

ANEXO II

Reglamento de Centros de Día para Personas Mayores Dependientes

El presente reglamento sigue los lineamientos generales de la “Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia”, la cual forma parte de las actividades del “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región”, aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en el que participó la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Como así también, las disposiciones del reglamento para Residencias de Larga Estadía de la Resolución 612/15 de la SENAF en lo pertinente al Equipo Multidisciplinar y sus funciones, aplicable a los Centros de Día para Personas Mayores dependientes.

1. Introducción

El aumento de las patologías en edades avanzadas, junto a otros factores de diversa índole, generan situaciones de dependencia. Estas provocan estados carenciales y situaciones de necesidad, a veces muy específicas en este grupo de población.

La realidad de nuestros países, señala que la provisión de cuidados a la persona mayor dependiente proviene fundamentalmente de la red informal, donde la familia - especialmente las cuidadoras de género femenino desempeñan un papel primordial.

Sin embargo, las actuales previsiones indican un debilitamiento de esta red de cuidados, circunstancia que viene provocada por varios factores: el cambio en el rol social de la mujer, el envejecimiento y el aumento de la fragilidad de los cuidadores, así como el estrés del cuidador/a habitualmente generado por una situación de cuidados larga e intensa -y a menudo dificultosa - en ausencia de un apoyo adecuado.

Para desarrollar la actual y consensuada política social de envejecer en casa, sin mermar la calidad de vida de los cuidadores familiares, es necesario la reorientación de las políticas dirigidas a los mayores dependientes, favoreciendo recursos de apoyo a la familia que posibiliten una permanencia adecuada de la persona mayor dependiente en su entorno habitual.

En esta línea, los recursos sociales intermedios, de apoyo o respiro familiar, aparecen como eslabón imprescindible en la continuidad necesaria entre los servicios sociales, comunitarios y residenciales de apoyo y atención.

Dentro de este tipo de recursos, los Centros de Día demuestran ser una alternativa adecuada para el aumento de la calidad de vida del núcleo familiar donde convive una persona mayor dependiente, siempre que aborden globalmente el problema: ofreciendo alivio y apoyo a la familia cuidadora, a la vez que ofrezca directrices a los futuros desarrollos.

Tal marco, recogido en este reglamento, debe contribuir a cubrir varios aspectos: conceptualizar el modelo de servicio, unificar y/o coordinar ciertos procedimientos de actuación, homogenizar los niveles de atención que deben ofrecer los Centros de Día para mayores dependientes, así como sentar las bases para el control de la calidad de la atención prestada.

2. Conceptualización, Servicios y Objetivos de un Centro de Día

El Centro de Día para mayores dependientes es un recurso social intermedio que se define como centro socioterapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual. Estos recursos intermedios pueden ser de gestión pública, privada o mixta.

2.1. Centro de Día

El servicio de Centro de Día ofrece una atención integral durante el período diurno a personas mayores en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

Existen dos tipologías de Centros de Día:

- a) Centro de Día para mayores en situación de dependencia.
- b) Centro de Día de atención especializada (Parkinson, Alzheimer, etc.)

Esta diferenciación es fundamental, ya que es prioritario ofrecer una respuesta específica a cada necesidad.

El Centro de Día debe ofrecer una atención integral adaptada y acorde a las características individuales y limitaciones de todo orden que presentan los adultos mayores concurrentes.

También la familia es beneficiaria de los servicios ofrecidos desde el centro, ya que puede encontrar en él la tranquilidad de saber que su familiar va a recibir los cuidados y atenciones que precisa.

2.2. Servicios del Centro de Día

Desde un enfoque de atención integral los Centros de Día para personas mayores dependientes deben cubrir sus necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales. Se consideran servicios básicos los siguientes:

- a) Transporte.
- b) Alimentación.
- c) Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD).

Se consideran servicios terapéuticos los siguientes:

- a) Atención social.
- b) Atención psicológica.
- e) Terapia ocupacional.
- d) Cuidados de salud.

Además los centros, en función de sus características de ubicación y organizativas podrán disponer de otros servicios complementarios:

- a) Peluquería.

b) Podología.

c) Cafetería.

d) Servicio de atención de fin de semana o de ampliación de horario.

e) Otros.

