



TEMA 17.

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UNA SITUACION DE VIOLENCIA O AGRESION EN EL SAD. RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y AFRONTAR UNA SITUACION VIOLENTA O DE AGRESION. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UN EPISODIO DE AGRESION.

1. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UNA SITUACION DE VIOLENCIA O AGRESION EN EL SERVICIO DE ATENCION A DOMICILIO.

- 1.1 INDICACIONES PREVIAS. INTRODUCCION
- 1.2 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y AFRONTAR UNA SITUACIÓN VIOLENTA O POSIBLE AGRESIÓN.
- 1.3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN EPISODIO DE AGRESIÓN
- 1.4. DIAGRAMA DE FLUJO: ACTUACION ANTE UNA AGRESIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DEL SAD MUNICIPAL

2. PROTOCOLO A SEGUIR POR PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO FAMILIAR Y TRABAJO SOCIAL EN CASO DE DETECCION DE POSIBLES MALOS TRATOS EN EL SAD

- 2.0. INTRODUCCIÓN
- 2.1. QUÉ SON LOS MALOS TRATOS
- 2.2. TIPOLOGÍAS DE MALTRATO
- 2.3. FACTORES DE RIESGO
- 2.4. SEÑALES DE ALERTA Y SIGNOS DE MALTRATO
- 2.5. INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN DE MALTRATO
- 2.6. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.
- 2.7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
- 2.8. RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LO/AS PROFESIONALES

3. DIAGRAMA DE PROTOCOLO DE ACTUACION CONTRA EL MALTRATO O TRATO INADECUADO EN EL SAD.



I. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UNA SITUACION DE VIOLENCIA O AGRESION EN EL SERVICIO DE ATENCION A DOMICILIO.

1.1. INDICACIONES PREVIAS. INTRODUCCION

La cantidad y variedad de ciudadanos que atienden los profesionales del Servicio de Atención a Domicilio y la diferente problemática de los mismos hace que a veces se produzcan enfrentamientos e incluso agresiones verbales y/o físicas a los mismos.

Las conductas agresivas son un modo de actuar de una persona que nos reflejan su incomodidad, su insatisfacción, y muchos otros sentimientos que en su mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, ya que las reacciones ante lo que no les gusta, la mayoría de las ocasiones son desproporcionadas con respecto al problema original. Esta desproporción es como ver las cosas en una magnitud demasiado alta como para solucionarlas y la respuesta automática se traduce en un insulto, desprecio, crítica, golpe, amenaza y otras tantas conductas que se catalogan como **violencia física, verbal, psicológica, sexual**, etc. todas ellas son conductas que buscan el castigo de la otra u otras personas.

En el caso de la **Atención Domiciliaria**, hay que contemplar un elemento de complejidad añadido, ya que **la tarea se desarrolla en el domicilio de las personas usuarias**. En estas circunstancias, los y las profesionales se encuentran a menudo desprotegidos.

Las agresiones en el trabajo domiciliario pueden darse por diferentes factores. La mayoría de la veces se dan por parte de los familiares de la persona usuaria y están causadas por la falta de información sobre el servicio que se ofrece, volumen de trabajo por encima de las posibilidades o el propio sentimiento de frustración de la familia ante la posibilidad de cuidar por sí mismos a su familiar, etc. Por otro lado, muchas enfermedades mentales como demencias, Alzheimer, etc, pueden provocar episodios violentos en la persona usuaria.

Por ello es necesario dotar a estos profesionales que atienden a personas usuarias del SAD de un **manual sencillo para prevenir o afrontar estas situaciones, así como un protocolo de actuación en caso de agresión**.



Dicho protocolo se aplicará cuando un profesional del Programa de Servicio de Atención a Domicilio sea objeto de las siguientes conductas en el interior o fuera del lugar de trabajo como consecuencia del desarrollo de su actividad profesional:

- **Conductas intimidatorias.**
- **Violencia física y/o verbal.**
- **Vandalismo: deterioro o destrucción de las pertenencias de un/a trabajador/a, mobiliario o instalaciones del centro.**

1.2. RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y AFRONTAR UNA SITUACIÓN VIOLENTA O POSIBLE AGRESION

Cuando se realice atención al público y, en especial, en la atención a personas usuarias con comportamientos previos inadecuados y/o personas usuarias conflictivas, el/ la trabajador/a tendrá en cuenta lo siguiente:

- **1.- No dar datos personales;** teléfono, dirección, nombre de hijos, etc.
- **2.- Mantener una actitud preventiva.** Cuando se entre en un domicilio y se comience a tratar a una persona usuaria o a su familia, analizar la posibilidad de que se pueda presentar un acto de agresión.
- **3.- Saber identificar indicios que pudieran asociarse con ataques inminentes, tales como:**
 - ◆ Lenguaje y tono alterados.
 - ◆ Gestos amenazadores.
 - ◆ Ira y frustración expresadas verbalmente.
 - ◆ Arengas al resto de usuarios/as poniéndoles en su contra.
 - ◆ Señales de uso de drogas o alcohol.
- **4.- Mantener conductas que permitan que no se des controle la ira de la persona usuaria:**
 - ◆ Mantener la calma y el control.
 - ◆ Adoptar una actitud tranquila
 - ◆ No responder a las provocaciones o agresiones.
 - ◆ No responder a amenazas con amenazas.
 - ◆ No dar órdenes.



- ◆ Ser asertivo.
- ◆ Mostrar empatía con los sentimientos de la otra persona.
- ◆ Utilizar un lenguaje y tono de voz serenos. Conversar con corrección, con tono amable y ampliar la información que reclama el interlocutor.
- ◆ Explicar con mucho cuidado y de forma convincente y razonada los motivos por los que no es posible cumplir las expectativas de la persona usuaria.
- ◆ Evitar mostrar un tono brusco o cortante porque podría incrementar la tensión y acelerar la conflictividad.
- ◆ Evaluar la situación. Intentar reconducir la situación buscando puntos de acuerdo.

■ **5.- No utilizar un lenguaje corporal desafiante, hostil o amenazador.**

- ◆ No cruzar los brazos.
- ◆ No señalar con el dedo.
- ◆ No mirar directamente a los ojos o mantener la mirada por tiempo prolongado.
- ◆ Evitar una proximidad excesiva con la persona usuaria.

■ **6.- Distancia de seguridad.** Intentar establecer una adecuada distancia de seguridad. Si nos mantenemos a una distancia aproximadamente igual a la largura del brazo, nos situamos fuera del alcance del otro y evitamos la invasión de su espacio personal.

■ **7.- En caso de que el conflicto haya aumentado de forma incontrolable;**

- ◆ Interrumpir la actividad que se esté haciendo.
- ◆ Dejar hablar a la persona usuaria todo lo que quiera para que explique sus sentimientos, inquietudes, frustraciones y aspiraciones para que libere su tensión interna.
- ◆ Manifestar a la persona usuaria los propios sentimientos de frustración y tristeza (sobre todo si ha habido insultos o vejaciones) y hacerle ver que es merecedora del mismo respeto que ella. Esto podría hacer reflexionar a la persona usuaria para darse cuenta de las posibles consecuencias de su actuación.
- ◆ Dar por acabada la conversación y preparar la salida: Salir si no posible reconducir la situación y evitar la escalada de violencia.



- **8.- Colocarse cerca de la puerta de salida, para huir en caso necesario.**
Comprobar que la vía de huida está libre de obstáculos.
- **9.- Pedir ayuda o estar acompañado/a para minimizar la situación de violencia,**
y actuar como testigo de los hechos, si fuera necesario.
- **10.- Avisar inmediatamente a el/la persona responsable del servicio o empresa para la que trabaja.** Tras identificarse, el/la responsable debe dar órdenes claras y concretas a las personas implicadas.
- **11.- De persistir la situación, abandonar el lugar o la sala donde se está desarrollando la atención.**

1.3.PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN EPISODIO DE AGRESION

Cuando, a pesar de las conductas planteadas, la persona usuaria continua con su actitud violenta y **el/la profesional es agredido verbal o físicamente**, el protocolo de actuación a seguir será:

1. **ABANDONAR LA SALA O EL DOMICILIO DE LA PERSONA USUARIA:** Cuando se produce la situación violenta, **salir inmediatamente de la sala o del domicilio de la persona usuaria. Si es necesario llamar a la Policía** (Policía Municipal: 092 / 948 420 640) **o al 112.** Incluso aunque la persona agresora se haya ido, los agentes de policía pueden recabar datos.
2. **COMUNICACIÓN DE LA AGRESIÓN:** La persona agredida o cualquier persona que tenga conocimiento de la situación de agresión debe comunicarlo a **los/as coordinadores/as de la Empresa y/o a las personas Responsables del Servicio** (si no se ha hecho anteriormente):
 - En caso de tratarse de un/a **Trabajador/a Social de unidad de barrio**, deberá comunicar la agresión a la persona Responsable del Programa SAD.
 - En caso de tratarse de **Trabajadores/as Familiares del EMAD o la empresa pública SAD Pamplona**, comunicar la agresión a los/as coordinadores/as. Éstos informarán a la persona Responsable del servicio



o gerente de la Empresa, a el/la Trabajador/a Social referente y a la persona Responsable del Programa SAD.

- En caso de tratarse de **Trabajadores/as Sociales/Coordinadoras/es del EMAD o la empresa pública SAD Pamplona**, comunicar la agresión a la persona Responsable del servicio o gerente de la Empresa, a el/la Trabajador/a Social referente y a la persona Responsable del Programa SAD.
 - En caso de tratarse de **Trabajadores/as de las empresas privadas** que prestan servicios del SAD (de alimentación, lavandería o transporte) comunicar la situación a los/las coordinadores/as de las empresas. Éstas informarán a la Dirección de la Empresa, a la persona Responsable del Programa SAD y a el/la Trabajador/a Social referente.
3. **ASISTENCIA MÉDICA (SI HAY AGRESIÓN FÍSICA):** Si hay agresión física, traslado del/la trabajador/a con parte de asistencia a la Mutua correspondiente (en caso de trabajadores municipales a Mutua Navarra, en Polígono Landaben C/F nº 4) o a un centro hospitalario, dependiendo de la gravedad de la agresión.
- **PARTE DE LESIONES:** Si del suceso se derivan lesiones, el/la trabajador/a solicitará el correspondiente **parte de lesiones** (muy importante a la hora de emprender las posibles acciones en defensa de sus intereses legítimos).
4. **REGISTRO DE LA AGRESIÓN. PARTE DE NOTIFICACIÓN:**
- En caso de tratarse de **Trabajadores/as del Ayuntamiento de Pamplona** (Trabajadores/as Sociales, Trabajadores/as Familiares del EMAD y de la empresa pública SAD Pamplona) se procederá a registrar la agresión mediante el PARTE DE NOTIFICACIÓN. **El/la responsable del servicio y/o del programa (según de qué personal se trate) comunicará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales el incidente utilizando para ello el Parte de Notificación**, que se encuentra en la página de Intranet en "Normativa sobre personal", o por vía e-mail a la dirección prevencionriesgoslaborales@pamplona.es. Esta comunicación se reflejará en la historia del/la trabajador/a como incidente, si no existen lesiones, o como accidente de trabajo, si existen.



- En caso de tratarse de **Trabajadores/as de la empresa privada**, la incidencia se registrará en el documento que tengan establecido al efecto y se seguirá el protocolo de actuación marcado por la empresa.

5. **¿DENUNCIAR?: El/la responsable del/la trabajador/a informará a este/a de la posibilidad de interponer denuncia en policía contra el/la usuario/a agresor/a.**

Para realizar la denuncia deberá acudir a las oficinas de Policía Municipal en Monasterio Irache 2 con parte de lesiones, si lo tuviera, y aportando todos los datos que conozca del/la agresor/a.

6. **ACTUACIONES POSTERIORES:**

- **TRABAJADORE/AS DE EMPRESAS PRIVADAS:** Los/as trabajadores/as de las empresas privadas seguirán el protocolo establecido en la empresa.

- **TRABAJADORES/AS DEL AYUNTAMIENTO:**

- **El Servicio de Prevención investigará el incidente y marcará las medidas preventivas para evitar que este se repita.** Estas medidas serán de Formación en Habilidades Sociales, Medidas Organizativas, de vigilancia, etc. Las conclusiones se comunicarán por escrito tanto al responsable como al/la trabajador/a implicado/a.
- **El/la trabajador/a contará en todo momento con:**
 - ◆ Asistencia sanitaria necesaria.
 - ◆ Atención psicológica, incluyendo la atención por las secuelas y de soporte emocional profesional para su afrontamiento.
 - ◆ Apoyo jurídico y legal: Desde la Dirección de Presidencia se realizará la asesoría legal necesaria cuando el/la trabajador/a presente denuncia.
- **En caso de ser denunciado/a el/la trabajador/a por el/la usuario/a,** se abrirá expediente informativo interno para conocer la responsabilidad del/la trabajador/a y, si se concluye que es inocente, se le prestará defensa en juicio.
- **El Servicio de Prevención realizará un seguimiento del caso para comprobar si las medidas propuestas se han adoptado y si han sido efectivas.**

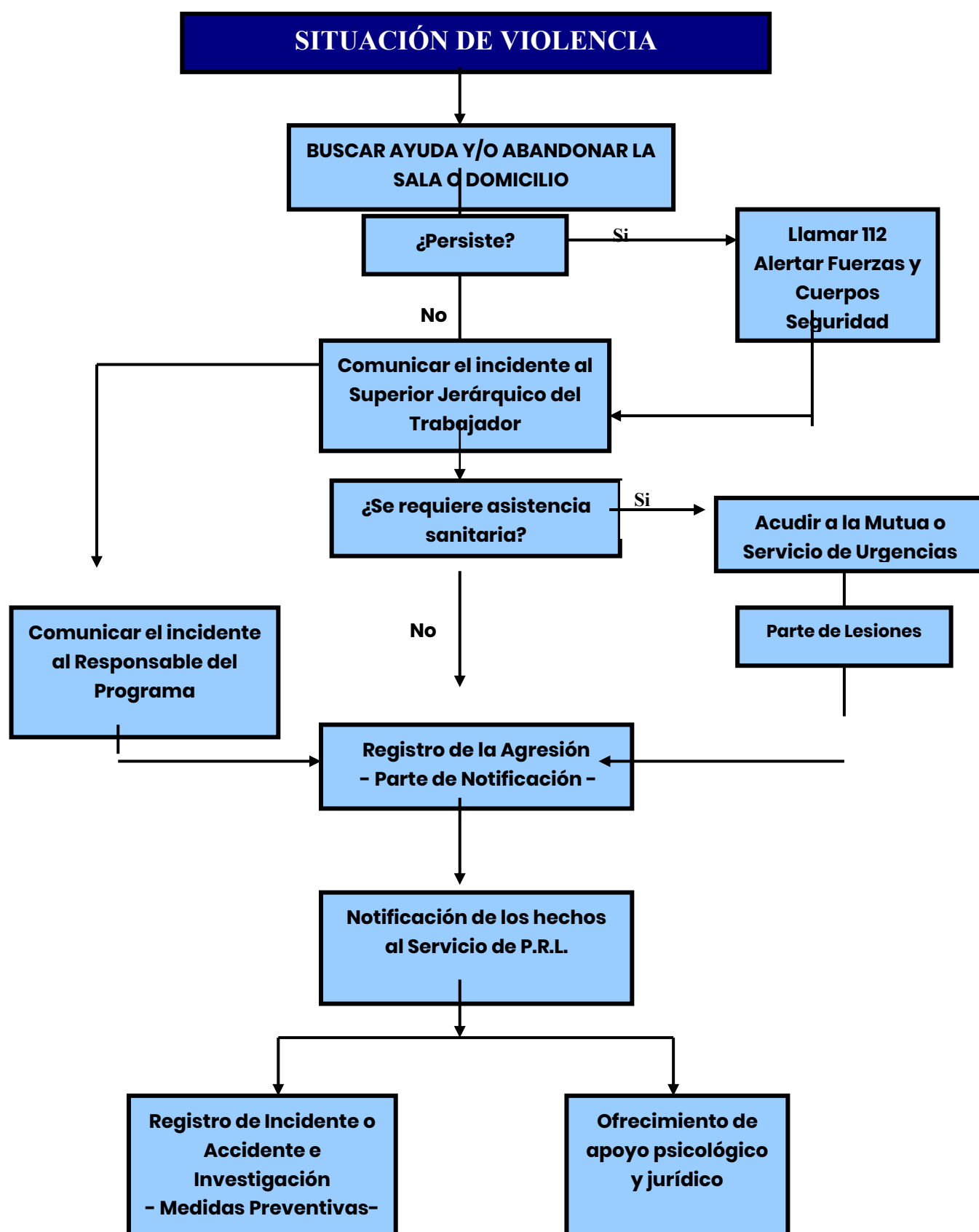


NOTA: Teniendo en cuenta que el SAD es un servicio municipal y que las personas usuarias son competencia del Ayuntamiento, el/la Trabajador/a Social y la persona responsable del Programa SAD (junto a el/la Trabajador/a Familiar y/o coordinador/a de la empresa) tomarán las medidas preventivas o cautelares que consideren oportunas en caso de producirse situaciones violentas con o sin agresión física. Dependiendo de la gravedad de la situación dichas medidas pueden ser:

- ♦ Cambio de profesional (Trabajador/a Social o Familiar).
- ♦ Suspensión temporal del servicio
- ♦ Baja definitiva del servicio



1.4. DIAGRAMA DE FLUJO: ACTUACION ANTE UNA AGRESION POR PARTE DE LAS/OS PROFESIONALES DEL SAD MUNICIPAL



2.PROTOCOLO A SEGUIR POR PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO FAMILIAR Y TRABAJO SOCIAL EN CASO DE DETECCIÓN DE POSIBLES MALOS TRATOS EN EL SAD.

2.0. INTRODUCCIÓN

El maltrato a las personas mayores y a las personas dependientes se ha convertido en una realidad que es cada vez más evidente y que requiere una atención específica.

El trato inadecuado en personas mayores y/o dependientes no detectado de forma precoz, con intervención de los profesionales que pueden identificarlo, puede dar lugar a situaciones de alto riesgo y maltrato con consecuencias graves.

Los profesionales que trabajamos con estos colectivos tenemos la responsabilidad de detectar e informar de estas situaciones solicitando la intervención sobre el caso.

Desde el SAD, por el tipo de atención prestada, el/la **Trabajador/a Familiar, los/las coordinadores de las empresas de atención y los/as Trabajadores/as Sociales son** piezas claves par la detección precoz de malos tratos.

A continuación, se presentan herramientas y pautas de actuación a seguir ante la detección de una situación de posible maltrato infligido sobre alguna persona usuaria del servicio municipal de atención a domicilio (Ayuntamiento de Pamplona).

2.1. QUÉ SON LOS MALOS TRATOS

El Maltrato se define como la *“acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”*. (OMS. Declaración de Toronto).

Dentro de nuestro ámbito de trabajo, podemos definirlo como *“cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas usuarias*



del SAD, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”.

2.2. TIPOLOGÍAS DE MALTRATO

Las formas de maltrato más frecuentes son:

- **MALTRATO FÍSICO:** Actos producidos por fuerza física o violencia, no accidental, que causan dolor, daño corporal o deterioro físico. Incluye bofetadas, golpes, quemaduras, fracturas, alimentar por la fuerza y uso injustificado de restricciones físicas (ataduras).
- **MALTRATO PSICOLÓGICO:** Causar intencionadamente angustia, pena, sentimientos de indignidad, miedo o aflicción mediante actos verbales o conducta no verbal. Incluye insultos, amenazas, indiferencia, desprecio, manipulación, intimidación, humillación, ridiculización, chantajes, privación de seguridad y/o afecto, invalidación, etc. Es frecuente la amenaza de abandono o institucionalización, así como también lo es el trato de infantilismo (la persona es tratada como un niño pequeño, lo que induce a la aceptación pasiva de un papel dependiente). Generalmente acompaña a otras formas de malos tratos.
- **MALTRATO ECONÓMICO, DE TIPO MATERIAL O FISCAL:** Uso ilegal e inapropiado de fondos, propiedades y otros recursos, así como bloqueo del acceso a dichos bienes. Incluye impedir el uso y control del dinero, tomar sin permiso dinero o joyas, chantaje económico, uso de amenazas para forzar una firma o el cambio de testamento u otros documentos legales y uso inapropiado de tutela y curatela.
- **MALTRATO FARMACOLÓGICO:** Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos. En este grupo se incluye también la negación de un medicamento necesario.
- **NEGLIGENCIA:** Rechazo, negativa o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor y/o dependiente, ya sea de forma voluntaria (activa) o como consecuencia del desconocimiento o incapacidad (pasiva) por parte de la persona



responsable. Ejemplos: omisión de las necesidades y cuidados básicos (como alimentación, hidratación, higiene personal, vestido, vivienda, seguridad personal,...), no aportar recursos económicos, etc.

■ **ABUSO SEXUAL:** Comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, sin consentimiento de la persona, empleando la fuerza o amenaza o aprovechándose del deterioro cognitivo de la persona. Ejemplos: acoso sexual, tocamientos, violación, realización de fotografías, ...

■ **VULNERACIÓN O VIOLACIÓN DE DERECHOS:** Confinamiento o cualquier otra interferencia de la libertad personal, así como la explotación de la persona o vulneración de los otros derechos fundamentales que tiene como ciudadana de pleno derecho. Ejemplos típicos son negación por parte de la persona cuidadora a conceder intimidad a la persona atendida, negación a la toma de decisiones, aislamiento de los amigos, de la información (prensa, radio, televisión, etc.).

■ **AUTONEGLIGENCIA:** Comportamiento no consciente de una persona que amenaza su propia salud o seguridad. Generalmente se manifiesta como negación o rechazo para alimentación adecuada, hidratación, vestido, cobijo, higiene personal, medicación o seguridad. Se excluye a la persona mentalmente competente que es auto negligente como elección personal.

2.3. FACTORES DE RIESGO.

Aunque ninguna persona es inmune a la posibilidad de sufrir malos tratos en alguna ocasión, existen usuarios del SAD que por sus características personales, familiares o sociales, tienen más riesgo de sufrir malos tratos. Entre ellas podemos encontrar:

2.3.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VÍCTIMA:

- Edad avanzada
- Deficiente estado de salud
- Necesidad de terceros para realizar las actividades básicas de la vida diaria
- Deterioro cognitivo y alteraciones de la conducta
- Dependencia física y emocional del cuidador
- Aislamiento social
- Antecedentes de malos tratos



2.3.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AGRESOR (CUANDO ES EL CUIDADOR)

- Sobrecarga física o emocional del cuidador.
- Aislamiento social o familiar.
- Problemas económicos y/o dificultades laborales.
- Abuso de alcohol u otras drogas.
- Padecer trastornos psicopatológicos.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Incapacidad para soportar emocionalmente los cuidados.

2.3.3. SITUACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD:

- Vivienda compartida
- Malas relaciones entre la víctima y el agresor
- Falta de apoyo familiar, social y financiero.
- Dependencia económica o de vivienda de la persona cuidada.
- Estructura física deficiente o no adaptada a la persona mayor o dependiente.

2.4. SEÑALES DE ALERTA Y SIGNOS DE MALTRATO

Los signos de abuso o maltrato pueden manifestarse a cara descubierta, pero en la mayoría de las ocasiones se trata de **señales y signos muy sutiles y enmascarados**. Es, pues, recomendable, conocer los indicadores sospechosos y las presentaciones clínicas características para poder identificar estas situaciones.

Determinados comportamientos o conductas **de la persona maltratada o de sus familiares** y cuidadores deben hacernos considerar la posibilidad de que se estén produciendo malos tratos:

■ SEÑALES FÍSICAS:

- **Lesiones mal curadas** o que no concuerdan con la causa que supuestamente las causó.
- **Caídas reiteradas**



- **Contracturas, torceduras, deformidades.**
- **Hematomas** en distintos estadios de evolución.
- **Heridas por ataduras** o por **inmovilizaciones prolongadas.**
- **Abandono** o falta de cuidados (falta de higiene)
- **Ropa inadecuada** para el tiempo actual o sucia.
- **Pérdida de peso** sin causa aparente.
- **Malnutrición o deshidratación** sin motivo aparente.
- Pérdida de pelo (**calvas**).
- **Mal uso de la medicación.**
- **Ausencia de respuesta ante tratamientos** correctos.
- **Mala evolución de la enfermedad** tras aplicación de las medidas adecuadas.

■ **SEÑALES PSÍCOLÓGICAS Y/O CONDUCTUALES:**

- **Explicaciones poco coherentes respecto al mecanismo de producción de lesiones.**
- **Búsqueda** de atención y **afecto.**
- **Aislamiento social.**
- **Actitud de miedo, inquietud o pasividad..**
- **Estado emocional:** alteración del estado de ánimo, **depresión, ansiedad o confusión.**
- **Vacilaciones para hablar abiertamente** o quejas reiteradas.
- **Contradicciones en el relato de lo sucedido** entre el maltratado y maltratador.
- **Parece tener miedo** de un familiar o del cuidador principal. **Excesivo respeto.**
- **No quiere responder cuando se le pregunta,** o bien mira al cuidador antes de responder.
- **Cambios de comportamiento** ante la presencia o ausencia del posible autor del maltrato.
- **Negativa del cuidador a dejar solo al anciano.**
- **Visitas reiteradas a servicios de urgencia y hospitales** por motivos cambiantes

■ **INDICADORES ECONÓMICOS:**

- **Desmedido y repentino interés de un familiar por hacerse cargo de la persona.**
- **Pérdida de dinero, cheques, joyas,** objetos de valor, etc.
- **Documentos firmados por personas que actualmente no pueden realizarlo.**
- **Realización de testamentos, poderes,** etc.



- **Desconocimiento por parte de la persona usuaria de su estado económico,**
y preocupación por el mismo.

2.5. INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN DE MALTRATO

Son varios los instrumentos dirigidos a la detección de malos tratos:

- **La AMA (ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA)** sugiere cinco preguntas:

- 1) ¿Alguien le ha hecho daño en casa?
- 2) ¿Tiene miedo de alguna de las personas que viven con usted?
- 3) ¿Le han amenazado?
- 4) ¿Le han obligado a firmar documentos que no entiende?
- 5) ¿Alguien le ha puesto dificultades para que usted pueda valerse por sí mismo?

- **LA CANADIAN TASK FORCE** sugiere añadir otras 4 preguntas:

- 6) ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?
- 7) ¿Alguien le ha obligado a hacer cosas en contra de su voluntad?
- 8) ¿Alguien toma cosas que le pertenecen sin su permiso?
- 9) ¿Está sólo a menudo?

- **KLEINSCHMIDT, 1997, PROPONE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO:**

1. **Malos tratos físicos**

- ¿Teme a alguien de su casa?
- ¿Alguna vez le han golpeado, pegado o dado patadas?
- ¿Le han atado o encerrado en una habitación?

2. **Malos tratos psicológicos**

- ¿Alguna vez se siente solo?
- ¿Le han amenazado con castigos, privaciones o con internarle?
- ¿Ha recibido alguna vez el 'tratamiento del silencio'?
- ¿Le han obligado a comer?
- ¿Recibe habitualmente noticias o información?
- ¿Qué sucede cuando usted y su cuidador no están de acuerdo?



3. **Abusos sexuales**

- ¿Le ha tocado alguien sin su permiso?

4. **Desatención**

- ¿Le faltan las gafas, aparatos de audición o dentaduras postizas?
- ¿Le han dejado solo durante períodos de tiempo largos?
- ¿Es su hogar seguro?
- ¿Alguien ha dejado de atenderle cuando necesitaba ayuda?

5. **Abusos económicos**

- ¿Le roban dinero o lo usan de manera inadecuada?
- ¿Le han obligado a firmar poderes, un testamento u otro documento en contra de su voluntad?
- ¿Le han obligado a hacer compras en contra de su voluntad?
- ¿Depende su cuidador de usted en cuanto a su vivienda o apoyo económico?

2.6. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Cualquier persona o profesional que piense que una persona usuaria del SAD puede estar sufriendo una situación de malos tratos tiene la obligación ética y legal de informar (notificar) de esta situación. La notificación es fundamentalmente un acto de responsabilidad y protección hacia las personas usuarias.

A continuación se describen las pautas de actuación a seguir ante la detección por parte de un/a Trabajador/a Familiar de una situación de posible maltrato infligido sobre alguna persona usuaria (o personas convivientes) del Servicio Municipal de Atención a Domicilio (SAD).

1º. Detección y Notificación de la situación de posible maltrato por parte de el/la Trabajador/a Familiar.

- **NOTIFICACIÓN A EL/LA COORDINADOR/A DE LA EMPRESA:** Ante la detección de posibles situaciones de abuso, negligencia o maltrato, el/la Trabajador/a Familiar deberá comunicarlo ***inmediatamente a el/la Coordinador/a de Trabajo Familiar***



de la empresa. Las **sospechas de malos tratos o trato inadecuado** se basarán en la presencia de los indicadores y/o señales descritos en este documento (punto 4)¹.

- **ELABORACIÓN DEL INFORME:** El/la Coordinador/a, junto con el/la Trabajador/a Familiar, realizará un **informe en el que se describa detalladamente la situación detectada**, tomando nota del tipo de señales que se manifiestan en la persona usuaria.
- **NOTIFICACIÓN Y REUNIÓN CON EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL:** El/la Coordinador/a notificará a el/la Trabajador/a Social referente del caso la situación detectada por el/la Trabajador/a Familiar y mantendrán una reunión en la que se estudiará el INFORME ELABORADO POR EL/LA TRABAJADOR/A FAMILIAR. Si se considera necesario, el/la Trabajador/a Familiar participará en esta u otras reuniones.

2º. Proceso de intervención de el/la Trabajador/a Social.

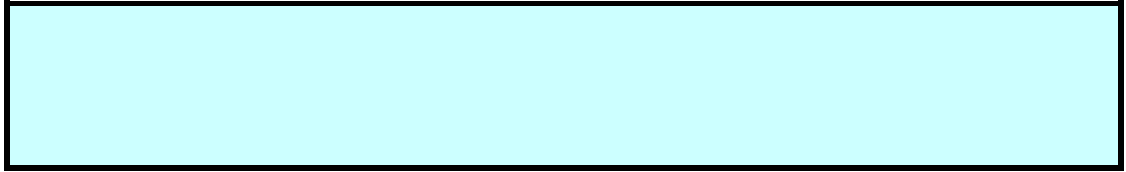
2.1.- ENTREVISTA CON LA PERSONA USUARIA Y LA PERSONA CUIDADORA:

- El objetivo de la misma es conocer la situación en la que se encuentra la persona atendida desde el SAD, **a través de la observación y valoración ante un posible maltrato.**
- **La entrevista debe realizarse en un marco de tranquilidad y sin prisas.** En la siguiente tabla se enumeran algunas normas para facilitar el desarrollo de esta entrevista:

PAUTAS DE ENTREVISTA CON PERSONAS PRESUNTAMENTE MALTRATADAS

- a) Entrevistar a la persona usuaria sola y con el cuidador.
- b) Analizar la relación y cambios de actitud en su presencia.
- c) Dar confianza y facilitar la expresión de sentimientos.
- d) Garantizar la confidencialidad.
- e) Hablar con lenguaje claro y sencillo.
- f) Hacerle algunas preguntas para facilitar que cuente su problema.
- g) Preguntar por factores de riesgo.

¹ Si el/la TF presencia in situ un episodio de maltrato, deberá denunciarlo inmediatamente. En los casos de riesgo inmediato para la vida siempre habrá que remitir al hospital (llamada a través del 112).



- Si se considera oportuno, el/la Trabajador/a Social contactará con el/la Trabajador/a Social del Centro de Salud u otros profesionales (Psicólogo, Médico, etc.) para exponer la situación que se acaba de conocer, al objeto de valorar la procedencia de acudir al domicilio conjuntamente.

2.2.- IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO O VULNERABILIDAD E INVESTIGAR SIGNOS Y SEÑALES DE ALERTA:

- El/la Trabajador/a Social, del informe y de las entrevistas mantenidas con el/la Coordinador de la empresa, la persona usuaria, la persona cuidadora o familiares y aquellas otras personas que se estime conveniente, **deberá identificar los factores de riesgo o vulnerabilidad, así como las señales que nos hagan pensar en la posibilidad de maltrato.** Para ello, deberá explorar cuidadosamente los factores de riesgo y los signos físicos y psíquicos recogidos en el punto 4 de este documento.

2.3.- DIAGNÓSTICO – VALORACIÓN DEL RIESGO:

■ **DIAGNÓSTICOS POSIBLES**

- a) Se descarta la situación de maltrato.
 - b) No hay maltrato pero el riesgo persiste.
 - c) Sospecha de negligencia/ maltrato.
 - d) Certeza de Maltrato/negligencia seguro.
- Si una vez estudiada y valorada la situación se llega a la conclusión de que **no se está produciendo una situación de maltrato o trato inadecuado y que no existen factores de riesgo**, se realizará un informe y se cierra el caso.
 - **Si se estima que no hay maltrato pero que existe riesgo:** Se realizará seguimiento de la situación y se realizará una nueva valoración cada 3-6 meses. Tras la valoración se registrará la información en el expediente (SIUSS).
 - **Si se sospecha que la persona usuaria está sufriendo negligencia o maltrato y ésta lo niega,** se establecerá un plan de actuación integral y se realizará seguimiento continuo. En este caso es muy importante que tanto el/la



Trabajador/a Familiar como el/la Trabajador/a Social estén alerta a cualquier situación. También es importante coordinarse con aquellos otros profesionales sanitarios y/o sociales que estén en contacto con la persona usuaria (ejemplo: médico de atención primaria, enfermero/a, trabajador/a social del centro de día, etc.). Es importante realizar una valoración cada 1-3 meses. La información se registrará en el expediente (SIUSS).

- Si tras estudiar la situación, **se llega al conocimiento de la existencia de una situación de maltrato o trato inadecuado**, es preciso hacer una **VALORACIÓN INICIAL DE LA SITUACIÓN DE RIESGO**. Se evaluará la magnitud del maltrato, valorando la gravedad inmediata de las lesiones, estado psicológico y riesgo social. A continuación se establecerá un **Plan de Actuación Integral y Coordinado**.
- Si procede, se elaborará un **parte médico de lesiones y un informe social** donde se describan las lesiones para remitirlo a Fiscalía.

2.4.- PLAN DE ACTUACIÓN INTEGRAL Y COORDINADO:

- El Plan de Actuación debe contemplar la **situación física, psíquica y social** de la persona usuaria, abordando cada uno de los aspectos. Para ello el/la Trabajador/a Social contactará con los profesionales del Centro de Salud y con servicios especializados si fuera preciso.
- En función de la valoración realizada, se procederá con la opción acordada por el profesional y la persona usuaria respetando siempre que sea posible los deseos de éste último.
 - 1) **INFORMAR AL USUARIO:** El trabajador/a social debe informar a la persona usuaria de la **tendencia y consecuencias del maltrato y buscar una estrategia de protección y un plan de seguridad** (dar teléfonos por escrito de urgencias, policía, concertar un sistema de teleasistencia, etc.), **explicar las posibles alternativas y escuchar cuales son sus deseos y siempre hacer un seguimiento de la situación.**

Asimismo, se deberá dar a la víctima la información necesaria por si desea formular la **denuncia**² (se puede hacer directamente en el

² Con frecuencia nos vamos a encontrar con el rechazo de la persona usuaria del servicio que ha sido víctima de maltrato a formular la denuncia, ya que casi siempre el agresor es un miembro de la propia familia. Esta situación plantea con frecuencia un conflicto ético para el profesional con la persona usuaria y con la familia. Una vez valorado el riesgo inmediato para el usuario/a, las causas y las posibilidades de intervención el profesional deberá tomar la decisión. En todo caso, **si el presunto maltrato es muy grave y la víctima no lo quiere denunciar, tal comunicación debe hacerla, inexcusablemente, el profesional que le atiende.**



Juzgado de Guardia, en la Fiscalía o denunciar en las dependencias de la Policía o Guardia Civil).

