

Protocolos de actuación en la recepción y acogida de residentes

1. Atención a las personas dependientes según su grado de dependencia.

En este apartado, nos vamos a basar estrictamente en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (y sus actualizaciones), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Así, comenzaremos citando la definición de “dependencia” que se hace en dicha ley: “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Asimismo, según esta ley, la valoración de la situación de dependencia (grado y nivel) se determinará mediante la aplicación de un baremo que tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) adoptada por la Organización Mundial de la Salud en 2001, para valorar la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria y la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

Serán las Comunidades Autónomas las encargadas de determinar los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de ésta especificando los cuidados que la persona pueda requerir.

En la valoración se tendrán en cuenta los informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno, considerando, en su caso, las ayudas técnicas que deban usar.

1.1. Valoración de la situación de dependencia.

Nos basaremos en este apartado en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

El Baremo de Valoración de la Dependencia (en adelante, BVD) permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia severa y de gran dependencia:

- Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.
- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.
- Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra



persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos.

Asimismo, el BVD permite identificar los dos niveles de cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 26 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

El BVD es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años.

Por otra parte, cada grado tiene diferentes niveles, como se puede ver a continuación:

- De 0 a 24 puntos, sin grado reconocido.
- De 25 a 39 puntos, Grado I nivel 1.
- De 40 a 49 puntos, Grado I nivel 2.
- De 50 a 64 puntos, Grado II nivel 1.
- De 65 a 74 puntos, Grado II nivel 2.
- De 75 a 89 puntos, Grado III nivel 1.
- De 90 a 100 puntos, Grado III nivel 2.

La valoración de la situación de dependencia será revisable de oficio hasta la edad de 18 años, y a partir de dicha edad cuando así se establezca expresamente por el órgano de valoración en el Dictamen-propuesta de la situación de dependencia de la persona valorada.

A continuación, vamos a exponer la relación de actividades y tareas que comprende la valoración del BVD y que se establece en una “Tabla de aplicación”, de acuerdo con la existencia o no de una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales, tales como la discapacidad intelectual, las enfermedades mentales, trastornos mentales orgánicos, el daño cerebral y las alteraciones perceptivo-cognitivas (como en determinadas situaciones de personas con sordoceguera, entre otras). En el caso de las personas menores de 18 años, la “Tabla de aplicación” se establece también atendiendo a las características propias del desarrollo evolutivo, teniendo en cuenta los intervalos de edad cronológica. En la “Tabla de aplicación” las actividades y tareas que son aplicables se señalan como SÍ y aquellas no aplicables como NA.

Se valoran dentro y fuera del hogar las tareas incluidas en las actividades de comer y beber, higiene personal relacionada con la micción y la defecación, mantenimiento de la salud y tomar decisiones, así como las tareas de abrir y cerrar grifos, lavarse las manos de la actividad de lavarse; y, acceder al exterior de la actividad de desplazarse fuera del hogar.

Para todos los casos	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Comer y beber	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cortar o partir la comida en trozos	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Higiene personal relacionada con la micción y defecación	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acudir a un lugar adecuado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Manipular la ropa	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Adoptar o abandonar la postura adecuada	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Limpiarse	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Abrir y cerrar grifos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse las manos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acceder a la bañera, ducha o similar.	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar otros cuidados corporales	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Peinarse	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Cortarse las uñas	NA	NA	SÍ	SÍ
Lavarse el pelo	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse los dientes	NA	SÍ	SÍ	SÍ

Para todos los casos	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Vestirse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Calzarse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Abrocharse botones o similar	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Mantenimiento de la salud	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Solicitar asistencia terapéutica	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio	NA	NA	SÍ	SÍ
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	SÍ	SÍ
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar de tumbado a sentado en la cama	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Permanecer sentado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Permanecer de pie	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Desplazarse dentro del hogar	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos para vestirse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos para comer	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos para lavarse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Desplazarse fuera del hogar	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Acceder al exterior	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	NA	NA	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NA	NA	SÍ	SÍ
Realizar tareas domésticas	NA	NA	NA	SÍ
Preparar comidas	NA	NA	NA	SÍ
Hacer la compra	NA	NA	NA	SÍ
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	SÍ
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	SÍ

Sólo en los casos de personas con una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Tomar decisiones				SÍ
Decidir sobre la alimentación cotidiana	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Dirigir los hábitos de higiene personal	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Planificar los desplazamientos fuera del hogar	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Decidir sus relaciones interpersonales con personas conocidas	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Decidir sus relaciones interpersonales con personas desconocidas	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Disponer su tiempo y sus actividades cotidianas	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Resolver el uso de servicios a disposición del público	NA	NA	SÍ	SÍ

No entraremos aquí en los “criterios de valoración y su aplicación” y en la “valoración del desempeño”, pues no es tema de este manual; no obstante, se puede consultar todo en el real Decreto mencionado más arriba.



