limitaciones físicas del residente. Por ejemplo, deterioro auditivo o visual, parálisis después de una apoplejía, problemas con el equilibrio, etc. La información obtenida por el asilo de ancianos es información que el personal tiene que saber. El personal la usará para determinar alternativas adecuadas para el residente.

¿Por qué necesita el asilo de ancianos saber todo eso si mi pariente es admitido por solamente una condición de salud muy seria?

La amplia y detallada información que se obtiene en esta evaluación inicial se utiliza para tener una descripción completa del nuevo residente. En lugar de referirse al nuevo residente como el “Cuarto 204 con insuficiencia cardiaca congestiva”, el personal del asilo de ancianos se referirá a la persona en el Cuarto 204 como una *persona* que tiene habilidades y necesidades, con gustos, costumbres, y modelos de comportamiento.

El equipo de administradores en el asilo de ancianos usa toda esta información para desarrollar un plan de cuidado específico para el residente. Es decir “hecho a la medida” porque se enfoca en las necesidades iniciadas por la evaluación inicial del residente. Cuando el asilo de ancianos usa esa información de una manera apropiada, el cuidado del residente y su calidad de vida en el asilo mejorarán increíblemente.

¿Cuándo pedirá el asilo de ancianos esa información de mí y del residente?

La ley requiere que se complete la evaluación comprensiva dentro de los 14 días de admisión. Es preferible que no haga esto en el mismo día en que firmen los documentos de la admisión. Le conviene esperar y hablar con el personal en su próxima visita a la facilidad. El asilo de ancianos está obligado a desarrollar un plan de atención para el residente **dentro de los siete días** en que complete su evaluación inicial comprensiva. Después, deberá reunirse con el personal para hablar sobre el plan de tratamiento, y para planificar el tipo de cuidado que el residente necesita según la evaluación.

¿Qué me queda por hacer después de dar la información al asilo de ancianos?

¡Su papel en la situación es todavía muy importante! El asilo de ancianos tendrá una conferencia para examinar la información de la evaluación, y desarrollar el plan de cuidado a partir de la reunión. Es muy importante que usted y el residente, si sea posible, asistan esa conferencia. Es importante que usted sepa lo que el personal ha aprendido sobre el residente a través de la evaluación, y cuál plan de cuidado sería mejor. Usted y el residente deben estar lo más involucrados posible en esas decisiones. Si el residente puede hacer sus propias decisiones, él o ella tiene la palabra final sobre aceptar o rechazar el plan de cuidado que el personal construye. Si hay preguntas o partes del plan con las cuales usted o el residente no están de acuerdo, deben mencionarlos en esa reunión.

¿Pedirá el asilo de ancianos información en otras ocasiones?

Se requiere que el asilo de ancianos revise la evaluación inicial al menos cada tres meses para hacer los cambios necesarios. El repaso del plan sucede durante una “sesión de planificación para el cuidado del residente”. Usted deberá asistir cada una de esas sesiones junto con el residente si él/ella puede asistirlo.

¿Cómo vamos a saber cuándo esas conferencias serán llevadas a cabo?

De acuerdo con la ley federal (sección 483.10(d)) el residente tiene el derecho de estar informado con anticipación, con respecto al cuidado, de cualesquiera cambios que han sido hechos al plan original que pueden afectar su salud. Además de eso, el residente tiene el derecho de participar en la planificación de su cuidado y tratamiento. El asilo de ancianos está obligado a comunicar las opciones y alternativas del tratamiento con anterioridad a la aplicación del tratamiento. El asilo de ancianos también tiene que arreglar una conferencia sobre esos cambios con el residente y sus parientes. Como no hay una regla uniforme establecida por el Estado sobre cómo esa conferencia debe ser llevada a cabo, usted debe comunicarse con el asilo de ancianos para entender qué procedimientos siguen para cumplir con la ley federal.

¿Qué puedo hacer si las reuniones de planificación se hacen durante mi horario de trabajo?

Hable con el Director de Enfermería o la persona responsable de preparar el horario para las conferencias de planificación, y solicite que le den una cita a la que usted pueda asistir.

¿Qué ocurre en esas conferencias?