- Si tenemos indicios de que la persona es incapaz, hay la obligación de comunicarlo a la Fiscalía, para que inicie un proceso de incapacitación con el objeto de protegerla.
- Por otra parte, si la persona está ya incapacitada, se deberá informar a su representante legal (salvo que éste sea el maltratador) y, en su caso, a los servicios de protección (Juzgado o Fiscalía) para que se adopten las medidas oportunas. Si no denuncia el representante legal, habrá que ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal para que actúe.

- 2) **SI LA CAUSA PUEDE SER LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR O UN TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO ABORDABLE** (depresión , ansiedad etc.), se pueden valorar las posibilidades de intervención con un seguimiento estrecho por parte de el/la Trabajador/a Social, Trabajador/a Familiar y los profesionales de salud, poniendo en marcha las medidas de apoyo sociales y médicas que fueran precisas. En todo caso, la prudencia, el conocimiento del contexto y tener en cuenta la voluntad de la víctima (cuando conserva sus facultades) son factores importantes en la toma de decisiones. Las estrategias de intervención con la persona cuidadora vienen recogidas en el punto 7.2.

2.5.- HACER SEGUIMIENTO DEL PLAN. Es importante realizar un seguimiento continuo del Plan establecido.

2.6.- REGISTRAR TODA LA INFORMACIÓN. Toda la información del proceso debe registrarse en el expediente individual (SIUSS).

2.7. ESTRATEGIAS E INTERVENCIÓN

2.7.1. Orientadas a la Persona Usaria.

- a) Evitar el aislamiento social mediante Centros de día y/o Tutela por parte de Servicios Sociales.



- b) Valorar la necesidad de institucionalizar al usuario/a si la familia no puede garantizar su atención.
- c) Remitir, si precisa, a servicios especializados.
- d) Buscar estrategias de protección si hay riesgo de nuevas agresiones.
- e) Controlar los factores de riesgo (trastornos psicopatológicos, sobrecarga física y emocional, etc.) y las situaciones vulnerables (vivienda compartida, malas relaciones anteriores, falta de apoyo familiar, económico y social, dependencia económica o de vivienda de la persona usuaria).

2.7.2. Orientadas a la Persona que maltrata (cuando se trata de el/la Cuidador/a y no hay riesgo de daño grave).

a) Reducir el estrés de la familia o de el/la cuidador/a a través de medidas como:

- Compartir el cuidado con otros miembros de la familia o facilitar si fuera preciso cambios al domicilio de otro familiar mas capacitado
- Contactar con grupos de apoyo (voluntariado, asociaciones de enfermos o de familiares de enfermos etc.)
- Garantizar periodos de descanso a la persona cuidadora (facilitando estancias en centros de día, centros de corta estancia, etc.)
- Dar apoyo técnico y emocional a la persona cuidadora.

- b) Si **el/la cuidador/a padece un problema psiquiátrico o de consumo de alcohol o drogas**, debe realizarse entrevista intentado conocer el estado emocional de la persona y facilitar apoyo y tratamiento de problemas psiquiátricos o toxicomanías si las hubiere.

- c) **Valorar la capacidad de la familia** para garantizar los cuidados.

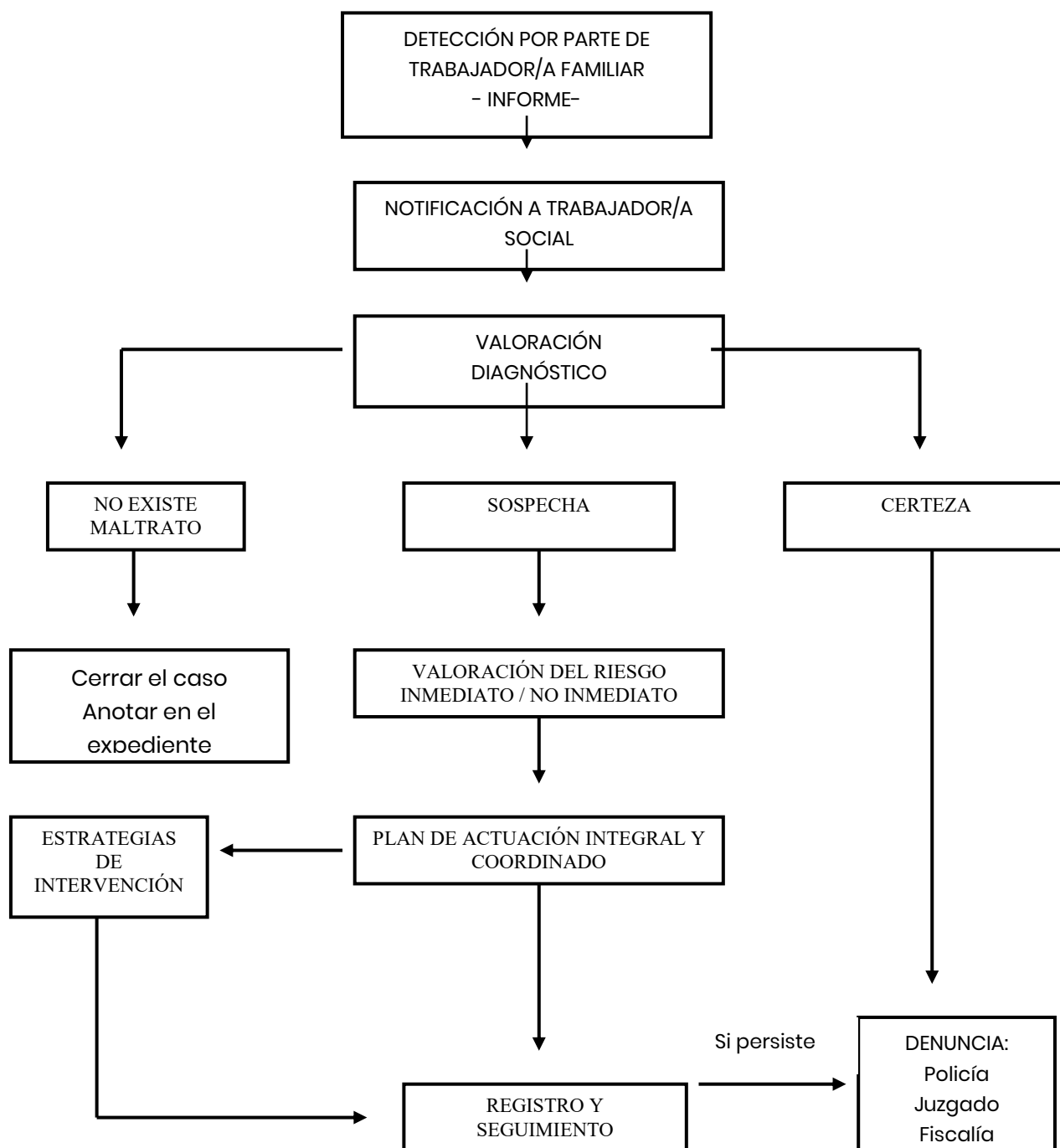
2.8. RECOMENDACIONES PARA LO/AS PROFESIONALES

1. Estar alerta ante la posibilidad de maltrato en las personas usuarias, sobre todo en las más vulnerables.
2. Identificar personas en riesgo: factores de riesgo y vulnerabilidad.
3. Investigar señales de alerta



4. Intervenir modificando factores de riesgo cuando esto sea posible.
5. Una vez diagnosticado el maltrato, poner en marcha estrategias de actuación con la víctima y el agresor (con frecuencia el cuidador) y hacer el seguimiento del problema.
6. Coordinar la actuación con los profesionales del centro de salud (trabajador social, enfermero/a o médico) y, si es necesario, con los servicios especializados.
7. Registrar en el expediente (SIUSS).

3. DIAGRAMA DE PROTOLO DE ACTUACION CONTRA EL MALTRATO O TRATO INADECUADO EN EL SAD.

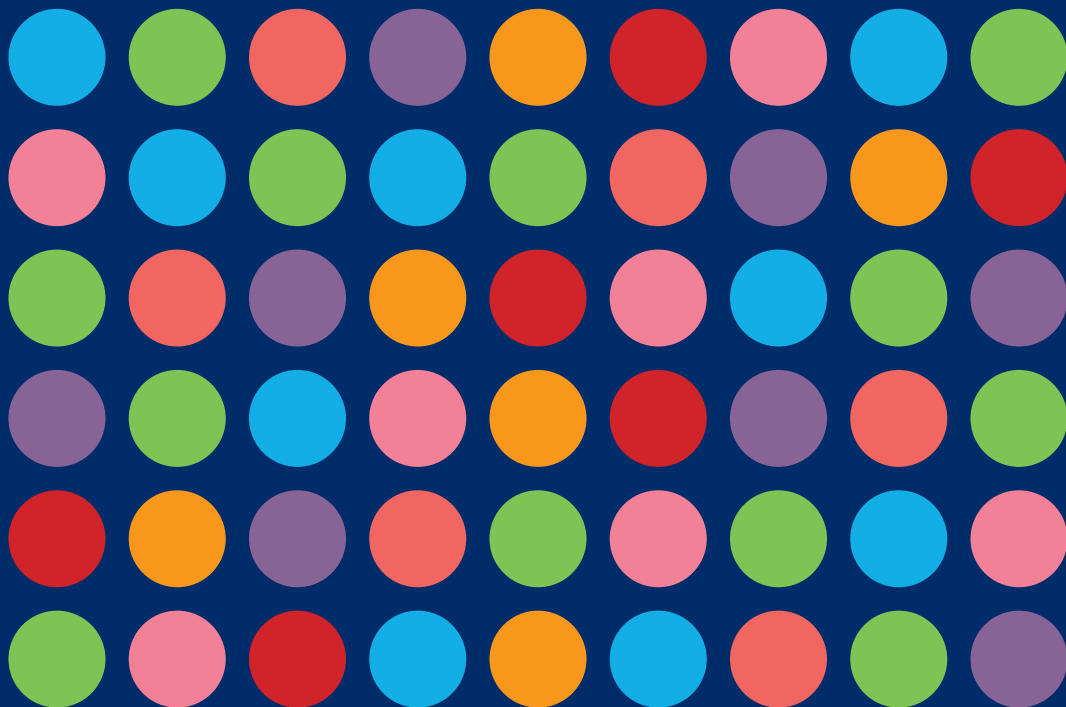




Ayuntamiento de
Pamplona

Iruñeko
Udala

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN CONTRA EL ACOSO SEXUAL Y EL ACOSO POR RAZÓN DE SEXO



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN CONTRA EL ACOSO SEXUAL Y EL ACOSO POR RAZÓN DE SEXO

*Protocolo de Prevención y Actuación contra el
Acoso Sexual y el Acoso por Razón de Sexo del
Ayuntamiento de Pamplona*

MARCO DE ELABORACIÓN

Ordenanza de Igualdad del Ayuntamiento
de Pamplona

GRUPO DE TRABAJO Y ELABORACIÓN

Área de Cultura e Igualdad
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
Comité de Seguridad y Salud

ASISTENCIA TÉCNICA

Eraberria Gunea S.L.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

Octubre 2020



Ayuntamiento de
Pamplona

Iruñeko
Udala

PRESENTACIÓN

Siete años después de la entrada en vigor del primer *Protocolo de Prevención y Actuación contra el acoso sexual y por razón de sexo* del Ayuntamiento de Pamplona, aprobado en febrero de 2013, el presente texto, fruto de un trabajo de revisión y actualización del anterior, supone una necesaria adaptación que pretende recoger los avances reflejados en las nuevas normativas aprobadas desde entonces.

Manteniendo la misma finalidad que el documento de 2013, este protocolo persigue el triple objetivo de prevenir este tipo de violencia en el ámbito laboral-municipal; de proteger y atender a las víctimas y, finalmente, desarrollar actuaciones que garanticen espacios de trabajo seguros donde los derechos y las libertades individuales puedan ejercerse en igualdad.

El acoso sexual y el acoso por razón de sexo siguen siendo a día de hoy manifestaciones que evidencian la ausencia de igualdad real entre mujeres y hombres. Mediante este protocolo el Ayuntamiento de Pamplona quiere seguir contribuyendo a la erradicación de todo tipo de violencias basadas en las desigualdades, implementando medidas para su identificación, así como trabajando por la promoción de actitudes de rechazo ante cualquier tipo de agresión o trato discriminatorio por razón de sexo.

Este proceso de actualización, aprobado en Junta de Gobierno Local en octubre de 2020, se ha llevado a cabo con el trabajo conjunto del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, el Área de Cultura e Igualdad y el Comité de Seguridad y Salud Laboral del Ayuntamiento de Pamplona y deberá ser revisado cada dos años o cada tres denuncias y siempre que se produzcan cambios legales o mejoras en los conocimientos técnicos al respecto.

La actualización del *Protocolo de Prevención y Actuación contra el acoso sexual y el acoso por razón de sexo* constituye una reafirmación de nuestro compromiso por la identificación y erradicación de todo tipo de violencia hacia las mujeres en cualquier ámbito, y un paso más en el camino hacia la igualdad real entre mujeres y hombres.

Área de Cultura e Igualdad
Ayuntamiento de Pamplona

1	DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	PÁG. 9
2	NORMATIVA	PÁG. 11
3	DEFINICIONES	PÁG. 18
4	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL ACOSO SEXUAL Y EL ACOSO POR RAZÓN DE SEXO	PÁG. 21
5	PROCEDIMIENTO DE GARANTÍA	PÁG. 24
6	FALTAS Y SANCIONES	PÁG. 40
7	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	PÁG. 42
	ANEXOS	PÁG. 45



DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Toda persona tiene derecho a ser tratada con dignidad e igualdad. En virtud de ese derecho el Ayuntamiento de Pamplona declara que el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, manifestaciones ambas de la violencia de género en el ámbito laboral, suponen un atentado a la dignidad de las personas trabajadoras y una discriminación por razón de sexo, por lo que el Ayuntamiento de Pamplona rechaza y prohíbe cualquier práctica de este tipo en el trabajo, y hace expreso pronunciamiento de no tolerar estas acciones, así como de facilitar los medios precisos para prevenir e impedir su manifestación en su ámbito laboral.

El acoso sexual y el acoso por razón de sexo constituyen comportamientos reprobables que vulneran las normas que regulan los deberes y derechos básicos de la plantilla del Ayuntamiento de Pamplona, entre los que mencionamos:

- El derecho a la igualdad de mujeres y hombres.
- El derecho a la consideración debida a su dignidad.
- El derecho a su integridad física y moral.
- El derecho al trabajo y a una adecuada política de seguridad y salud.
- El derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a su propia imagen.

Por todo lo cual, queda expresamente prohibido cualquier comportamiento o conducta de esta naturaleza.

El Ayuntamiento de Pamplona y todo su personal, incluyendo a sus representantes, se comprometen a procurar un entorno laboral libre de acoso sexual y de acoso por razón de sexo. En concreto, sus órganos y personal directivo proveerán todos los medios a su alcance para prevenir, evitar y, en su caso, detectar y eliminar cualquier situación de acoso sexual o de acoso por razón de sexo, así como para sancionar cualquier conducta que lleve a tales situaciones, garantizando en todo caso, que la asistencia y protección de las víctimas se realice siguiendo los principios de sigilo, respeto, profesionalidad, objetividad e imparcialidad y celeridad.

En consecuencia, **el Ayuntamiento de Pamplona y la representación del personal se comprometen, en su ámbito competencial, a prevenir y sancionar, en su caso, conforme a lo regulado por medio del presente protocolo, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo,** con las debidas garantías y tomando en consideración las normas constitucionales, laborales y administrativas vigentes, así como las declaraciones internacionales de principios y derechos fundamentales en el trabajo.

El presente protocolo será de aplicación para **la totalidad del personal que presta servicios para el Ayuntamiento de Pamplona y para su sector público institucional, sea cual sea el carácter o la naturaleza jurídica de su relación laboral.**

Este protocolo contempla también los casos en los que el acoso provenga de una persona externa al Ayuntamiento de Pamplona.

La aplicación de este protocolo no impedirá, en ningún caso, la utilización por parte de las personas implicadas de las acciones legales oportunas.

NORMATIVA

Aunque la normativa que establece obligaciones y ampara derechos es amplia, de entre todas las normas destaca la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOIEMH)**, que prohíbe expresamente el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, y define estas conductas (artículos 7, 8, 48 y 62).

Establece específicamente en su artículo 62 y Disposición final sexta, el compromiso de las Administraciones Públicas de negociar con la representación legal de las trabajadoras y trabajadores, un protocolo de actuación para la prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo.

El resto de normas a tener en cuenta, se recogen a continuación de forma esquemática:

ÁMBITO COMUNITARIO	
Recomendación de la Comisión 92/131/CEE, de 27 de noviembre, relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo	Recoge un « Código de conducta sobre las medidas para combatir el acoso sexual ».
Directiva 2006/54/CE, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación.	Recoge las definiciones de acoso sexual y acoso por razón de sexo y establece que dichas situaciones se considerarán discriminatorias y, por tanto, se prohibirán y sancionarán de forma adecuada, proporcional y disuasoria.
ÁMBITO INTERNACIONAL	
Convenio 111 de la OIT contra la discriminación en el empleo.	Aborda el acoso sexual en el lugar de trabajo como una forma importante de discriminación para las mujeres trabajadoras .

ÁMBITO NACIONAL	
Constitución Española	Reconoce como derechos fundamentales la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad y la no discriminación por razón de sexo en sentido amplio, el derecho a la vida y a la integridad física y moral, así como a que no se les someta a tratos degradantes, el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. (Art. 10.1, 14, 15, 18.1). El artículo 35.1 incorpora a su vez, el derecho a la no discriminación por razón de sexo en el ámbito de las relaciones de trabajo .
Criterio Técnico de la Inspección de Trabajo NÚM/69/2009, sobre actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de acoso y violencia en el trabajo.	Considera infracción en materia de prevención la ausencia de evaluación y de adopción de medidas preventivas de la violencia de género en el ámbito laboral.

ÁMBITO NACIONAL	
Otras disposiciones normativas	El acoso sexual también se encuentra regulado en el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (artículo 8); en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso administrativa (artículo 19.1.i) y en la ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (artículo 11 bis) en materia de legitimación; en el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral (artículos 175 a 182); en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (artículo 18.9) y artículo 184 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.	Tipifica como faltas muy graves el acoso sexual y el acoso por razón de sexo (art. 95.2b)

ÁMBITO AUTONÓMICO (NAVARRA)	
Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.	Tipifica como falta grave el acoso sexual (art. 63).
Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de igualdad entre mujeres y hombres	Recoge que las Administraciones públicas de Navarra garantizarán la elaboración de protocolos frente al acoso sexual y por razón de sexo , su seguimiento y evaluación, que se fomentará la incorporación de la perspectiva de género en la calificación de las enfermedades laborales y en la prevención y valoración de riesgos psicosociales y el especial seguimiento del acoso sexual y/o por razón de sexo en el entorno laboral. Además, el Gobierno de Navarra adoptará las medidas necesarias para una protección eficaz ante el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, tanto en el ámbito de la Administración Pública como en el de las empresas privadas (art. 24,42 y45).

ÁMBITO AUTONÓMICO (NAVARRA)	
Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres	La ley considera manifestaciones de la violencia contra las mujeres el acoso sexual en el ámbito laboral y el abuso sexual cometido en la esfera laboral. Además, establece que la situación de violencia contra las mujeres se acreditará, en los casos de acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito laboral, por informe de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social. Recoge la disposición de recursos especializados para garantizar la adecuada recuperación de las mujeres supervivientes de violencia sexual, incluido el acoso sexual y la coordinación con los servicios sanitarios y policiales con la finalidad de asegurar que el proceso de atención y búsqueda de justicia sea lo menos traumático posible para las mujeres. Contempla el derecho a la dimensión individual del derecho a la reparación pronta y oportuna y ayudas para la completa recuperación y garantía de no repetición, y a la dimensión colectiva. (art. 3,4,38,70,71,72)

ÁMBITO MUNICIPAL (PAMPLONA)	
Ordenanza de Igualdad. Ayuntamiento de Pamplona	En su artículo 25, recoge el compromiso del Ayuntamiento de Pamplona, su sector público institucional y todo su personal, incluyendo a sus representantes, de establecer mecanismos de prevención y acción para mantener un entorno laboral libre de acoso sexual y de acoso por razón de sexo.
III Plan para la igualdad de Pamplona	Objetivo estratégico 4. Asegurar que los principios y objetivos de igualdad tienen una correspondencia directa con el conjunto de las políticas municipales.



DEFINICIONES

ACOSO SEXUAL

Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo. (art. 7.1 LOIEMH)

El acoso sexual contempla dos tipos diferenciados: el acoso de intercambio o chantaje sexual, y el acoso ambiental.

3 — DEFINICIONES

Acoso de Intercambio o Chantaje Sexual

Producido por personal superior jerárquico o personas cuyas decisiones pueden tener efectos sobre el empleo y las condiciones de trabajo de la persona acosada.

A modo de ejemplo, pueden constituir chantaje sexual: Demandas de favores sexuales, cuando éstas están relacionadas, directa o indirectamente, con la carrera profesional, la mejora de las condiciones de trabajo o la conservación del puesto de trabajo.

Acoso Ambiental

Aquella conducta que crea un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto de la misma.

A modo de ejemplo, pueden constituir acoso ambiental:

- Observaciones sugerentes y desagradables, chistes o comentarios sobre la apariencia o aspecto, y abusos verbales deliberados de contenido lascivo.
- Invitaciones impúdicas o comprometedoras.
- Uso de imágenes pornográficas en los lugares y herramientas de trabajo.
- Gestos obscenos.
- Contacto físico innecesario, rozamientos.
- Observación clandestina de personas en lugares reservados, como los servicios, vestuarios.
- Agresiones sexuales.

ACOSO POR RAZÓN DE SEXO

Cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo (art. 7.2 LOIEMH).

A modo de ejemplo, pueden constituir acoso por razón de sexo:

- Descalificaciones públicas y reiteradas sobre la persona, su trabajo y su implicación en el mismo, por razón de sexo.
- Comentarios continuos y vejatorios sobre el aspecto físico, la opción o identidad sexual.
- Impartir órdenes contradictorias y por tanto imposibles de cumplir simultáneamente.
- Impartir órdenes vejatorias.
- Actitudes que comporten vigilancia extrema y continua.
- Orden de aislar e incomunicar a una persona.
- Agresiones físicas.

Siempre que sean por razón de sexo, tengan como causa los estereotipos de género y por objeto habitual despreciar a las personas de un sexo por la mera pertenencia al mismo, minusvalorar sus capacidades, sus competencias técnicas y destrezas.



MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL ACOSO SEXUAL Y EL ACOSO POR RAZÓN DE SEXO

Con el objeto de prevenir y evitar el acoso, se establecen las siguientes actuaciones:

4.1. Responsabilidad de impulso de las medidas preventivas

La Dirección del Área de Recursos Humanos, a través del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, será responsable del impulso de estas medidas, en coordinación y con el asesoramiento de la Dirección de Igualdad.

4.2. Comunicación interna

Difusión del protocolo de forma que llegue a ser conocido por todas las personas que trabajen en el Ayuntamiento de Pamplona. Para ello, se adoptan las siguientes medidas:

- **Poner a disposición de toda la plantilla el documento completo del protocolo** a través de la intranet municipal.
- Elaborar y difundir **folletos divulgativos** que den a conocer la existencia del protocolo y sus principales características a todo el personal: nombre y contacto de las personas a las que acudir en situación de acoso, métodos procedimentales contemplados, dónde se encuentra disponible el protocolo... Estos folletos se distribuirán por áreas, y se encontrarán siempre disponibles en los servicios de prevención de riesgos laborales e igualdad.

- Elaborar **carteles informativos** que den a conocer la existencia del protocolo y sus principales características para colocar en los tableros de prevención de riesgos laborales.
- Incluir la referencia al protocolo y a sus principales características en los **manuales de acogida**.
- Organizar **sesiones de información a las delegadas y delegados de prevención**, donde se explicará con detalle el contenido del protocolo, derechos y deberes de las personas trabajadoras, de la representación sindical, métodos procedimentales...

4.3. Formación

Organizar formación adecuada en relación al acoso sexual y acoso por razón de sexo.

- **Al menos 1 vez al año, realizar una formación específica con las personas que desempeñan las funciones procedimentales** derivadas de este protocolo, que contemple contenidos en igualdad de género, y en especial en relación al acoso sexual y al acoso por razón de sexo, en habilidades sociales y resolución de conflictos y referidos a la aplicación de este protocolo.

A este respecto, con el fin de realizar la pertinente formación práctica basada en casuística real de acoso sexual y acoso por razón de sexo, y el necesario contraste sobre el funcionamiento/aplicación de este protocolo, se contactará con otras personas y organizaciones expertas en el ámbito de la prevención y actuación ante el acoso sexual y acoso por razón de sexo, como por ejemplo el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (IS-PLN) y el Instituto Navarro para la Igualdad (INAI).

- **Incluir formación sobre acoso sexual y acoso por razón de sexo**, de un mínimo de 10 horas de duración, en los cursos que se organizan desde Prevención de Riesgos Laborales para mandos y responsables de equipo.
- **Al menos 1 vez al año, incluir formación específica sobre prevención de la violencia de género en el trabajo** en la formación que se organice en el marco del Plan de Igualdad del Ayuntamiento. En estas sesiones se aprovechará para recoger y analizar ejemplos de diferentes situaciones que incomodan al personal municipal, sean o no consideradas acoso por ellas.

4.4. Investigación y conocimiento

Para poder adecuar la actuación del Ayuntamiento a la realidad del mismo en materia del presente protocolo, se contemplan las siguientes medidas:

- Realizar un **seguimiento de bajas** médicas reincidentes y de larga duración en las que se aduce como causa la situación laboral, indicios detectados en entrevistas de las revisiones médicas, en las visitas a los centros de trabajo...
- Realizar un **seguimiento** en base a la **encuesta de riesgos psicosociales**.
- Realizar una **evaluación y revisión periódica anual** del funcionamiento e implantación del presente Protocolo y de las medidas preventivas.
- Elaborar **estadísticas desagregadas por sexo**, sobre el número de intervenciones y casos de acoso sexual y acoso por razón de sexo.

PROCEDIMIENTO DE GARANTÍA

5.1. Responsabilidad de aplicar el procedimiento de garantía

El presente protocolo contempla dos figuras garantes:

1. Asesoría confidencial

Se denomina Asesoría Confidencial al grupo de personas competentes para la recepción de quejas y denuncias, responsabilidad que de acuerdo a este protocolo asumirán la coordinadora de igualdad y la coordinadora del servicio de prevención de riesgos laborales del Ayuntamiento.

Serán por tanto personas con demostrados conocimientos en materia de igualdad y en prevención de riesgos laborales, específicamente formadas en la aplicación de este protocolo y con presencia permanente de mujeres.

Su identidad será dada a conocer a todo el personal de la entidad, así como la forma en que se podrá contactar con ellas.

Las funciones a desarrollar por estas personas serán:

- **Prestar asesoramiento**, informando a las personas sobre sus derechos y obligaciones, los métodos procedimentales recogidos en el presente protocolo...
- **Recibir quejas** por conductas sexistas.
- **Recibir denuncias** por acoso sexual y acoso por razón de sexo.

5 — PROCEDIMIENTO DE GARANTÍA

- **Confirmar la veracidad de la queja** mediante una investigación confidencial, sencilla y rápida.
- **Identificar el tipo de conducta**, informando a la víctima del procedimiento de aplicación más adecuado a cada caso.
- **Desarrollar el procedimiento-queja**, para conductas sexistas.
- **Derivar los casos de acoso sexual y por razón de sexo a la Comisión investigadora.**
- **Realizar el seguimiento y la evaluación** del presente protocolo.

2. Comisión investigadora

Se denomina Comisión investigadora contra el acoso sexual y el acoso por razón de sexo al órgano colegiado que desarrolla el procedimiento-denuncia, y estará constituido por:

- Una persona técnica de Igualdad.
- Una persona técnica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- 2 delegadas o delegados de prevención.
- Una persona de la Asesoría Jurídica de Personal.

En cuanto a su composición, se procurará el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres. Todas las personas que la conformen deberán tener formación suficiente en igualdad de género, y en especial en relación al acoso sexual y el acoso por razón de sexo, así como en la aplicación de este protocolo. En caso de delegación en otra persona, habrá de hacerse en personas con el mismo poder de decisión y ejecución. La asistencia a la Comisión será de obligado cumplimiento para todas las personas que la integran.

Las funciones a desarrollar por la Comisión contra el acoso sexual y el acoso por razón de sexo serán:

- **Informar a la persona denunciada** sobre la denuncia existente, y darle audiencia, siempre que se trate de una persona con relación laboral con el Ayuntamiento.
- **Investigar y valorar** la situación denunciada.
- **Elaborar un informe** con las conclusiones de la investigación, que incluirá los indicios y medios de prueba del caso, sus posibles agravantes y las propuestas de actuación.
- **Atender las alegaciones** que pudieran presentarse al informe de valoración.

Sustituciones

Cualquiera de las personas que compongan estos órganos y resulten involucradas en un procedimiento de acoso sexual o acoso por razón de sexo, o afectadas por relación de parentesco, de amistad o enemistad manifiesta, o de superioridad o subordinación jerárquica inmediata respecto de la persona denunciante o denunciada, quedarán automáticamente invalidadas para formar parte de la tramitación e investigación de dicho proceso, tanto si son recurridas por la persona denunciante como por la denunciada. Si fuera la persona denunciada integrante de estas figuras garantes, quedará invalidada para cualquier procedimiento hasta la resolución de su caso. En cualquiera de estas situaciones o bien cuando por causa de fuerza mayor alguna no pudiese tomar parte en este proceso, se nombrará, para ese caso en concreto, la persona sustituta, al objeto de restablecer la representatividad. La persona sustituta deberá acreditar conocimientos suficientes en igualdad de género, y en especial en relación al acoso sexual y el acoso por razón de sexo, así como en la aplicación de este protocolo.

5.2. Garantías que deben cumplir los procedimientos

Acceso a los medios e información necesaria

El Ayuntamiento pondrá a disposición de las figuras garantes los medios necesarios para que desarrollen los procedimientos y garantizará el acceso a la información que pudiera tener relación con el caso.

Capacitación

El Ayuntamiento formará a las personas que constituyen la Asesoría Confidencial y la Comisión investigadora contra el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en materia de igualdad entre mujeres y hombres, acoso sexual y acoso por razón de sexo, y sobre el presente protocolo.

Respeto de los derechos fundamentales

De las personas implicadas y especialmente del derecho a la intimidad.

Protección de la salud y seguridad de las personas

En su caso, intervención para impedir la continuidad de las presuntas situaciones de acoso, proponiendo a este efecto medidas cautelares. Estas medidas, en ningún caso podrán suponer para la víctima un perjuicio o menoscabo en las condiciones de trabajo, ni modificación sustancial de las mismas.

Confidencialidad sobre las personas y actos investigados

Las personas que intervengan en el procedimiento, así como las partes implicadas (persona denunciante, presunta víctima, persona denunciada, las y los testigos) tienen la obligación de guardar una estricta confidencialidad y reserva y no deben transmitir ni divulgar información sobre el contenido de las denuncias presen-

tadas. A tal fin, se designarán espacios físicos adecuados para que las personas participantes en los procedimientos puedan hacerlo con total privacidad. La violación de la confidencialidad podrá deparar la responsabilidad disciplinaria correspondiente.

Diligencia y celeridad

Los procedimientos han de ser ágiles y rápidos en su desarrollo, por lo que se establecerá un plazo máximo para su resolución. En este sentido, se intentará recabar toda la información con una única explicación de los hechos por parte de la víctima, salvo que resultase imprescindible establecer posteriores entrevistas para la resolución del caso.

Imparcialidad

Las figuras garantes, en el desarrollo de los procedimientos contemplados se centrarán exclusivamente en los hechos denunciados, sin que interfiera las relaciones personales y la trayectoria de las personas implicadas.

Garantizar que no se produzcan represalias

contra las personas que denuncien, atestigüen, ayuden o participen en investigaciones de acoso. Las medidas desfavorables contra estas personas serán sancionadas de acuerdo con el régimen disciplinario.

Presencia de otra persona

A lo largo del procedimiento, tanto la persona denunciada como la persona denunciante podrán solicitar la presencia de otra persona en las reuniones que mantengan con las figuras garantes.

Transparencia

Con carácter general, se informará a las partes implicadas de las actuaciones y las resoluciones adoptadas. Asimismo, se emitirá la información estadística correspondiente, preservando la intimidad de las personas afectadas.

Sanciones

Las denuncias, alegaciones o declaraciones, que se demuestren como intencionadamente fraudulentas o dolosas, y realizadas con el objetivo de causar un mal injustificado a la persona denunciada, serán sancionadas. No se considerará falsa o calumniosa la denuncia presentada de buena fe, aunque no se haya podido constatar la veracidad de la misma.

Credibilidad

Los órganos garantes partirán siempre de la credibilidad de la persona que presenta la queja o denuncia, sin perjuicio del resultado de la investigación que se lleve a cabo en el marco del procedimiento.

No revictimización

Se evitará la reiteración innecesaria del relato de los hechos y la exposición pública de la persona denunciante y los datos que permitan identificarla.

Restitución

Si el acoso realizado se hubiera concretado en un menoscabo de las condiciones laborales de la víctima, el Ayuntamiento deberá restituirla en las condiciones más próximas posibles a su situación laboral de origen, previo acuerdo con la víctima y dentro de las posibilidades organizativas.

5.3. Presentación de la queja o denuncia

Cualquier persona trabajadora incluida en el ámbito de aplicación del presente protocolo o la **representación de los trabajadores y trabajadoras o cualquier otra persona que tenga conocimiento** de situaciones sexistas o de acoso, puede plantear una queja o una denuncia relativa a conductas sexistas, acoso sexual o acoso por razón de sexo, con arreglo al procedimiento que a continuación se regula, **ante la Asesoría Confidencial**.

Tanto la queja como la denuncia se recogerá por escrito junto con la Asesoría Confidencial.

Con objeto de preservar la identidad de las partes implicadas, la Asesoría Confidencial asignará un **código numérico identificativo** a la queja o denuncia, que figurará en toda la documentación generada a partir de este momento.

5.4. Análisis inicial de la asesoría confidencial

(Tres días laborales desde la recepción de la queja o denuncia)

La Asesoría Confidencial realizará un **breve** análisis de los datos objetivos del caso para **confirmar la veracidad de la queja o denuncia**, observando por ejemplo la congruencia de los hechos relatados o la existencia por el contrario de imprecisiones y contradicciones, o confirmando la existencia de una persona que atestigüe los hechos.

Si la Asesoría Confidencial estimase que la conducta o acto sobre la que se plantea la queja puede ser calificada como acoso sexual o acoso por razón de sexo, informará a la presunta víctima sobre la imposibilidad de llegar a una solución a través del procedimiento-queja y sobre la necesidad, en caso de que la persona que presente la queja esté de acuerdo, de presentar una denuncia por escrito para dar comienzo al procedimiento-denuncia.