15. Completa los siguientes párrafos escribiendo las palabras correctas.

- “El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”, se denomina _____
- El grado y _____ de la dependencia se valorará según un _____ que debe evaluar la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria y la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.
- La persona que necesita ayuda para las ABVD dos o tres veces a día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador ni tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal, tiene una situación de dependencia _____ o de _____
- La persona que necesita ayuda para la realización de las ABVD, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal, tiene una situación de dependencia _____ o de _____
- La persona que necesita ayuda para las ABVD varias veces al día y apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal, tiene una situación de dependencia denominada _____ o dependencia de _____
- El BVD (Baremo de Valoración de la Dependencia) permite identificar _____ niveles de cada grado de dependencia en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere.



16. Según lo establecido en el Baremo de Valoración de los Grados y Niveles de Dependencia, ¿cuáles de las siguientes actividades SÍ se tendrán en cuenta para valorar la situación de dependencia en una persona?

- Comer y beber.
- Regulación de la micción y defecación.
- Lavarse.
- Otros cuidados corporales.
- Vestirse y desvestirse.
- Mantener la salud.
- Movimientos/transferencias corporales.
- Desplazarse dentro y fuera del hogar.
- Tareas domésticas.
- Tomar decisiones.
- Todas las anteriores.

2. Principios éticos de la intervención social con personas dependientes.



El profesional, siempre y ante cualquier circunstancia, debe tener presente la deontología profesional y establecer de forma muy clara cuáles son los límites de la actuación.

Guardará absoluto silencio sobre los procesos patológicos que sufran los usuarios y sobre cualquier asunto referente a su intimidad, actuando siempre bajo la responsabilidad y en coordinación con los profesionales de los cuales dependen directamente las directrices.

2.1. Deontología profesional.

La Deontología puede definirse como la parte de la moral que se ocupa de los deberes y obligaciones de cada profesión.

La deontología profesional se refiere al cumplimiento de las normas de actuación establecidas en cada profesión a través de los códigos deontológicos.

Así, a través del documento denominado código deontológico aquellas personas que ejercen una determinada actividad profesional adoptan un conjunto de normas, valores y criterios que pactan y aprueban llevar a cabo en sus actuaciones para que las personas que solicitan sus servicios sean satisfechas por una buena ejecución.



Son códigos profesionales donde se especifican consideraciones morales acerca de aspectos complejos de la vida profesional y donde, generalmente, se contemplan sanciones para el supuesto caso de que alguien viole abiertamente el espíritu de dicho código.

2.2. Actitudes y valores.

Las actitudes son fundamentales y deben estar presentes en todas las actuaciones. El profesional trata con personas y por esta razón tiene que manifestar las siguientes actitudes:

- Discreción y respeto hacia la persona usuaria y su entorno. El profesional en atención sociosanitaria deberá:
 - Guardar el secreto profesional sobre cualquier aspecto de lo que haya llegado a conocer durante su ejercicio profesional y que no sea considerado de importancia relevante por el equipo interdisciplinar para el desarrollo de la intervención planificada y del mantenimiento de las normas de convivencia de la institución. De cara al exterior tanto como de cara a la familia, en cualquier aspecto relacionado con el desarrollo de su trabajo, eludirá realizar comentarios sobre la vida personal o sobre casos concretos que se atienden. Además, mantendrá una actitud imparcial con respecto al usuario y su entorno familiar.
 - Ponerse en el lugar del usuario, utilizando siempre la empatía (habilidad para estar consciente de reconocer, comprender y apreciar los sentimientos) e intentando comprenderle y expresarle sentimientos de aprecio. Teniendo en cuenta la individualidad de la persona usuaria, deberá

- ser capaz de adaptarse a sus características personales con sensibilidad, profesionalidad y calidez en las atenciones.
- Asegurar la igualdad en la calidad de la prestación de su servicio, por encima de las diferencias y particularidades existentes entre las personas usuarias por asuntos de religión, ideología política, forma de vida u otra circunstancia social o familiar; evitando alterar cualquier tipo de relación existente. Igualmente, deberá colaborar en el mantenimiento y cuidado de los objetos y pertenencias del usuario o sus familiares.
 - Respetar sus pertenencias. Tratar con cuidado la propiedad ajena. No cambiar las cosas de sitio y, si se considera necesario, hacerlo con la aprobación del usuario. Cuidar las pertenencias de éste y pedir permiso, si el residente tiene la capacidad cognitiva suficiente, cuando tenga que utilizarlas, devolviéndolas después a su lugar. Debemos tener en cuenta que para los residentes sus objetos, su ropa o su dinero son muy importantes, por lo que, no deben utilizarse ni aceptarse como prestadas.
 - Trato adecuado a los usuarios. También, el profesional deberá:
 - Estar atento. Observar, escuchar e interesarse para detectar cambios en la situación de la persona usuaria. Ser receptivo ante cualquier forma de expresión e intento de comunicación y fomentar la aportación de ideas y valorarlas. Éste es un aspecto fundamental, ya que del trato prestado a los usuarios dependerá que se sientan bien acogidos en un primer momento y que nuestras intervenciones con ellos tengan éxito.
 - Ser amable y comprensivo. Tratarles con amabilidad y comprender la situación vital en la que se encuentran. No perder los nervios y hacerles sentir cómodos. Agradecerles lo que hacen.
 - Mostrar buena voluntad de ayuda. Mostrarse servicial pero diferenciando la verdadera necesidad de ayuda y fomentando la independencia supervisando a la persona usuaria en su terapia rehabilitadora. Tener paciencia y no intervenir sin antes darle la oportunidad de hacer las cosas por sí mismo.
 - Evitar relaciones de dependencia. La prestación de servicios con familiaridad no debe provocar que la confianza excesiva entre el usuario y el cuidador resulte una pérdida de autoridad profesional por parte de este último.
 - Promoción de la autonomía de las personas preservando su independencia. Algunas actitudes que podrían ayudar a conseguirlo son:
 - Ofrecer opciones a la persona usuaria para que sea ella quién tome las decisiones sobre cada asunto que tenga que resolver, cuidando de no imponer opiniones ni valores del propio profesional y procurando adaptarse a sus hábitos cotidianos y a los cambios que puedan ser precisos.
 - Respetar su independencia. Adaptarse a sus necesidades, consensuando con la persona usuaria para no imponer horarios o actividades; dejándoles todo el tiempo que necesiten y respetando sus ritmos, en la medida de lo posible. Asimismo, se deben respetar sus gustos y costumbres.
 - Fomentar la autonomía propia y respetar el derecho a la autodeterminación permitiendo que, en la medida de lo posible, decidan cómo quieren que se hagan las cosas y en qué momento, sin olvidar que no se debe ofender su dignidad personal.
 - Respetar su individualidad y privacidad. Respetar su forma particular de ser y sentir, así como sus espacios personales de privacidad. Solicitar permiso antes de acceder a su espacio, a sus pertenencias o a las tareas, ya que hay que tener en consideración en todo momento su intimidad. No comentar circunstancias personales y situaciones de la persona usuaria delante de otras personas, actuando con respeto a su intimidad física y personal y guardando siempre el secreto profesional. No inmiscuirse en sus