Las personas encargadas de las diferentes áreas de cuidado hablan sobre el progreso o los problemas que el residente ha tenido desde la última conferencia de planificación del cuidado. Si existen problemas que necesitan ser examinados, debe haber una discusión sobre ellos que está basada en el conocimiento que el personal tiene sobre el residente y la información documentada sobre el residente. El personal les harán preguntas a usted y al residente (si él/ella está presente), y ustedes deben expresar lo que saben, piensan u opinan sobre el tema de discusión. Muchas veces cuando hay un “problema” (por ejemplo, el residente no está comiendo bien y está bajando de peso), puede ser solucionado simplemente al escuchar lo que el residente y el familiar saben o tienen que decir acerca del problema. Tanto las opciones como las alternativas del tratamiento deben ser discutidas antes de ser implementadas.

Finalmente, en la junta todos se determinarán cuales son los objetivos para el residente, y se anotarán su expediente de manera que esas opciones puedan ser evaluadas. En la siguiente conferencia, usted, el residente y el personal verán cuánto progreso el residente ha hecho para alcanzar sus objetivos, y si es necesario establecer otros objetivos. Si el residente sigue en el mismo estado sin cumplir los objetivos, hay que preguntar por qué, y hay que establecer planes para que los objetivos *sí* puedan ser alcanzadas.

¿Si mi familiar no se mejora al dársele ciertos servicios, está la institución todavía obligada a proporcionarlos?

De acuerdo con la ley federal, se requiere que la institución “cuide a sus residentes de tal manera y en tal ambiente que promueva el mantenimiento o mejore la calidad de vida de cada residente”.

Además, la ley establece que la institución debe proporcionar servicios para sus residentes que permitirán a cada uno de ellos “alcanzar o mantener el más alto bienestar físico, mental, y psicológico...” Eso quiere decir que aún cuando una persona requiere el uso de una silla de ruedas para ir de un lado a otro, por ejemplo, el asilo de ancianos deberá proporcionar un cuidado de salud restorativo (una variedad de ejercicios de movimiento y movilidad si es apropiado) con el fin de que no se deterioren aún más las funciones físicas del residente.

Supongamos que la institución desea restringir físicamente a un residente.

OBRA '87 prohíbe el uso de restrictivos físicos o químicos (drogas) que no se requieren para tratar los síntomas médicos del residente. No se pueden usar restrictivos simplemente por “agitamiento”, vagabundeo o para la ventaja del personal. La ley no le permite a los asilos de ancianos que restrinjan a los residentes porque “se pueden caer.” En su lugar, se requiere que la institución proporcione un ambiente seguro para el residente que simultáneamente permitirá al residente mantener su más alto nivel de independencia.

Por ejemplo, si un residente no tiene buen equilibrio, el personal está obligado a averiguar la causa de ese defecto y cómo se puede tratarlo sin usar restrictivos físicos o químicos. Hay que intentar usar medidas menos restrictivas. En la junta de planificación para el cuidado, deben hablar sobre las opciones y las alternativas de tratamiento. ¡Recuerde, residentes tienen el derecho de rechazar tratamiento!

¿Cuándo se puede permitir el uso de un restrictivo físico o químico?

Un restrictivo físico o químico se permite cuando es “requerido” para tratar un síntoma médico, o cuando promueve más independencia. Eso debe ser documentado ampliamente en el expediente del residente.

Los asilos de ancianos por todo el país se están dando cuenta de que las situaciones en que se presentan dichas condiciones son, en realidad, muy pocas. Mientras que se mejora el cuidado médico y la atención en este área, veremos que el uso de restrictivos disminuirá de las estadísticas actuales, que indican que un promedio de 60-80% de residentes californianos están restringidos físicamente o químicamente, al promedio más aceptable de 2-5%.

Si me piden que firme una autorización para que mi familiar use soportes para postura, ¿debo firmarla?

¡¡Absolutamente no!! “Soportes de postura” es un eufemismo, una manera amable de decir *¡restrictivos!* Algunas instituciones incluyen, automáticamente, formas de autorización en el paquete de admisión. Incluyen, también, formas que renuncian la responsabilidad legal del asilo de ancianos en casos de daño al residente *si* el residente o representante legal niega autorizar el uso de restrictivos por el personal de la facilidad. Estos relevos automáticos son ilegales. No los firme.

¿Se permite que el asilo de ancianos use drogas para tranquilizar a mi familiar si él/ella vagabundea o se pone agitado?