En los casos que se considere necesario, bien por las características de la situación investigada, bien por contrastar el análisis realizado, se solicitará **asesoramiento externo** a personas u organizaciones expertas en psicología, sociología, derecho, salud laboral, etc. en el ámbito de la prevención y actuación ante el acoso sexual y acoso por razón de sexo, especialmente al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) y al Instituto Navarro para la igualdad (INAI). El deber de confidencialidad alcanzará también a cualquiera de las personas que intervengan en dicho asesoramiento.

Como conclusión de este primer análisis, la Asesoría Confidencial podrá:

- 1 — **No admitir a trámite dicha denuncia**, si se considera que la situación denunciada no pertenece al ámbito de este protocolo. En este caso, remitirá un escrito a la persona denunciante informándole de los motivos por los que no se tramitará la denuncia.
- 2 — Identificar la situación denunciada como conducta sexista y **dar comienzo al procedimiento-queja**.
- 3 — Identificar la situación denunciada como acoso sexual o acoso por razón de sexo y **dar comienzo al procedimiento-denuncia**.

4 — En caso de iniciarse procedimiento-denuncia, y si lo estima conveniente con el objetivo de impedir la continuidad de las presuntas situaciones de acoso y preservar la seguridad y salud de la persona denunciante, **propondrá a la Dirección del Área de Recursos Humanos las medidas cautelares necesarias**, con especial atención a la separación de la presunta víctima y de la persona denunciada, siempre que esta última tenga relación laboral con el Ayuntamiento y, en caso de tratarse de una persona externa, cuando que sea posible.

La Asesoría Confidencial **dará conocimiento de las conclusiones del análisis a la persona denunciante, a la Dirección del Área de Recursos Humanos y al Comité de Seguridad y Salud**, y en caso de iniciarse un procedimiento-denuncia o ser necesaria la aplicación de medidas cautelares, a la dirección del área donde presta sus servicios la persona presuntamente acosada.

Este análisis en ningún caso se prolongará más de tres días laborales. Solamente en casos excepcionales y de imperiosa necesidad podrá ampliarse el plazo en tres días.

5.5. Procedimiento-queja

(Diez días laborales desde la recepción de la queja o denuncia)

En los supuestos en que las conductas denunciadas sean calificadas de sexistas, la Asesoría Confidencial dará inicio a este procedimiento.

Para ello, se pondrá en **contacto con la persona contra la que se ha presentado la queja**, sola o junto con la presunta víctima a elección de ésta, para comunicarle la existencia de una queja sobre su conducta, la necesidad de que cese la misma, exponerle las responsabilidades disciplinarias que supondría la reiteración de dichas conductas o actos y escuchar sus explicaciones.

El objetivo de este procedimiento será resolver el problema sin necesidad de iniciar el procedimiento-denuncia. De este modo, y como resultado, pueden producirse las siguientes situaciones:

- La persona que presenta la queja y la identificada como causante de la misma **identifican y analizan la situación y hay un compromiso de no repetición.**
- **La Asesoría Confidencial propone determinadas actuaciones** para solucionar el problema y ambas partes muestran su acuerdo y conformidad.
- **No se alcanza acuerdo alguno** y se inicia el procedimiento-denuncia.

La Asesoría Confidencial **dará conocimiento del resultado del procedimiento-queja a la Dirección del Área de Recursos Humanos y al Comité de Seguridad y Salud.**

En cualquier momento, si la persona contra la que se ha presentado la queja se reitera en las conductas sexistas, agravándose la situación, deberá darse inicio al procedimiento-denuncia.

El procedimiento-queja **durará un máximo de diez días laborales, contados a partir de la presentación de la misma**. Solamente en casos excepcionales y de imperiosa necesidad podrá ampliarse el plazo en tres días.

5.6. Procedimiento-denuncia

(Quince días laborales desde el inicio del procedimiento-denuncia)

Cuando las conductas denunciadas sean valoradas como acoso sexual o por razón de sexo, o no se alcance un acuerdo a través del procedimiento-queja o se reitere la conducta sexista por parte de la persona contra la que se ha presentado la queja, o cuando la persona denunciante no considere adecuado acudir al procedimiento-queja, se dará inicio al procedimiento-denuncia.

La Asesoría Confidencial citará a la Comisión investigadora contra el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, que deberá reunirse en un plazo máximo de 48 horas, para dar cuenta de los hechos. Le trasladará el informe del procedimiento-queja si hubiera existido éste, así como la denuncia recabada por escrito.

La Comisión notificará la presentación de la denuncia a la persona denunciada (siempre que ésta tenga una relación laboral o contractual con el Ayuntamiento) lo más rápidamente posible y **se le citará por escrito**, con fecha y hora, en los próximos 5 días hábiles siguientes, en presencia o no de la persona denunciante a elección de esta última. En dicho escrito se le informará de la existencia de la denuncia y se le advertirá de que su no comparecencia pudiera ser considerada como un acto de obstrucción en la investigación de los hechos.

La Comisión **utilizará los procedimientos de investigación a su alcance**, entrevistando a las partes, así como a quienes pueda atestiguar la situación denunciada y terceras personas implicadas si las hubiera.

En los casos que se considere necesario, bien por las características de la situación investigada, bien por contrastar el análisis realizado, se solicitará asesoramiento externo a personas u organizaciones expertas en psicología, sociología, derecho, salud laboral, etc. en el ámbito de la prevención y actuación ante el acoso sexual y acoso por razón de sexo, especialmente al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) y al Instituto Navarro para la igualdad (INAI). El deber de confidencialidad alcanzará también a cualquiera de las personas que intervengan en dicho asesoramiento.

La Comisión Investigadora elaborará un **informe de valoración de la actuación investigada**, en el que se indicarán las conclusiones alcanzadas, las circunstancias agravantes observadas y la consiguiente resolución, pudiendo contemplarse las siguientes alternativas:

1 — Archivo de la denuncia, por alguno de los siguientes motivos:

- Desistimiento de la persona denunciante (en todo caso, y de oficio, continuará la investigación de la denuncia si se detectaran indicios de acoso).
- Falta de objeto o insuficiencia de indicios.
- Cuando de las actuaciones previas practicadas se pueda dar por resuelto el contenido de la denuncia, reflejando, en su caso, el acuerdo alcanzado entre las partes.

2 — Si del análisis del caso se dedujera la comisión de alguna otra falta, distinta del acoso sexual o acoso por razón de sexo y tipificada en la normativa existente se propondrá la **incoación del expediente disciplinario que corresponda.**

3 — Indicios claros de acoso sexual o acoso por razón de sexo. Cuando del referido informe se deduzca con claridad la existencia de acoso sexual o acoso por razón de sexo, la persona responsable del área donde preste sus servicios la persona presuntamente acosada instará a la Dirección del Área de Recursos Humanos la incoación de un expediente disciplinario y las correspondientes medidas correctoras de la situación. Es decir, en este caso, el informe de valoración tendrá, a todos los efectos, carácter de Expediente Informativo.

4 — Si la persona que ejerce el acoso es externa al ayuntamiento, se establecerán las medidas de protección necesarias para garantizar la no repetición e integridad de la víctima. Si esta persona pertenece a alguna organización con la que el ayuntamiento mantiene cualquier tipo de relación contractual (entidad proveedora, entidad subcontratada, prestadora de servicios...) al quedar ésta fuera de su poder de dirección, influencia o sanción, el Ayunta-

miento se deberá dirigir a la institución competente al objeto de que solucione el problema y, en su caso, sancione a la persona o personas responsables, con advertencia de que, de no hacerlo, la relación laboral que une a ambas instituciones será extinguida.

De la resolución aquí adoptada se dará traslado a la persona denunciada, (siempre que tenga una relación laboral o contractual con el Ayuntamiento), a la persona denunciante, y a la presunta víctima si son diferentes personas.

Tanto la persona denunciante como la denunciada podrán alegar en el plazo máximo de cinco días laborables, presentando nuevas pruebas o argumentaciones.

El informe de valoración se trasladará a las direcciones de las áreas donde prestan sus servicios la persona presuntamente acosada y la persona denunciada (en su caso), a la Dirección del Área de Recursos Humanos y al Comité de Seguridad y Salud.

El procedimiento-denuncia, hasta la elaboración y comunicación del informe de valoración, **durará un máximo de quince días laborales, contados a partir del inicio del procedimiento-denuncia.** Solamente en casos excepcionales y de imperiosa necesidad podrá ampliarse el plazo en tres días.

5.7. Resolución de la alegación

(Cinco días laborales desde la recepción de la alegación)

La Comisión investigadora **valorará la alegación presentada** por la persona denunciante o la denunciada, y acordará rechazar la alegación o continuar con el procedimiento en vista de las nuevas pruebas o argumentaciones presentadas.

En este último caso, completará la investigación, atendiendo a la información complementaria que pueda existir, con el fin de determinar si se aprecian o no indicios suficientes de acoso sexual o de acoso por razón de sexo.

Como resultado de este proceso podrá:

- **Rechazar la alegación** y dar por buena la resolución anteriormente adoptada.
- **Modificar la resolución anteriormente adoptada, al apreciar indicios claros de acoso sexual o acoso por razón de sexo.** En este caso, la persona responsable del área donde preste sus servicios la persona presuntamente acosada, instará a la Dirección del Área de Recursos Humanos la incoación de un expediente disciplinario y las correspondientes medidas correctoras de la situación.

De la decisión aquí adoptada se dará traslado a la persona denunciante, a la persona denunciada (siempre que ésta tenga una relación laboral o contractual con el Ayuntamiento), a las direcciones de área donde prestan sus servicios la persona presuntamente acosada y la persona denunciada, a la Dirección del Área de Recursos Humanos y al Comité de Seguridad y Salud.

El plazo para recabar la nueva información y adoptar una decisión definitiva **no será superior a cinco días laborales desde la recepción de la alegación.** Solamente en casos excepcionales y de imperiosa necesidad podrá ampliarse el plazo en tres días.



FALTAS Y SANCIONES

Los actos y conductas constitutivas de acoso sexual y acoso por razón de sexo son **faltas graves o muy graves**. Para la calificación de las faltas y para la imposición de sanciones, se estará a lo previsto en el convenio colectivo de aplicación y legislación aplicable.

Las faltas se clasificarán en graves o muy graves, de acuerdo a diversos criterios: daños que ocasionan en la salud de la víctima, riesgo para la víctima de empeorar sus condiciones de trabajo, de no poder desempeñar el trabajo o incluso de perderlo, repetición sistemática, contacto físico, invasión de la intimidad, trato intimidatorio o indigno, daños ocasionados a compañeras y compañeros de trabajo...

6 — FALTAS Y SANCIONES

Se considerarán en todo caso **circunstancias agravantes las siguientes**:

- El abuso de superioridad jerárquica.
- La reiteración de las conductas ofensivas después de que la víctima hubiera utilizado los procedimientos de solución.
- La persona denunciada ya lo había sido en otro caso de acoso sexual o acoso por razón de sexo.
- La alevosía, esto es, el empleo de medios, modos o formas en la ejecución que tiendan directamente a asegurar la indemnidad del sujeto activo.
- La denuncia ha sido puesta por varias personas que hayan sufrido acoso de forma simultánea.
- Existencia de conductas intimidatorias, represalias o coacciones por parte de la persona agresora hacia la víctima, testigos, Asesoría Confidencial, Comisión investigadora... a lo largo del Procedimiento.
- La víctima sufre de discapacidad física o mental.
- La víctima es una persona en situación social de vulnerabilidad, en interinidad, contratación temporal, periodo de prueba, beca, prácticas...
- La persona denunciada conoce y se vale de algún problema de salud, médicamente acreditado, cualquiera sea la naturaleza del mismo.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La **Asesoría Confidencial** llevará el control y registro de las denuncias presentadas y de la resolución de los expedientes (resultados de procedimiento-queja, informes de valoración de procedimiento-queja, alegaciones) con el objetivo de realizar anualmente un informe de seguimiento sobre la aplicación del presente protocolo.

Este informe incluirá **indicadores relacionados con las medidas preventivas** (medidas de comunicación realizadas, horas de formación sobre acoso sexual y acoso por razón de sexo impartidas...) así como indicadores de los procedimientos de garantía (quejas y denuncias tramitadas, datos de personas denunciantes y denunciadas desagregados por sexo, procedimientos-queja y procedimientos-denuncia desarrollados, denuncias sancionadas...).

7 — SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Este informe **se presentará a la Dirección del Área de Recursos Humanos, a la Dirección de Igualdad y al Comité de Seguridad y Salud.**

En el marco de evaluación del III Plan para la Igualdad del Ayuntamiento, se informará a la plantilla de los principales indicadores relacionados con la aplicación del presente protocolo.

El protocolo **se revisará** de manera bienal, cada tres denuncias y siempre que se produzcan cambios legales o mejoras en los conocimientos técnicos al respecto, mediante la realización de un simulacro.

Así mismo, se prevé la **evaluación del propio protocolo** como herramienta de prevención y actuación contra el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, tras la tramitación de las tres primeras denuncias o al año de su implantación, y siempre que se produzcan cambios legales o mejoras en los conocimientos técnicos al respecto (Ordenanza de igualdad art. 25)

ANEXO I

PERSONAS DE REFERENCIA DE LA ASESORÍA CONFIDENCIAL

A la firma del presente documento, las personas de referencia de la Asesoría Confidencial son las siguientes:

Área de Igualdad

Zaloe Basabe Gutierrez
Coordinadora de Igualdad
z.basabe@pamplona.es

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Mertxe Alastuey Ederra
Coordinadora del Servicio Prevención de Riesgos Laborales
m.alastuey@pamplona.es

ANEXO II
DIAGRAMA DE PROCEDIMIENTO
DE GARANTÍA



ANEXO III
MODELO DE QUEJA/DENUNCIA

Para cumplimentar la Asesoría Confidencial con la persona denunciante

FECHA _____ CÓDIGO _____
☐ QUEJA ☐ DENUNCIA

PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA / DENUNCIA

NOMBRE Y APELLIDOS _____
DNI _____
SEXO ☐ MUJER ☐ HOMBRE

EN CALIDAD DE:
☐ PRESUNTA VÍCTIMA
☐ REPRESENTACIÓN SINDICAL
☐ DIRECCIÓN DEL ÁREA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS LA PRESUNTA VÍCTIMA
☐ PERSONA QUE HA PRESENCIADO EL ACTO O CONDUCTA
☐ OTRA: _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____
EMAIL DE CONTACTO _____

TIPO DE CONDUCTA O ACTO

- ☐ CONDUCTA SEXISTA ☐ ACOSO SEXUAL
☐ ACOSO POR RAZÓN DE SEXO

PRESUNTA VÍCTIMA

Completar si la presunta víctima es diferente a la persona denunciante

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____

SEXO ☐ MUJER ☐ HOMBRE

TELÉFONO DE CONTACTO _____

EMAIL DE CONTACTO _____

Datos laborales (en cualquier caso)

ZER ALORRETAN/ZUZENDARITZATAN LAN EGITEN DUENA

LANPOSTUA _____

PERTSONA SALATUA

IZEN-ABIZENAK _____

SEXUA ☐ EMAKUMEA ☐ GIZONA

RELACIÓN LABORAL CON LA PRESUNTA VÍCTIMA:

☐ SUPERIOR NIVEL JERÁRQUICO

☐ MISMO NIVEL JERÁRQUICO

☐ INFERIOR NIVEL JERÁRQUICO

☐ CIUDADANÍA

☐ ENTIDAD PROVEEDORA

☐ OTRA: _____

EN CASO DE SER PERSONA TRABAJADORA DEL AYUNTAMIENTO:

ÁREA / DIRECCIÓN DONDE TRABAJA _____

PUESTO DE TRABAJO _____

¿LA PERSONA DENUNCIADA TRABAJA DIRECTAMENTE
CON LA PRESUNTA VÍCTIMA? ☐ SÍ ☐ NO

¿LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA/DENUNCIA HA PUESTO
EN CONOCIMIENTO DE SU SUPERIOR JERÁRQUICO EL ACTO O
CONDUCTA?

☐ SÍ ☐ NO

☐ LA PERSONA DENUNCIADA ES SU SUPERIOR JERÁRQUICO

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

(Fechas, lugares, horas...)

PARA ACREDITAR LO ANTERIOR SE CUENTA CON:

- ☐ NINGUNA PRUEBA ESPECÍFICA
- ☐ PRUEBAS DOCUMENTALES
- ☐ PERSONAS QUE ATESTIGUAN LA SITUACIÓN DENUNCIADA
- ☐ OTROS

EN SU CASO, SEÑALAR QUIÉNES SON LAS PERSONAS QUE
PUEDEN ATESTIGUAR LOS ACTOS O CONDUCTAS:

¿EXISTEN OTRAS POSIBLES PERSONAS AFECTADAS?

- ☐ NO
- ☐ SÍ — Indicar quiénes (nombres y puestos):

DOCUMENTACIÓN ANEXA

- ☐ NO
- ☐ SÍ — Enumerar cuál:

FIRMAS

<i>Persona que presenta la queja o denuncia</i>	<i>Persona receptora de la queja o denuncia</i>



Ayuntamiento de
Pamplona

Iruñeko
Udala



TEMA 20.

PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS DE TRABAJO FAMILIAR: EN CASO DE CAÍDA DE LA PERSONA USUARIA, DE QUE UNA PERSONA NO ABRA LA PUERTA, PROTOCOLOS DE ACTUACION CON PERSONAS CON DEMENCIA.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE CAÍDAS DE LA PERSONA USUARIA

GENERALIDADES

Por caída entendemos cualquier episodio en el que una persona acaba de forma imprevista o intencionada en el suelo o en otro nivel bajo.

Las caídas son una de las principales causas de muerte e incapacidad en las personas mayores y suponen un grave peligro para su salud y bienestar. Tienen numerosas consecuencias, desde la lesión física hasta la inmovilidad, el trauma psicosocial o miedo a caerse de nuevo.

1. POR QUÉ SE PRODUCEN LAS CAÍDAS

Para diseñar cualquier intervención dirigida a la reducción de las caídas, es imprescindible saber, en primer término, **por qué y en qué circunstancias se producen éstas**.

El riesgo de caída se origina cuando una persona participa en una actividad que da lugar a desequilibrio. La pérdida de equilibrio puede ocurrir mientras se realizan actividades cotidianas, como pasear, sentarse o levantarse de una silla o del inodoro, o también al acostarse o levantarse de la cama, o inclinarse o estirarse para alcanzar o colocar objetos.

Los **factores** que suelen precipitar las caídas son de naturaleza diversa. Pueden ser:

- **Intrínsecos:** cambios fisiológicos asociados a la edad (por ejemplo, en la visión, en el equilibrio, en la marcha, en el sistema musculoesquelético y en el sistema



cardiovascular), estados patológicos (por ejemplo, enfermedades agudas y crónicas y/o demencias) y medicaciones (fármacos).

- **Extrínsecos:** entorno físico (mobiliario poco apropiado, mala distribución de los muebles y objetos, iluminación insuficiente, estado de la superficie del suelo, mala señalización en la calle,...), calzado y ropa inapropiados, ayudas técnicas, etc.

2. MEDIDAS PREVENTIVAS

Aunque en principio no se puede evitar totalmente que una persona padezca una caída, los/as Trabajadores/as Sociales y Familiares pueden actuar sobre ciertos factores minimizando en la medida de lo posible el riesgo:

1. **Factores intrínsecos:** Es preciso reconocer a los individuos más vulnerables a una posible caída para tomar actitudes preventivas (personas con déficits sensoriales, que han sufrido caídas previas, con enfermedades cardiovasculares, que padecen algún tipo de demencia, consumidores de fármacos sedantes, etc.).
2. **Factores extrínsecos:** En líneas generales, las medidas a tomar serían:
 - Proponer y fomentar la utilización de ayudas técnicas siempre que sea posible y adecuado (bastón, andador, grúa, barras de apoyo, alzas, etc.).
 - Acudir dos Trabajadores/as Familiares a realizar el servicio en caso de movilizaciones y transferencias de personas dependientes.
 - Retirar del suelo y lugar de paso objetos y muebles que supongan un peligro.
 - Colocar el mobiliario de manera que facilite el paso y las movilizaciones.
 - Asegurar un nivel de iluminación adecuada.
 - Tener especial precaución en zonas húmedas (por ejemplo, cuarto de baño).
 - Utilizar ropa y calzado cómodo y adecuado (antideslizante).
 - Vestir y desvestir sentado.
 - Proponer sistema de telealarma (en caso de personas de alto riesgo que vivan solas).
 - Formar a los profesionales: En técnicas de movilización de usuarios, primeros auxilios, etc.
 - Realizar adaptaciones del hogar (Por ejemplo, ducha en vez de bañera, colocación de pasamanos en barandados, etc.).



- Otras

La mejor actuación en un accidente es la prevención de este.

3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

En caso de caída de una persona usuaria deberemos:

1. **MANTENER LA CALMA:** La primera medida será tranquilizar a la persona usuaria, y a los familiares en caso de que se hallen presentes, y mantener la calma.
2. **OBSERVAR:** A continuación, debemos evaluar el estado general de la persona:
 - a) Evaluar el estado de conciencia (hablar con voz alta y clara para ver si está orientada, desorientada, consciente o inconsciente).
 - b) Observar si existen heridas en cualquier parte del cuerpo visible y evaluar la gravedad de las mismas.
3. **ACTUAR:** Después de valorar el estado de la persona, se procederá de la siguiente forma:
 - a) Si la persona se encuentra desorientada, inconsciente o vemos que existen heridas importantes (traumatismo, fractura, esguince o sangrado) no la moveremos y llamaremos a Urgencias (al 112). **En este caso seguiremos el protocolo de emergencias médicas (anexo 6.3).**
 - b) Si no existen heridas y la persona se encuentra bien le ayudaremos a levantarse cogiéndole siempre por las axilas. En caso de que viva con familiares, le pediremos que observen durante las siguientes 24 horas la evolución de la persona y que, en caso de empeoramiento, acuda a urgencias o llame al centro de salud (según gravedad).
4. **INFORMAR:**
 - a) El Trabajador/a Familiar deberá comunicar la incidencia el/la coordinador/a de la empresa.



- b) El/la coordinador/a deberá trasladar la información de lo acontecido y de las gestiones realizadas al teléfono de incidencias y, si es necesario, a el/la Trabajador/a Social de referencia.

4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE QUE LA PERSONA USUARIA NO ABRA LA PUERTA

Cuando el/la Trabajador/a Familiar acude al domicilio de la persona usuaria en la hora acordada y esta no abre la puerta o no contesta, el procedimiento a seguir es el siguiente:

1.

- **Esperar en la puerta del domicilio un tiempo prudencial** (15 minutos aproximadamente) por si la persona usuaria no ha oído el timbre o se ha ausentado del domicilio unos minutos. Durante este tiempo se puede preguntar a los vecinos por si pudieran darnos alguna información.
- **Si pasado el tiempo la persona usuaria no abre la puerta**, el/la TF dejará una nota en la que conste la hora en la que se ha ido del domicilio y comunicará a el/la coordinador/a que no se ha prestado el servicio. La empresa llamará por teléfono al domicilio y a los teléfonos de las personas de contacto hasta localizar a la persona usuaria.

2.

- **Si se oyen ruidos o se intuye que la persona usuaria se puede encontrar en el domicilio pero que no ha oído el timbre**, se pondrá en conocimiento de el/la coordinador/a de la empresa para que llame al teléfono del domicilio o busque la forma de avisar al usuario/a.

SI SE PRESUME O CONSTATA QUE LA PERSONA USUARIA HA SUFRIDO ALGÚN TIPO DE INDISPOSICIÓN O ACCIDENTE QUE LE IMPIDE ABRIR LA PUERTA:

1. El/la TF pedirá copia de la llave al portero o vecinos en caso de que la tuvieran y se lo comunicará a el/la coordinador/a para que contacte con



3.

los familiares que puedan acceder al domicilio.

2. Si no se pudiera conseguir copia o llave en ese momento y se tratara de una situación de riesgo o peligro grave para la persona usuaria, el/la coordinador/a contactará con el teléfono de atención a personas usuarias (Teléfono de incidencias), quien pondrá en marcha el protocolo de emergencias/urgencias médicas.
3. Una vez que se ha logrado acceder al domicilio, se socorrerá a la persona usuaria, siempre que esté al alcance de el/la Trabajadora Familiar. Si no es así, se esperará a que acuda el personal especializado (servicios médicos o de urgencia) para que le atiendan.
4. Se informará a la coordinadora, al teléfono de incidencias, y a el/la Trabajador/a Social de las gestiones realizadas.

**NUNCA SE PUEDE QUEDAR UN CASO SIN ATENDER SIN CONOCER LOS MOTIVOS
POR LOS QUE UNA PERSONA USUARIA NO HA ABIERTO LA PUERTA**

**SE DEBE SER LO MÁS ESTRICTO POSIBLE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS
PARA QUE NO SE DEN EQUIVOCOS**

**LA EMPRESA DEBE INFORMAR AL TELÉFONO DE INCIDENCIAS EL MOTIVO POR EL
QUE UNA PERSONA USUARIA SE QUEDA SIN ATENDER.**

5. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES (DIRIGIDO A T. FAMILIARES Y T. SOCIALES)

INDICACIONES PREVIAS

- 1. RECOMENDACIONES GENERALES DE COMUNICACIÓN Y ACTUACIÓN.**
- 2. PAUTAS DE ACTUACIÓN SEGÚN TIPO DE TRASTORNO.**



- 2.1. AGITACIÓN**
- 2.2. AGRESIVIDAD**
- 2.3. ALUCINACIONES**
- 2.4. DELIRIOS**
- 2.5. DEAMBULACIÓN Y VAGABUNDEO**
- 2.6. DESHIBICIÓN**
- 2.7. ACUSACIONES INJUSTAS**
- 2.8. CONDUCTA PERSEVERANTE Y REPETICIONES**

INDICACIONES PREVIAS.

Las demencias se definen como la pérdida de la inteligencia o capacidad de juicio, que habitualmente se asocia a trastornos de la memoria y de la afectividad. La demencia se caracteriza por la alteración de determinadas capacidades a nivel cognitivo (como la memoria, atención, lenguaje, orientación, cálculo, etc.), funcional (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) y conductual.

Por trastornos de la conducta entendemos una serie de síntomas frecuentes en las personas con demencia que se reflejan en cambios en la forma de actuar; se comportan de manera diferente o bien su personalidad ya no es la misma.

Generalmente estos cambios aumentan y se acentúan a medida que avanza la enfermedad, siendo los más frecuentes: *trastornos del estado de ánimo, síntomas de ansiedad, agitación, cambios del ritmo del sueño, trastornos de la sensopercepción, deambulación, alteración de la conducta sexual, conductas automáticas.*

No se debe olvidar que **los problemas conductuales son un componente de la enfermedad y no parte de un comportamiento malicioso de la persona con demencia**: la persona ya no tiene control sobre ellos y no es por tanto responsable de los mismos. La lógica que rige el comportamiento diario de las personas ya no puede aplicarse a la persona con demencia.

Aunque es bastante duro que la persona con demencia pierda progresivamente su capacidad para cuidar de sí mismo, lo que realmente dificulta el cuidado de la persona con demencia es que se debe combinar un aumento de los cuidados, por esta pérdida de capacidad, con la presencia de irritabilidad, obstinación, agresividad y el comportamiento ofensivo asociado a la enfermedad. Manejar estos síntomas, desde luego, no es algo fácil de llevar a cabo pero es posible.



A continuación vamos a enumerar una serie de **recomendaciones generales de comunicación ante problemas de conducta en personas con demencia** que Trabajadores/as Familiares y Sociales podemos poner en práctica

Posteriormente vamos a describir los **trastornos de conducta más frecuentes en los pacientes que sufren demencia y las pautas a seguir para manejarlos y afrontarlos positivamente**. Es necesario aclarar que no todos los síntomas se presentan en todos los pacientes, ni en la misma medida, ni en la misma etapa de la enfermedad, pero suelen aparecer, generando malestar tanto en el paciente como en el cuidador.

5.1. RECOMENDACIONES GENERALES DE COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON DEMENCIA

Las personas en situación de dependencia, por diferentes motivos, pueden ver limitada su capacidad comunicativa.

Nadie nace sabiendo cómo comunicarse y actuar con una persona con demencia, pero se puede aprender. Si mejoramos nuestras técnicas de comunicación eso hará que las labores de cuidado provoquen menos estrés y que probablemente mejore la calidad de nuestra relación con la persona usuaria. Una buena atención se caracteriza por potenciar y facilitar, en la medida de lo posible, la comunicación. Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay estrategias y maneras de cuidar que favorecen la comunicación, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

A continuación se recogen una serie de recomendaciones para comunicarse de forma eficaz con una persona que sufre demencia:

PAUTAS PARA COMUNICARNOS EFICAZMENTE CON UNA PERSONA CON DEMENCIA	
1. CREAR UN AMBIENTE POSITIVO PARA LA COMUNICACIÓN.	■ Hablar a la persona de manera agradable y respetuosa. ■ No se debe hablar en presencia de la persona con demencia como si no estuviera, practicando una ausencia errónea. ■ Eliminar elementos que distraen a la persona (apagar la radio, la televisión, cerrar la puerta o ventana si hay ruido, etc). ■ Procurar que la conversación no implique a más de dos personas.



2. CAPTAR LA ATENCIÓN DE LA PERSONA	■ Llamar a la persona por su nombre, así mantendremos su orientación personal. ■ Llamar su atención tocándole suavemente. ■ Acercarse a la persona de frente y despacio. ■ No empezar a hablar hasta que no estemos seguros de que está preparada para escuchar. ■ Ponerse a la altura de la persona y mantener el contacto visual. ■ Hay que evitar movimientos bruscos. ■ No caminar por la sala mientras se habla. ■ Utilizar señales no verbales para ayudarle a centrar la atención.
3. EXPRESAR CLARAMENTE LO QUE QUEREMOS DECIR	■ Emplear un lenguaje sencillo con frases cortas y sencillas. ■ Hablar despacio y con claridad. No alzar la voz. ■ Al emitir un mensaje, esperar un gesto de confirmación por parte de la persona. ■ Si la persona no entiende lo que decimos, emplear las mismas palabras para repetir el mensaje o la pregunta. ■ Decir los nombres de las personas y lugares, en vez de pronombres o abreviaturas. ■ Utilizar gestos universales como mover la cabeza arriba y abajo para decir sí, y de izquierda a derecha para decir no. ■ Emplear mensajes en positivo: decir lo que tiene que hacer en lugar de decirle lo que no tiene que hacer (es preferible decirle “quédate en la silla ” a “no te muevas de la silla”). ■ Al pedirles hacer una tarea, es conveniente empezar mostrando cómo puede realizarla, descomponerla en pequeños pasos y no seguir hasta no cumplir los pasos previos.
4. HACER PREGUNTAS SENCILLAS	■ Hacer las preguntas de una en una. ■ Tratar de plantear preguntas cerradas de “sí - no”.. ■ No hacer preguntas demasiado amplias ni que presenten numerosas opciones al mismo tiempo. Pregunte, por ejemplo:



	<i>"¿Quieres ponerte la camisa blanca o la camisa azul?" o "¿Quieres carne o pescado?"</i> ■ Dar tiempo para que responda.
5. MANTENER EL SENTIDO DEL HUMOR	■ Poner en juego siempre que sea posible el sentido del humor, aunque nunca a costa del paciente. Las personas con demencia suelen conservar las capacidades sociales y por lo general les agrada reír junto con el interlocutor.
6. RESPONDER CON CARÍÑO Y APOYO	■ No escatimar gestos cordiales: Sonrisas, abrazos. Le infundirán confianza y facilitará la tarea de la comunicación ■ No discutir o tratar de razonar: la capacidad de razonamiento se ve afectada, resultará inútil y sólo se conseguirá frustrar o provocar una reacción catastrófica. ■ No hay que tratar de convencerles de que están equivocados. ■ No recriminar. ■ No hay que tomarse como un agravio personal las cosas que dice la persona enferma. ■ Hay que mantenerse atento a los sentimientos que expresan (que sí son reales) y responder con palabras y gestos que comuniquen consuelo, apoyo y seguridad. ■ Reforzar positivamente lo que la persona usuaria realiza bien. ■ Tener paciencia. Cuando el mayor haga la misma pregunta una y otra vez, contéstele brevemente y nunca malhumorado.
7. PAUTAS PARA ADECUAR LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	■ TOCAR: Sin brusquedad. Coger por la cintura y hombros da seguridad. No rechazar la búsqueda de contacto; coger las manos. ■ CONTACTO VISUAL: Mirando a los ojos. ■ GESTOS: Movimientos de cabeza apropiados. Gestos amistosos. Movimientos sin brusquedad. ■ POSTURA: Relajada y dirigida hacia la persona. ■ DISTANCIA: Próxima sin invadir el espacio personal. Altura similar a la persona. ■ EXPRESIÓN FACIAL: Sonriendo, mostrando ánimo e interés. ■ TONO Y VOLUMEN DE LA VOZ: Tono suave que no muestre enojo. Volumen controlado.



5.2. PAUTAS DE ACTUACIÓN SEGÚN TIPO DE TRASTORNO.

Por trastornos de conducta se entienden todas aquellas alteraciones del comportamiento que pueden presentarse durante la experiencia de cuidado y que, por un motivo o por otro, pueden suponer una dificultad, riesgo o peligro tanto para la persona que recibe los cuidados como para la que cuida, o para terceras personas. También se incluyen dentro de esta categoría aquellos comportamientos que son socialmente inaceptables.

En muchas ocasiones, los trastornos de conducta de las personas son consecuencia de sentimientos de **malestar o de frustración**.

Las **causas comunes** de estos comportamientos problemáticos son:

- Enfermedades o dolor
- Problemas sensoriales (falta de visión o audición)
- Medicación (efectos secundarios)
- Problemas psicopatológicos (ansiedad, depresión)
- Sentimientos de malestar o frustración
- Ambiente (infraestimulación o sobreestimulación)
- Factores sociales: tratar a las personas como si fuesen niños, sordos, incapaces, etc.
- Incapacidad de expresar sentimientos y necesidades que no pueden ser verbalizadas adecuadamente
- Exceso de incapacidad

Un abordaje hacia este tipo de problemas no farmacológico, en el que se entiendan los comportamientos como formas de expresión de las personas que sufren demencia y se valoren de una manera adecuada las posibles influencias del ambiente sobre este tipo de comportamientos, puede tener consecuencias muy positivas de cara a la evolución de la persona atendida.

Los comportamientos problemáticos pueden ser de muchos tipos y, aunque mantienen muchas características comunes, también cada uno de ellos tiene sus aspectos singulares.



A continuación vamos a ver en qué consisten los tipos de trastornos más frecuentes que nos encontramos en nuestro trabajo y las pautas para afrontarlos (agitación, agresividad, alucinaciones, delirios, deambulación y vagabundeo, deshibición, acusaciones injustas, conducta perseverante y repeticiones).



1. AGITACIÓN

1. CONCEPTO: Estado de intranquilidad, excitación, y/o conductas repetiti-vas que la persona no puede controlar, que carecen de una finalidad aparente y que están presentes de forma continuada.

2. POSIBLES CAUSAS:

- Problemas de salud (cansancio, dolores, insomnio, etc.).
- Medicación
- Incomodidad
- Las limitaciones físicas y de comunicación que le impiden relacionarse fácilmente con su medio.
- La inactividad o falta de estimulación
- La desorientación o confusión
- La falta de reconocimiento de objetos o personas
- Enfado, impaciencia o desconcierto del cuidador.
- Sobreestimulación (ruido excesivo, gente, radio, televisión)
- Traslados de domicilio.
- La agitación puede ser una manifestación del estrés o ansiedad.
- "Llamar la atención" de los demás (por aburrimiento, falta de actividad y estado de ánimo deprimido)
- Se le está exigiendo habilidades que superan su capacidad

3. MANIFESTACIONES:

- Se muestra inquieto.
- Anda con pasos rápidos.
- Se frota las manos.
- Repite preguntas.
- Muestra movimientos de balanceo.
- Se araña o rasca la piel continuamente.
- Golpea la puerta con el pie.
- Juega con los tiradores de las puertas.
- Cambia los muebles de lugar.
- Intenta escapar de la casa.
- Hace ruidos sin finalidad aparente.
- Gime, se lamenta o solloza.
- Comunicaciones o gestos amenazantes (gritos,



empujones).