relaciones familiares; en este ámbito, no opinar ni tomar partido. La relación con el usuario debe ser profesional.

- Respetar su inteligencia y experiencia. Emplear tiempo con él y darle la oportunidad de expresarse. Tener comprensión y ser tolerante, sin regañarle ni avergonzarle.
- Eficiencia y Responsabilidad. Estas actitudes se desarrollarán siguiendo las siguientes indicaciones:
 - Comprometiéndose. Demostrar esfuerzo, compromiso y entusiasmo por la tarea que se realiza. La eficiencia en el desempeño de su trabajo se basará en el uso racional de los recursos con los que se cuenta para realizar la tarea, según los intereses del usuario, con las exigencias propias del organismo para el que trabaja y teniendo presente los propios principios profesionales.
 - Responsabilizándose de los métodos de trabajo que aplique, de sus intervenciones y de su relación con las personas, debiendo comunicar, en la menor brevedad de tiempo posible, cualquier suceso que pueda repercutir en el servicio prestado.
- Comunicación y empatía. Facilitarán el éxito en estos aspectos las actitudes que lleven a:
 - Facilitar la comunicación. Puede tener limitaciones sociales o culturales para relacionarse y comunicarse con otros usuarios, por lo que debemos mostrarnos comunicativos y afables con la persona, explicándole antes qué es lo que se va a hacer, cómo y su finalidad. Ser afectuosos no debe consistir en adoptar un tono de lenguaje infantil.
 - Ser positivos. Ayudarles a ver las cosas de forma positiva aunque el usuario sienta soledad, tristeza, depresión o ansiedad, manteniendo el buen humor e incluso siendo capaz de reír con él.
 - Crear un ambiente de confianza que facilite el que expresen lo que les aflige, inquieta o preocupa, evitando que se aíslen. Sin embargo, se debe tener en cuenta que un ambiente de confianza no consiste en contarle situaciones o problemas personales, pues puede afectarles haciéndoles sentir mal y añadiéndoles problemas a su vida.



- Personalización de la atención. Dirigirse siempre a la persona con respeto, llamándola por su nombre y no tuteándole. Tratarle de “usted” y por su nombre, no como uno más, sino teniendo en cuenta sus hábitos diarios y gustos personales. Ser flexibles, adaptándose a las necesidades y ritmos; conocer y tener en cuenta sus deseos.



ACTIVIDAD PRÁCTICA. La creación de un juego de roles (rol-playing).

La actividad seguirá la siguiente secuencia:

- Elaborar una situación que ponga de manifiesto algunas habilidades sociales en la relación entre el profesional y el usuario. No es necesario elaborar un guion, sino describir una situación que pueda darse en la realidad.
- Representar la situación elaborada: una persona se pone en el lugar del profesional, otra en el del usuario y una tercera ejerce el papel de un familiar. El tiempo de representación tiene que ser breve, entre cinco y diez minutos.
- Enumerar las habilidades sociales manifestadas. El cuarto miembro del grupo explicará si son las adecuadas, y si no lo son, cómo pueden mejorarse.
- Debatir con los componentes de los distintos grupos para extraer conclusiones.



ACTIVIDAD PRÁCTICA. Rol-playing: la importancia de las actitudes.

El profesor planteará al grupo de alumnos el desarrollo de una dinámica de rol-playing. En la dinámica, se simulará el proceso de comunicación entre un usuario y un profesional de atención sociosanitaria.