De nuevo, ¡¡absolutamente no!! Tanto las leyes federales como estatales prohíben el uso de drogas para eso. El residente debe estar libre de tales restrictivos médicos a menos que se “requieran” para el tratamiento de sus síntomas médicos. Si tales restrictivos se usan, la justificación médica debe estar ampliamente documentada en el expediente médico del residente, y se debe explorar otras alternativas en el tratamiento antes de usarlos. Recuerde, los residentes tienen el derecho de rechazar tratamiento.

¿Si mi familiar no puede controlar su vejiga, ¿es buena idea usar una sonda?

Por ley se permite que el asilo de ancianos le coloque una sonda al residente sólo cuando existen condiciones clínicas y médicas que indican que una sonda es necesaria. Para cualquier residente que no puede contenerse, la institución debe proporcionar servicios y tratamientos para prevenir infecciones a las vías urinarias y restablecer las funciones normales de la vejiga si sea posible.

Muchas veces la incontinencia urinaria es temporal y causada por un medicamento. La incontinencia puede deberse al hecho de que el residente no puede llegar al baño a tiempo. (Tal vez él/ella está limitado a la silla o un ayudante no responde a su llamada a tiempo.) Se requiere que la institución investigue las causas de la incontinencia e implemente planes para solucionarlas. Además, debe existir un programa intestinal y de la vejiga en la institución para aquellos residentes que no pueden contenerse o que corren el riesgo de volverse incontinentes.

Supongamos que el asilo de ancianos quiere insertar un tubo estomacal dentro de mi familiar. ¿Cuáles son las guías que indican un buen cuidado en este área?

Recuerde que OBRA '87 siempre requiere que la institución haga lo que sea necesario para que el residente mantenga su más alto nivel de funcionamiento. Si un residente puede tragar y puede obtener una nutrición adecuada al comer, entonces no se debe usar ningún tubo. Puede llevarle más tiempo al personal alimentar a algunos de los residentes, pero este factor no es una razón aceptable para insertar un tubo estomacal o naso-gástrico. Debe existir una condición clínica indicando que el tubo estomacal es necesario médicamente. Al mismo tiempo, la institución debe hacer lo que pueda para asegurar que el residente pueda comer por la boca tan pronto como sea posible.

¡Me sorprende saber que se me “permite” tomar parte de esta manera en el cuidado de mi familiar! ¿Qué otros derechos tengo que contribuirán a que mi familiar tenga la mejor estancia posible en un asilo de ancianos?

OBRA '87 tiene *mucho* que decir sobre los derechos de residentes y de sus familiares. A continuación indicamos algunos de los derechos enumerados en OBRA '87. Estos derechos afectan tanto a los residentes de asilos de ancianos como a sus familiares o representantes legales.

- El residente tiene el derecho a comunicaciones privadas (escritas o por teléfono) y a visitas privadas con sus familiares.
- Los familiares tienen el derecho a un acceso inmediato para visitar a su familiar en el asilo de ancianos, sujeto a las condiciones, por supuesto, de que el residente autorice o anule su consentimiento a ser visitado. El punto importante es que el residente tiene el derecho de aceptar o rechazar visitas de sus familiares. La institución no puede hacer esa decisión para el residente.

- El residente tiene el derecho a un proceso legal debido si la institución intenta expulsarlo o transferirlo a otra institución. En caso de que se intente expulsarlo o transferirlo, la institución debe notificar, por escrito, al residente, y si se sabe, al familiar o representante legal del residente. Este aviso debe ser dado con 30 días de anticipación a la fecha en que se intenta expulsarlo o transferirlo; debe describir razones por la acción, y debe incluir información acerca del derecho del residente a apelar la decisión de la institución.
- El residente tiene el derecho a organizar y participar en grupos de residentes en la institución—a formar y ser parte de un consejo de residentes.
- El residente y su familia tienen el derecho a reunirse en la institución con los familiares de otros residentes—el derecho a formar parte de un consejo familiar.

Ejercer ese último derecho es, tal vez, la mejor manera de asegurar un cuidado de alta calidad y una mejor vida para su familiar. Al trabajar con y por medio del consejo de familias usted no está trabajando solo. Usted es parte de un grupo de familias que están pendientes de lo que sucede. Usted puede tener un impacto en la política y las prácticas diarias de la institución.

Si desea una copia del folleto de CANHR sobre cómo organizar consejos familiares, o si le gustaría recibir asistencia para organizar un consejo familiar, comuníquese con CANHR.