3. Objetivos

La finalidad de este recurso es mejorar la calidad de vida tanto de la familia cuidadora como de la persona mayor, a través de una intervención dirigida, por una parte, a proporcionar una atención integral a la persona mayor dependiente y, por otra, a ofrecer el necesario apoyo a la familia para posibilitar una permanencia adecuada del mayor en su entorno habitual.

Los objetivos específicos sobre los que debe girar la intervención a realizar en un centro de día pueden ser agrupados en torno a los tres protagonistas básicos de la intervención: la persona mayor dependiente, la familia y los operadores gerontológicos.

a) Objetivos dirigidos a la persona mayor dependiente:

- Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible.
- Retrasar o prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación y rehabilitación de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales.
- Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psico-afectivo adecuado.
- Evitar o retrasar institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables

b) Objetivos dirigidos a la familia:

- Proporcionar tiempo libre y descanso.
- Proporcionar orientación y asesoramiento.
- Dotar de conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados dispensados a la persona mayor.
- Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés así como mejorar el estado psicofísico de los cuidadores.
- Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores.
- Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados.
- Favorecer la colaboración de la familia con el centro.

c) Objetivos dirigidos a los operadores gerontológicos:

- Proporcionar, desde la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren una atención integral calificada.
- Reducir el estrés desarrollando estrategias para su prevención y dotándoles de habilidades para su manejo.
- Favorecer un clima social propicio para las interacciones positivas.

4. Usuarios y Criterios de Admisión

Los Centros de Día están dirigidos a personas mayores en situaciones de dependencia - física y/o psíquica que cuenten con un apoyo social suficiente para permitir su permanencia en el medio habitual.

Los Centros de Día para personas mayores deben ser capaces de acoger a usuarios de diferente tipo de dependencia y grado de severidad del deterioro.

5. Criterios de Inclusión

Los usuario/as a los que se dirige este recurso deberán cumplir los tres criterios siguientes:

- a) Ser una persona mayor de 60 años.
- b) Presentar dependencia (derivada de discapacidad física y/o psíquica)
- c) Disponer de un apoyo social suficiente que garantice la adecuada permanencia en el entorno (sin ser excluyente el hecho de vivir solos).

6. Criterios de Exclusión

Los Centros de Día no suelen ser utilizados por usuario/as que cumplan cualquiera de estos dos criterios:

- a) Necesitar una asistencia socio-sanitaria intensiva (situación de cama u otras situaciones de dependencia severa o grave, derivadas de patologías que imposibiliten el uso de este recurso).
- b) Suponer un riesgo claro, avalado por criterio facultativo, para su salud e integridad personal, como para la salud o integridad del resto de usuario/as.

7. Principios Básicos

Los Centros de Día para mayores dependientes deben estar fundamentados en una serie de principios básicos, explícitos y compartidos por los integrantes del sistema de intervención. El conocimiento y el sentirse parte activa de esta filosofía de atención es fundamental para poder consensuar objetivos y desarrollar actuaciones concretas.

- a) La atención ha de ser integral. Debe cubrir las necesidades funcionales, psicológicas y sociales de la persona mayor dependiente.
- b) Abandono del nihilismo terapéutico en la atención a la persona mayor con discapacidades. Es necesario desechar las creencias erróneas -todavía hoy muy difundidas- que rezan sobre la ineficacia de la intervención o el cambio en la persona mayor, siendo necesario un reajuste en los objetivos donde la calidad de vida sea el eje vertebral de los mismos.
- c) Debe conceptualizarse el proceso de intervención bajo el enfoque sistémico donde interactúan los diversos componentes del proceso de intervención: persona dependiente, operadores gerontológicos, ambiente (físico y psicosocial) y contexto comunitario.
- d) La atención ha de desarrollarse desde un enfoque interdisciplinario. La intervención ha de concebirse desde el concepto y metodología del trabajo interdisciplinario a través de la cual diferentes profesionales actúan bajo una filosofía, objetivos, metodología y actuaciones comunes con relación al proceso de intervención.
- e) Los valores éticos han de estar siempre presentes en los cuidados. Se trata de que la práctica profesional esté impregnada de un profundo respeto a los derechos humanos (privacidad, intimidad, dignidad, libertad...) de la persona mayor dependiente.