El docente asignará a cada alumno uno de los siguientes roles:

- Un usuario sin perfil específico.
- Varios profesionales de atención sociosanitaria cuyas actitudes sean:
 - De pasividad.
 - De despiste.
 - De pasotismo.
 - De agresividad.
- Actitud en la que siempre se le dé la razón al usuario.
- Actitud en la que siempre se le quite la razón o no se le deje hablar.
- Actitud positiva de interacción y escucha.

Una vez mantenidas las conversaciones con los diferentes profesionales, la persona que desempeña el papel de usuario, expresará al grupo las sensaciones percibidas en cada ocasión.

2.3. Respeto por la confidencialidad e intimidad de las personas dependientes.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 12, determina que «nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra tales injerencias o ataques».

La legislación española defiende la confidencialidad y la intimidad de los ciudadanos desde la Constitución y a través de la Ley de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, la Ley de Protección



de Datos y la normativa sobre confidencialidad del sistema sanitario.

La Constitución consagra la dignidad de la persona como uno de los elementos que fundamentan el orden político y la paz social. Asimismo, garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen proclamando, paralelamente, la inviolabilidad del domicilio.

También recoge el derecho al secreto profesional, cuya regulación se lleva a cabo a través de la legislación civil y penal y los códigos deontológicos.

En los códigos deontológicos, las disposiciones sobre el secreto profesional están directamente ligadas al deber de confidencialidad sobre la información obtenida como resultado de la actividad profesional.

2.3.1. Derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos sanitarios en la Ley de protección de datos.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal dispone en su artículo 1: "La presente Ley tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar".

Además, a nosotros nos interesa lo que se refiere específicamente al tratamiento de los datos sanitarios:

- Tratándolos como datos que merecen especial protección, ya que se consideran de carácter personal junto con los que hacen referencia al origen racial y la vida sexual, por lo que sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, si así lo dispone una ley o el propio afectado lo consiente (art. 7.3).
- Indicando que no se precisa el consentimiento del paciente cuando resulte necesario para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia o la gestión de servicios sanitarios, siempre que sean utilizados por un profesional sujeto a secreto profesional (art. 7.6).
- También se indica que las instituciones y los centros sanitarios podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que vayan a ser tratados en los mismos, de acuerdo con la legislación estatal y autonómica vigentes (art. 8).
- Permitiendo, por tanto, la comunicación de los datos personales sobre la salud de un usuario, sin su consentimiento, entre los centros sanitarios públicos que por carácter de urgencia requieran acceder a un fichero o para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica (art. 11.2.f).

Además, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal⁶⁰, señala en el artículo referido a Modificación de los niveles de seguridad (artículo 81, apartado 3) que, además de las medidas de nivel básico y medio, las medidas de nivel alto se aplicarán en los ficheros o tratamientos de datos de carácter personal referidos a los datos de ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial, salud o vida sexual; los que contengan o se refieran a datos recabados para fines policiales sin consentimiento de las personas afectadas; y aquéllos que contengan datos derivados de actos de violencia de género.

Finalmente, respecto a la confidencialidad, debemos saber que todos los profesionales que por el ejercicio de una determinada actividad estén sujetos al secreto profesional y toda persona que intervenga en el tratamiento de los datos de carácter personal, tienen la obligación de guardar el secreto profesional, no pudiendo revelar la información a terceros. Esta información solo puede ser transmitida en las excepciones ya citadas anteriormente (artículos 8 y 11.2.f de la LOPD) y en los siguientes supuestos:

- En el artículo 5.1. de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica⁶¹, se indica que el titular del derecho a la información asistencial es el paciente y que también podrán ser informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. Sin embargo, el derecho a la información sanitaria de los pacientes puede quedar limitado cuando se produzca un estado de necesidad terapéutica, qué, según el apartado 4 del ya citado artículo 5, es “la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave”, circunstancia que será reflejada en la historia clínica y se comunicará a las personas vinculadas al paciente.
- En el artículo 10 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD se detallan los supuestos en los que es legítimo el tratamiento o cesión de datos, entre los que destacamos el apartado 2, 3 y 4. Concretamente, en párrafo final del citado artículo se expresa lo siguiente: “En particular, no será necesario el consentimiento del interesado para la comunicación de datos personales sobre salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, cuando se realice para la atención sanitaria de las personas, conforme a lo dispuesto en el Capítulo V de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”.
- Finalmente, señalar que siguiendo lo establecido en el apartado 6 del artículo 53 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la cesión de los datos, incluidos los de carácter personal, necesarios para el sistema de información sanitaria, estará sujeta a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y a las condiciones acordadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2.3.2. La protección de datos personales en los centros sociosanitarios.

En los Centros de Día, de Noche y Residenciales se mantienen muchos datos de carácter personal de personas usuarias, trabajadores, proveedores, etc. Datos que la LOPD obliga a proteger de unas formas muy concretas. Específicamente:

- Estableciendo medidas de seguridad para proteger los ficheros que contengan datos de carácter personal, de Nivel Alto por la información relativa a la salud de los usuarios.
- Garantizando el ejercicio de los derechos que reconoce la ley a las personas físicas con datos de carácter personal en sus ficheros y especialmente a recabar el consentimiento de los afectados.