- Resistencia al cuidado (al baño, por ejemplo).

4. PAUTAS A SEGUIR (Continúa en la siguiente página):

- **Mantener la calma.**
- **Transmitir calma, comprensión y seguridad.** Hablar con calma y en voz baja.
- **Mantener rutinas.**
- **No llevar la contraria**
- **Disminuir la estimulación ambiental** (apagar la tele, reducir movimientos, etc.)
- Encontrar o lograr un ambiente cómodo y tranquilo donde llevar a la persona.



1. AGITACIÓN

4. PAUTAS A SEGUIR (continuación):

- **Distraer a la persona.** Desviar su atención mediante actividades que le ocupen o entretengan (ayudar en las tareas de la casa, etc.).
- Una vez que la persona se ha calmado, **buscar la posible causa** o circunstancia que ha hecho que la persona se comporte de esa manera.
- Informar a la familia sobre pautas de actuación:
 - Ir al médico para revisar la medicación.
 - Eliminar la cafeína, alcohol y otros estimulantes.
 - Programar actividades físicas.
 - Traslados: Minimizar los efectos del traslado, procurando que exista una cierta similitud entre los diversos domicilios (ej: que se parezcan los dormitorios en las casas, que los objetos sean los mismos y estén más o menos igual situados, etc.).
 - Comentarle las pautas descritas.

5. LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

- Acercarse con brusquedad.
- Mostrarse nervioso.
- Exigir a la persona que se esté quieta.
- Gritar y enfadarse.

2. AGRESIVIDAD

1. **CONCEPTO:** El enfermo con demencia puede volverse a agresivo ante una situación que no comprende o que le provoca miedo. En este tipo de comportamiento problemático se incluyen todas aquellas conductas que manifiestan enojo o agresividad por parte de la persona que recibe los cuidados y que incluyen desde gestos o expresiones corporales ("ceño fruncido") hasta agresiones físicas, pasando por agresiones verbales (insultos, gritos), dejar de hablar o molestar, etc.



2. DESENCADENANTES:

- Molestias físicas (estreñimiento, dolor, incomodidad, etc.)
- Efectos de alguna medicación o proceso infeccioso.
- Sensación de que se está invadiendo su espacio personal (ej: cuando se les ayuda en el aseo)
- Incapacidad o frustración por no poder realizar las actividades más básicas (ej: vestirse)
- Pérdida de control social y discernimiento.
- Incapacidad para expresar sin violencia sus sentimientos negativos.
- Incapacidad para entender las acciones y las habilidades de otros.
- Ante cambios en el entorno inmediato o en las rutinas
- Desorientación, confusión, miedo y angustia.

3. PAUTAS A SEGUIR PARA PREVENIR ESTE TIPO DE COMPORTAMIENTO:

- Promover el comportamiento autónomo potenciando la confianza.
- Propiciar rutinas diarias y evitar cambios.
- Buscar las causas.
- Elogiar los comportamientos tranquilos y positivos.

4. PAUTAS A SEGUIR ANTE LA CONDUCTA AGRESIVA:

- **Mantener la calma:** Permanecer tranquilo y calmado.
- Hablar en tono tranquilizador y amable.
- **Ignorar la agresividad.** No prestar mucha atención a esta reacción.
- **Distraer la atención** de lo que ha provocado la agresión.
- No alejarse de la persona. Permanecer en su campo visual
- **Preguntar.** Sugerir a la persona que comente lo que le ocurre o le preocupa. Preguntar cuál es el problema, ofrecer ayuda para solucionarlo o, por lo menos,

2. AGRESIVIDAD



escuchar. De todas formas, si la persona no quiere hablar, respetar su opción. Si se identifica la causa que provoca estas reacciones, éstas pueden ser evitadas en el futuro.

- **Evitar riesgos** eliminando objetos peligrosos.
- **Informar de lo que se va a hacer.** Explicar paso a paso lo que tiene que hacer. Por ejemplo, si se tiene que salir de la habitación, explicar a dónde se va, por qué se va, etc.
- Conceder a la persona más espacio.
- **Pedir ayuda o salir del lugar.** En caso de conllevar peligro o de que la violencia se repita a menudo, pedir ayuda o irse del lugar.
- Informar a la familia sobre pautas de actuación:
 - Ir al médico para revisar la medicación.
 - Comentarle las pautas descritas.

5. LO QUE NO SE RECOMIENDA:

- Tomar la agresividad como algo personal.
- Reaccionar impulsivamente.
- Enfrentarse.
- Levantar la voz o gritar.
- Dramatizar o ser alarmista.
- Realizar ante la persona movimientos bruscos.
- Tocar a la persona de manera inesperada (acercarse a la persona bruscamente o por detrás).
- Alertar innecesariamente a otras personas.
- Provocar, hacer bromas o ridiculizar.
- Llorar o exteriorizar los miedos ante esta reacción.

1. CONCEPTO: Las alucinaciones son falsas percepciones de la realidad. Se producen cuando la persona percibe -oye, ve, huele, toca cosas que no existen. Aunque estas no existen realmente y nadie más las puede ver u oír, la persona realmente las percibe. Creen ver u oír cosas que no son



3. ALUCINACIONES

reales, pero que para ellas forman parte de una realidad.

2. POSIBLES CAUSAS:

- Fase avanzada de la demencia.
- Trastornos sensoriales
- Depresión severa
- Efectos secundarios de una medicación
- Trastorno físico descompensado: deshidratación, infección, etc.
- Traslados de domicilio
- Factores ambientales: Inadecuada iluminación (puede producir sombras) / Ruidos o estímulos que no permitan escuchar bien (ej: hablar bajo o susurrar).

3. PAUTAS A SEGUIR (continúa en la siguiente página):

- **Mantener la calma.** Si se permanece tranquilo, se puede transmitir a la persona, que en ese momento se encuentra asustada y angustiada, una sensación de sosiego que será de gran utilidad para tranquilizarla. Para que la persona esté más tranquila se le puede coger de la mano y hablarle suavemente.
- **Identificarse.** Permaneciendo en el campo visual de la persona, decir nuestro nombre permitirá que la persona lo reconozca, facilitando que se sienta confiada y protegida por alguien que no le es extraño.
- **Hablar de forma suave:** Dirigirse a la persona con un tono de voz suave. Si a la persona no le desagrada el contacto físico, se la puede tranquilizar también a través de un abrazo, cogiéndole la mano, etc
- **Prestar atención y proteger.** Escuchar a la persona para que se sienta atendida y protegida. Decir que se va a hacer cargo de los problemas o que se va a comprobar que todo marcha bien.
- **Comprobar.** Asegurarse de que las preocupaciones no están justificadas antes de proceder a tranquilizar y distraer a la persona.
- **Asegurar que no sucede nada.** Demostrar que no está ocurriendo lo que piensa. Para ello, además de con palabras, conviene, en función de cada caso, llevar a cabo



	acciones que demuestren que no ocurre nada (ej.: registrar la habitación y decir que no hay nadie, que volverá en unos minutos para comprobar que todo sigue en orden, etc.) ■ Distraer. Tratar de que la atención de la persona no se centre en el tema de la suspicacia o de la alucinación. Realizar otra actividad que permita que la persona deje de preocuparse por lo que acaba de pasar. ■ Dejar pasar las alucinaciones que no entrañan riesgo. No todas las alucinaciones o delirios son negativas. Si las alucinaciones no entrañan un peligro o malestar para la persona u otras personas, puede ser una alternativa dejar que ocurran (por ejemplo: si la persona está hablando sin alterarse con alguien que no existe realmente).
3. ALUCINACIONES	3. PAUTAS A SEGUIR (continuación): ■ Dejar pasar las alucinaciones que no entrañan riesgo. No todas las alucinaciones o delirios son negativas. Si las alucinaciones no entrañan un peligro o malestar para la persona u otras personas, puede ser una alternativa dejar que ocurran (por ejemplo: si la persona está hablando sin alterarse con alguien que no existe realmente). ■ Si el contenido de la alucinación produce gran temor a la persona, no dejarla sola ya que podría entrañar peligro. ■ Apagar la televisión cuando estén presentando programas violentos o perturbadores. ■ Asegure que la persona está segura y fuera de peligro y que no tiene acceso a ningún objeto que podría usar para hacerle daño a alguien. ■ Informar a la familia sobre pautas a seguir. 4. LO QUE NO SE DEBE HACER ■ Discutir o argumentar: Discutir sobre la irrealidad de lo que ve, oye o piensa. No sólo no la convencerá, sino que hará que la persona se ponga más nerviosa e insegura. ■ Responder: No es necesario decir que se está de acuerdo



	ni discrepar. Proporcionar una respuesta que no comprometa (ej.: "yo no oigo las voces que tú oyes, pero me imagino que te hacen sentir miedo"). ■ Ridiculizar, hacer bromas o minimizar la situación. No hay que olvidar que la persona percibe eso o lo cree firmemente. ■ Ser especialmente cariñoso: Reservar las manifestaciones de afecto para estados de ánimo más positivos, por ejemplo, cuando la persona ya se encuentre más calmada.
--	---

4. DELIRIOS	1. CONCEPTO: Las ideas delirantes son creencias irracionales que la persona mantiene firmemente. En ocasiones los delirios toman la forma de sospechas o suspicacias sobre el robo de algunas pertenencias (" me están robando dinero"), de persecución ("me quieren hacer daño") o ideas de culpa ("soy una mala persona"). 2. POSIBLES CAUSAS: ■ Fase avanzada de la demencia. ■ Trastornos sensoriales ■ Depresión severa ■ Efectos secundarios de una medicación ■ Trastorno físico descompensado: deshidratación, infección, etc. ■ Traslados de domicilio ■ Factores ambientales: Inadecuada iluminación (puede producir sombras) / Ruidos o estímulos que no permitan escuchar bien (ej: hablar bajo o susurrar).
------------------------	--



4. DELIRIOS

3. PAUTAS A SEGUIR:

- Mantener la calma y hablar suavemente.
- Escúcharle para que se sienta atendido.
- Asegurarse de que las preocupaciones no están justificadas.
- Calmar a la persona y procurar, si es posible, distraer su atención.
- No discutir. Hágale saber que le va a ayudar.
- Hágale saber que se va a hacer cargo de los problemas y de comprobar que todo está bien.
- Si tiene delirios de robo, preste atención a los lugares donde suele esconder las cosas.
- Desvíe la atención de la persona hacia cosas o actividades agradables para ella.

4. LO QUE SE DEBE EVITAR:

- Criticar lo que hace o dice.
- Enfadarse, gritar o amenazarle.
- Discutir sobre la irrealidad de lo que ve, oye o piensa. No sólo no la convencerá sino que hará que la persona se ponga más nerviosa.
- Ridiculizar, hacer bromas o minimizar la situación.
- No le de la razón, ni le lleve la contraria. Una respuesta que no refuerce su falsa percepción o creencia pero que tampoco le contradiga es lo mejor: "Sé que sufres, tranquilízate que estoy contigo y te voy a ayudar".

5. DEAMBULACIÓN Y/O VAGABUNDEO

1. **CONCEPTO:** En ocasiones, las personas mayores que padecen algún tipo de demencia pueden caminar durante un tiempo extenso, aparentemente sin motivo u objetivo alguno, de una manera desorientada. En principio, la deambulación no tiene por qué ser un problema y sólo comienza a serlo cuando se produce en lugares inadecuados y con consecuencias negativas, tales como tener riesgo de caídas, sufrir un accidente, exponerse a una



temperatura desaconsejable, causar daños al mobiliario u otros mostrarse agresivo con otras personas, etc.

2. SINTOMATOLOGÍA:

- Se sienten inquietas.
- Son incapaces de permanecer sentadas.
- Andan por el mismo lugar repetidas veces.
- Se balancean de un pie a otro.
- Suelen intentar salir de la habitación en la que se encuentran.
- Tocan los tiradores de las puertas u otros objetos repetidas veces.
- Buscan sensaciones táctiles y auditivas (dan palmadas o hacen rodar objetos).

5. DEAMBULACIÓN Y/O VAGABUNDEO

3. POSIBLES CAUSAS:

- Estrés, ruido, confusión, alboroto, agitación.
- Desorientación: estar perdido, buscando a alguien o algo familiar.
- Frustración ante un olvido
- Soledad, aburrimiento, falta de descanso o escasez de estimulación.
- Molestias físicas, dolor, efectos secundarios de medicaciones.
- Llamada de atención
- Necesidad de ir al baño y no saber encontrarlo.
- Problemas visuales o auditivos
- Respuesta ante estímulos ambientales (señales de salida, puertas de salida) o estímulos que invitan a irse (llaves, abrigos colgados).
- Temperatura (mucho frío o calor), mala iluminación, sobrecarga de estímulos.



4. PAUTAS A SEGUIR:

- **Permitir la deambulación.** Dejar que camine por la casa.
- No prestarle mucha atención; actuar como si fuera algo normal
- **Reducir la estimulación** excesiva.
- **Mantener rutinas;** esto les proporciona seguridad.
- **Intentar saber si quiere algo** (beber agua, ir al servicio, comer algo, etc).
- **Darle la información** necesaria para que se tranquilice.
- **Identificarnos y orientarle.** Decirle quiénes somos y ayudarle a orientarse en el lugar y en el momento del día.
- Cogerle de la mano o del brazo y **llevarle al lugar de la casa en el que suele estar.**
- **Distracción:** Empezar otra actividad para distraer a la persona y que así deje de deambular. Hablar de otras cosas, hablar del pasado, conducir a la persona a un lugar seguro, etc
- Colocar las cosas en los sitios habituales.
- **Proteger el hogar,** creando un entorno seguro.
- Programar una actividad de paseos.
- Informar a la familia sobre pautas de actuación.

5. LO QUE NO DEBEMOS HACER:

- Responder enfadado.
- Agobiarles
- Levantar la voz o gritar.
- Provocar, hacer bromas o ridiculizar.

1. **CONCEPTO:** Entendemos por desinhibición el comportamiento impulsivo e inapropiado de la persona que padece una demencia en cuanto a sus acciones o a sus



**6.
DESHIBICIÓN
Y/O
EXHIBICIONISMO**

palabras, más frecuentemente. La persona pierde la capacidad para diferenciar lo que está bien o mal visto en nuestra sociedad llegando a comportarse de forma irresponsable, con demostraciones de escasez de juicio o sentido común, e incapaz de adaptar sus comportamientos a todo lo que les rodea. Se vuelve impulsivo en sus comportamientos.

2. SINTOMATOLOGÍA:

- La persona se comporta de manera grosera, descortés, perdiendo la gracia y el tacto social, mantiene un lenguaje obsceno, roba, agrede, etc.
- A veces muestran una excesiva jocosidad, realizando bromas de forma excesiva, ofensivas o en momentos inoportunos.
- **Exhibicionismo:** La pérdida de inhibición conlleva la aparición de una serie de conductas como por ejemplo mostrar o tocarse los genitales, desnudarse, tocar a las personas de forma no adecuada, etc.

3. PAUTAS A SEGUIR:

- No se ha de ser brusco ni reaccionar exageradamente.
- No reaccionar violentamente o enfrentarse con la persona. Responder firmemente pero con calma.
- No darle demasiada importancia, comprender que se trata de un efecto de su demencia y que no es posible razonar con él.
- Procurar no juzgar o prejuizar a la persona por esta conducta.
- Distraer a la persona, planteándole otras actividades.
- No consentir estas conductas.
- Tratar de acabar con estas conductas razonando, si es viable, con la persona.
- Distraer durante las tareas de cuidado personal.
- Si ocurre durante el baño, intentar que sea otra persona la que lo asee.
- Valorar la temperatura de la habitación.
- Asegurarse de que las necesidades de evacuación



	están satisfechas. ■ Valorar posibles problemas médicos. ■ Satisfacer las necesidades básicas de afecto (calidez, caricias). ■ Ofrecer intimidad. 4. LO QUE NO DEBEMOS HACER: ■ Tomar la conducta como algo personal. ■ Dramatizar o ser alarmista ■ Responder enfadándose ■ Reaccionar impulsivamente. ■ Alertar innecesariamente a otras personas. ■ Provocar, hacer bromas o ridiculizar.
--	---

7. ACUSACIONES INJUSTAS. ACUSACIÓN DE ROBO	1. CONCEPTO: Los trabajadores y trabajadoras familiares pueden ser injustamente acusados de robos, pérdidas de objetos e incluso maltrato personal. Las acusaciones pueden ir dirigidas a la propia trabajadora o trabajador o directamente al servicio de atención a domicilio. Esta situación puede violentar a los profesionales, que han de saber cómo han de reaccionar ante esta situación. 2. TIPOS DE ACUSACIONES: ■ Acusación de robo (ej: “usted me roba”). ■ Acusación de maltrato (ej: “me pegan”, “no me dan de comer”, “me tratan mal”) ■ Acusación de intento de secuestro o de asesinato (ej: “me persiguen”, “me están envenenando”, “quiere matarme”) 3. PAUTAS GENERALES A SEGUIR:
--	---



- Escuchar a la persona.
- No juzgar a priori que las acusaciones son falsas, aunque normalmente lo son.
- Intentar calmarle mostrando preocupación y explicándole que le vas a ayudar a solucionar su problema.
- Culpar a la dolencia, no a la persona.
- Intentar buscar el origen de la acusación.

4. PAUTAS A SEGUIR EN CASO DE ACUSARNOS DE ROBO:

- Escuchar a la persona.
- Intentar calmarle mostrando preocupación por la pérdida del objeto y explicándole que le vas a ayudar a buscarlo.
- Averiguar si la persona tiene un escondite favorito.
- Contestar a las acusaciones suavemente, no a la defensiva.
- Buscar con la persona el objeto.

5. LO QUE NO SE DEBE HACER:

- Ponerse a la defensiva
- Levantar la voz o gritar.
- Enfrentarse con la persona
- Alertar innecesariamente a otras personas.

1. CONCEPTO: Se trata de comportamientos que consisten en conductas repetitivas o perseverantes, tanto verbales como físicas (gestos, movimientos). Este tipo de comportamientos es muy común en aquellas personas que presentan deterioro cognitivo, ya que éste afecta a la capacidad de las personas para recordar algún suceso (ej: qué se les ha



**8.
CONDUCTA
PERSEVERANTE
Y
REPETICIONES**

contestado, dónde han puesto las llaves, etc.).

2. TIPOS DE CONDUCTAS:

- Repetir preguntas.
- Pedir cosas.
- Llamar con frecuencia.
- Moverse de un sitio para otro.
- Buscar algún objeto.
- Asegurarse de algo (ej: haber cerrado la puerta, apagar la luz).

3. CAUSAS:

- Aburrimiento
- Olvido
- Malestar físico (hambre, sed, necesidad de ir al baño, dolor, etc).
- Malestar psíquico (ansiedad, estrés, angustia, etc.).

4. PAUTAS A SEGUIR EN CASO DE ACUSARNOS DE ROBO:

- **Mantener la calma y responder a las preguntas pausadamente**, aunque sea la "octava vez" que la hace. Es preferible contestar orientando hacia acciones, hechos o situaciones inmediatas, que hacia referentes temporales o espaciales.
- **Hablar a la persona despacio**, para que le resulte más sencillo entender y facilitar el que no tenga la necesidad de preguntar constantemente para poder comprender o recordar.
- **Responder a las preguntas con claridad**, concretando las mismas lo máximo posible de tal forma que sean lo menos ambiguas posibles.
- **Explicar las cosas de distintas maneras**, por si alguna de ellas no es comprendida con claridad.
- **Distraer** a la persona con otra actividad.
- **Tratar de responder sin enfadarse o sin argumentar** (ej: sin decir "es la décima vez que te respondo").
- **Crear un ambiente agradable** en el que la persona se sienta cómoda.
- **Proporcionar "ayudas a la memoria"**. Por ejemplo, tener un calendario a la vista de la persona, tener las cosas por



las que la persona suele preguntar a la vista y bien ordenadas, tener escrito en un papel a qué hora hay que tomarse un medicamento, etc.

- En el caso de que se crea que se comporta de esta manera porque se encuentra agitada o nerviosa, se recomienda ver la información dedicada a agitación.

5. LO QUE NO SE DEBE HACER:

- Ponerse a la defensiva. Enfrentarse con la persona
- Levantar la voz o gritar.
- Alertar innecesariamente a otras personas.



NOTA:

ANTE CUALQUIER INCIDENCIA ASOCIADA A LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA DESCRITOS ANTERIORMENTE, EL/LA TRABAJADOR/A FAMILIAR DEBERÁ INFORMAR A EL/LA COORDINADOR/A DEL SERVICIO O DE LA EMPRESA Y ESTA A EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE REFERENCIA.

EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA DIAGNÓSTICO, LA MANIFESTACIÓN DE ALGUNA DE ESTAS ALTERACIONES DE CONDUCTA PUEDEN DAR LUGAR A LA DETECCIÓN PRECOZ DE DETERIORO COGNITIVO O DEMENCIA. EL/LA TRABAJADOR/A FAMILIAR Y EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL TIENEN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE ESTA ENFERMEDAD E INFORMARÁN A LOS FAMILIARES.

La atención integral centrada en la persona

Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia

Pilar Rodríguez Rodríguez

Asesora del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

prodriguezr@mspsi.es

Resumen

Los cambios sociales acaecidos, y el avance tanto en políticas sociales como en promulgación de derechos, nos obligan a reflexionar en profundidad sobre el modelo clásico de atención a personas mayores y personas con discapacidad. Tras definir el concepto atención integral, y analizar los cambios legales introducidos en esta materia, se presenta una propuesta de modelo de intervención que atiende a la realidad actual, y que se apoya en un conjunto de principios y criterios de actuación previamente señalados.

Palabras clave

Discapacidad, Dependencia, Modelos de intervención, Atención integral, Envejecimiento, Programas de intervención



Antes de imprimir este informe, piensa bien si es necesario hacerlo. Una tonelada de papel implica la tala de 15 árboles. Ayúdanos a cuidar el medio ambiente.

Para citar este documento: RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (2010). "La atención integral centrada en la persona". Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>



SUMARIO

Introducción.....	2
1. El paso del concepto de necesidad a los de dignidad y derecho.....	3
2. Evidencia científica y consensos internacionales.....	4
a) Las aportaciones provenientes de la investigación y la evaluación.....	4
b) Las recomendaciones de los Organismos Internacionales.....	4
3. Aproximaciones conceptuales para una definición de la atención integral centrada en la persona..	5
a) Aportaciones de los sistemas de salud: La gestión continuada del cuidado.....	5
b) Las aportaciones del ámbito de la discapacidad: la atención centrada en la persona.....	6
c) La atención integral centrada en la persona.....	8
4. Principios y criterios para fundamentar un modelo de intervención integral centrado en la persona....	10
a) Autonomía y diversidad.....	10
b) Participación, accesibilidad e interdisciplinariedad.....	11
c) Integralidad y globalidad.....	12
d) Individualidad, atención personalizada y flexibilidad.....	12
e) Inclusión social, proximidad y enfoque comunitario.....	12
f) Independencia, prevención y rehabilitación.....	13
g) Continuidad, coordinación y convergencia.....	13
5. El esquema del modelo integral de atención centrado en la persona.....	15
Referencias Bibliográficas.....	16

Introducción

Las enormes transformaciones que están aconteciendo en la sociedad contemporánea tienen y tendrán cada vez más en el futuro una clara incidencia en la evolución y rediseño de las políticas sociales, entre ellas las que tratan de ofrecer respuestas más acordes a la creciente necesidad de atención que, paradójicamente, avanza con el progreso social.

Fenómenos como el incremento progresivo de la esperanza de vida, la incorporación masiva de la mujer a la vida sociolaboral, la globalización, la revolución tecnológica, los avances en materia de igualdad, el proceso de individualización, la emergencia del sujeto y la conquista de nuevos derechos civiles y sociales, están entre los factores que, entremezclados, nos abocan a la necesidad de redefinir, por obsoleta, algunas de nuestras políticas sociales y, en concreto, los modelos clásicos de atención a personas mayores y personas con

discapacidad, especialmente cuando se encuentran en situaciones de fragilidad o de dependencia.

Por tanto, se considera preciso reflexionar en profundidad sobre un nuevo modelo de atención que tenga en cuenta los cambios sociales acaecidos, el avance en políticas sociales y en promulgación de derechos y que se fundamente sobre el conocimiento científico disponible. Las exigencias del nuevo modelo comportarán, nada más y nada menos, que un cambio de paradigma que afectará tanto al diseño y planificación de los servicios y programas a desarrollar, como en lo que atañe a la intervención y la praxis profesional.

En esta colaboración se formula una propuesta de aproximación al modelo que, partiendo de trabajos previos (Rodríguez, 2006, 2010) y enmarcado en la realidad actual, se apoya en un conjunto de principios y criterios de actuación que lo fundamentan.

1. El paso del concepto de necesidad a los de dignidad y derecho

El avance de los modernos Estados sociales de derecho ha logrado que hayamos ido pasando de una concepción de la atención basada en la noción de necesidad a otra que se sustenta en la promulgación y consiguiente protección de los **derechos de las personas con discapacidad y de las personas mayores**. Así, en el ámbito de la Unión Europea, el renovado artículo 13 de su Tratado constitutivo (versión acuñada en Ámsterdam) se dice: “...*el Consejo, por unanimidad, a propuesta de la Comisión y previa consulta al Parlamento Europeo, podrá adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual.*” Este derecho a la no discriminación también ha sido recogido en la Carta de los Derechos Fundamentales de la U.E. (art. 21).

Pero acaso la iniciativa de mayor relevancia y repercusión en los últimos tiempos ha sido la **Convención de Derechos de las personas con discapacidad, propugnada por la ONU** en el año 2006, cuyo propósito no es otro que el de “*promover, proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad de los derechos fundamentales y libertades a todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente*”.

Para ello, y en lo que atañe tanto al diseño de políticas como al campo de las intervenciones, se obliga a tomar en cuenta y acatar los principios que se establecen, el primero de los cuales, relacionado con la dignidad inherente de todas las personas, es **respetar su autonomía individual y su libertad para tomar sus propias decisiones**. Dentro del conjunto de los derechos que todos los países que han ratificado la Convención (entre ellos, España en 2008) se han comprometido a garantizar, figuran:

- La **accesibilidad** al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, etc., tanto en entornos rurales como urbanos (art. 9).
- El **derecho a vivir de forma independiente** y a participar en la comunidad, lo que incluye elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, y el acceso a servicios de apoyo (**ayuda a**

domicilio, vivienda, asistente personal) para poder vivir integrados en la comunidad y evitar el aislamiento o separación de ésta (art. 19).

- Derecho a gozar del más alto nivel de salud, mediante la atención temprana, la prevención, la habilitación y rehabilitación, la **implantación de servicios de proximidad (sin discriminar a las zonas rurales)**, la formación adecuada de los profesionales y la elaboración de **normas éticas** para que conozcan las necesidades de las personas con discapacidad y respeten sus derechos, su dignidad y su autonomía (arts. 25 y 26).

Por lo que se refiere a los derechos de las personas mayores en situación de dependencia, cabe citar la Carta europea de los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración y asistencia, en la que se enumeran, entre otros, el derecho a la dignidad, a la libertad, a la autodeterminación, a la privacidad, al cuidado personalizado, al asesoramiento, etc.

Por otra parte, en España, igual que ocurre en otros países con sistemas de protección social avanzados, nos encontramos en el proceso de una reforma de enorme calado y complejidad, como es **convertir los servicios sociales en el cuarto pilar de nuestro sistema de bienestar social** gracias al impulso que la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (LAPAD) favorece. La LAPAD incluye en su art. 4 los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia. Entre aquéllos: respeto pleno de su dignidad e intimidad, a participar en la formulación y aplicación de políticas que afecten a su bienestar, a no sufrir discriminación, a decidir libremente sobre su ingreso en centro residencial, etc.

También es de interés recordar los dos objetivos de las prestaciones de esta Ley, que resultan igualmente válidos y aplicables para todas las situaciones de discapacidad o dependencia de cualquier grado y nivel, y que son: Facilitar la existencia autónoma en el medio habitual todo el tiempo que la persona desee y sea posible y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos (personal, familiar y social), facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Como habrá podido observarse de la lectura de los párrafos precedentes, aparece con

reiteración el concepto de **dignidad** que, junto con el de **derechos**, se está imponiendo y gana auge al referirnos a personas que requieren apoyos para su independencia y su autonomía, cualquiera que sea su edad.

La dignidad constituye el fundamento de la ética ya que en su concepto se engloba el conjunto incondicional de los derechos humanos. Podríamos definirla como el *atributo intrínseco de la persona que, en cualquiera de sus etapas y circunstancias vitales, debe poder ejercer su autonomía moral y sus derechos para orientar su existencia hacia el logro de un plan de vida propio, acorde con sus preferencias y deseos*.

Se concluye que tanto la incorporación al derecho positivo español de la Convención de Naciones Unidas de los derechos de las personas con discapacidad, como la promulgación de nuestra LAPAD, marcan **dos hitos históricos que obligan a realizar cambios de calado** tanto en el diseño de políticas, recursos y servicios, como en los modelos de intervención, para garantizar el ejercicio de esos derechos a todas las personas con discapacidad, entre las que se incluyen quienes se encuentran en situación de dependencia, cualquiera que sea su edad.

2. Evidencia científica y consensos internacionales

Existe, además de todo lo referido anteriormente, suficiente evidencia científica para orientar las bases de un nuevo modelo de atención para quienes tienen una situación de discapacidad, fragilidad o dependencia. Se señalan a continuación algunas de las fuentes principales.

A) LAS APORTACIONES PROVENIENTES DE LA INVESTIGACIÓN Y LA EVALUACIÓN

- La evidencia acerca de la eficacia de la promoción de la salud y de las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria en la comprensión de la morbilidad y en la reducción de la dependencia (Gómez y cols, 2003).

- Las aportaciones del modelo psicosocial de intervención, en el que se enfatiza la importancia de la globalidad de la persona y, por tanto, la necesidad de intervenir de manera integral

teniendo en cuenta factores multidimensionales de tipo biopsicosocial. Desde esta perspectiva, cobran gran importancia, además de los factores relacionados con el bienestar emocional y de personalidad, la variabilidad interindividual y las interacciones de las personas con el ambiente para conseguir su integración y participación social (Baltes y Baltes, 1990; Moos y Lemke, 1979).

- Los resultados obtenidos cuando se interviene sobre el fortalecimiento de las capacidades preservadas para promover autonomía personal (Janicki y Ansello, 2000) y para reducir el exceso de dependencia (Little, 1988).

- La efectividad de las propuestas del modelo de calidad de vida, es decir, el que pone su centro en los derechos y preferencias de las personas. (F.Ballesteros, 1997; Schalock y Verdugo, 2003).

- El modelo del envejecimiento activo (OMS, 2002).

- El respeto por los deseos de las personas destinatarias de los programas, deducidas de la numerosa investigación producida, tanto cualitativa como cuantitativa (Verdugo, 2006; IM-SERSO, 2009).

B) LAS RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

- La OMS, además de las recomendaciones ya mencionadas, realizó una considerable aportación conceptual a través de sus clasificaciones sobre la discapacidad. Mediante la primera propugnó y difundió por todo el mundo el conocido **“modelo social de la discapacidad”** en contraposición al “modelo médico” preexistente. En la segunda, los integró en una nueva clasificación (la CIF), con la que se propone conseguir una síntesis que proporcione una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social, y en la que se enfatiza sobremanera la importancia de influir sobre el contexto ambiental para facilitar la autonomía e independencia de las personas con discapacidad.

Debe ser señalado también aquí por su relevancia que este mismo Organismo aportó una contribución esencial en el ámbito del envejecimiento, mediante la que se señalan actuaciones dirigidas a los individuos, a los poderes públicos

y a la sociedad para lograr el paradigma del “**envejecimiento activo**”, basado en tres pilares: salud, seguridad y participación (OMS, 2002).

- Por su parte, **Naciones Unidas**, mediante sus dos Planes Internacionales sobre el Envejecimiento propició que en todo el mundo se perciba el fenómeno del incremento de la esperanza de vida no sólo como un reto para todos los países, sino también como una oportunidad. El objetivo central de las propuestas contenidas en estos planes es **propiciar que las personas puedan envejecer con seguridad (prestaciones y cuidados) y participando activamente en sus comunidades**.

- La **OCDE** ha venido trabajando intensamente todos los aspectos relacionados con la **atención a las personas mayores en situación de dependencia**. Entre las propuestas que se realizaron por este organismo fue proverbial su insistencia, desde los primeros informes, en proclamar el lema de “**envejecer en casa**” en **condiciones de dignidad**. Recomienda para hacerlo posible la disposición de recursos y programas de **proximidad, en un continuum asistencial**, desde los que se tengan en cuenta las necesidades tanto de las personas mayores como de sus familias cuidadoras.

3. Aproximaciones conceptuales para una definición de la atención integral centrada en la persona

A) APORTACIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD: LA GESTIÓN CONTINUADA DEL CUIDADO

Como es bien conocido, la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) **define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades**. Por su parte, en la Declaración de Alma Ata (1978) se afirma que la Atención Primaria de Salud es la clave para lograr la salud para todos, como responsable de dispensar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Estas nociones nos acercan a la idea de una atención integral y continuada que debe girar en torno a la persona. Sin embargo, se alerta por los

expertos de que ese fin último de los sistemas de salud se ha visto obstaculizado en muchos lugares debido a la preeminencia que han alcanzado otros objetivos. Así, la centralidad adquirida por aspectos como la mirada economicista, la tecnología sanitaria o el saber y el poder de los profesionales han ido desplazando a los márgenes la consideración debida a las personas destinatarias de la atención. Todo ello se traduce en una **especialización excesiva y en una atención fragmentada, parcial e incompleta** que obliga a la derivación y peregrinación del paciente por los diferentes servicios y facultativos, sin que se tenga en cuenta la globalidad de la persona. Es de justicia reivindicar a este respecto el papel que la geriatría ha jugado y juega en la atención sanitaria a personas mayores, ya que una característica fundamental de esta especialidad es su carácter de integralidad.

Para intentar reconducir las desviaciones que se producen en la atención sanitaria con respecto al genuino concepto de salud, muchos países están intentando realizar las mejoras oportunas para conseguir una **atención integral, a la que la propia OMS se refiere como la que reúne inversiones, prestación, gestión y organización de servicios de diagnosis, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud**. Algunos autores se han aproximado a este concepto desde otra dimensión, refiriéndose a la necesidad de incluir los métodos y estrategias que se requieren para vincular y coordinar los diversos aspectos de cuidado provisto desde distintos niveles de cuidado, en especial, atención primaria y secundaria. En este sentido, en bastantes lugares se trabaja para producir un cambio en la orientación y procesos de sus sistemas de salud de manera que se vuelva a poner el foco y la mirada en torno a la persona, que debe re-situarse como eje central alrededor del cual se desarrolla la atención. Se proponen como **aspectos claves a mejorar**: la cultura de la **organización** (disposición y habilidades para el **trabajo en equipo**), la **coordinación** entre niveles asistenciales, el predominio de la **historia clínica** entre los elementos estructurales de trabajo, y el **respeto por los derechos y la dignidad de la persona**.