f) Los servicios que preste el centro han de tener flexibilidad. El centro debe tender a adaptarse a las necesidades específicas de los usuarios - y no viceversa - ofreciendo, dentro de las posibilidades reales, diversidad de servicios y programas, flexibilidad en los horarios, etc.

g) El centro debe estar abierto e integrado en la comunidad. Incluido dentro de una red socio-sanitaria coordinada, debe presentar la posibilidad de ofrecer servicios a personas mayores dependientes del área que sean susceptibles de programas de intervención allí desarrollados dentro de una optimización racional de los recursos.

h) La intervención debe ser especializada. El desarrollo de programas específicos de intervención debe dar respuesta a las diferentes necesidades, dificultades o carencias que surgen en las situaciones de dependencia abarcando tanto el nivel preventivo como el asistencial.

i) Formación y/o capacitación permanente en atención gerontológica integral por parte de todo el personal del centro.

El centro debe promover la participación de los agentes en la gestión del centro. El centro ha de fomentar una política participativa de los agentes -mayores, familias y profesionales- creando los mecanismos necesarios para posibilitar los cauces de una real participación.

8. Derechos de las Personas Usuarías

A las personas usuarias debe asegurarse los siguientes derechos:

a) Acceder a los mismos y recibir atención sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

b) Participar en el diseño de su Plan de Atención Individualizado.

c) Ser informadas y consultadas sobre cualquier asunto que pueda afectarles o interesarles en su calidad de usuarios.

d) Recibir la necesaria atención, con corrección, respeto y comprensión, de forma individual y personalizada.

e) Al tratamiento confidencial de los datos personales que afecten a su intimidad.

f) Respeto a su intimidad, garantizando un tratamiento adecuado a los problemas de incontinencia, preservando su intimidad durante el aseo o baño y respetando su libertad para mantener relaciones interpersonales.

g) Elevar a la Dirección del centro propuestas o reclamos concernientes al funcionamiento o a la mejora de los servicios, así como a recibir respuesta sobre las mismas.

h) Cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia.

i) Ser debidamente informadas, en lenguaje fácilmente inteligible, del contenido de estos derechos y de las vías existentes para hacer efectivo su ejercicio.

9. Deberes de las Personas Usuarías

Las personas usuarias tendrán las siguientes obligaciones:

a) Conocer y cumplir las normas de utilización del Centro de Día establecidas en el Reglamento Interno del mismo.

b) Ejercitar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, orientada a la consecución de una adecuada convivencia.

10. Modalidades Asistenciales

Existen dos modalidades de asistencia:

a) Asistencia continua. Los usuarios mantienen una asistencia diaria al centro y durante la totalidad del horario de atención. Esta modalidad asistencial se reserva a los usuario/as cuyo motivo de ingreso es prioritariamente el del apoyo a los cuidadores cuando la valoración social haya detectado una situación de sobrecarga familiar importante.

b) Asistencia parcial. En esta modalidad asistencial los usuarios acuden al centro existiendo flexibilidad tanto en la frecuencia de la asistencia como en el horario. Dicha asistencia se establece en el centro, consensuándose con el usuario/a y las familias, en función de la valoración efectuada por el Equipo Multiprofesional (EM), valorando tanto la situación familiar como las necesidades terapéuticas del usuario/a y las posibilidades organizativas del centro.

11. Ubicación y Diseño

Hay que tener en cuenta que el Centro de Día debe convertirse en un recurso que dé respuesta eficaz a las necesidades de todo orden que demanden quienes han perdido su autonomía personal o la tienen limitada, así como las necesidades de sus familiares.

Es decir, el Centro de Día ha de crearse en función de las necesidades que debe atender y no al contrario, evitando tener que adaptar las necesidades a los recursos existentes.

En este orden de cosas, para establecer los criterios arquitectónicos que deben inspirar un Centro de Día hay que conocer los condicionantes o limitaciones que caracterizan a los futuros usuarios, contemplando los aspectos relacionados con:

- a) Reducida movilidad.
- b) Pérdida de habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria.
- c) Desorientación o pérdida de memoria.
- d) Agitación.