De no observar dichas normas, los centros pueden llegar a ser sancionados económicamente, dependiendo del grado de infracción cometido. Las cuantías establecidas, según la tipología de la infracción, son:

- Leves: 601,01€ a 60.101,21€
- Graves: 60.101,21€ a 300.506,05 €
- Muy graves: 300.506,05€ a 601.012,10 €

En el artículo 44 de la LOPD se puede conocer al detalle el tipo de infracciones catalogadas como leves, graves o muy graves.

2.3.3. La responsabilidad de los que cuidan a personas en situación de dependencia.

Un profesional que se dedique al cuidado de personas en situación de dependencia, especialmente si lo hace en un establecimiento especializado (centro sociosanitario), puede incurrir en su actividad en diferentes tipos de responsabilidad:

- Responsabilidad civil. Es una reparación, no una sanción. La tiene toda persona física o jurídica (incluso una sociedad anónima o una fundación) y obliga a indemnizar los daños causados a otras personas. Se pueden contratar seguros de responsabilidad civil para cubrirlos.
- Responsabilidad penal. La tienen solo las personas físicas y supone la imposición de una pena o un castigo por attentar contra un bien jurídico protegido.
- Responsabilidad administrativa. Es como una responsabilidad penal atenuada. La administración puede sancionar a infractores (personas físicas y jurídicas) de las regulaciones y normas dictadas por la propia administración sobre servicios sociales, horarios comerciales, tráfico, transporte, etc., respetando los mismos principios y derechos que se reconoce al ciudadano en el procedimiento penal.
- Responsabilidad profesional y estatutaria:
 - Responsabilidad profesional. Responsabilidad por daños producidos en el ejercicio profesional. Se deriva de la praxis profesional, propiamente dicha. Puede tener carácter civil o penal
 - Responsabilidad estatutaria. Es la responsabilidad del profesional derivada de estar enmarcado dentro del correspondiente Estatuto Jurídico de la Seguridad Social.



17. Investiga y une con flechas la norma con el principio que establece:

- | | |
|------------------|--|
| 1. Constitución. | a. Recalca que la intimidad de la persona orientará el uso de la información y la documentación clínica. |
| 2. Ley 41/2002. | b. Define los datos de carácter personal como cualquier información relativa a personas físicas identificadas o identificables. |
| 3. Ley 15/1999. | c. Considera una intromisión ilegítima el revelar el contenido de cartas, memorias u otros escritos personales de carácter íntimo. |
| 4. Ley 1 /1982. | d. Garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la inviolabilidad del domicilio. |



18. Investiga y ordena jerárquicamente las normas españolas que protegen la confidencialidad de los usuarios.

- Ley de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.
- Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley General de Sanidad.

- Constitución.
- Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

2.4. Delimitación del papel del profesional de atención sociosanitaria.

No debemos olvidar lo que ya hemos visto a lo largo de este manual, es decir, que el profesional de atención sociosanitaria:

- Está bajo la dependencia del director del centro o persona que éste determine.
- Ejecuta y desarrolla las intervenciones programadas por el equipo interdisciplinar siguiendo los protocolos de actuación establecidos por el centro y que detallan los procedimientos, tiempos y técnicas de realización de las diversas actuaciones.
- Su principal papel es la atención directa de las personas usuarias en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismos, efectuando tareas de atención personal y de su entorno.

Cuenta con una formación especializada que determina las condiciones, medios necesarios y limitaciones de sus funciones para que, de esta forma, su labor pueda ser desarrollada en condiciones adecuadas para cubrir mejor los objetivos determinados en interés de los usuarios.

Asimismo, realizará sus funciones propias de manera responsable y eficaz, no aceptando responsabilidades o tareas que no sean de su competencia, ni delegando las que le son propias en otros profesionales que no estén debidamente capacitados.

Además, se regirá por los principios de compañerismo, lealtad y respeto, evitando la competencia desleal, y deberá respetar los diferentes ámbitos de actuación de los distintos profesionales sin renunciar a su propia autonomía profesional.

Por otra parte, deberá utilizar el uniforme reglamentario asignado por el centro, así como los medios de protección que le serán facilitados, como guantes de limpieza para el mantenimiento del entorno y guantes sanitarios para el aseo personal de las personas usuarias, entre otros.

Es necesario que lleve la identificación adecuada y visible por medio de credencial o carné con la identificación y el sello de la entidad para la que trabaja, según la norma establecida en el centro.

Al observar alguna práctica que pueda llevar un riesgo o un peligro para el usuario, el profesional debe advertirle del mismo y ayudarlo a buscar una solución, comunicando estas actuaciones a los responsables del servicio.



19. Di si los siguientes enunciados son verdaderos o falsos:

- Un código deontológico es un conjunto de criterios, normas y valores que los profesionales que ejercen una determinada actividad pactan, aprueban y cuyo cumplimiento asumen en el desarrollo de su actividad diaria para que las personas que solicitan sus servicios sean satisfechas por una buena ejecución.
- El profesional deberá ponerse en el lugar del usuario, utilizando siempre la empatía e intentando comprenderle y expresarle sentimientos de aprecio.
- El profesional en atención sociosanitaria deberá fomentar la autonomía propia y respetar el derecho a la autodeterminación del usuario.
- La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (conocida como LOPD), establece que el acceso a los datos confidenciales del usuario debe

limitarse a los profesionales que participan en su atención no teniendo obligación de denunciar los hechos que conozcan en el ejercicio de su profesión que puedan ser delictivos.