Entre los avances en el campo de los derechos y de la humanización de la salud, se destaca la



promulgación en España de la **Ley 41/2002, de Autonomía del paciente**, cuyo principio básico se enuncia así: ***La dignidad de la persona, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad...***

Mediante esta Ley se regulan los derechos que garantizan la efectividad de este principio, tales como los **derechos del paciente** a la información, al consentimiento informado, a la intimidad, a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles o a negarse al tratamiento. También la norma **obliga a los profesionales** sanitarios, no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al **respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente**, así como a la confidencialidad de la información.

Por otra parte, los cambios sociales acaecidos, en especial el crecimiento constante de la esperanza de vida y el consiguiente incremento de la cronicidad de muchas patologías y de las situaciones de dependencia, están obligando a los sistemas de salud a replantearse sus dos grandes objetivos (el diagnóstico y la curación) y aceptar que en muchas ocasiones hay que cambiar el enfoque de los fines y **pasar de la curación a los cuidados**. Es dentro de este ámbito asistencial donde adquiere su mayor sentido la noción de **gestión del cuidado**, que, lo mismo que la de la salud pública, han sido desarrolladas sobre todo en el discurso sanitario.

El papel de los sistemas sanitarios, especialmente de los Equipos de Atención Primaria (EAP), con respecto a los **cuidados continuados** que requieren las personas en situación de dependencia es fundamental, no sólo en cuanto al tratamiento y seguimiento de sus afecciones, sino en cuanto a la dispensación de cuidados y su seguimiento y a la prestación de servicios de rehabilitación, incluidos muchos productos de apoyo y ayudas técnicas. La provisión de atención médica y de enfermería en consulta y a domicilio, así como el protagonismo de los EAP **en la formación para el autocuidado** y para la dispensación de **cuidados por parte de familiares** y allegados resulta, del mismo modo, esencial.

Queda pendiente en la mayor parte de los países del mundo desarrollar una auténtica

integración o coordinación sociosanitaria si realmente se pretende alcanzar una atención integral. En el caso de la atención domiciliaria, son patentes las ventajas y eficiencias que se conseguirían de llevarse a cabo este avance.

B) LAS APORTACIONES DEL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD: LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

La planificación y la intervención centrada en la persona se conciben como la implementación de la **metodología necesaria para lograr que sea la propia persona adulta con discapacidad, quien planifique y tome decisiones sobre su propia vida** y sobre los objetivos que aspire alcanzar en su transcurso. Para ello, las intervenciones han de tender, por una parte, a favorecer el máximo grado de independencia. Por otra parte, y de manera muy especial, en este modelo se enfatiza la importancia del acompañamiento y apoyo profesional dirigidos a reforzar las capacidades de la persona para que, apoyándose sobre ellas, sobre su propia biografía y sobre sus preferencias y deseos, llegue a **ejercer al máximo su autonomía moral**. Se trata de realizar un cambio de enfoque hasta situar en el centro del proceso de intervención a la persona, que debe estar por encima del saber profesional y de las necesidades organizativas.

Las situaciones de discapacidad evolucionan, obviamente, a lo largo de la vida de la persona. Sus necesidades de apoyo para desarrollar su plan de vida, también. Por eso, la atención centrada en la persona tiene un **carácter procesual** y **exige que contenga la flexibilidad** suficiente para realizar reajustes permanentes y adoptar decisiones y medidas ajustadas a cada momento. Este proceso continuo debe cursar en permanente diálogo (persona con discapacidad – profesional) y entenderse, además de como un factor clave de la intervención, también como un método de aprendizaje recíproco y permanente para ambas partes de la relación (Martínez, T. 2010).

Cuando se atiende a personas con grados de discapacidad o dependencia grave que limiten de manera importante su capacidad para tomar decisiones, dentro de este enfoque se propone que el ejercicio de autodeterminación, se realice de

manera **indirecta a través de su grupo de apoyo** (familia, allegados, profesional de referencia).

El avance que se ha producido en este ámbito debe mucho al modelo social de la discapacidad y a la consiguiente “desmedicalización” del concepto, lo que conlleva un giro copernicano en las intervenciones. Como se ha dicho por el Comité de Ministros de la U.E. (2006), *Debemos seguir trabajando a favor de un cambio paradigmático encaminado a sustituir la visión médica de la discapacidad por un enfoque social basado en los derechos humanos. Hemos cambiado de óptica para colocar a la persona en el centro con un enfoque integrado coherente, respetuoso con esos derechos, con las libertades fundamentales y con la dignidad de todas las personas. Así (...) muchos de los países europeos están promoviendo ya políticas activas encaminadas a garantizar a cada persona con discapacidad el control de su vida.*

La atención centrada en la persona enlaza y se complementa, por otra parte, con la denominada **Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)**, suscrita conjuntamente por la OMS, la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Consiste en una **estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social** de todas las personas con discapacidad, que fue objeto del documento conjunto que suscribieron en 1994 los tres organismos mencionados, con el objeto de hacer patente la necesidad de **contemplar de manera integral las necesidades de apoyo** de las personas con discapacidad, tanto en materia de salud, como en lo referente a educación-cultura y en los aspectos laborales.

Para adaptar dicha estrategia a los cambios acaecidos y, de manera especial, al énfasis que en materia de discapacidad se hace en la actualidad a los derechos humanos, los tres organismos citados decidieron suscribir en 2004 un nuevo documento de posición conjunta.

Los dos grandes **objetivos de la RBC** en su nueva configuración son:

- *“Asegurar que las personas con discapacidad puedan **desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales**, tener acceso a los mismos servicios y oportunidades que el resto de la*

población y a participar activamente dentro de la comunidad y de la sociedad en general.

- ***Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos** de las personas con discapacidad mediante transformaciones ambientales, como, por ejemplo, la eliminación de barreras de todo tipo que frenan sus oportunidades de participación.*

El interés de la nueva estrategia RBC radica, por tanto, en el **reconocimiento de que los programas tengan como referente los derechos humanos** en cuanto se refiere al disfrute de la salud y bienestar de las personas con discapacidad **y a su participación** plena en la sociedad. También cabe destacar la importancia que se otorga en ella a la implicación de los múltiples agentes que deben intervenir, pues la RBC se aplica en muchos lugares del mundo gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, de las organizaciones y comunidades, y de los servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros. Sólo con este **doble enfoque** puede hablarse de integralidad en las intervenciones.

Para concluir este apartado, se recomienda avanzar en la **complementariedad de conocimientos discapacidad-gerontología**, que debe aplicarse de manera muy especial cuando confluyen en la misma persona tener una avanzada edad y una situación de discapacidad o de dependencia. Es generalmente reconocido que la evolución epistemológica en el ámbito de la discapacidad se desarrolló, en cuanto a la consideración y papel de la persona en los procesos de intervención, de manera, no sólo más temprana, sino también más avanzada y ambiciosa que en el campo de la gerontología, campos que tradicionalmente han venido actuando separadamente, tanto en investigación como en intervenciones. Sin embargo, se insiste en la necesidad de realizar una convergencia entre los dos ámbitos de conocimiento en beneficio mutuo, porque buena parte de la conceptualización y avances que se han mostrado válidos en intervenciones con personas con discapacidad son aprovechables también en el campo de la atención a personas mayores. Del mismo modo, muchas de las aportaciones realizadas en el campo de la gerontología y de la geriatría pueden ser aplicadas al envejecimiento de las personas

con discapacidad (Rodríguez y cols, 2003). Y si existe un ámbito claro en el que aplicar esta convergencia de conocimientos es el que se refiere a las intervenciones en situaciones de dependencia, cualquiera que sea la edad de la persona, puesto que aunque la discapacidad, como ya se ha mencionado, no es en absoluto lo mismo que la situación de dependencia, sí es cierto que ésta siempre va asociada a una discapacidad.

C) LA ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA

Recogiendo las diferentes aproximaciones que sumariamente se han descrito en los párrafos precedentes, se intenta en este apartado llegar a una definición de lo que se entiende ha de ser el **modelo para atender a personas en situación de fragilidad o dependencia, cualquiera que sea su edad**: la atención integral centrada en la persona.

Como aparece de forma recurrente en la literatura científica (por ejemplo, Leichsenring 2009), la atención integral, lo mismo que la atención centrada en la persona, es reclamada en la actualidad tanto por los servicios sanitarios como por los sociales, de manera que si se revisan los muchos informes, estudios o artículos científicos que se relacionan con las intervenciones y políticas dirigidas a las situaciones de discapacidad, envejecimiento o de dependencia se parte del objetivo de que las personas deben permanecer viviendo en su casa e integradas en su entorno, con el apoyo coordinado de los servicios y programas que requieran (salud, educación, atención social, vivienda, familia y allegados, ambiente, transporte, participación social, cultura, ocio...). Sin embargo, en pocos lugares del mundo se produce de manera efectiva esa coordinación entre niveles y sistemas y, en especial, el de la atención sociosanitaria conjunta que requieren las personas que tienen una situación de dependencia.

Los países **pioneros en aproximarse a una atención integral centrada en la persona efectiva fueron los Países Nórdicos y Holanda**. En el ámbito concreto de la atención sociosanitaria, se ha llegado en algunos de ellos a la plena integración de ambos sistemas, de manera que hacen depender de una organización única los sectores sanitario y social, incluyéndose también

las políticas de vivienda. Por su parte, el modelo francés siempre se ha mostrado reacio al enfoque de la integración de servicios sociosanitarios, arguyendo en su contra el hecho de que normalmente cuando ésta se produce, la atención adquiere un sesgo predominantemente “sanitarizado” perdiendo peso e identidad la intervención social, que es la que tiene más posibilidades de realizar una atención verdaderamente centrada en la persona. Por lo tanto, en **Francia se apuesta, en lugar de la integración, por la coordinación de servicios**. La actuación más destacada en esta área ha sido el desarrollo de los denominados CLIC (comisiones mixtas de profesionales de la salud y de los servicios sociales) que funcionan en el ámbito local como apoyo al despliegue de su Ley de Prestación Personalizada para la Autonomía (APA).

En países como España donde se cuenta con una organización ya muy consolidada de su Sistema Nacional de Salud, y aunque con menos tradición, historia y sistematización, también de los Servicios Sociales, **no parece adecuado decantarse por el modelo de integración sociosanitaria**, lo que exigiría un enorme esfuerzo organizativo, normativo y presupuestario. Por tanto, debiera plantearse de manera definitiva un **modelo válido de coordinación** entre los servicios sociales y los sanitarios, sobre todo para aquellas **situaciones de complejidad asistencial** que requieren, al tiempo y de manera continuada, la atención de ambos. **La atención a domicilio es uno de los ámbitos en los que sería más sencillo realizar esta coordinación**, debido a que existen excelentes profesionales formados tanto en el marco sanitario (especial relevancia adquiere aquí la figura de la enfermera del Equipo de Atención Primaria), como en el de los servicios sociales (trabajador/a social y auxiliares de ayuda a domicilio). Y desde ambos sistemas de atención se desarrollan programas de atención a domicilio, por lo que la coordinación –y tal como se ha demostrado en las experiencias realizadas– no resultaría dificultosa.

En lo que afecta a la **práctica efectiva de la atención centrada en la persona, como eje de las políticas** de atención a personas mayores, con discapacidad, o a quienes tienen una situación de dependencia, puede afirmarse que han sido

especialmente **Dinamarca y Suecia** los países que más han avanzado en la consolidación de este modelo, asentado en el aseguramiento del ejercicio de los derechos. Como muestra, baste destacar que durante el año 2010 se ha producido una iniciativa parlamentaria sueca para producir un nuevo cambio de su Ley Nacional de Servicios Sociales, de manera que se garantice de manera efectiva y no puramente declarativa la salvaguarda de la dignidad de las personas a las que se atiende. A efectos de intervención, esto se traduce en un **respeto profundo por el sistema de valores y creencias de la persona**: mantener su propio estilo de vida, poner a su alcance aquello que les produce más bienestar, facilitarle la realización de actividades placenteras para ella, etc. Lógicamente, alcanzar estos objetivos requiere una tarea previa de conocimiento de la biografía personal y de sus percepciones subjetivas, etc.

Una variación de este enfoque puede encontrarse en el **Reino Unido**, donde se ha desarrollado una propuesta **teórica denominada de “sistema completo”**, que funcionaría cuando los servicios estén organizados en torno a la persona, cuando todas las partes reconozcan que son interdependientes y cuando comprendan que la acción de una parte del sistema tiene un impacto en el resto. La pretensión de esta propuesta es que las personas destinatarias de los programas los experimenten, efectivamente, como un continuo. Pero

también se requiere para conseguirlo que todos los agentes del proceso y, en especial, los **proveedores de servicios lleguen a compartir la visión**, los objetivos, las actuaciones necesarias (incluyendo su reformulación), los recursos para su implementación y el riesgo que conlleva llevar adelante este cambio de paradigma.

Sintetizando el análisis tanto de los modelos teóricos como de las experiencias aplicadas que se han venido adoptando en el ámbito internacional pueden señalarse, como conclusión, aquellos aspectos más relevantes que caracterizan la atención integral centrada en la persona (tabla 1).

Se realiza, finalmente, una propuesta de definición que se considera de utilidad para el diseño de las intervenciones con personas mayores, personas con discapacidad y personas que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia:

La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva.

Tabla 1: Algunas características de la atención integral centrada en la persona

- La atención integral de carácter sociosanitario puede llevarse a cabo tanto mediante el modelo de integración (Países Nórdicos), bien se realice desde el de coordinación de servicios (Francia).
- La atención integral centrada en la persona abarca mucho más de lo que es el espacio sociosanitario, requiriéndose también la intervención de otros sectores, como el educativo, el cultural y de ocio, el urbanístico y de vivienda, el de transporte, el de empleo y seguridad social, etc.
- En la atención integral centrada en la persona debe conectarse el objetivo de apoyar con las intervenciones la autonomía personal y la vida independiente, con la que se ha denominado “atención transmural” (trabajo intersectorial y desarrollo de redes de servicios de proximidad).
- En los planes y programas que se desarrollen hay que plantearse, además de objetivos para la intervención social con la persona y sus allegados, otros objetivos dirigidos a la involucración de la comunidad para el apoyo a la participación y a la inclusión social.
- El avance en la promulgación de derechos y en la preservación de la dignidad de la persona, que deben configurarse como eje de las políticas de atención, obliga a realizar un cambio de paradigma en el modelo de intervención.

4. Principios y criterios para fundamentar un modelo de intervención integral centrado en la persona

Para hacer factibles los derechos ya promulgados, así como las propuestas de la comunidad científica y de los Organismos Internacionales, se insiste en la necesidad de propiciar que se realice un cambio de paradigma hasta llegar a un nuevo modelo de atención integral centrada en la persona que resulte válido para las personas que requieren apoyos para desarrollar su autonomía personal y para mejorar su independencia, cualquiera que sea su edad. Para ello se debieran organizar los servicios y planificar las intervenciones de manera que se avance en una atención integral y personalizada, que, para serlo, debe ser diversa, flexible, accesible, coordinada y continuada. El nuevo modelo debe fundamentarse en un conjunto de principios y de criterios de intervención, como los que se sugieren en este apartado.

Los principios que se enuncian en el modelo hacen referencia a las personas a las que se dirigen los programas y al respeto de su dignidad y de sus derechos, cualquiera que sea su situación de discapacidad o dependencia a cualquier edad. Éstos sientan la filosofía de la intervención y colocan a la persona en el centro de la atención. En consecuencia, la persona y sus derechos pasan a constituirse en el eje alrededor del cual deben girar tanto el sistema organizativo como el saber profesional y las intervenciones que se desarrollen.

Los criterios, que han de estar impregnados de valores éticos en todo el proceso de intervención, constituyen la metodología que hace posible el cumplimiento de los principios. La práctica profesional en este ámbito exige un profundo respeto a las personas a las que se atiende, única vía de garantizar la preservación de su dignidad y de sus derechos. En este sentido, son aspectos clave de las intervenciones: favorecer el ejercicio de la libertad personal para tomar decisiones y para realizar elecciones, la defensa de la privacidad y la preservación de la intimidad, el respeto a la diferencia, desechar actitudes sobreprotectoras y actuaciones que puedan caer en la infantilización de las personas adultas, etc.

Los **principios y criterios se reclaman recíprocamente**. Los criterios tienen que ver con una correcta praxis profesional basada en evidencia científica, con la calidad de los programas y con la idoneidad de los apoyos que se determinen para hacer posible el cumplimiento de los principios sustentadores. Es determinante tenerlos bien definidos, para poder proponer y conceptualizar los diferentes ámbitos relativos al proceso de intervención. En este sentido, la **práctica profesional debe pasar por un cribaje metodológico periódico** de las actuaciones, técnicas, instrumentos y protocolos que se vayan a utilizar para comprobar que son **coherentes con los principios** puesto que éstos son los que rigen, como se ha dicho, la filosofía del modelo.

Todos los agentes del proceso (planificadores, gestores, profesionales, personas con discapacidad o mayores, y familias) **deben tener conocimiento y sentirse partícipes** de los principios y criterios que rigen el modelo de atención integral centrada en la persona, para el cumplimiento de sus fines, para que los objetivos y actuaciones resulten consensuados y coordinados y para que resulten significativos para todos ellos.

Los principios y criterios sustentadores de la intervención que se proponen desde cualquiera de los servicios y programas que se desarrollen son los siguientes:

A) AUTONOMÍA Y DIVERSIDAD

Principio de autonomía. Las personas destinatarias de los programas tienen **derecho a mantener el control sobre su propia vida** y, por tanto, siempre podrán actuar con libertad. Por otra parte, y con independencia de los apoyos que requieran por su situación de dependencia, las personas tienen capacidades para desarrollar elecciones por propia iniciativa o (cuando el grado de afectación es tan grave que afecta a su capacidad de autodeterminación) de manera delegada a través de su grupo de apoyo o, en su caso, su representante legal.

Este principio es el esencial de cuantos se proponen, porque es la base de la dignidad personal. Autonomía se opone a heteronomía y hace referencia al reconocimiento de la capacidad de autogobierno de las personas y a su derecho

para tomar sus propias decisiones acerca de su propio plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de dependencia importante. Por tanto, han de poder elegir libremente y sin coacciones externas, entre diferentes opciones y alternativas.

Se insiste en la necesidad de **distinguir nítidamente entre los conceptos de autonomía y su opuesto, heteronomía, y el de independencia y su antónimo, dependencia**, porque quienes se encuentran en situación de dependencia no tienen por qué ver mermada su autonomía moral.

› **Criterio de diversidad.** En el momento de decisión política y en el proceso de planificación subsiguiente debe tenerse en cuenta este criterio y realizar un diseño en el se contemple una **oferta diversificada de respuestas** ante las necesidades, capaz de componer un abanico amplio de posibilidades que dé posibilidades de elección para el ejercicio de la autonomía. Cuestiones como la edad de la persona, su estilo de vida, sus redes de apoyo, su biografía, sus gustos y preferencias, etc., han de ser tenidos en cuenta a la hora de realizar el plan personalizado de atención y de diseñar los apoyos precisos para desarrollarlo.

Por tanto, la metodología de trabajo en los diferentes programas y servicios se enfocará de tal manera que las personas muestren sus preferencias y puedan elegir entre opciones diversas relacionadas con los procesos que les afecten (tipo y horarios de comidas, gustos en el arreglo personal para mantener su imagen, relaciones familiares y sociales...).

Cuando se trate de personas que tienen una discapacidad intelectual, mental, o que presenten deterioro cognitivo, habrá de extremarse el celo para garantizar que, en colaboración con su grupo de apoyo (formado por familiares o allegados y, en su caso, por su profesional de referencia), se satisfacen los deseos y preferencias de las personas. Como ya se ha mencionado, la **autonomía personal siempre debe ser estimulada y ejercida, ya sea directa y personalmente, ya se realice de manera indirecta por representación**. Naturalmente, si la persona está incapacitada judicialmente, la intervención de su representante legal es indispensable.

B) PARTICIPACIÓN, ACCESIBILIDAD E INTERDISCIPLINARIEDAD

Principio de participación. Íntimamente ligado con el anterior: Las personas mayores, con discapacidad o quienes se encuentran en situación de dependencia tienen derecho a participar en su comunidad. Asimismo han de disfrutar de interacciones sociales suficientes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal gratificante y libremente elegida (sexualidad, trabajo, vida de pareja, relaciones sociales, vivienda,...) Por otra parte, quienes precisan atención o cuidados de larga duración (y también sus familias cuidadoras) tienen **derecho a estar presentes y participar en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida**. En las intervenciones, participarán tanto en la elaboración del plan personalizado de atención como en su desarrollo y seguimiento.

› **Criterios de accesibilidad e interdisciplinariedad.** Hay que planificar e intervenir para que en los diferentes contextos (ya sea en un centro o en el domicilio) se incluyan **elementos facilitadores que mejoren el funcionamiento** y reduzcan la dependencia (productos de apoyo y otros desarrollos tecnológicos, domótica, soportes informáticos accesibles, teleasistencia y sus derivados...), así como promover actitudes sociales que sean proactivas e integradoras. También es necesario invertir recursos para la supresión de las barreras u obstáculos que limitan el funcionamiento y generan discapacidad, ya sean de carácter urbanístico, del transporte, de comunicación, o provocadas por actitudes sociales estigmatizadoras e inhibidoras de la integración.

La interdisciplinariedad ha de impregnar todo el proceso de intervención: La planificación, la aplicación, la intervención y la evaluación. El conjunto de profesionales de las diferentes disciplinas que operan en estos procesos ha de estar en relación permanente con las personas concernidas en cada uno de los momentos y aplicar la interdisciplinariedad mediante técnicas de trabajo en equipo.

En los programas de intervención debe incorporarse este criterio y determinar las vías mediante las que todos los participantes (profesionales,



personas destinatarias de los programas, comunidad, familias...) actuarán desde unos valores y objetivos compartidos y mediante una metodología y actuaciones coherentes con los mismos.

Para promover la participación de las personas en riesgo o en situación de dependencia (y de las familias cuidadoras), en las planificaciones han de contenerse **objetivos y medidas dirigidas al desarrollo de habilidades para la participación, así como desarrollar sistemas y cauces que la garanticen**. La utilización de la metodología del empowerment se ha mostrado como la más idónea para promover auténticos procesos participativos en personas en riesgo de exclusión.

C) INTEGRALIDAD Y GLOBALIDAD

Principio de Integralidad. La persona es un ser **multidimensional** en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

› **Criterio de Globalidad.** Las intervenciones que se planifiquen han de contener actuaciones dirigidas a satisfacer el conjunto de necesidades de cada persona: **las básicas (salud psicofísica y funcionalidad), las emocionales (afectividad y relaciones personales) y las sociales**. Este criterio de globalidad ha de considerarse en todos los programas que se contemplen en las planificaciones y en el mismo proceso de intervención, desde una dimensión sistémica en la que deben interactuar los diversos agentes del proceso: persona con discapacidad o mayor, familia, profesionales, ambiente físico y psicológico y contexto comunitario.

D) INDIVIDUALIDAD, ATENCIÓN PERSONALIZADA Y FLEXIBILIDAD

Principio de Individualidad. Todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos, pero cada una de ellas es única y diferente del resto.

› **Criterios de atención personalizada y flexibilidad.** Los programas y servicios que se planifiquen deben diseñarse de manera que tengan capacidad de **adaptación a las necesidades específicas de cada persona y evitar así que**

sean las personas las que deban adaptarse a los programas. Para ello se deben ofrecer planes funcionales adaptables, programas diversos e intervenciones personalizadas que tengan en cuenta también los cambios que se producen a lo largo del tiempo.

La intervención y/o los planes personalizados de cuidados han de tener siempre en cuenta el estilo de vida de la persona, respetando sus preferencias personales y socioculturales. Para ello, en el proceso de valoración deben explorarse cuestiones relacionadas tanto con la **biografía de la persona, como sus aficiones, gustos y preferencias**, con el fin de tener todo ello en cuenta a la hora de realizar el plan personalizado de atención.

E) INCLUSIÓN SOCIAL, PROXIMIDAD Y ENFOQUE COMUNITARIO

Principio de inclusión social. Las personas que requieren apoyos por tener una discapacidad o por encontrarse en situación de fragilidad o dependencia son miembros activos de la comunidad y ciudadanos/as con idénticos derechos que el resto. Por ello, incluso en una situación de dependencia importante deben tener posibilidad de **permanecer en su entorno y tener acceso y posibilidad de disfrutar de los bienes sociales y culturales**, en igualdad con el resto de la población. Asimismo, tienen derecho a tener espacios de participación social.

› **Criterios de proximidad y enfoque comunitario.** Los recursos de apoyo para la atención de las personas destinatarias de los programas han de situarse en el entorno más próximo y cercano a donde viven, lo que incluye también a los alojamientos o residencias, que deben ser considerados, como el resto de los apoyos y recursos, de carácter comunitario. Las intervenciones se realizarán, en consonancia con lo anterior, con verdadero enfoque comunitario, promoviéndose la participación activa de las personas que requieren apoyos en los recursos existentes en la comunidad (culturales, artísticas, deportivas...), y, por tanto, **se evitará** la tendencia que existe a la **concentración de las actividades exclusivamente en centros** de mayores o de discapacidad

o a planificar **desde el SAD actividades exclusivamente en el domicilio** de la persona.

Se trabajará en las intervenciones el mantenimiento o el incremento del control de las personas sobre el medio, así como su empoderamiento, con el fin de potenciar la autoestima, favorecer la capacidad de hacer elecciones y, también, la posibilidad de que sus propuestas tengan influencia en el desarrollo de la vida comunitaria.

Asimismo, deben promoverse **iniciativas dirigidas a la propia sociedad con el fin de desterrar las imágenes sociales negativas** sobre las capacidades de las personas mayores o con discapacidad y conseguir que las conozcan mejor y que se creen espacios para la interacción con las mismas.

F) INDEPENDENCIA, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

Principio de Independencia. Todas las personas han de tener acceso a programas informativo-formativos dirigidos a la **promoción de la salud, a la prevención de la dependencia** y aquéllas que se encuentran en situaciones de discapacidad, fragilidad o de dependencia a **servicios y programas que mejoren su funcionalidad y faciliten su bienestar**. Los apoyos diseñados, tal y como ya se ha mencionado, deben proponerse objetivos en dos áreas diferenciadas: Por una parte, los que se dirigen a preservar y facilitar la autonomía personal. Por otra parte, los que promueven la mejora de su entorno y favorezcan su independencia. Se insiste, una vez más, en la pertinencia de distinguir claramente entre los conceptos dependencia y su antónimo independencia, por un lado, de los de autonomía y su antónimo heteronomía, por otro.

› Criterios de Prevención y Rehabilitación.

Existe evidencia científica cuantiosa que demuestra los excelentes resultados de la prevención y la rehabilitación. Por ello, entre los programas que se planifiquen deben contemplarse objetivos y actuaciones de promoción de la salud y acciones preventivas, tanto de prevención primaria, secundaria y terciaria, según la situación de las personas a los que se dirigen. Cuando el programa se dirija a una persona que tiene una situación de dependencia severa se establecerá un reajuste

permanente y flexible de los objetivos. Es necesario abandonar las creencias erróneas que a veces existen sobre la ineficacia de la intervención con estas personas y, por ende, se deben planificar acciones cualquiera que sea su grado de afectación. Este criterio **niega con rotundidad el nihilismo terapéutico** y la consecuente deserción de explorar nuevas posibilidades de intervención en situaciones de grave afectación. Al contrario, reafirma que siempre es posible restaurar o descubrir capacidades y explorar modos de incrementar las sensaciones de bienestar y confort.

G) CONTINUIDAD, COORDINACIÓN Y CONVERGENCIA

Principio de continuidad de atención. Las personas con discapacidad y aquéllas que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera **continuada y adaptada permanentemente a las circunstancias cambiantes de su proceso**. A lo largo de toda la vida, si es necesario, como ocurre cuando la persona tienen una discapacidad congénita o perinatal.

› Criterios de coordinación y convergencia.

En las planificaciones que se desarrollen hay que contemplar mecanismos formales y estructurados de coordinación y complementación para que los recursos puedan adaptarse al proceso de la discapacidad, la fragilidad o la dependencia, que siempre es cambiante a lo largo del tiempo. Esta coordinación se refiere tanto a los diferentes recursos, prestaciones y niveles de los servicios sociales, como entre los diferentes sistemas cuando han de intervenir conjuntamente en la atención de los casos (especialmente, social y sanitario, pero también educativo y de formación, de vivienda, y de empleo -para personas en edad laboral-).

Asimismo, los recursos formales que se apliquen se harán con el enfoque de convergencia y **complementariedad con el apoyo informal** (familia y allegados) con el que cuente la persona, que ha de ser apoyado con las intervenciones que se realicen, mediante programas de formación e información y servicios de soporte y respiro dirigidos a la persona identificada como cuidadora principal.

Debido a criterios probados de eficacia, eficiencia y efectividad, la metodología de intervención que se estima más adecuada para garantizar el principio de continuidad es la de los **servicios de promoción de la autonomía personal** (Cermi, 2008) o gestión de casos, por lo que la figura del profesional de referencia debiera ser impulsada y generalizada.

En el esquema del gráfico 1 se presenta una síntesis de la correspondencia que ha de existir entre principios y criterios y su relación estrecha con la calidad de vida fundamentada en la preservación de la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad y de quienes se encuentran en riesgo o en situación de dependencia, objetivo central que deben tener las intervenciones en este ámbito.

GRÁFICO 1: Principios y criterios para fundamentar un modelo de atención integral centrado en la persona



Recogiendo los elementos que se han venido detallando en esta colaboración, se presenta ahora el modelo propuesto esquematizado en el gráfico 2 y que se sugiere como válido para la atención a personas de cualquier edad que requieran de apoyos para desarrollar su autonomía personal y para minimizar y reducir su situación de discapacidad o dependencia.

como el cumplimiento de las normas que a todos nos obligan, como es la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad deben ser aprovechados para extender el alcance de las políticas que se plantean como idóneas para las personas con discapacidad, para las personas mayores y, también, para las personas en situación de dependencia. Por tanto, conceptos como autonomía para conducir la propia vida, disposición de apoyos para favorecer la independencia y la integralidad de las políticas y actuaciones son aspectos clave a tener en cuenta en un modelo en el que la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas, como la mejor garantía de la preservación de su dignidad, debe convertirse en el eje central de las intervenciones.

LOS PRINCIPIOS
Dignidad y derechos

- ☐ Autonomía
- ☐ Participación
- ☐ Integralidad
- ☐ Individualidad
- ☐ Inclusión social
- ☐ Interdependencia
- ☐ Continuidad

LOS CRITERIOS (Valores éticos)
Diversidad, accesibilidad e interdisciplinariedad, globalidad, atención personalizada y flexibilidad, proximidad y enfoque comunitario, prevención y rehabilitación, coordinación y convergencia

Personas con necesidades especiales

Familia

Entorno comunitario

Programa personalizado de apoyo y atención



Referencias Bibliográficas

- BALTES M.M. y BALTES P.B., (1990):** Successful aging, perspectives from the behavioral sciences, Cambridge University Press.
- CERMI (2008):** Propuesta de modelo de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, Colección Telefónica Accesible, nº 8
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1997):** “Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales”, en Anuario de Psicología, 73.
- GÓMEZ J., SEPÚLVEDA D. e ISAAC M. (2003):** Reducción de la dependencia en el anciano. Servicio de Geriatria de la Cruz Roja. Madrid.
- IMSERO (2009):** Las personas mayores en España. Informe 2008. Imsero. Madrid
- JANICKI, M.P. y ANSELLO, E.F. (2000):** Community supports for aging adults with lifelong disabilities. Brookes. New York.
- LEICHSENRING, K. (2009):** “La atención integral como base de los sistemas emergentes de asistencia de larga duración en Europa”, en Arriba, A y Moreno, FJ: El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos, IMSERO, 2009.
- LITTLE, A. (1988):** “Psychological aspects of working with elderly clients”. En Squires, A.J. (ed.): Rehabilitation of the older patient. Croom Helm. Sydney.
- MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2010):** Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia. Ed. Médica Panamericana. Madrid.
- MOOS R.H. y LEMKE S., (1979):** “Specialized living environments for older people”, Birren JE y cols: Handbook of the psychology of aging. Van Nostrand Reinhold. New York.
- O.M.S. (2002):** Active Ageing. Ginebra.
- RODRÍGUEZ, P. (2006):** El sistema de Servicios Sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia. Documento 87/2006. Fundación Alternativas.
- RODRÍGUEZ, P. (2010):** “Intervenciones en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Hacia la definición de un modelo de calidad de vida basado en derechos y dignidad”, en Revista Autonomía Personal, nº 1 (págs. 42-55)
- RODRÍGUEZ, P., AGUADO, A. y CARPINTERO, A. (2003):** Discapacidad y Envejecimiento. Investigación y alternativas de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad, Madrid. Fundación ONCE, Escuela Libre Editorial.
- SHALOCK, R.L. y VERDUGO, M.A. (2003):** The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners. American Association on Mental Retardation. Washington D.C.
- VERDUGO, M.A., dir. (2006):** Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Salamanca, Amarú Ed.



Los Informes Portal Mayores son publicados por el **Laboratorio Portal Mayores** del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (CSIC), dentro del convenio de colaboración IMSERSO-CSIC.

Son documentos elaborados con un objetivo de divulgación, abordándose **cuestiones estadísticas, demográficas, legales, psicológicas, sanitarias, sociales** entre otras. Algunos son elaborados por el propio equipo del Portal y por profesionales especialistas de distintos campos de la **Gerontología y la Geriatría**.

La serie se inició en 2003 sin periodicidad fija. Son gratuitos y se presentan en formato digital.

Portal Mayores no se responsabiliza de las opiniones vertidas por los autores de estos informes. Es obligatorio citar la procedencia en cualquier reproducción total o parcial que se haga de los mismos.