Todos estos aspectos deben ser tenidos en cuenta a la hora de definir la estructura interior de un Centro de Día, de modo que todo en él pueda orientarse hacia el bienestar de sus usuarios, proporcionando un ambiente e instalaciones adaptados a sus necesidades.

En cualquier caso, entre esos criterios destacan los siguientes:

- a) El punto de ubicación.
- b) La facilidad de acceso.
- c) La accesibilidad.
- d) Características generales de la edificación.
- e) Normativa aplicable.

11.1. En relación con el Edificio

El diseño debe tener en cuenta las características y dificultades más generalizadas entre los usuarios de este tipo de Centro:

a) Personas con movilidad reducida:

- Debe carecer de todo tipo de barreras arquitectónicas.
- Debe evitar obstáculos que impidan o dificulten la movilidad de los usuarios.
- Debe proporcionar mecanismos que compensen la pérdida de movilidad y estabilidad.

b) Personas con pérdida de habilidades para la realización de tareas simples:

- Debe poner a disposición de los usuarios todo tipo de productos de apoyo que les ayuden a realizar, de la manera más autónoma posible, las actividades básicas de la vida diaria.

c) Personas con desorientación o pérdida de memoria:

- Debe facilitar la orientación del usuario en el espacio.
- Debe indicar claramente las distintas salas o servicios a los que el usuario habitualmente accede.
- Debe emplear sistemas sencillos de señalización, por ejemplo, a través de colores, letreros o carteles, flechas de dirección, etc.
- Debe adoptar las formas más sencillas posibles en la decoración de las estancias.
- Debe establecer códigos para cada actividad que se realice, proporcionando estímulos dirigidos a todos los sentidos.

d) Personas con trastornos de conducta o agitación:

- Debe ofrecer lugares o espacios que permitan al usuario relajarse, lejos de los focos de actividad propios del centro.
- Debe estar provisto de los sistemas de seguridad básicos que impidan al usuario abandonar el centro sin previo aviso.

12. Recursos Humanos y Funciones

El Equipo Multidisciplinario (EM) del centro se compone de los siguientes profesionales: Auxiliares gerontológicos, Enfermera/o, Médico/a, Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Quinesiólogo/a y Trabajador/a social.

La adscripción y el tiempo de dedicación variarán de unos profesionales a otros, como veremos a continuación.

12.1. Médico/a

Las funciones que deben cumplir el médico o médica

son:

- a) El médico/a debe confeccionar y actualizar la historia clínica de cada usuario, estableciendo el o los diagnósticos presuntivos y definitivos, ajustar los tratamientos y establecer un plan terapéutico con objetivos claros y metas precisas.

- b) Registrar en una base de datos las historias clínicas e información de cada usuario y su actualización permanente.
- c) Realizar el seguimiento continuo como integrante del equipo interdisciplinario y de ser necesario readaptar el plan de acuerdo a la evolución.
- d) Realizar entrevistas con la familia, dando información clara y completa al usuario y a sus familiares, participar como parte del equipo interdisciplinario en la elaboración del PAI (Plan de Atención Individualizada) para cada usuario y en la evaluación periódica del tratamiento instituido.
- e) Además del/la nutricionista, corresponde también al médico/a la atención nutricional de los/las usuarios de conformidad con los estados fisiológicos y/o patológicos, respetando los hábitos alimentarios, para contribuir al mejoramiento de la salud.
- f) Participar en la valoración multidisciplinar integral.
- g) Participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.
- h) Atención en el consultorio y en los dormitorios de los/as usuarios.
- i) Establecer el plan terapéutico, farmacológico y no farmacológico con objetivos claros y metas precisas.
- j) Actualizar mensualmente la Historia Única del Usuario e indicaciones médicas.
- k) Ser responsable de las derivaciones de urgencia en tiempo y forma, según necesidad.
- l) Revisión anual de todos los/as usuarios con examen físico completo y actualización de diagnóstico, tratamiento y plan terapéutico.
- m) Solicitud en tiempo y forma de interconsultas a especialistas.
- n) Registro de resultados de las interconsultas en la Historia Única del Usuario.
- ñ) Solicitud de dieta.
- o) Supervisión de enfermeras/os y auxiliares gerontológicos.
- p) Confección de protocolos de trabajo.
- q) Registro de datos estadísticos.
- r) Realizar prácticas preventivas.
- s) Informar acerca de las normas de bioseguridad.
- t) Colaborar en las materias de su competencia en las acciones de formación e información, tanto a familiares como a los usuarios.