- Un profesional que se dedique al cuidado de personas en situación de dependencia, especialmente si lo hace en un establecimiento especializado (centro sociosanitario), puede incurrir en su actividad en solo dos tipos de responsabilidad: civil y administrativa.
- El principal papel del profesional en atención sociosanitaria es el de la atención directa de las personas usuarias en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismos, efectuando tareas de atención personal y de su entorno.
- Realizará sus funciones propias de manera responsable y eficaz, no aceptando responsabilidades o tareas que no sean de su competencia, ni delegando las que le son propias en otros profesionales que no estén debidamente capacitados.
- Podrá llevar credencial o carné identificativo si lo desea, no teniendo obligación de usar el uniforme reglamentario del centro y los medios de protección facilitados.

3. Atención integral en la intervención.

Esta atención está compuesta por un conjunto de acciones de carácter preventivo, curativo y de rehabilitación dirigidas a proteger, promover, restaurar y mantener su salud y sus redes sociales de relaciones, prestadas por un equipo interdisciplinar compuesto por médicos, trabajadores sociales, animadores socioculturales, enfermeros, auxiliares, fisioterapeutas y psicólogos, entre otros, y contempladas como servicios y prestaciones en el Plan General de Intervención del Centro.

El Plan General de Intervención (PGI) se compone de un conjunto de programas de servicios de intervención interconectados que pretenden responder a las múltiples situaciones, causas y problemas que se trabajan en el centro con el objetivo de atender a las situaciones y necesidades de las personas usuarias, constituyendo el origen del listado de actuaciones y servicios que compondrán el Plan de Cuidados Individualizado de cada usuario.

3.1. Comunicación al equipo interdisciplinar de las necesidades del usuario.



La estrecha relación entre demandas y necesidades en la intervención en centros sociosanitarios con personas en situación de dependencia hace imprescindible que los profesionales y personas que intervienen mantengan una comunicación ágil, basada en el manejo de un lenguaje y unos objetivos comunes, actuando de forma interdisciplinar, es decir, de forma conjunta y coordinada para enfocar el trabajo hacia el beneficio de la

persona usuaria.

Es importante conocer los niveles, cauces y procedimientos para que la información fluya dentro de un equipo de trabajo.

3.1.1. Los niveles en la comunicación con el equipo.

En todo equipo de trabajo interdisciplinar se ha de seguir un protocolo o niveles de actuación para que la comunicación sea fluida y llegue a todos los miembros por igual. Solo así la información emitida llega a todos correctamente.

Estos niveles deben establecerse en función de los siguientes aspectos:

- La información o comunicación es jerarquizada.
- Los criterios de conocimientos y competencia de cada componente son fundamentales.
- La actividad que se realice depende de cada tarea que se deba desempeñar.
- Las actuaciones que puedan delegarse se deben establecer previamente. Para ello es necesario explicitar las capacidades que debe reunir quien vaya a realizar dichas actuaciones.

La transmisión de información en el equipo interdisciplinar es muy importante para que las actividades desarrolladas con los usuarios alcancen la máxima calidad.

3.1.2. Los cauces de coordinación con el equipo de trabajo.

La coordinación es una base fundamental en el ejercicio profesional de un equipo de trabajo.

Por ello se deben establecer unos cauces mínimos de coordinación entre los miembros de cualquier equipo interdisciplinar.

Estos cauces permiten que la comunicación e información entre todos sea efectiva y eficiente.

Los componentes del equipo deberán reunirse al menos una vez a la semana para programar y planificar actividades para los usuarios.

El proceso comunicativo dentro del grupo ha de ser participativo y bidireccional. Al intercambiar conocimientos, es preciso enriquecer al otro con el propio mensaje e información. La comunicación se compone a partes iguales de saber escuchar y de saber expresarse: la claridad de lo uno depende de la claridad de lo otro.

La coordinación dentro del equipo es imprescindible para que la información fluya entre sus miembros de forma que estos se retroalimenten mutuamente.

Si las personas del equipo se comunican correctamente se logran dos objetivos:

- La cohesión del grupo para resolver problemas comunes entre todos.
- La coordinación entre los miembros del equipo.



20. Señala los niveles de actuación necesarios para lograr una buena transmisión de la información en el equipo interdisciplinar:

- Solo podrá emitir información el jefe del equipo.
- Dentro de un equipo de profesionales será posible la delegación de determinadas actuaciones. Eso sí, deben estar previamente establecidas. Para ello es necesario determinar qué capacidades debe tener quien vaya a realizar dichas actuaciones.
- Las tareas se irán asignando improvisadamente.
- Se atenderá a los criterios de conocimientos y competencia de cada componente.
- La información o comunicación será de forma jerarquizada.
- Cada miembro del equipo informará de cualquier problema a todos los profesionales del centro institucional.
- La actividad que se realice dependerá de cada tarea que se deba desempeñar.