Una iniciativa del Imserso y del CSIC © 2003



Informes Portal Mayores

Director: Antonio Abellán García

Redacción técnica y maquetación: Isabel Fernández Morales, Juan Carlos Mejía Acera, Ana Sevillano Bermejo

Dirección postal: CSIC / Portal Mayores
Albasanz 26, 28037 Madrid, España

Teléfono: 0034 916 022 391 / 92

Fax: 0034 916 022 971

Correo electrónico: portalmayores@cchs.csic.es

Web: www.imersomayores.csic.es

INDICE

Introducción	3
Objetivos	3
Entender la Pantalla de Outlook	4
Navegar por Outlook.....	5
Usa la Barra de Navegación.....	5
Utilizar el Panel Carpetas	6
Correo.....	7
Crear y enviar un mensaje.....	7
Consultar un mensaje recibido	8
Responder a un mensaje.....	9
Reenviar un mensaje recibido.....	10
Insertar un archivo	10
Recibir un mensaje con datos adjuntos	12
Vista previa.....	13
Abrir.....	13
Impresión rápida	14
Guardar Como	14
Guardar todos los datos adjuntos.....	14
Quitar datos adjuntos	14
Copiar	14
Seleccionar todo.....	15
Calendario	15
Crear una Cita.....	15
Crear una reunión	17
Contactos	18
Crear un contacto.....	18

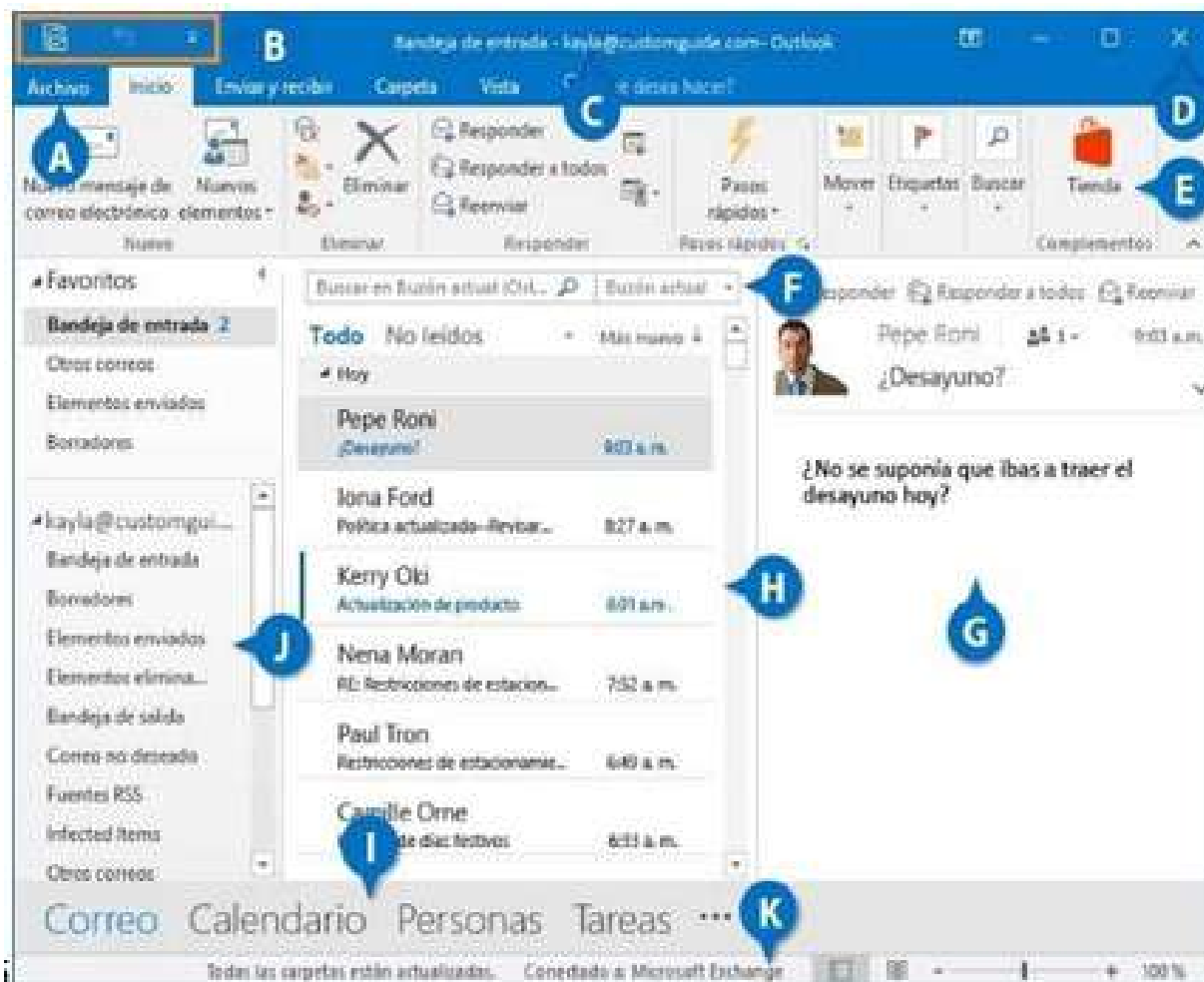
Introducción

Este módulo es una introducción a los fundamentos de Outlook. Se aprenderá a navegar en la pantalla de Outlook y ventanas de elementos. También se aprenderá a buscar y eliminar elementos, y a acceder a las funciones de ayuda de Outlook.

Objetivos

- Entender la Pantalla de Outlook
- Navegar Outlook
- Elementos Búsqueda
- Eliminar y Reestablecer Elementos Usar la Pestaña Vista
- La Barra de Herramientas de Acceso Rápido Imprimir
- Ayuda
- Mover elementos del Buzón de correo a archivos de datos
- Aprender a autoarchivar

Entender la Pantalla de Outlook



La pantalla de Outlook 2016

A	La pestaña Archivo: Contiene comandos de admon. Básica de archivos	B	Barra de herramientas de Acceso rápido: Contiene comandos usados frecuentemente
C	Barra de Título: muestra nombre del programa y del elemento actual	D	Botón Cerrar: Cierra Outlook
E	Cinta de opciones: Contiene botones usados para ejecutar comandos	F	Buscar: Busca en la vista actual usando palabras clave

G	Panel de lectura: Muestra el contenido del mensaje seleccionado	H	Bandeja de Entrada: lista de todos los correos electrónicos que han sido enviados a su buzón
I	Barra de Navegación: Contiene vínculos a otras partes de Outlook	J	Carpetas: sirve para navegar por las diferentes carpetas de Outlook
K	Barra de estado: muestra información y recordatorios sobre elementos de outlook		

Navegar por Outlook

Mientras Outlook muestra de manera predeterminada el Correo, es posible cambiar fácilmente para ver otra información, como Calendario, Contactos o Tareas.

Usa la Barra de Navegación

La Barra de navegación en la parte inferior de la pantalla enlaza a otras partes de Outlook y la pantalla activa aparece en azul.

Hacer clic en un enlace en la Barra de navegación para cambiar entre vistas.

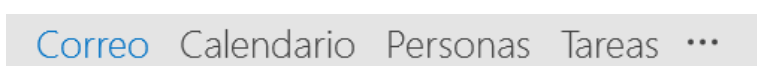
- Correo: Para ver las bandejas de entrada, elementos enviados, eliminados, etc. leer y redactar correos electrónicos.
- Calendario: Para ver el calendario vigente, crear y editar eventos.
- Contactos: Para buscar, ver y editar contactos.
- Tareas: Para ver la lista de pendientes, crear y administrar tareas.
- Puntos suspensivos:

Contiene vistas adicionales de Outlook, tales como Carpetas y Accesos directos, así como Opciones de navegación.

La Barra de navegación en la parte inferior de la pantalla es como están organizadas las diferentes herramientas en Outlook. Siempre se encuentra disponible sin importar la herramienta que se use, así que es sencillo utilizarla para cambiar entre herramientas.

Hacer clic en cada enlace en la Barra de navegación para cambiar entre vistas.

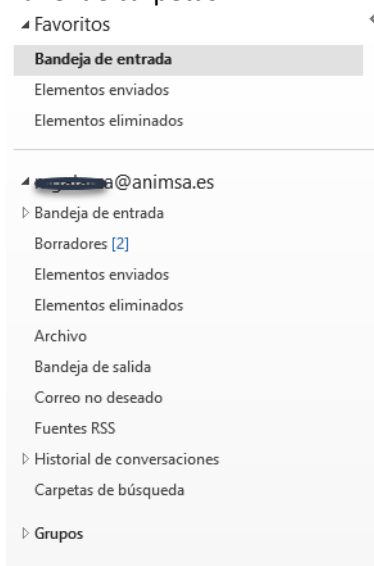
La misma barra de navegación la podrá encontrar con estas dos vistas:



Utilizar el Panel Carpetas

Además de utilizar la Barra de navegación, es posible utilizar el panel Carpetas a la izquierda de la ventana Outlook para navegar a las diferentes carpetas en Outlook.

Panel de carpetas



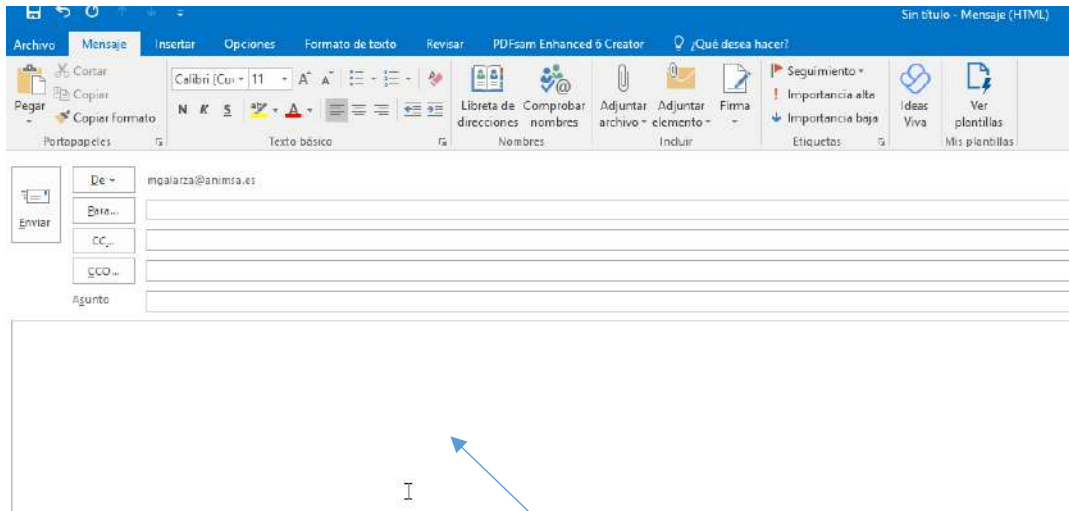
Panel de Carpetas	
Favoritos	Agrega carpetas usadas frecuentemente para tener acceso rápido.
Bandeja de entrada	Contiene todos los correos electrónicos recibidos recientemente.
Borradores	Almacena mensajes borrador que no se han completado o enviado aún.
Elementos enviados	Almacena copias de mensajes que se han enviado.
Elementos eliminados	Funciona como la Papelera de reciclaje, donde se pueden encontrar los elementos eliminados de Outlook.
Bandeja de salida	Almacena temporalmente cualquier mensaje que se ha redactado y solicitado enviar, pero no ha sido enviado aún. Los mensajes pueden aparecer aquí si se están experimentando problemas de conectividad.
Correo no deseado	Contiene mensajes que Outlook considera correo no deseado. Es recomendado revisar esta carpeta periódicamente en caso de que haya mensajes marcados incorrectamente.

Correo

En esta parte de Outlook (que será la más utilizada) verán como tratar los mensajes

Crear y enviar un mensaje

1. Seleccione una carpeta de mensajes (Bandeja de entrada, Elementos enviados...) y, a continuación, en la pestaña **Inicio**, haga clic en el botón **Nuevo mensaje de correo electrónico** del grupo **Nuevo**.



2. En la zona **Para**, escriba la dirección del destinatario del mensaje; si se trata de varios destinatarios, sepárelos mediante un punto y coma.

Cuando pulsa en el botón **Para** obtiene una lista de todos los buzones disponibles. También si lo desea puede escribir usted la dirección buzon@gmail.com (o el que corresponda)

3. Además puede incluir más direcciones en el campo CC.. (Con Copia) y/o en CCO.. (con copia oculta), si incluye direcciones en CCO, significa que el destinatario que haya incluido en el campo **Para..** no verá estas direcciones
4. Para pasar el curso al campo **Asunto** pulse <<TABULADOR>>, escriba el texto que desee, podemos decir que el campo **Asunto** es el título del mensaje
5. A continuación, pase el curso a la parte donde podrá escribir el texto del mensaje

6. Y finalmente pulse



Consultar un mensaje recibido

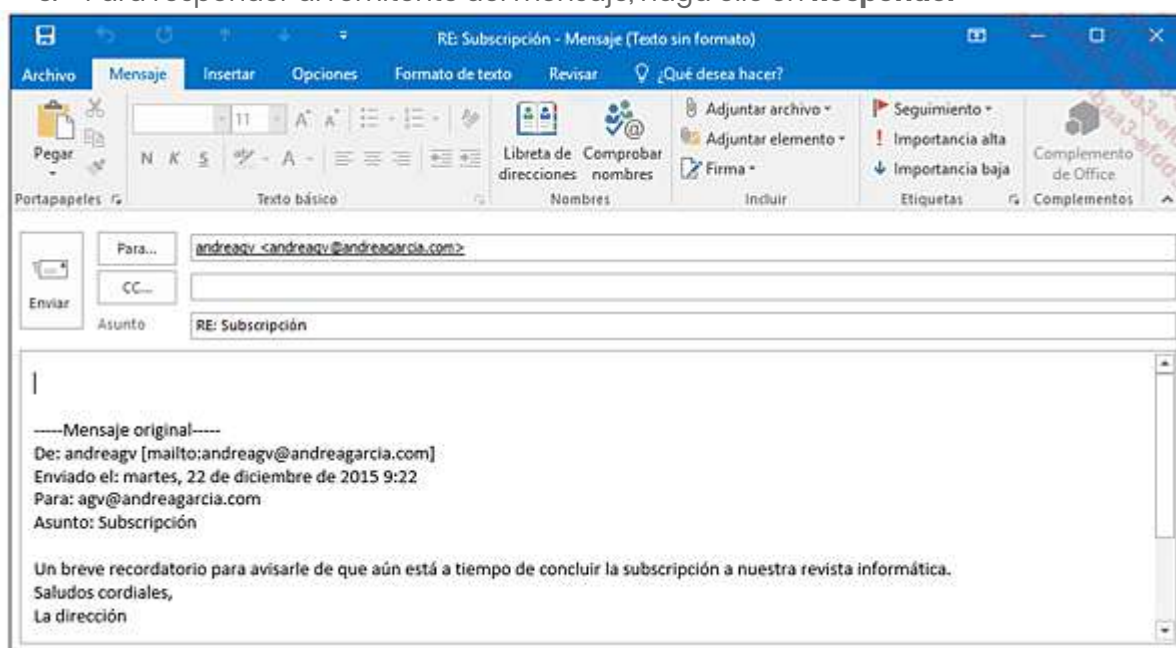
1. Seleccione la carpeta **Bandeja de entrada**.
2. Muestre, si es preciso, el panel de lectura (pestaña **Vista** - botón **Panel de lectura - Derecha o Inferior**)

- haga clic en el mensaje que desee consultar, o abra dicho mensaje haciendo doble clic en él.

Responder a un mensaje

- Seleccione la **Bandeja de entrada** en la carpeta **Correo**.
- Abra el mensaje al que desea responder haciendo doble clic en él o, si el panel de lectura está a la vista, selecciónelo sin abrirlo.

- Para responder al remitente del mensaje, haga clic en **Responder**



- Aquí no tiene más que incluir la contestación del mensaje y pulsar
- Para responder al remitente y a todos los destinatarios del mensaje, haga clic



en **Responder a todos** en la parte superior del panel de lectura



- Incluya la contestación y pulse



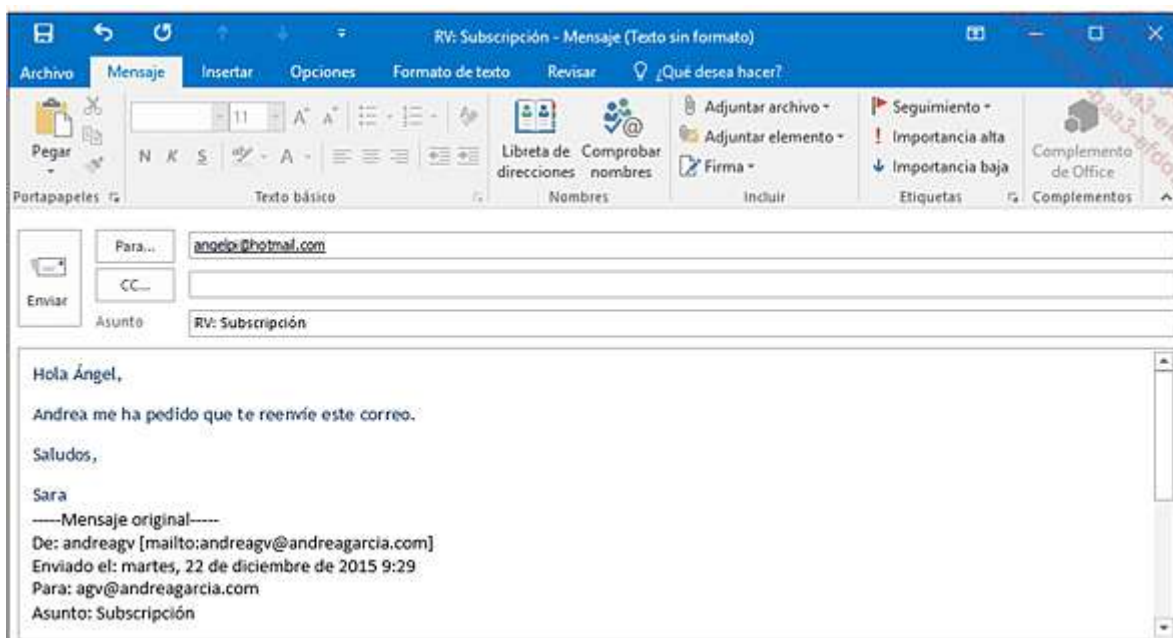
Reenviar un mensaje recibido

Es posible reenviar un mensaje a una tercera persona.

1. Abra el mensaje que desea reenviar haciendo doble clic en él
2. Para reenviar un mensaje, haga clic en **Reenviar** en la parte superior del panel de lectura (solamente si el mensaje no se ha abierto antes) o haga clic en el botón **Reenviar** del

grupo **Responder**  o utilice el método abreviado de teclado **Ctrl F**.

3. Si así lo desea, introduzca sus propios comentarios en el área de texto.



Como en el caso de las respuestas, los comentarios que introduzca aparecerán en azul.

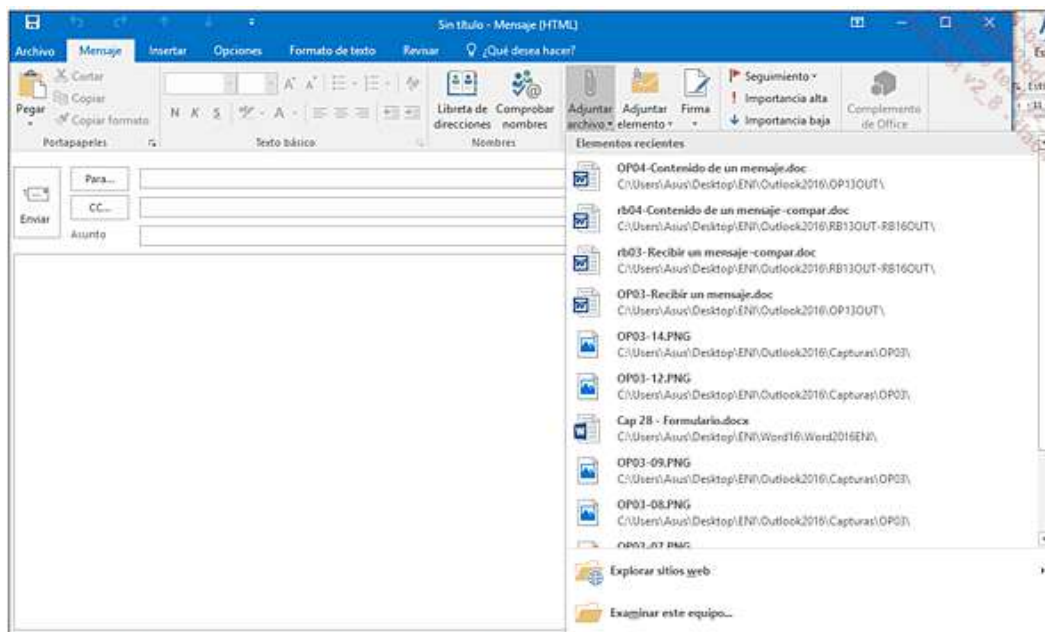
Insertar un archivo

Se trata de adjuntar un archivo al mensaje.

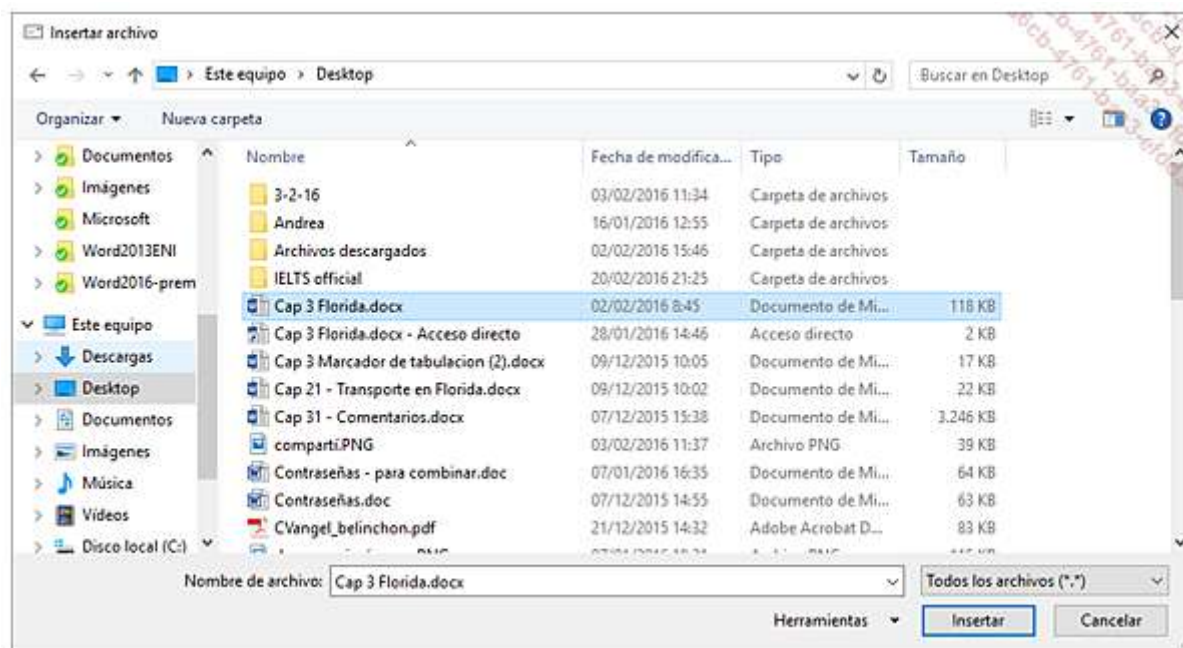
Debe estar en proceso de creación o de modificación de un mensaje

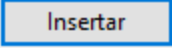
1. En la pestaña **Mensaje**, haga clic en el botón **Adjuntar archivo** del grupo **Incluir**.





2. Si el documento que desea insertar se encuentra en la lista, haga clic sobre él.
3. Si se encuentra en el espacio de almacenamiento OneDrive (o en un sitio SharePoint), señale la opción **Explorar sitios web** y seleccione la opción **OneDrive - Personal** (o **Sitios - Microsoft** en el caso de un sitio SharePoint).
4. Si el archivo se encuentra en su ordenador, seleccione la opción **Examinar este equipo**.
5. Si ha escogido alguna de las dos últimas opciones, el cuadro de diálogo **Insertar archivo** se muestra en pantalla.



6. Seleccione el nombre del archivo que va a insertar en su mensaje; si deben insertarse varios archivos, selecciónelos usando la tecla **Ctrl** (selección de elementos no contiguos) o la tecla **Mayús** (selección de elementos contiguos).
7. Haga clic en **Insertar**. 

Recibir un mensaje con datos adjuntos

Recordamos que, por razones de seguridad, Outlook analiza los datos adjuntos a los mensajes recibidos o enviados y bloquea sistemáticamente todos los tipos de archivos susceptibles de contener un virus (como por ejemplo los archivos .bat, .exe, .vbs..)

Otra consideración, es que cuando se recibe un mensaje con un archivo adjunto, visualmente lo verá:



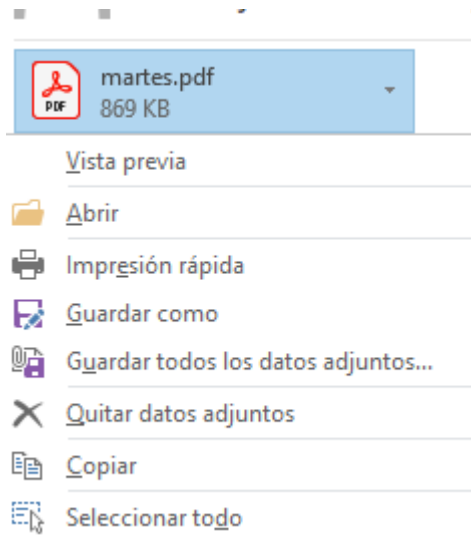
Con un símbolo  a su izquierda

1. Abra el mensaje, haciendo “**doble clic**” sobre él



Te envío este mensaje con un archivo adjunto

2. Haga “**clic**” sobre el desplegable del archivo adjunto



Se despliega este menú,

Vista previa

Si selecciona dicha opción:

1. Primero obtendrá este mensaje de advertencia



solo debe obtener una vista previa desde una fuente de confianza.

La vista previa del archivo puede que no muestre todo el contenido del mismo. Para el contenido más completo y actualizado, ábralo.

Vista preliminar de archivo

☒ Mostrar una advertencia para obtener una vista previa de este tipo de archivo.

2. Si el mensaje proviene de un remitente de confianza, entonces, haga “**clik**” en el botón

Vista preliminar de archivo

, para ver el contenido del archivo

Abrir

Si selecciona esta opción se abrirá el archivo con el programa predeterminado dependiendo de su tipo (Con adobe reader si es un PDF, con Word si es un DOCX, con Excel si es un XLSX, etc.)

Impresión rápida

Si selecciona esta opción: Envía los datos adjuntos seleccionados directamente a la impresora predeterminada sin realizar ningún cambio.

Guardar Como

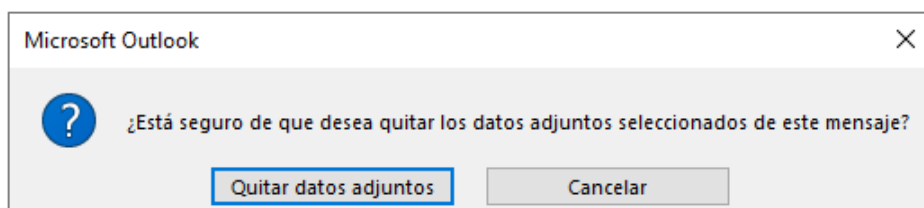
Si selecciona esta opción, podrá guardar el archivo seleccionado en su equipo

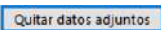
Guardar todos los datos adjuntos

Si el mensaje recibido tiene varios archivos adjuntos, quizás sea más cómodo para usted utilizar esta opción que la de **“Guardar como”**, ya que podrá almacenar todos los archivos de vez.

Quitar datos adjuntos

Con esta opción podrá quitar los datos adjuntos del mensaje, si selecciona esta opción:



Para quitar definitivamente el archivo seleccionado deberá pulsar en el botón 

Copiar

Copia al portapapeles el archivo seleccionado, ha continuación si lo desea puede pegar dicho contenido (CTRL + V) en su equipo

Seleccionar todo

Selecciona todos los datos adjuntos del mensaje

Calendario

Calendario es una herramienta integrada en Microsoft Outlook que le va a permitir organizar y gestionar **citas, reuniones y eventos**.

Cita: Entrada en el calendario que no implica a otras personas y tiene una hora de inicio y una de fin

Reunión: Entrada en el calendario en la que hay asistentes además del convocante

Eventos: Cita en el calendario con una duración de un día entero o podría ser de varios

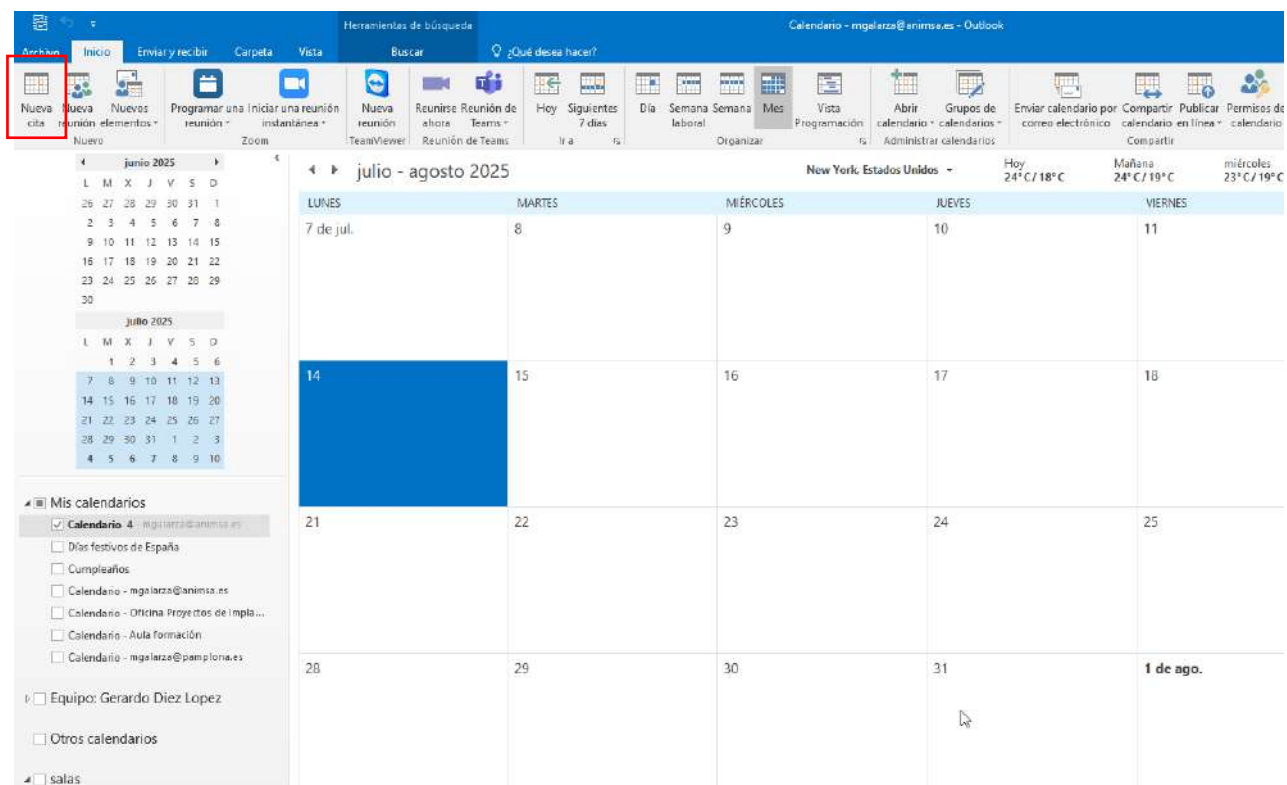
Crear una Cita

En primer lugar, tendrá que situarse dentro de Microsoft Outlook en vista **Calendario**, para ello:

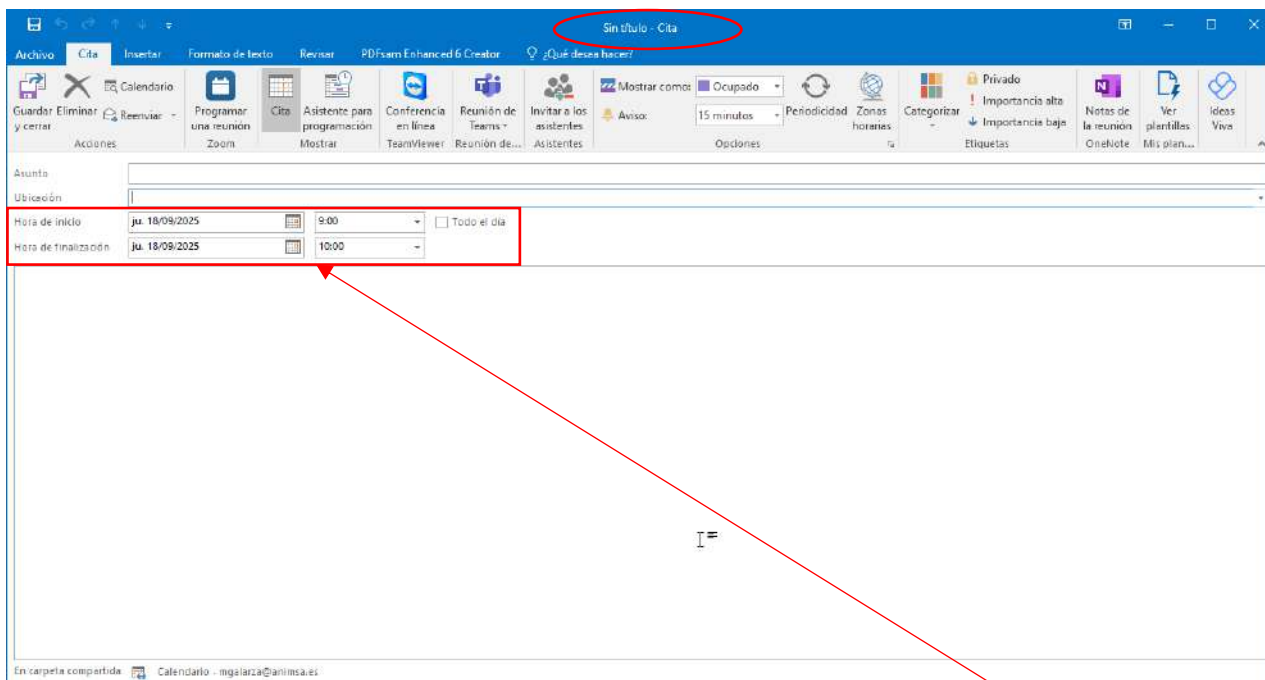


1. haga **“clic”** en

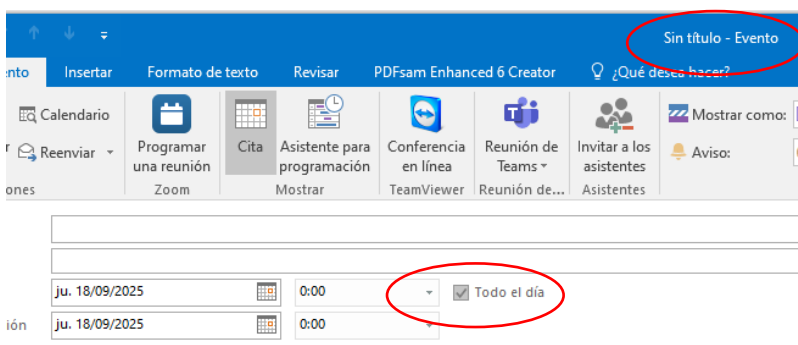
Obtendrá una vista de calendario que podrá variar entre vista mes, día, semana, etc. A su conveniencia:



2. Haga **"clic"** en

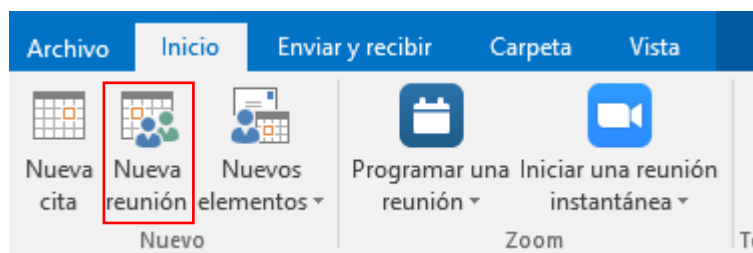


3. Incluya el título de la cita en el campo “Asunto”
4. Si lo desea puede indicar la ubicación
5. Y como hemos comentado una cita tiene hora de inicio y de fin que se indicará en
6. Si en lugar de incluir una hora de inicio y de fin, marca el campo ☐ Todo el día, la cita pasará a ser un **evento**

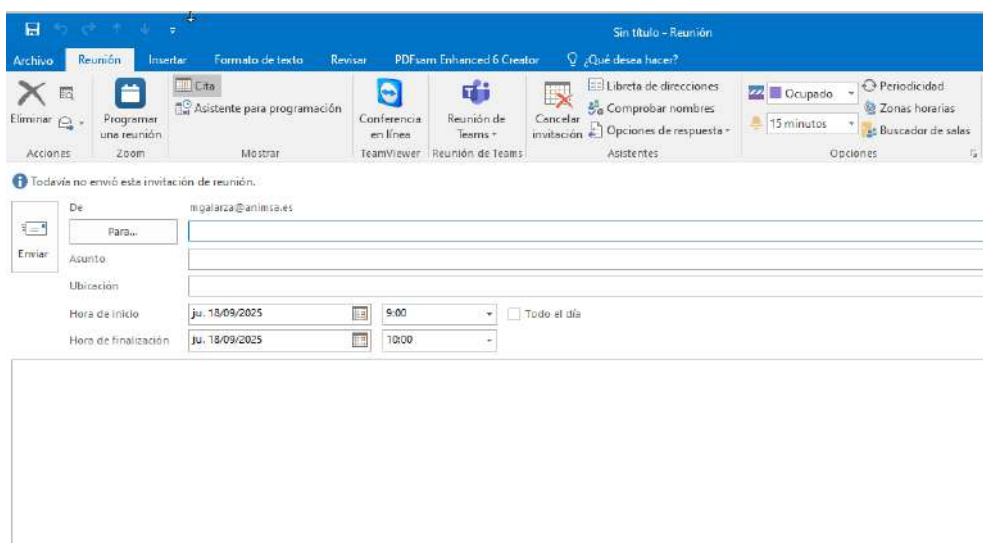


Crear una reunión

En primer lugar, tendrá que situarte dentro de Microsoft Outlook en vista **Calendario**, para ello (tal y como queda explicado en el punto anterior)



1. Haga **“clic”** en “Nueva reunión”



2. Indique el asunto, la hora de inicio y de fin de la reunión
3. Pulse en el campo **Para...**, para obtener la lista de posibles asistentes y recursos.
4. Finalmente pulse en **Enviar**

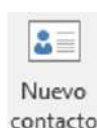
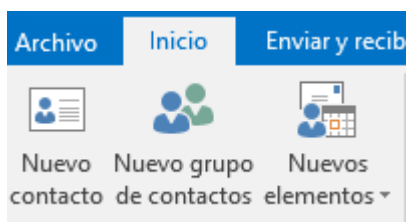
Contactos

Un **contacto** es un registro que almacena información de personas o entidades, como nombre, correo electrónico, teléfono, etc.