12.2. 2. Enfermero/a

El enfermero/a tiene a su cargo los cuidados de enfermería de manera constante y continua.

Realiza la atención adecuada y seguimiento del estado de los/as usuarios, de acuerdo con la indicación médica prescrita; medicación urgente y programada, controles de signos vitales y cuidados de enfermería de acuerdo a las patologías en el marco de la Ley 24.004.

12.2.1. Funciones del Personal de Enfermería

El personal de enfermería debe:

- a) Garantizar la atención de los usuarios en función de los cuidados pertinentes al área.
- b) Pedido y preparación de medicación.
- e) Curas y técnicas de enfermería.
- d) Control y administración de alimentación.
- e) Administración de medicación vía oral, endovenosa e intramuscular según indicación médica.
- f) Pedido de material sanitario.
- g) Control y reposición de cajas de emergencia.
- h) Limpieza de elementos de enfermería y consultorios.
- i) Realización de cambios posturales.
- j) Actualización en la Historia Única del Usuario, de los controles de enfermería y archivo de las indicaciones médicas.
- k) Confección de hojas de enfermería y cuaderno de novedades.
- 1) Supervisión de la calidad alimenticia y de su adecuada ingesta en relación al residente.
- m) Supervisión y control en los cambios posturales y prevención de úlceras por presión.
- n) Participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.
- ñ) Realización de actividades tendientes a la prevención y promoción del envejecimiento activo y saludable

12.2.2. Auxiliar de Enfermería

Será función del auxiliar de enfermería asistir al enfermero en las tareas inherentes a la profesión.

12.3. Auxiliar Gerontológico/a

Las tareas del auxiliar gerontológico/a, son las de apoyo, acompañamiento o sustitución de las actividades de la vida diaria.

Los auxiliares gerontológicos dependerán del área social. El o la auxiliar brindará apoyo, acompañamiento o sustitución en:

- a) Sentarse-ponerse de pie.
- b) Acostarse-levantarse.
- c) Vestirse-desvestirse.
- d) Apoyo en el ordenamiento y conservación de las pertenencias del usuario.
- e) Alimentación asistida.

- f) Utilización de sanitarios.
- g) Higiene y arreglo personal.
- h) Movilización y desplazamiento.
- i) Comunicación con el entorno.
- j) Administración de medicamentos indicados (solo vía oral o cutánea).
- k) Realización de trámites (ej. pensiones, obtención de prótesis, etc.).
- 1) Prevención de accidentes.
- m) Primeros auxilios.
- n) Control de pulso y presión.
- ñ) Realización de prácticas indicadas por los profesionales (ej. ejercicios de rehabilitación, de foniatría, etc.).
- o) Actividades recreativas y ocupacionales.
- p) Atención de la salud (ej. acompañamiento, solicitud de turnos médicos, de laboratorio, de otros especialistas, etc.).
- q) Otras actividades evaluadas como de apoyo a la vida diaria.
- r) Participar de las reuniones interdisciplinarias semanales.

12.4. Nutricionista

El o la nutricionista realiza la evaluación de la situación nutricional de los/las usuarios/as al ingreso y su seguimiento.

Asimismo, observa que las comidas sean saludables, variadas y sabrosas respondiendo a los hábitos alimentarios generales.

Las funciones de la o el nutricionista son las siguientes:

- a) Realizar de acuerdo al menú cíclico y estacional (en lo posible de 10 días de duración) modificaciones según necesidades, hábitos y/o costumbres de la población asistida.
- b) Diseñar y controlar el menú general y específico de acuerdo a las necesidades nutricionales de los/as usuarios.
- c) Actualización de la Historia Única del Usuario una vez por mes.
- d) Evaluar el peso cada tres meses de los /as usuarios.