3.1.3. Los procedimientos y las estrategias de comunicación.

Los niveles de comunicación y los cauces de coordinación deben ajustarse a las necesidades de los profesionales. Para ello es preciso conocer procedimientos o estrategias de comunicación que hagan más efectivas y directas las aportaciones de unos y otros.

Las técnicas de comunicación aprendidas se pueden aplicar a la práctica diaria. Obviamente, mejoran las relaciones interpersonales en todos los ámbitos.

Es importante cultivar, entre otras, habilidades interpersonales como la empatía, la elocuencia, el interés y la capacidad de negociación.

Una buena estrategia para fomentar una comunicación abierta entre todos los miembros del equipo, especialmente del profesional de atención sociosanitaria, es la retroalimentación, llamada en inglés feedback. Para que exista es imprescindible el compromiso de todo el equipo en general y del profesional de atención sociosanitaria en particular.

La estrategia de la retroalimentación aplicada a la relación del profesional con los componentes del equipo debe ceñirse a unos pasos obligatorios para que la comunicación sea fluida y eficiente. Así pues, el profesional debe:

- Pedir opiniones a los compañeros de trabajo. Eso significa que valora la opinión de los demás y muestra voluntad para asumir sugerencias y ponerlas en práctica.
- Prestar atención a lo que digan los demás, sin evaluar si tienen razón o no. Aceptará las opiniones como percepciones diferentes de la realidad.
- Meditar la idea antes de reaccionar y no aceptar compromisos que no vaya a cumplir.
- Dedicar tiempo para agradecer las valoraciones aportadas por los miembros del equipo, de forma personal y con sinceridad. A veces la práctica del agradecimiento no está incluida en las actitudes y comportamientos.
- Hacer partícipe a todo el personal del equipo de todas las informaciones que percibe, pidiendo apoyo constante y solicitando nuevas sugerencias y opiniones.
- Movilizarse rápidamente con la información obtenida.
- Realizar junto con todo el equipo un seguimiento exhaustivo de las acciones emprendidas.

Un cometido de los equipos interdisciplinares es elaborar informes escritos o protocolos para facilitar el seguimiento exhaustivo por parte de los diferentes profesionales. La mayoría de las instituciones sociosanitarias han estandarizado estos informes u hojas de comunicación. Ello facilita la concreción del mensaje que cumplimenta el profesional al hacer el seguimiento del usuario.

Los informes o estadillos escritos que el profesional debe rellenar son muy variados. El que aparece a continuación es un simple ejemplo:

Indicadores de autonomía	
Físicamente	<p>Puede valerse por sí mismo.</p> <p>Puede valerse por sí mismo pero necesita ayuda.</p> <p>Necesita supervisión continua.</p> <p>Se le tiene que hacer todo pero él ayuda.</p> <p>No puede valerse por sí mismo.</p>
Cognitivamente	<p>Puede valerse por sí mismo.</p> <p>Es preciso que piense un poco antes de realizar la tarea. Es preciso recordarle cómo hacer la tarea.</p> <p>No puede hacerlo él solo pero ayuda.</p> <p>No es autónomo.</p>
Socialmente	<p>Se comporta siguiendo las normas sociales.</p> <p>No se comporta según las normas sociales pero si se le recuerda se da cuenta del error.</p> <p>No se comporta según las normas sociales, pero si se le dice, rectifica.</p> <p>No se comporta según las normas sociales ni rectifica a pesar de que alguna vez sigue alguna norma.</p> <p>No se comporta según las normas sociales.</p>

Además de la comunicación escrita, es fundamental establecer cauces para la comunicación verbal.



21. Coloca las palabras en el lugar correcto para completar estas frases sobre las estrategias de transmisión de información:

práctica diaria, interpersonales, bidireccional, intercambio, comunicación, empatía, negociación

- Es necesario conocer diferentes procedimientos o estrategias de _____ para que las aportaciones de unos y otros resulten efectivas y directas.
- Las técnicas de comunicación se pueden aplicar de forma efectiva en la _____ y, obviamente, mejoran las relaciones en todos los ámbitos.
- Es importante cultivar habilidades personales como la _____, la elocuencia, el interés y la capacidad de _____ .
- El proceso comunicativo debe aumentar el conocimiento del grupo, para que sea participativo y _____; hay que enriquecer al otro con el propio mensaje mediante el _____ de conocimientos.

Test de investigación.

En el test de investigación de este manual hay una serie de preguntas, algunas de cuyas respuestas pueden ser encontradas en el propio manual, pero otras deberán encontrarse en otra bibliografía, o por intuición o, sobre todo, buscando en Internet.

1. Los recursos para personas con discapacidad intelectual, de entre 18 y 50 años, que no han podido incorporarse a un trabajo ordinario son:

- a. Centros especiales de empleo.
- b. Centro de atención residencial.
- c. Centros ocupacionales.
- d. Centros de día.

2. Para acceder al sistema sanitario español es necesario:

- a. Ser ciudadano español.
- b. Ser mayor de edad.
- c. Tener la tarjeta sanitaria.
- d. Ser una persona en situación de dependencia.

3. El sistema de empleo fomenta la integración laboral de las personas:

- a. Con un porcentaje de minusvalía igual o superior al 33%.
- b. Con un porcentaje de minusvalía inferior al 33%.
- c. En situación de desempleo.
- d. Todas las respuestas son correctas.