Crear un contacto

1. En primer lugar, tendrá que situarse dentro de Microsoft Outlook en vista **Calendario**, para ello: haga **“clic”** en





2. Haga “**click**” en “Nuevo contacto”

Como puede ver de cada contacto puede usted incluir infinidad de datos, nombre completo, organización, varias direcciones de correo electrónico, varios números de teléfono, etc.

3. Pulse en “**Guardar y cerrar**”

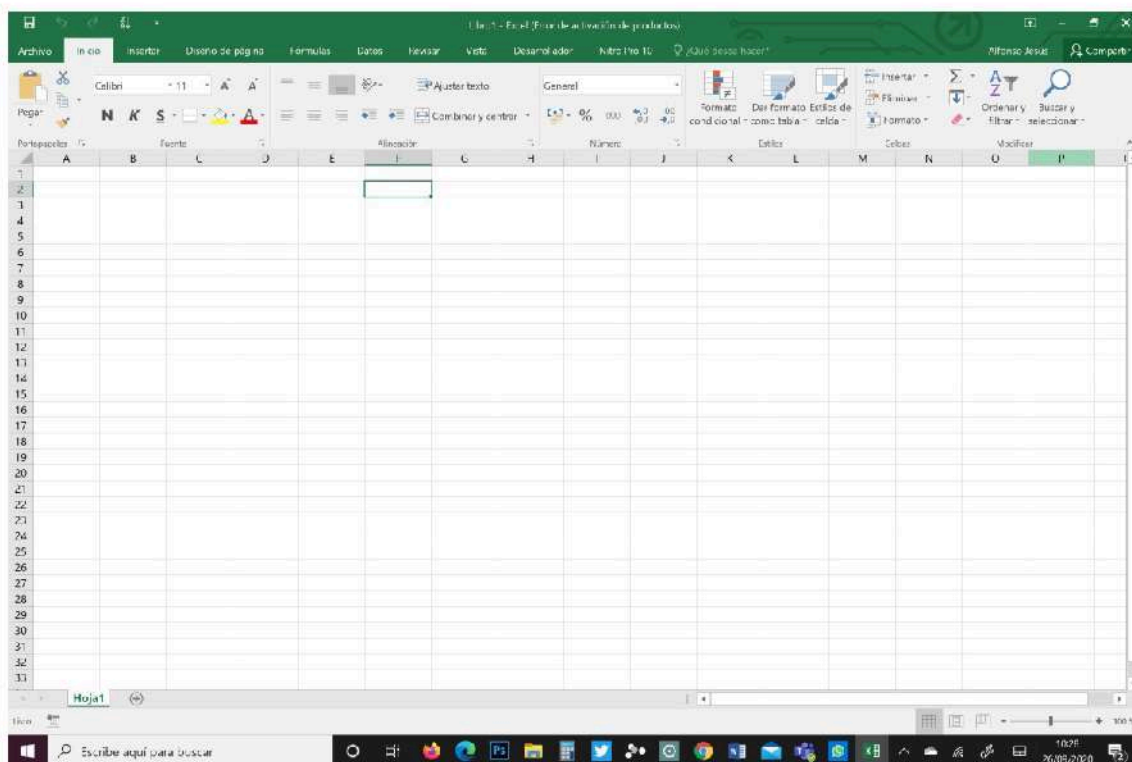
Introducción	2
La pantalla inicial	3
La ficha Archivo	4
La barra de título	5
La barra de acceso rápido	5
La cinta de opciones	6
La barra de fórmulas	7
La barra de etiquetas	8
Las barras de desplazamiento	8
La ayuda	8
Introducir datos	9
Modificar datos	10
Tipos de datos	11
Errores en los datos	11
Guardar un libro de trabajo	13
Cerrar un libro de trabajo	16
Empezar un nuevo libro de trabajo	18
Abrir un libro de trabajo ya existente	19
Selección de celdas	21
Añadir a una selección	23
Ampliar o reducir una selección	23
Copiar celdas utilizando el Portapapeles	23
Copiar celdas utilizando el ratón	26
Copiar en celdas adyacentes	27
Mover celdas utilizando el Portapapeles	29
Mover celdas utilizando el ratón	30
Borrar celdas	31
Ordenar datos	32

MANUAL BÁSICO DE Excel 2016

Introducción

Excel es un programa de la suite ofimática Microsoft Office, que permite hacer hojas de cálculo. Estas hojas sirven para almacenar información, y además, realizar cálculos en función de los datos que hay almacenados en ellas.

Al abrir un nuevo documento en Excel, podemos ver la siguiente pantalla:

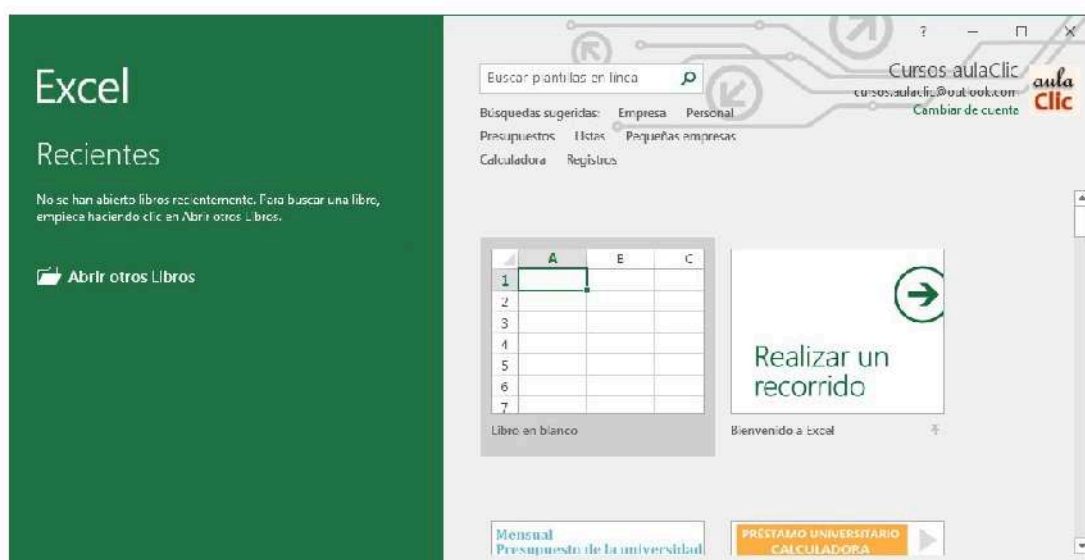


Cada fichero se denomina libro, y dentro de cada libro puede haber una o más hojas de cálculo. Las hojas de cálculo se estructuran en celdas, que están identificadas por una letra que indica la columna (se muestran arriba), y un número que indica la fila (se muestran a la izquierda).

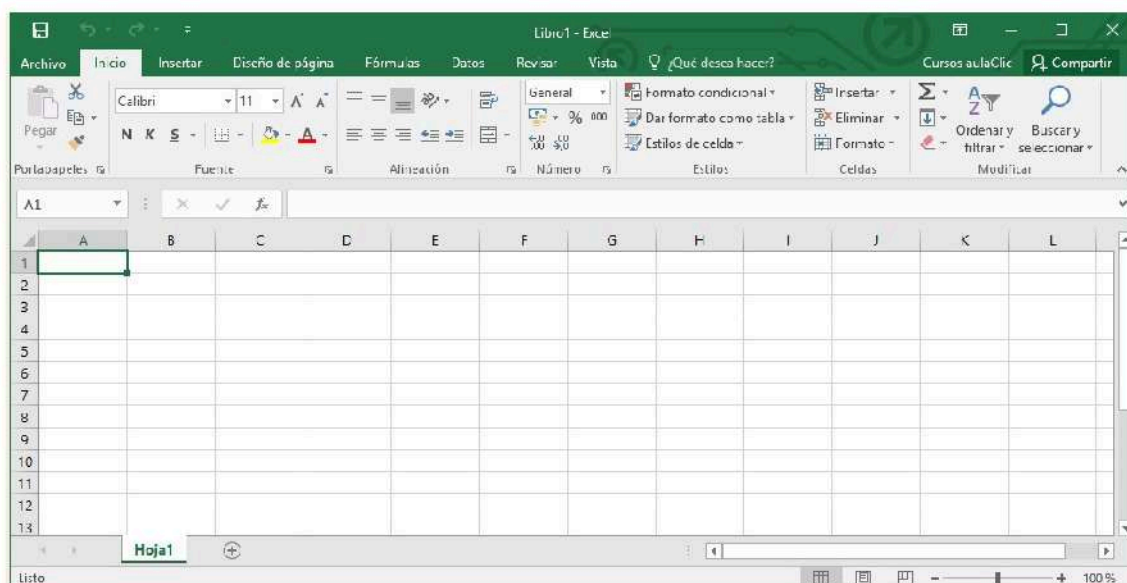
En cada celda podremos escribir un texto, insertar una imagen, o incluso escribir fórmulas si queremos que el valor de esa celda sea un valor calculado a partir de otros datos que estén en la hoja.

La pantalla inicial

Al iniciar Excel aparece una pantalla inicial como esta:



Si abrimos un Libro en blanco, clicando sobre la primera opción del menú de la derecha, se nos mostrará una hoja de cálculo. Vamos a ver sus componentes fundamentales: así conoceremos los nombres de los diferentes elementos.



La ficha Archivo

Haciendo clic en la pestaña Archivo que se encuentra en la parte superior izquierda de la pantalla podrás desplegar un menú desde donde podrás ver las acciones que puedes realizar sobre el documento, incluyendo Guardar, Imprimir o crear uno Nuevo.

Contiene elementos como: Información, Abrir, Guardar como o Imprimir. Al situar el cursor sobre las opciones de este tipo observarás que tienen un efecto verde oscuro. Si hacemos clic en ellas se nos mostrará un panel justo a la derecha con más opciones, ocupando toda la superficie de la ventana Excel.

Para cerrar la ficha Archivo y volver al documento pulsamos ESC o hacemos clic en el icono con forma de flecha situado en la esquina superior izquierda.



La barra de título

Se encuentra en la parte superior de la ventana, y contiene el nombre del documento sobre el que se está trabajando en ese momento. Cuando creamos un libro nuevo se le asigna el nombre provisional Libro1, hasta que lo guardemos y le demos el nombre que queramos



.En el extremo de la derecha están los botones:

- Minimizar 
- Maximizar 
- Cerrar 

La barra de acceso rápido

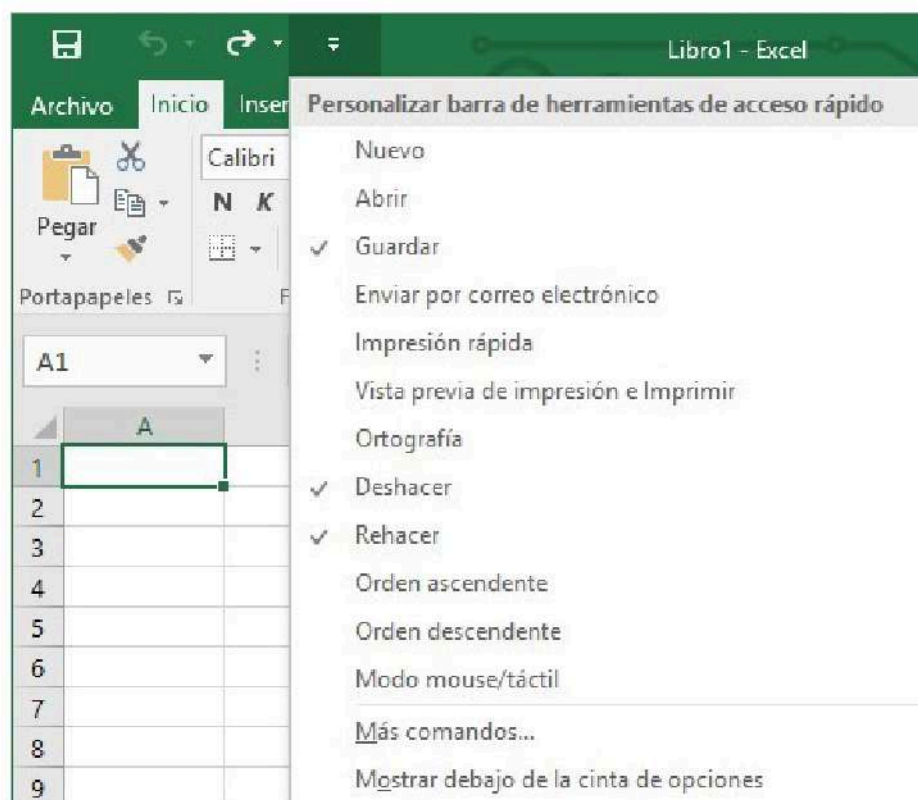


La barra de acceso rápido contiene las operaciones más habituales de Excel como:

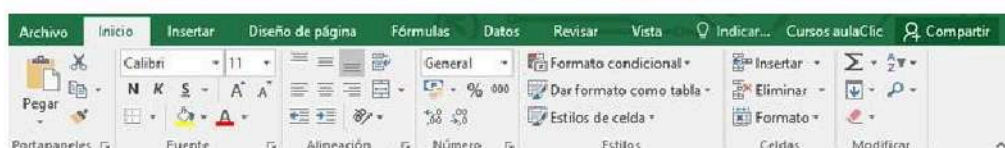
- Guardar 
- Deshacer 
- Rehacer 

Esta barra puede personalizarse para añadir todos los botones que quieras. Para ello, desplegaremos la opción Personalizar barra de herramientas de acceso rápido haciendo clic sobre el pequeño icono con forma de flecha blanca hacia abajo, situado a la derecha de los botones que describíamos anteriormente. En el desplegable que aparece, si haces clic en una opción esta aparecerá marcada y aparecerá en la barra de acceso rápido. De forma similar, si vuelves a hacer clic

sobre ella se eliminará de la barra. Si no encuentras la opción en la lista que te propone, puedes seleccionar Más comandos....



La cinta de opciones



La cinta de opciones es uno de los elementos más importantes de Excel, ya que contiene todas las opciones del programa organizadas en pestañas. Al pulsar sobre una pestaña, accedemos a la ficha.

Las fichas principales son:

- Inicio

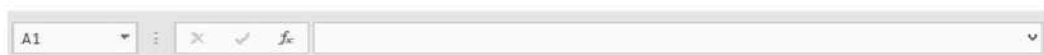
- Insertar
- Diseño de página
- Fórmulas
- Datos
- Revisar
- Vista

En ellas se encuentran los distintos botones con las opciones disponibles. Pero además, cuando trabajamos con determinados elementos, aparecen otras de forma puntual: las fichas de herramientas. Por ejemplo, mientras tengamos seleccionado un gráfico, dispondremos de la ficha Herramientas de gráficos, que nos ofrecerá botones especializados para realizar modificaciones en los gráficos.

Si haces doble clic sobre cualquiera de las pestañas, la barra se ocultará, para disponer de más espacio de trabajo. Las opciones volverán a mostrarse en el momento en el que vuelvas a hacer clic en cualquier pestaña. También puedes mostrar u ocultar las cintas desde el botón con forma rectangular con una flecha en su interior, que encontrarás en la zona superior derecha.



La barra de fórmulas



Nos muestra el contenido de la celda activa, es decir, la casilla donde estamos situados. Cuando vayamos a modificar el contenido de la celda, dicha barra variará ligeramente, pero esto lo estudiaremos más adelante.

La barra de etiquetas

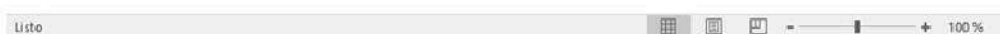


Permite movernos por las distintas hojas del libro de trabajo.

Las barras de desplazamiento



Permiten movernos a lo largo y ancho de la hoja de forma rápida y sencilla, simplemente hay que desplazar la barra arrastrándola con el ratón, o hacer clic en los triángulos. [La barra de estado](#)



Indica en qué estado se encuentra el documento abierto, y posee herramientas para realizar zoom sobre la hoja de trabajo, desplazando el marcador o pulsando los botones + y -. También dispone de tres botones para cambiar rápidamente de vista (forma en que se visualiza el libro). Profundizaremos en las vistas más adelante.

La ayuda

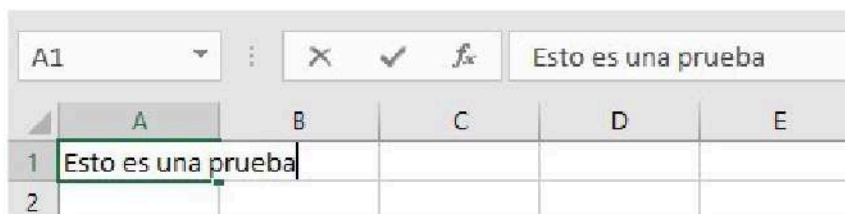
Tenemos varios métodos para obtener Ayuda con Excel.

- Un método consiste en utilizar la Cinta de opciones, haciendo clic en el Asistente ¿Qué desea hacer?:  ¿Qué desea hacer? . Si quieres saber más sobre cómo usar la herramienta ¿Qué desea hacer? entra al siguiente tema básico 
- Otro método consiste en utilizar la tecla F1 del teclado. Nos recomendará acudir a Office.com para obtener ayuda, tutoriales, artículos, vídeos...
- Un método adicional que ha aparecido en esta versión Excel 2016 es el de la Búsqueda inteligente. Seleccionando un término (por ejemplo, "alemania") en los datos de nuestro libro de trabajo, haciendo clic derecho y pulsando Búsqueda inteligente, accederemos a información relevante sobre dicho término proveniente del buscador Bing de Internet.

Introducir datos

En cada una de las celdas de la hoja es posible introducir textos, números o fórmulas. En todos los casos, los pasos a seguir serán los siguientes:

- Situar el cursor sobre la celda donde se van a introducir los datos y teclear los datos que desees introducir.
- Aparecerán en dos lugares: en la celda activa y en la Barra de Fórmulas, como puedes observar en el dibujo siguiente:



Para introducir el valor en la celda puedes utilizar cualquiera de los tres métodos que te explicamos a continuación:

- **INTRO:** Se valida el valor introducido en la celda y además la celda activa pasa a ser la que se encuentra justo por debajo.
- **TECLAS DE MOVIMIENTO:** Se valida el valor introducido en la celda y además la celda activa cambiará dependiendo de la flecha pulsada. Por ejemplo, si pulsamos FLECHA DERECHA será la celda contigua hacia la derecha.
- **CUADRO DE ACEPTACIÓN:** Es el botón  de la barra de fórmulas. Al hacer clic sobre él se valida el valor para introducirlo en la celda pero la celda activa seguirá siendo la misma.

Si antes de introducir la información cambias de opinión y desear restaurar el contenido de la celda a su valor inicial, sólo hay que pulsar la tecla Esc del teclado o hacer clic sobre el botón Cancelar  de la barra de fórmulas. Así no se introducen los datos y la celda seguirá con el valor que tenía.



Si hemos introducido mal una fórmula posiblemente nos aparezca un recuadro dándonos información sobre el posible error cometido, con la posibilidad de leerlo detenidamente para comprender lo que nos dice y aceptar la corrección o no. Otras veces la fórmula no es correcta y no nos avisa, pero aparecerá algo raro en la celda. Tendremos que comprobar la fórmula en la barra de fórmulas para encontrar el error.

- En ocasiones, es posible que nos interese introducir varias líneas dentro de una misma celda, pero al pulsar INTRO para realizar el salto de línea lo que ocurre es que se valida el valor y pasamos a la celda inferior. Para que esto no ocurra deberemos pulsar ALT+INTRO.

Modificar datos

Se puede modificar el contenido de una celda al mismo tiempo que se está escribiendo o más tarde, después de la introducción. Si aún no se ha validado la introducción de datos y se comete algún error, se puede modificar utilizando la tecla Retroceso del teclado para borrar el carácter situado a la izquierda del cursor, haciendo retroceder éste una posición. No se puede utilizar la tecla FLECHA IZQUIERDA porque equivale a validar la entrada de datos.

Si ya se ha validado la entrada de datos y se desea modificar, seleccionaremos la celda adecuada, después activaremos la Barra de Fórmulas pulsando la tecla F2 o iremos directamente a la barra de fórmulas haciendo clic en la parte del dato a modificar. La Barra de Estado cambiará de Listo a Modificar. En la Barra de Fórmulas aparecerá el punto de inserción o cursor al final de la misma; ahora es cuando podemos modificar la información. Después de teclear la modificación pulsaremos INTRO o haremos clic sobre el botón Introducir ✓.

Si después de haber modificado la información se cambia de opinión y se desea restaurar el contenido de la celda a su valor inicial, sólo hay que pulsar la tecla Esc del teclado o hacer clic sobre el botón Cancelar ✕ de la barra de fórmulas. Así no se introducen los datos y la celda muestra la información que ya tenía.

Si se desea reemplazar el contenido de una celda por otro distinto, se selecciona la celda y se escribe el nuevo valor directamente sobre ésta.

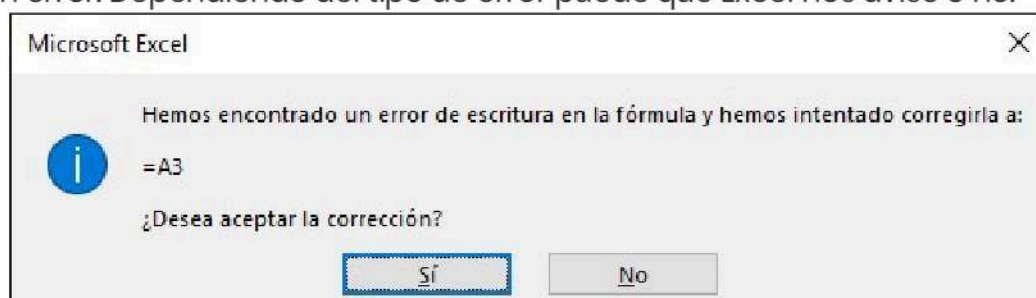
Tipos de datos

En una Hoja de cálculo, los distintos TIPOS DE DATOS que podemos introducir son:

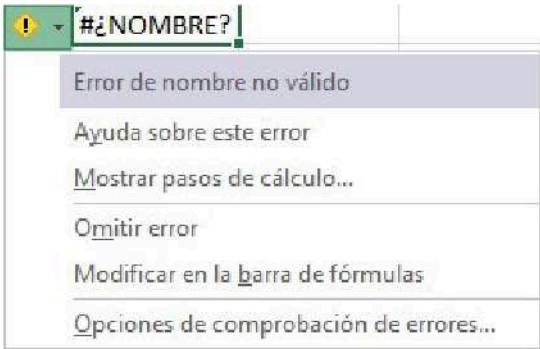
- VALORES CONSTANTES, es decir, un dato que se introduce directamente en una celda. Puede ser un número, una fecha u hora, o un texto.
- FÓRMULAS, es decir, una secuencia formada por: valores constantes, referencias a otras celdas, nombres, funciones, u operadores. Es una técnica básica para el análisis de datos. Se pueden realizar diversas operaciones con los datos de las hojas de cálculo como +, -, *, /, Sen, Cos, etc. En una fórmula se pueden mezclar constantes, nombres, referencias a otras celdas, operadores y funciones. La fórmula se escribe en la barra de fórmulas y debe empezar siempre por el signo =

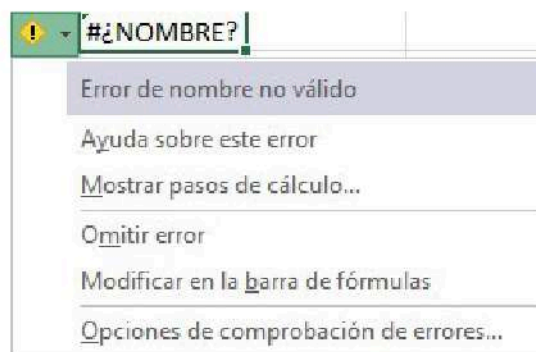
Errores en los datos

Cuando introducimos una fórmula en una celda puede ocurrir que se produzca un error. Dependiendo del tipo de error puede que Excel nos avise o no.



- Cuando nos avisa del error, el cuadro de diálogo que aparece nos da una posible propuesta que podemos aceptar haciendo clic sobre el botón Sí o rechazar utilizando el botón No. Dependiendo del error variará el mensaje que se muestra.

- Podemos detectar un error sin que nos avise cuando aparece en la celda un símbolo en la esquina superior izquierda similar a este: . Al hacer clic sobre el símbolo aparecerá un cuadro como  que nos permitirá saber más sobre el error. Dependiendo del tipo de error, al hacer clic sobre el cuadro anterior se mostrará un cuadro u otro, siendo el más frecuente el que aparece a continuación:



Este cuadro nos dice que la fórmula es incoherente y nos deja elegir entre diferentes opciones. Posiblemente el error sea simplemente que la fórmula de la celda no tiene el mismo aspecto que todas las demás fórmulas adyacentes (por ejemplo, que ésta sea una resta y todas las demás sumas). Si no sabemos qué hacer, disponemos de la opción Ayuda sobre este error. Si lo que queremos es comprobar la fórmula para saber si hay que modificarla o no, podríamos utilizar la opción Modificar en la barra de fórmulas. Si la fórmula es correcta, se utilizará la opción Omitir error para que desaparezca el símbolo de la esquina de la celda.

- Puede que al introducir la fórmula nos aparezca como contenido de la celda #TEXTO , siendo TEXTO un valor que puede cambiar dependiendo del tipo de error. Por ejemplo:

se produce cuando el ancho de una columna no es suficiente o cuando se utiliza una fecha o una hora negativa.

#¡VALOR! cuando se ha introducido un tipo de argumento o de operando incorrecto, como puede ser sumar textos.

#¡DIV/0! cuando se divide un número por cero.

#¿NOMBRE? cuando Excel no reconoce el texto de la fórmula.

#N/A cuando un valor no está disponible para una función o fórmula.

#¡REF! se produce cuando una referencia de celda no es válida.

#¡NUM! cuando se escriben valores numéricos no válidos en una fórmula o función.

#¡NULO! cuando se especifica una intersección de dos áreas que no se intersectan.

También en estos casos, la celda, como en el caso anterior, contendrá además un símbolo en la esquina superior izquierda tal como:  #¡DIV/0!. Este símbolo se utilizará como hemos visto antes.

Guardar un libro de trabajo

Cuando empezamos a crear un libro de trabajo y queremos poder recuperarlo en otra ocasión para modificarlo, imprimirlo u otros, es decir, para realizar cualquier operación posterior sobre éste, tendremos que almacenarlo en alguna unidad de disco. Esta operación se denomina Guardar.

Existen dos formas de guardar un libro de trabajo:

1. Guardar como. Cuando se guarda un archivo por primera vez, o se guarda una copia de uno existente.
2. Guardar. Cuando guardamos los cambios que haya podido sufrir un archivo, sobreescribiéndolo.
 - Para almacenar el archivo asignándole un nombre, haz clic en el menú Archivo y elige la opción Guardar como. Dejaremos seleccionada la

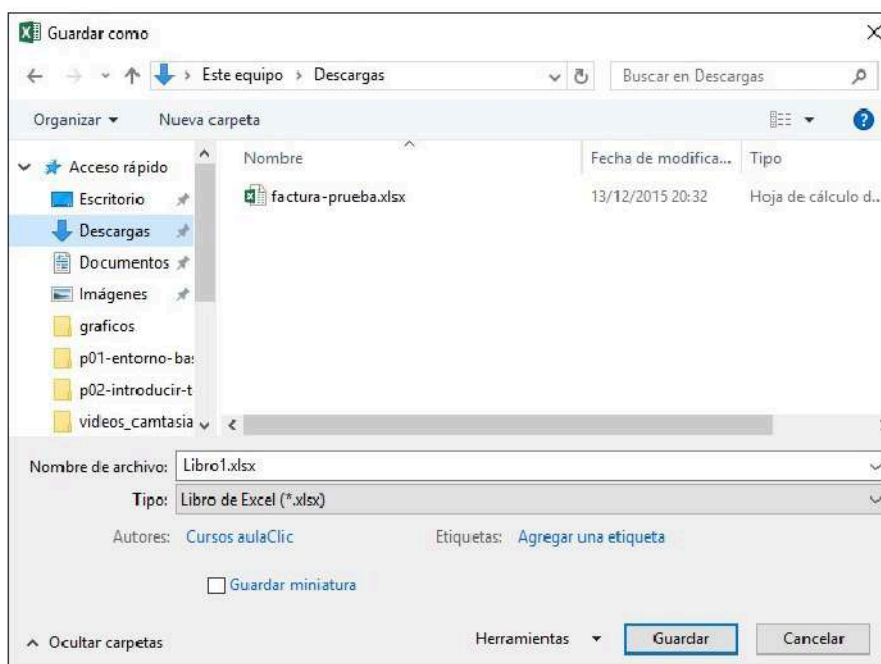
opción Este PC. De esta manera el archivo se almacenará en la memoria de nuestro equipo. Veremos otras opciones en temas posteriores.



Pulsamos el botón Examinar.



Aparecerá el siguiente cuadro de diálogo:



Si el fichero ya existía, es decir, ya tenía un nombre, aparecerá en el recuadro Nombre de archivo su antiguo nombre. Si pulsas el botón Guardar, sin indicarle una nueva ruta de archivo, modificaremos el documento sobre el cual estamos trabajando. Por el contrario, si quieres crear otro nuevo documento con las modificaciones que has realizado sin cambiar el documento original tendrás que seguir estos pasos:

- Selecciona la carpeta donde vas a grabar tu trabajo. Para ello deberás utilizar el explorador que se incluye en la ventana.
- En el recuadro Nombre de archivo, escribe el nombre que quieres ponerle a tu archivo.
- Y por último haz clic sobre el botón Guardar.

Para guardar los cambios realizados sobre un archivo, selecciona la opción Guardar del menú Archivo, o bien haz clic sobre el botón Guardar  de la Barra de Acceso Rápido. También puedes utilizar la combinación de teclas Ctrl + G.

Si tratamos de guardar un archivo que aún no ha sido guardado nunca, aparecerá el cuadro de diálogo Guardar como... que nos permitirá darle nombre y elegir la ruta donde lo vamos a guardar.

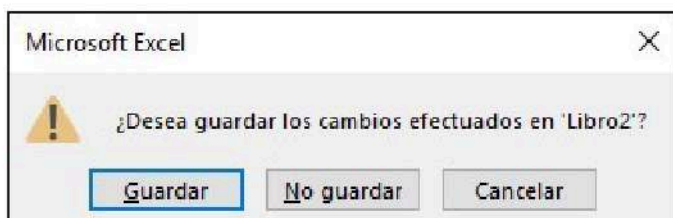
Cerrar un libro de trabajo

Una vez hayamos terminado de trabajar con un archivo, convendrá salir de él para no estar utilizando memoria inútilmente. La operación de salir de un documento recibe el nombre de Cierre del documento. Se puede cerrar un documento de varias formas.

Selecciona el menú Archivo y elige la opción Cerrar.



En caso de detectar un archivo al que se le ha realizado una modificación no almacenada, Excel nos avisará de ello mostrándonos un cuadro de diálogo que nos dará a escoger entre tres opciones:



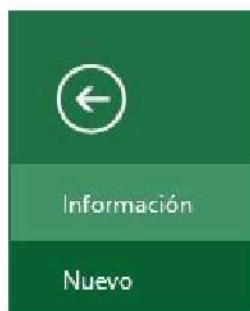
- Cancelar: El archivo no se cierra.
- Guardar: Se guardan los cambios y luego se cierra el archivo. Si aún no se había guardado aparecerá el cuadro Guardar como para asignarle un nombre y ubicación.
- No guardar: Se cierra el archivo sin guardar los cambios realizados desde la última vez que guardamos.

- Otra forma consiste en utilizar el botón Cerrar  de la barra de menú superior.

Empezar un nuevo libro de trabajo

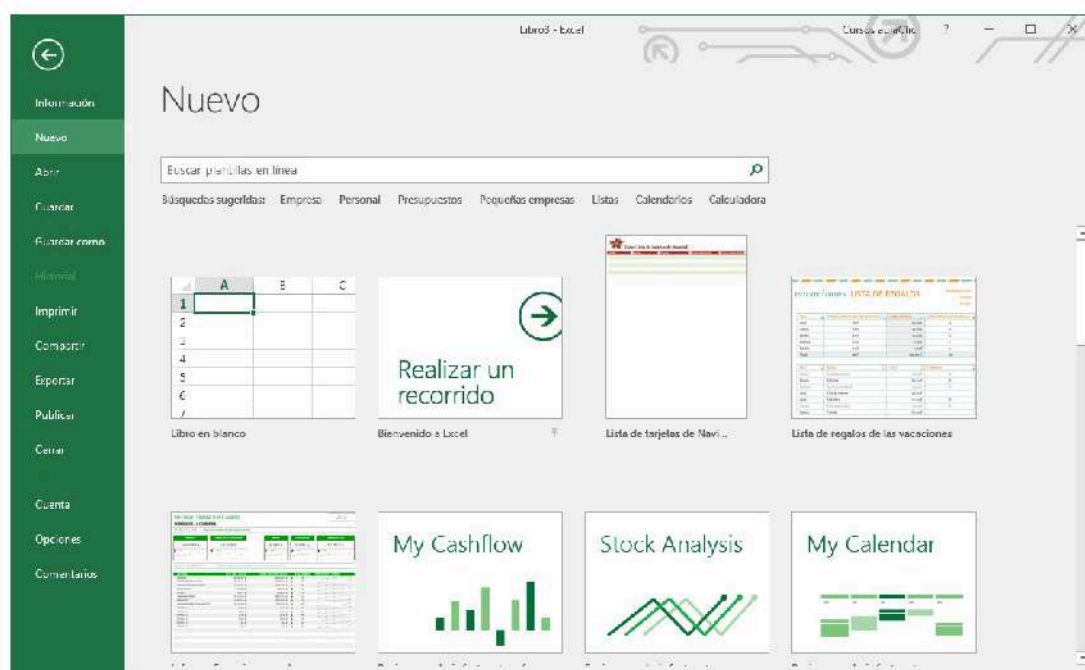
Supongamos que estamos trabajando con un documento y queremos crear otro libro nuevo. Esta operación se denomina Nuevo. Para empezar a crear un nuevo libro de trabajo, deberás seguir los siguientes pasos:

- Selecciona el menú Archivo y elige la opción Nuevo.