En caso de que el usuario presente alguna patología que comprometa el estado nutricional, deberán ser controlados una vez por mes o lo indicado por el Médico.

- e) Realizar curva de peso semestral.
- f) Supervisar el cumplimiento de las normas de higiene en la cocina y comedor, como así también el stock, almacenamiento y correcta manipulación y transporte de alimentos.

- g) Colaborar en las materias de su competencia en las acciones de formación e información, tanto a familiares como a los usuarios.
- h) Capacitación al personal de cocina y servicio del comedor.
- i) Participar de la valoración integral, la elaboración del PAI.
- j) Participar en las reuniones del equipo interdisciplinario, semanalmente.
- k) Supervisar la calidad de los alimentos.
- 1) Contribuir desde el área a la formación de recurso humano desde una perspectiva gerontológica.

12.5. Psicólogo/a

La atención psicológica va dirigida tanto a los usuarios como a su red primaria de apoyo y a cuestiones institucionales.

A continuación, se mencionarán las funciones del o la profesional:

- a) Participar en la valoración integral y en la elaboración del PAI.
- b) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- c) Acompañar a la persona mayor en el proceso de ingreso.
- d) Favorecer la integración y la motivación de los/as usuarios.
- e) Mediar en los posibles conflictos entre usuarios y personal.
- f) Trabajar en la promoción de la salud mental de los usuarios.
- g) En función del PAI establecido, intervenir con posibles trastornos y/o patologías, tanto crónicas como temporales.
- h) Orientar e informar a la familia y/o redes de apoyo sobre la evolución de la salud mental del usuario.
- i) Elaboración de los informes pertinentes, propios de su actividad.
- j) Derivación de casos a otros profesionales si así se requiere.
- k) Coordinar con los distintos servicios especializados en la temática correspondiente.
- l) Elaborar conjuntamente con el Equipo interdisciplinario el diseño y la intervención con las familias, redes de apoyo, comunidad y las estrategias de actuación.
- m) Actualización de la Historia Única del Usuario una vez por mes.
- n) Colaborar en las materias de su competencia en las acciones de formación e información, tanto a familiares como usuarios.
- ñ) Facilitar los espacios de convivencia respetando las particularidades históricas y culturales, priorizando el bienestar de la población en general.
- o) Evaluar el funcionamiento cognitivo y realizar diagnóstico psicológico de los usuarios.
- p) Evaluación neurocognitiva utilizando técnicas de screening, al ingreso y una vez al año.

- q) Elaborar e implementar técnicas de estimulación y rehabilitación cognitiva.
- r) Propiciar entrevistas con las redes vinculares del usuario.
- s) Implementar los dispositivos psicoterapéuticos necesarios, luego de una evaluación para tratamiento individual, grupal o bien actividades socio- recreativas.
- t) Actualización el estado de salud mental una vez al año y de manera periódica, según necesidad del usuario.
- u) Acompañar los procesos de enfermedad sin posibilidad de tratamiento curativo interviniendo no solo con el usuario, sino teniendo en cuenta el contexto institucional, sus cuidadores y el grupo familiar.
- v) Contribuir desde una perspectiva gerontológica a la formación de recurso humano.

12.6. Trabajador/a Social

El abordaje del Trabajador Social, direcciona su intervención en el marco de las relaciones sociales de los usuarios, tanto al interior del Centro de Día como fuera de éste.

Sus funciones son:

- a) Promover la elaboración del proyecto de vida de cada usuario, acompañando y contribuyendo la elaboración de objetivos a corto, mediano y largo plazo, procurando facilitadores que lleven a su concreción, tanto sea dentro como fuera del Centro de Día.
- b) Realizar acciones que promuevan la vinculación del usuario con el contexto local.
- c) Participar en la valoración integral y en la elaboración del P.A.I.
- d) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- e) Ser uno de los profesionales de referencia al momento del ingreso al Centro de Día, tanto para la persona mayor, como para sus redes de apoyo.
- f) Identificar, fortalecer y/o promover las redes de apoyo/vinculares de la persona mayor.
- g) Realizar y actualizar el mapeo de recursos institucionales en el espacio comunitario, donde se encuentra el Centro de Día.
- h) Promover el trabajo en red interinstitucional.
- i) Facilitar los espacios de convivencia respetando las particularidades históricas y culturales, priorizando el bienestar de la población en general.
- j) Mantener informada a las redes de apoyo vinculares de todo lo concerniente al usuario.
- k) Realizar entrevistas de abordaje social (individual, grupal y redes sociales).
- 1) Efectuar Informes Sociales del usuario y actualizarlos cada vez que sean necesarios.
- m) Realizar las intervenciones en función del P.A.I establecido de los/as usuarios.
- n) Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas de accesibilidad que afecten los derechos de los/as usuarios.
- ñ) Actualización de la Historia Única del Usuario una vez por mes.