4. Los centros de atención sanitaria distribuidos por todo el Estado español que ofrecen una atención primaria se denominan:

- a. Centros de especialidades.
- b. Hospitales.
- c. Centros de salud.
- d. Centros de atención primaria.

5. La atención especializada se presta en:

- a. Centros de especialidades.
- b. Hospitales.
- c. Centros de salud.
- d. Las respuestas a y b son correctas.

6. El centro monográfico de rehabilitación integral especializado en la atención directa a personas con daño cerebral se llama:

- a. Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT).
- b. Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC).
- c. IMSERSO.
- d. Centro Estatal de Atención Sociosanitaria (CEAS).

7. Los servicios que ofrece la ayuda a domicilio son:

- a. Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas.
- b. Servicios relacionados con el cuidado personal y la realización de actividades de la vida diaria.
- c. Servicios de teleasistencia.
- d. Todas las opciones son correctas.

8. El servicio de atención domiciliaria que facilita la conexión telefónica del usuario a través de un dispositivo recibe el nombre de:

- a. Teleasistencia.
- b. Ayuda a domicilio.
- c. Servicios sociales.
- d. Atención sociosanitaria.

9. La PNC de invalidez asegura a todos los ciudadanos en situación de invalidez:

- a. Prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios.
- b. Prestación económica.
- c. Un sueldo mensual.
- d. Ninguna de las opciones es correcta.

10. Indica cuál de los siguientes criterios sirve para confeccionar la plantilla de personal de una residencia:

- a. Las características del usuario y su número.
- b. Los servicios que presta.
- c. Las variables derivadas de los convenios colectivos del personal laboral.
- d. Todas las respuestas son correctas.

11. Señala cuál de estas características lo es de un equipo interdisciplinar:

- a. Hay objetivos comunes e interacción entre sus miembros.
- b. Cada uno tiene una experiencia que no comparte con los demás.
- c. No hay coordinación, cada uno tiene sus funciones.
- d. Las decisiones se toman individualmente.

12. Indica qué opción describe una función del equipo interdisciplinar de técnicos y auxiliares:

- a. Planificar la rehabilitación de los usuarios.
- b. Planificar y controlar las intervenciones a los usuarios.
- c. Buscar soluciones a los problemas del centro.
- d. Programar los menús del usuario.

13. Indica en función de qué aspectos cambia el organigrama de los centros residenciales:

- a. Del tamaño del centro.
- b. De los servicios que ofrece y de las dependencias del centro.
- c. Ambas respuestas son correctas.
- d. Ninguna respuesta es correcta.

14. Señala qué colaboración laboral tiene el profesional con el trabajador social:

- a. El profesional tendrá que conocer qué actividades y métodos de trabajo se han planificado en el plan de cuidados individualizado.
- b. El profesional participa con el equipo multiprofesional o departamento médico.
- c. El profesional realiza los informes personales, familiares y sociales de los usuarios.
- d. El profesional es el responsable de la rehabilitación del usuario.

15. Señala cuál es una tarea del gobernante:

- a. Realizar actividades auxiliares de psicomotricidad, lenguaje, dinámicas y rehabilitación personal y social de los usuarios.
- b. Organizar, coordinar y supervisar los servicios de comedor, lavandería, plancha, limpieza, circuitos de residuos...
- c. Hacer el reconocimiento médico a cada usuario nuevo indicando la rehabilitación necesaria y el tratamiento.
- d. Organizar los turnos de los trabajadores.

16. Indica cuál de estos profesionales trabaja específicamente en los centros de personas con discapacidad, pero no en los de personas mayores:

- a. El encargado de taller.
- b. El gerocultor.
- c. El trabajador social.
- d. El DUE.

17. Indica uno de los niveles de comunicación en la actuación sociosanitaria de un equipo interdisciplinar:

- a. Dentro del equipo no hay delegación en las actuaciones establecidas.
- b. La comunicación será de forma jerarquizada y según la competencia de cada uno.
- c. Conocer y evaluar las necesidades de los usuarios.
- d. Todas las respuestas son correctas.

18. Señala un objetivo en la comunicación de unos miembros hacia otros dentro de un equipo:

- a. La cohesión y coordinación.
- b. La responsabilidad.
- c. Los objetivos comunes.
- d. La empatía

19. Indica qué hace falta para que en el equipo de trabajo haya calidad y que esa calidad repercute en el usuario, el trabajador y la sociedad:

- a. El usuario tiene derecho a dar su consentimiento previo y a recibir información por escrito.
- b. Los usuarios y los profesionales tienen derechos y obligaciones.
- c. El equipo tiene un seguimiento adecuado y claridad en la transmisión de la información.
- d. Ninguna respuesta es correcta.

20. Señala los derechos de los usuarios que garantizan las leyes de servicios sociales:

- a. La máxima intimidad.
- b. El secreto de las comunicaciones.
- c. Las reclamaciones y las sugerencias.
- d. Todas las respuestas son correctas.

21. La Deontología ocupa una posición intermedia entre:

- a. El Derecho y la Moral.
- b. El Derecho y la Ética.
- c. El Derecho y los códigos deontológicos.
- d. La Ética y la Moral.