- o) Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a los usuarios y sus redes de apoyo.
- p) Mantener actualizados los datos personales y de las redes de apoyo de los usuarios.
- r) Coordinar y supervisar las actividades de los cuidadores, inherentes al área social.
- s) Mediar en los posibles conflictos entre usuarios y personal.
- t) Deberá procurar estar informado, tomando conocimiento de los registros volcados en el reporte de enfermería y el cuaderno de novedades de los cuidadores.
- u) Contribuir desde el área a la formación de recurso humano, desde una perspectiva gerontológica

12.7. Terapista Ocupacional

El abordaje desde la Terapia Ocupacional va dirigido a mejorar la calidad de vida de los/as usuarios, fomentando al máximo nivel posible su autonomía y manteniendo o mejorando sus capacidades funcionales para minimizar su dependencia o discapacidad promoviendo la salud y el bienestar. Empleando una serie de actividades y técnicas previamente diseñadas y adaptadas.

El o la profesional debe cumplir las siguientes funciones:

- a) Participar en la valoración integral y en la elaboración del P.A.I.
- b) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- c) Entrenar a los usuarios en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
- d) Mantener o mejorar la autonomía en las ABVD, AIVD y Productivas.
- e) Adaptar el entorno más próximo del usuario para fomentar la independencia en los distintos tipos de actividades (ABVD, Instrumentales, Productivas y de Tiempo Libre) con la mayor economía de esfuerzo.
- f) Realizar los tratamientos funcionales en relación al P.A.I. establecido de los/as usuarios.
- g) Participar y fomentar las habilidades sociales, el ocio y el tiempo libre de los usuarios con un objetivo claramente terapéutico.
- h) Actualización de la Historia Única del Usuario una vez por mes.
- i) Contribuir desde el área a la formación de recurso humano desde una perspectiva gerontológica.

12.8. Fisioterapeuta - Kinesiólogo/a

El abordaje desde la fisioterapia o kinesiología, se enfoca en mejorar la calidad de vida de los/as usuarios, potenciando su mayor autonomía posible y manteniendo o mejorando sus capacidades físicas, para minimizar el deterioro y el inmovilismo.

Seguidamente, se hará mención de sus funciones y tareas:

- a) Desarrollar una serie de actividades de prevención primaria y secundaria, efectuando tareas de reeducación y rehabilitación física.
- b) Participar en la valoración integral y en la elaboración del P.A .I.
- c) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- d) Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras en función del PAI establecido.
- e) Mantener o mejorar la Autonomía en las Actividades de la Vida Diaria (ABVD).
- f) Realizar valoración funcional con escala de Barthel y otras escalas que correspondan, dos veces por año.
- g) Realizar talleres de Prevención de alteraciones anatomo-funcionales.
- h) Actualización de la Historia Única del Usuario una vez por mes.
- i) Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los/as usuarios e instituciones.
- j) Asesorar al personal del Centro de Día sobre pautas de movilizaciones y tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapeutas.
- k) Asesorar a los usuarios con el objetivo de disminuir posibles accidentes y riesgos en sus actividades de la vida cotidiana (como ser baño, habitación, pasillos, y/o fuera de la residencia).
- 1) Contribuir desde el área a la formación de Recurso Humano desde una perspectiva gerontológica.

Además de estos profesionales, se posibilitará a través del desarrollo de programas de colaboradores sociales, contar con recursos humanos complementarios dentro de las labores relacionadas con el apoyo psico-social. Entre ellos podrá recabarse el apoyo de familiares, voluntariado, y alumno/as de prácticas profesionales.