- bien utiliza la combinación de teclas CTRL+U.

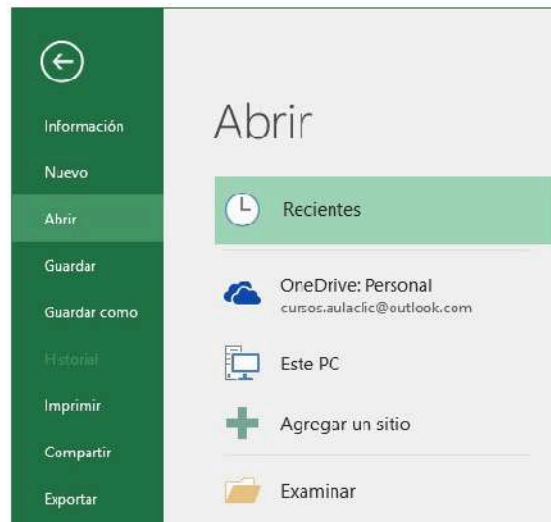
Se mostrará, a la derecha del menú, un conjunto de opciones:



Lo habitual será hacer clic sobre Libro en blanco en la lista de opciones.

Abrir un libro de trabajo ya existente

Si queremos recuperar algún libro de trabajo ya guardado, la operación se denomina Abrir. Para abrir un archivo ya existente selecciona la opción Abrir del menú Archivo.



- Por defecto tendremos seleccionada la opción Recientes, que nos muestra en el menú de la derecha una lista de libros de trabajo abiertos anteriormente. Estarán ordenados por fecha de última utilización, siendo el primero el más recientemente utilizado.

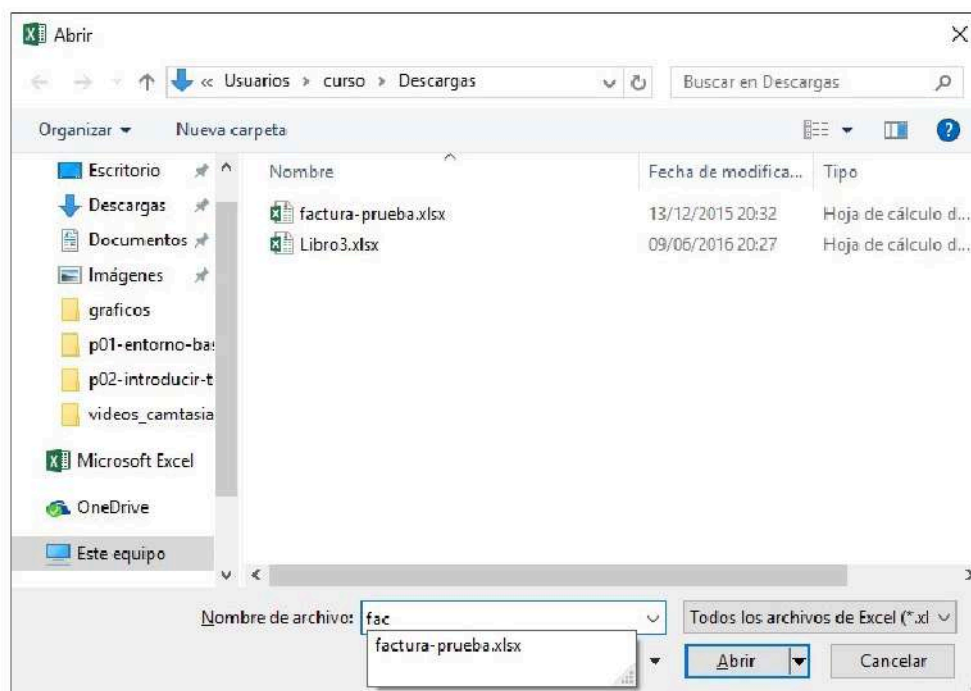


Si quieres que un documento se muestre siempre en la lista de Libros recientes haz clic sobre la chincheta  que se encuentra a su derecha. Esto lo fijará en la lista hasta que lo vuelvas a desactivar. Si queremos abrir un documento que no aparezca en la lista de Recientes y se encuentre guardado en nuestro equipo, en lugar de Libros recientes seleccionamos la opción Este PC.

Seguidamente en el menú de la derecha hacemos clic sobre el botón Examinar.



Aparecerá el cuadro de diálogo siguiente:



Explora tus carpetas hasta encontrar el libro que te interesa, selecciónalo con un clic y después pulsa el botón Abrir. Si en la carpeta donde se encuentra el archivo que buscas hay muchos otros archivos, puedes optar por escribir el Nombre de archivo en el recuadro. A medida que vayas escribiendo, se mostrará un pequeño listado de los archivos que coincidan con los caracteres introducidos. Simplemente haz clic sobre él.

Selección de celdas

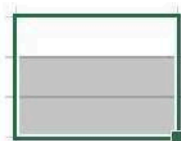
Antes de realizar cualquier modificación a una celda o a un rango de celdas con Excel 2016, tendremos que seleccionar aquellas celdas sobre las que queremos que se realice la operación.

A la hora de seleccionar celdas, es muy importante fijarse en la forma del puntero del ratón para saber si realmente vamos a seleccionar celdas o realizar otra operación. La forma del puntero del ratón a la hora de seleccionar celdas consiste

en una cruz gruesa blanca, tal como se ve a continuación:

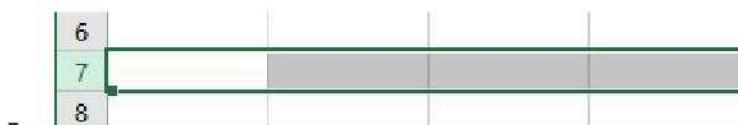


- Selección de una celda: Solo tienes que hacer clic sobre ella.
- Selección de un rango de celdas: Para seleccionar un conjunto de celdas adyacentes, pulsar el botón izquierdo del ratón en la primera celda a seleccionar y mantener pulsado el botón del ratón mientras se arrastra hasta la última celda a seleccionar, después soltarlo y verás como las celdas seleccionadas aparecen con un marco alrededor y cambian de color.



También puedes indicar un rango a seleccionar, es decir, seleccionar de la celda X a la celda Y. Haz clic sobre una celda, mantén pulsada la tecla Mayús (Shift) y luego pulsa la otra.

- Selección de una columna: Hacer clic en el identificativo superior de la columna a seleccionar. 
- Selección de una fila: Hacer clic en el identificativo izquierdo de la fila.



- Selección de una hoja entera: Hacer clic sobre el botón superior izquierdo de la hoja situado entre el indicativo de la columna A y el de la fila 1 o pulsar la combinación de teclas Ctrl + E.

	A	B
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Añadir a una selección

Muchas veces puede que se nos olvide seleccionar alguna celda o que queramos seleccionar celdas NO contiguas. Para ello, se ha de realizar la nueva selección manteniendo pulsada la tecla CTRL. Este tipo de selección se puede aplicar con celdas, columnas o filas. Por ejemplo, podemos seleccionar una fila y añadir una nueva fila a la selección haciendo clic sobre el indicador de fila manteniendo pulsada la tecla CTRL.

Ampliar o reducir una selección

Si queremos ampliar o reducir una selección ya realizada siempre que la selección sea de celdas contiguas, realizar los siguientes pasos, manteniendo pulsada la tecla MAYÚS, hacer clic donde queremos que termine la selección.

Copiar celdas utilizando el Portapapeles

La operación de copiar duplica una celda o rango de celdas a otra posición. Cuando utilizamos el portapapeles entran en juego dos operaciones: Copiar y Pegar. La operación de Copiar copiará las celdas seleccionadas al portapapeles de Windows y Pegar copia la información del portapapeles a donde nos encontramos situados.

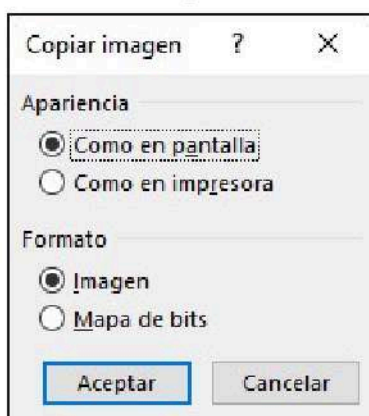
Para copiar unas celdas a otra posición, tenemos que hacerlo en dos tiempos:

- En un primer tiempo copiamos al portapapeles las celdas a copiar: Selecciona las celdas a copiar y pulsa CTRL + C. O bien selecciónalas y haz clic en el botón Copiar de la barra Inicio.

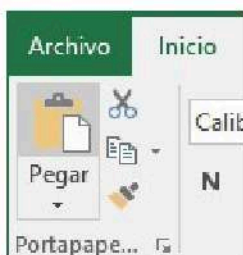


Observarás cómo aparece una línea punteada que significa que la información se ha copiado en el portapapeles.

Además, en el botón Copiar se incluye una pequeña flecha que permite seleccionar la forma en que queremos copiar los datos. Si elegimos Copiar como imagen, aparecerá un pequeño cuadro que nos permite convertir los datos seleccionados en una única imagen.

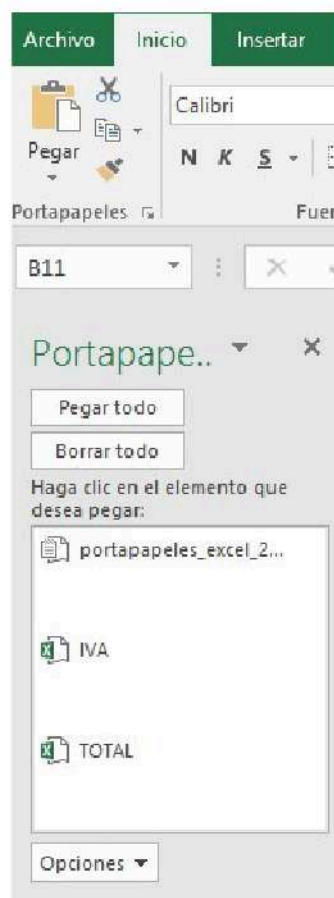


- En un segundo tiempo las trasladamos del portapapeles a la hoja: Sitúate sobre la celda donde quieras insertar los datos copiados en el portapapeles y, a continuación, haz clic en la opción Pegar de la barra Inicio, o bien pulsa la combinación de teclas Ctrl + V.

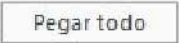


Excel 2016 extiende el área de pegado para ajustarla al tamaño y la forma del área copiada. La celda seleccionada será la esquina superior izquierda del área pegada. En caso de que lo que quieras sea sustituir el contenido de unas celdas por la información copiada, selecciónalas antes de pegar la información y se sobrescribirán.

Para quitar la línea de marca alrededor del área copiada, pulsa la tecla ESC del teclado. Mientras tengas la línea de marca puedes volver a pegar el rango en otras celdas sin necesidad de volver a copiar.



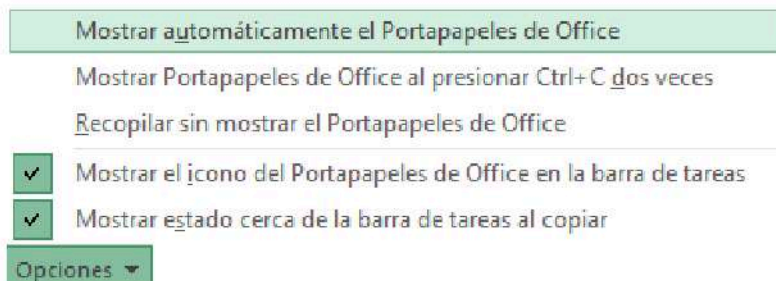
Con el Portapapeles podremos pegar hasta 24 objetos almacenados en él con sucesivas copias. Puedes acceder al Portapapeles haciendo clic en la pequeña flecha que aparece en la parte superior derecha de la sección Portapapeles de la pestaña Inicio. Para pegar uno de ellos, hacer clic sobre el objeto a pegar.

Para pegar todos los elementos a la vez, hacer clic sobre el botón . Y si lo que queremos es vaciar el Portapapeles, hacer clic sobre el botón .

Si no nos interesa ver la Barra del Portapapeles, hacer clic sobre su botón cerrar  del panel o volver a pulsar el botón con el que lo mostramos.

Podemos también elegir si queremos que aparezca automáticamente esta barra o no a la hora de copiar algún elemento. Para ello:

Hacer clic sobre el botón .



Seleccionar la opción **Mostrar automáticamente el Portapapeles de Office**, para activarla en caso de querer visualizarla automáticamente, o para desactivarla en caso contrario.

Al desplegar el botón de opciones también podemos activar algunas de las opciones descritas a continuación:

- Si activamos la opción **Recopilar sin mostrar el Portapapeles de Office** copiará el contenido del portapapeles sin mostrarlo.
- Si activamos la opción **Mostrar el icono del Portapapeles de Office en la barra de tareas** aparecerá en la barra de tareas del sistema (junto al reloj del sistema) el icono del portapapeles

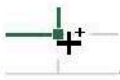


- Si activamos la opción **Mostrar estado cerca de la barra de tareas al copiar** mostrará en la parte inferior derecha de la ventana un mensaje informándote del número de elementos copiados

Copiar celdas utilizando el ratón

Para duplicar un rango de celdas a otra posición dentro de la misma hoja, sin utilizar el portapapeles, seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar las celdas a copiar.
2. Situar sobre un borde de la selección y pulsar la tecla CTRL.

3. Observa cómo el puntero del ratón se transforma en .
4. Manteniendo pulsada CTRL, pulsar el botón del ratón y manteniéndolo pulsado, arrastrarlo hasta donde se quiere copiar el rango.
5. Observa cómo aparece un recuadro que nos indica dónde se situará el rango en caso de soltar el botón del ratón.
6. Soltar el botón del ratón cuando estés donde quieres copiar el rango.
7. Soltar la tecla CTRL.

Copiar en celdas adyacentes

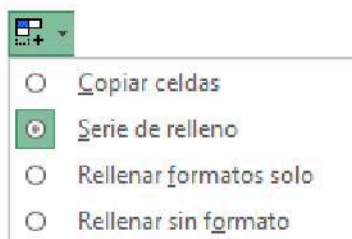
Vamos a explicarte un método muy rápido para copiar en celdas adyacentes. Dicho método utiliza el autorrelleno, a continuación te explicamos cómo utilizarlo y qué pasa cuando las celdas que copiamos contienen fórmulas. Para copiar un rango de celdas a otra posición siempre que esta última sea adyacente a la selección a copiar, seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar las celdas a copiar.
2. Situarse sobre la esquina inferior derecha de la selección que contiene un cuadrado negro; es el controlador de relleno.
3. Al situarse sobre el controlador de relleno, el puntero del ratón se convertirá en una cruz negra.
4. Pulsar entonces el botón del ratón y manteniéndolo pulsado, arrastrarlo hasta donde quieres copiar el rango.

Observa cómo aparece un recuadro que nos indica dónde se situará el rango.

5. Soltar el botón del ratón cuando estés donde quieres copiar el rango.
6. Después de soltar el botón del ratón aparecerá en la esquina inferior derecha de las celdas copiadas el icono de Opciones de autorrelleno .

Desplegando el botón podemos ver el Cuadro y elegir el tipo de copiado:



Nota: Si no aparece el controlador de relleno podemos activarlo entrando en el menú Archivo, Opciones y, en la ficha Avanzadas, activando la casilla Permitir arrastrar y colocar el controlador de relleno y las celdas.

Cuando copiamos celdas con fórmulas que contienen referencias a otras celdas, como por ejemplo $=A2+3$, la fórmula variará, dependiendo de donde vayamos a copiar la fórmula. Esto es porque las referencias contenidas en la fórmula son lo que denominamos REFERENCIAS RELATIVAS: son relativas a la celda que las contiene.

Así, si en la celda B3 tenemos la fórmula $=A2+3$ y copiamos la celda B3 a la celda B4, esta última contendrá la fórmula $=A3+3$. A veces puede resultar incómodo la actualización anterior a la hora de trabajar y por ello Excel 2016 dispone de otros tipos de referencias como son las ABSOLUTAS y las MIXTAS.

Para indicar una referencia absoluta en una fórmula tendremos que poner el signo \$ delante del nombre de la fila y de la columna de la celda, por ejemplo $=\$A\$2$, y, así, aunque copiemos la celda a otra, nunca variará la referencia.

Para indicar una referencia mixta, pondremos el signo \$ delante del nombre de la fila o de la columna, dependiendo de lo que queremos fijar, por ejemplo $=\$A2$ o $=A\$2$.

Mover celdas utilizando el Portapapeles

La operación de mover desplaza una celda o rango de celdas a otra posición. Cuando utilizamos el portapapeles entran en juego dos operaciones: Cortar y Pegar. La operación de Cortar desplazará las celdas seleccionadas al portapapeles de Windows y Pegar copia la información del portapapeles a donde nos encontramos situados.



- Para mover unas celdas a otra posición, sigue los siguientes pasos:
 - Seleccionar las celdas a mover.
 - Seleccionar la pestaña Inicio y hacer clic en el botón Cortar.
- O bien, utiliza la combinación de teclado CTRL + X.
- Observa cómo aparece una línea de marca alrededor de las celdas cortadas indicándonos la información situada en el portapapeles.

A continuación, seleccionar las celdas donde quieres que se sitúen las celdas cortadas (no hace falta seleccionar el rango completo sobre el que se va a pegar, ya que si se selecciona una única celda, Excel extiende el área de pegado para ajustarla al tamaño y la forma del área cortada. La celda seleccionada será la esquina superior izquierda del área pegada).

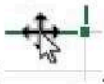
- Seleccionar la pestaña Inicio y haz clic en el botón Pegar.
- O bien, utiliza la combinación de teclado CTRL + V.

Cuidado, ya que al pegar unas celdas sobre otras no vacías, se borrará el contenido de estas últimas; no podemos utilizar el pegado especial visto en el tema

anterior. Tampoco se modifican las referencias relativas que se encuentran en la fórmula asociada a la celda que movemos.

Mover celdas utilizando el ratón

Para desplazar un rango de celdas a otra posición dentro de la misma hoja, sin utilizar el portapapeles, seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar las celdas a mover.
2. Situar sobre un borde de la selección.
3. El puntero del ratón se convertirá en una flecha blanca apuntando hacia la izquierda y una cruz de 4 puntas, tal como esto: .
4. Pulsar el botón del ratón y manteniéndolo pulsado, arrastrarlo hasta donde quieres mover el rango.
5. Observa cómo aparece un recuadro que nos indica dónde se situará el rango en caso de soltar el botón del ratón.
6. Suelta el botón del ratón cuando hayas llegado a donde quieres dejar las celdas.

Si queremos mover algún rango de celdas a otra hoja seguiremos los siguientes pasos:

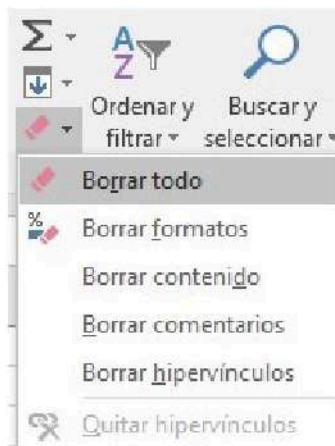
1. Seleccionar las celdas a mover.
2. Situar sobre un borde de la selección.
3. El puntero del ratón se convertirá en una flecha blanca apuntando hacia la izquierda y una cruz de 4 puntas, tal como esto: .
4. Pulsar el botón del ratón y, sin soltarlo, pulsar la tecla ALT; después pasar el puntero del ratón sobre la pestaña de la hoja a la que quieras mover el rango

de celdas que hayas seleccionado. Verás que esta hoja pasa a ser la hoja activa.

5. Una vez situado en la hoja deseada soltar la tecla ALT.
6. Después, soltar el puntero del ratón una vez situado en el lugar donde quieres dejar las celdas.

Borrar celdas

Puede que alguna vez introduzcas información en una celda y a continuación decidas borrarla. Para ello debes seleccionar la celda o rango de celdas a borrar y a continuación...



- Ir a la pestaña Inicio.

Escoger la opción Borrar. Entonces aparecerá otro submenú.

Seleccionar una de las opciones disponibles entre:

- Borrar todo: Elimina el contenido de las celdas seleccionadas, los comentarios ligados a esas celdas y cualquier formato excepto la anchura de la columna y la altura de la fila.

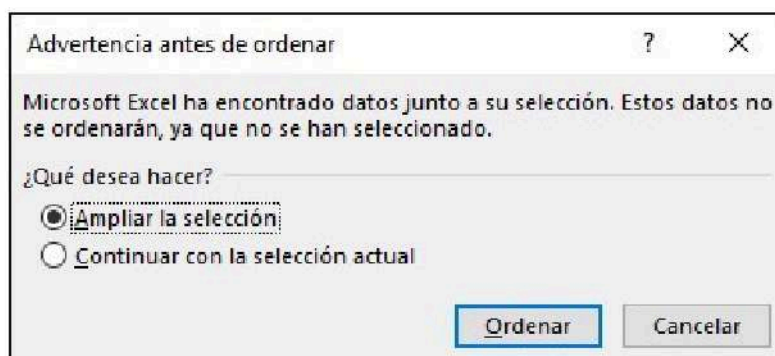
- **Borrar formatos:** Borra el formato de las celdas seleccionadas que pasan a asumir el formato Estándar, pero no borra su contenido y sus comentarios. Cuando hablamos de formato nos referimos a todas las opciones disponibles en el cuadro de diálogo Formato de Celdas estudiadas en el tema correspondiente.
- **Borrar contenido:** Elimina el contenido de las celdas seleccionadas, tengan o no fórmulas, pero mantiene sus comentarios y su formato.

Ordenar datos

Cuando disponemos de muchos datos, lo más habitual es ordenarlos siguiendo algún criterio. Esta ordenación se puede hacer de forma simple, es decir, ordenar por una columna u ordenar por diferentes columnas a la vez, siguiendo una jerarquía.

Para hacer una ordenación simple debemos posicionarnos en la columna que queramos ordenar y, desde la pestaña Datos, usar los botones   de la sección Ordenar y filtrar, para que la ordenación sea ascendente o descendente respectivamente. También podemos pulsar sobre Ordenar... y escoger el criterio de ordenación, aunque en este caso esta opción es menos rápida. Esto ordenará todo el conjunto de la fila.

Si lo que queremos es ordenar una determinada columna, sin que esto afecte al resto, deberemos hacer clic sobre el encabezado de la misma. Por ejemplo, sobre el encabezado A. En ese caso, nos aparecerá una ventana como la siguiente:

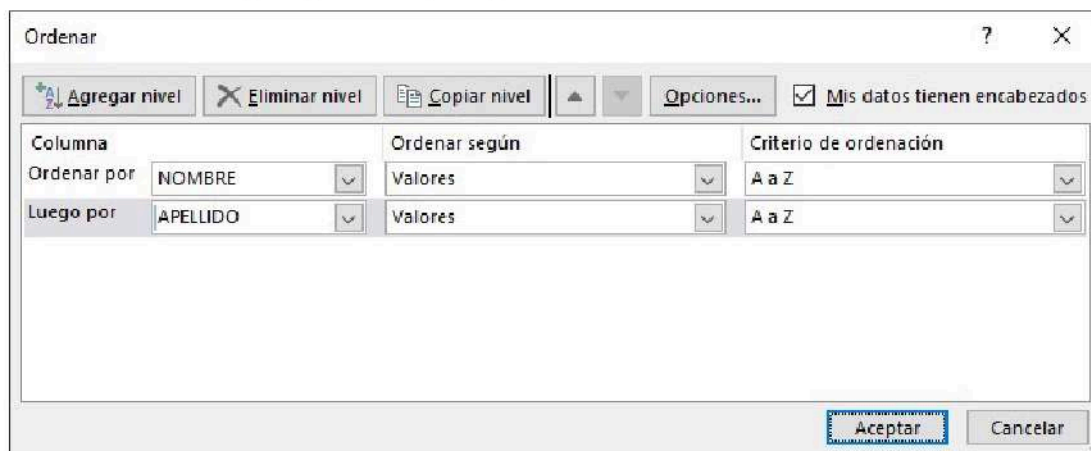


Si elegimos Ampliar la selección, ordenará toda la fila. Si en cambio elegimos Continuar con la selección actual, se ordenará solo la columna seleccionada, sin tener en cuenta los datos que se encuentran en la misma fila. Tras elegir, pulsamos Aceptar y veremos cómo se aplican los cambios.

El botón Ordenar está más enfocado a ordenar por más de un criterio de ordenación.



Al pulsarlo, nos aparece el cuadro de diálogo siguiente donde podemos seleccionar los campos por los que queremos ordenar.



- En el desplegable Ordenar por elegiremos la columna. Si los datos tienen un encabezado que les da nombre, Excel los mostrará. Si no, mostrará los nombres de columna (columna A, columna B, ...).

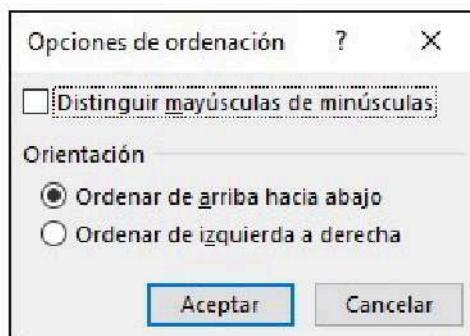
- Deberemos indicar en qué se basa nuestra ordenación (Ordenar según). Se puede elegir entre tener en cuenta el valor de la celda, el color de su texto, el fondo o su icono.

- Y cuál es el Criterio de ordenación: Si ascendente (A a Z) o descendente (Z a A). O bien si se trata de un criterio personalizado como: lunes, martes, miércoles...

Cuando hemos completado un criterio, podemos incluir otro pulsando Agregar nivel, como se muestra en la imagen. De forma que podremos ordenar por ejemplo por nombre y en caso de que dos o más registros tengan el mismo nombre, por apellido.

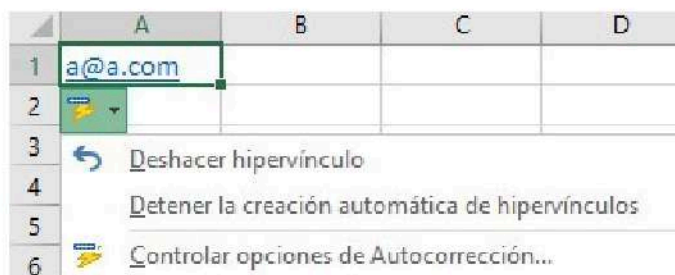
Seleccionando un nivel, y pulsando las flechas hacia arriba o hacia abajo, aumentamos o disminuimos la prioridad de ordenación de este nivel. Los datos se ordenarán, primero, por el primer nivel de la lista, y sucesivamente por los demás niveles en orden descendente.

En la parte superior derecha tenemos un botón Opciones... que sirve para abrir el cuadro Opciones de ordenación donde podremos especificar más opciones en el criterio de la ordenación.



- Borrar comentarios: Suprime cualquier comentario ligado al rango de las celdas seleccionadas, pero conserva sus contenidos y formatos. El estudio de los comentarios no es objeto de este curso.

- **Borrar hipervínculos:** Si seleccionas esta opción se borrará el enlace pero el formato que Excel aplica (color azul y subrayado) se mantendrá. Para eliminar también el formato deberás pulsar el icono junto a las celdas seleccionadas y seleccionar **Detener la creación automática de hipervínculos**. O bien elegir en el menú borrar la opción **Quitar hipervínculos**.



Otra forma de eliminar el contenido de una celda:

Seleccionar la celda a borrar y pulsar la tecla SUPR. Con esta opción únicamente se borrará el contenido de la celda.

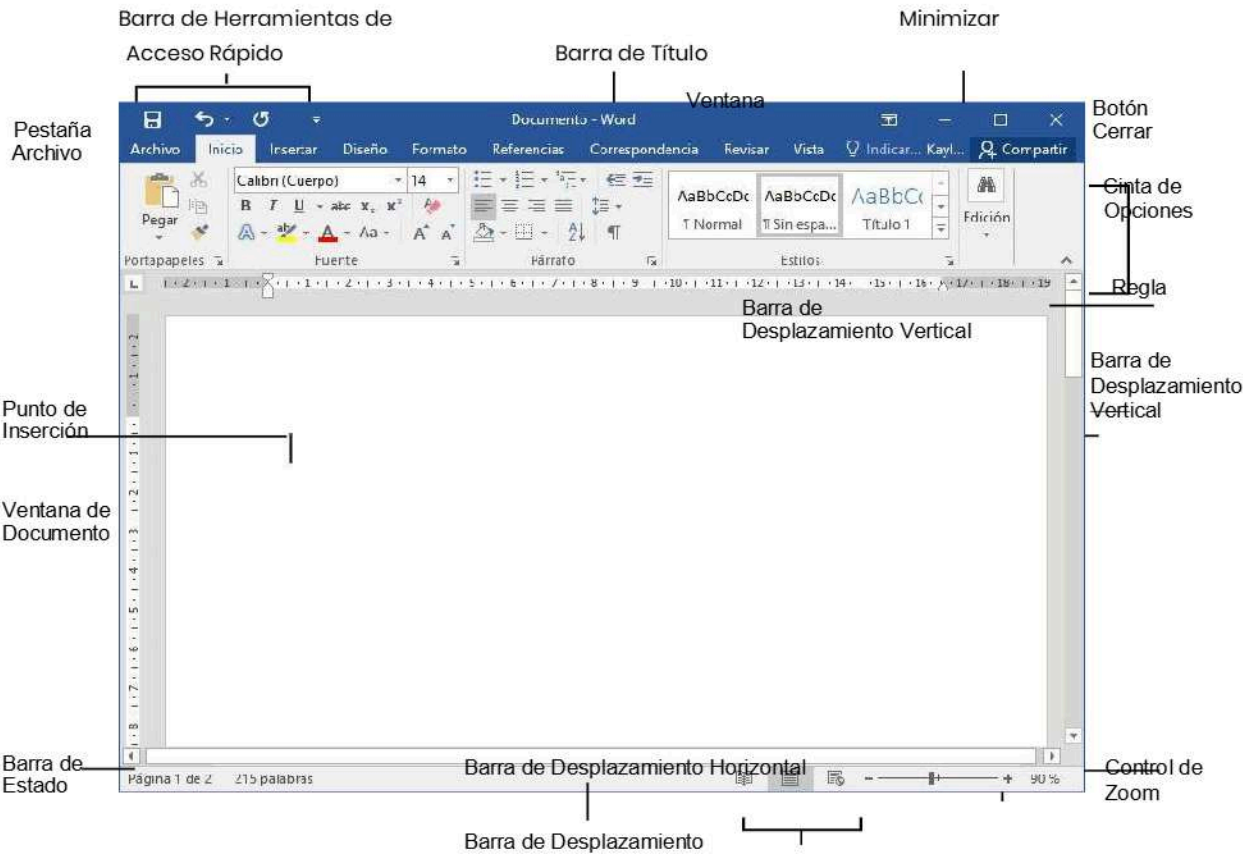
Contenido

Introducción	2
Pantalla principal.....	2
Crear un documento.....	2
Crear un documento en blanco	2
Crear un documento con una plantilla.....	3
Guardar un documento	4
Guardar documentos como PDF y otros formatos.....	4
Seleccionar un formato de archivo	4
Imprimir un documento	5
Dar formato a un documento	6
Aplicar un estilo rápido al texto	6
Aplicar un tema	7
Insertar imágenes en un documento.....	8
Trabajar con tablas.....	8
Convertir texto de un documento en una tabla	8
Crear la tabla	9
Agregar encabezados y pies de página.....	10
Agregar y quitar saltos de página.....	11
Insertar un salto de página manual.....	11
Ver saltos de página.....	11
Eliminar un salto de página manual	11
Cambiar orientación, tamaño y márgenes de una página	11
Usar la regla para cambiar los márgenes	12
Comprobar el contador de palabras y estadísticas.....	12
Comprobar el número de palabras del documento.....	13
Buscar el número de caracteres, párrafos y líneas	13
Combinar correspondencia.....	13
Orígenes de datos.....	14
• Usar hojas de cálculo de Excel de contactos para combinar correspondencia.....	14

Introducción

Aprenda los pasos básicos para usar Word 2016, como crear documentos y darles formato, insertar elementos en los documentos y agregar encabezados y pies de página a documentos.

Pantalla principal

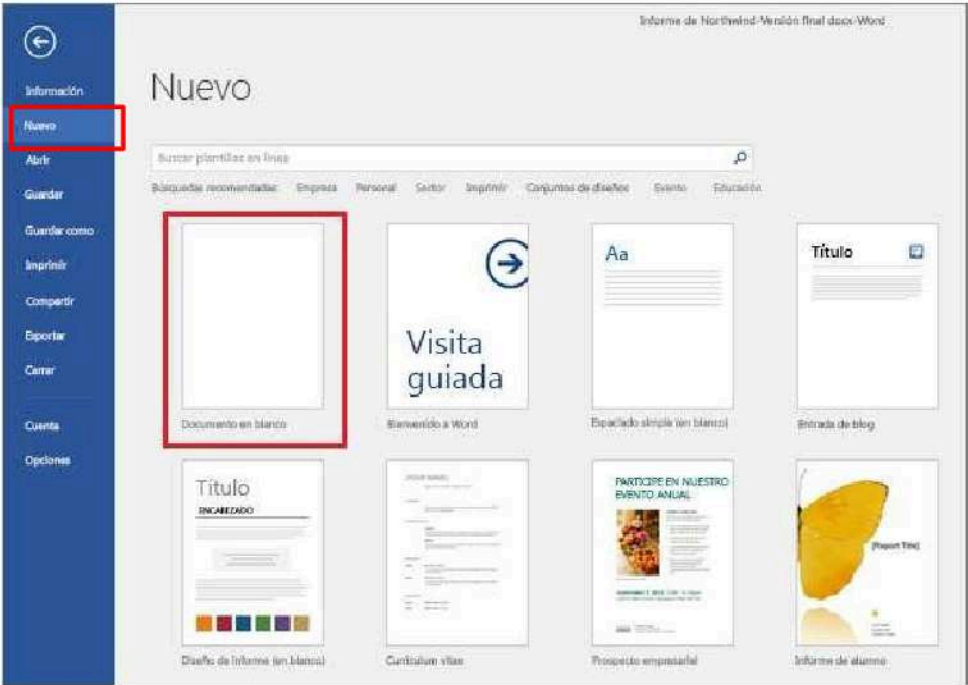


Crear un documento

Word incluye una amplia variedad de plantillas de apariencia profesional entre las que se puede elegir. Puede seleccionar una y empezar a utilizarla.

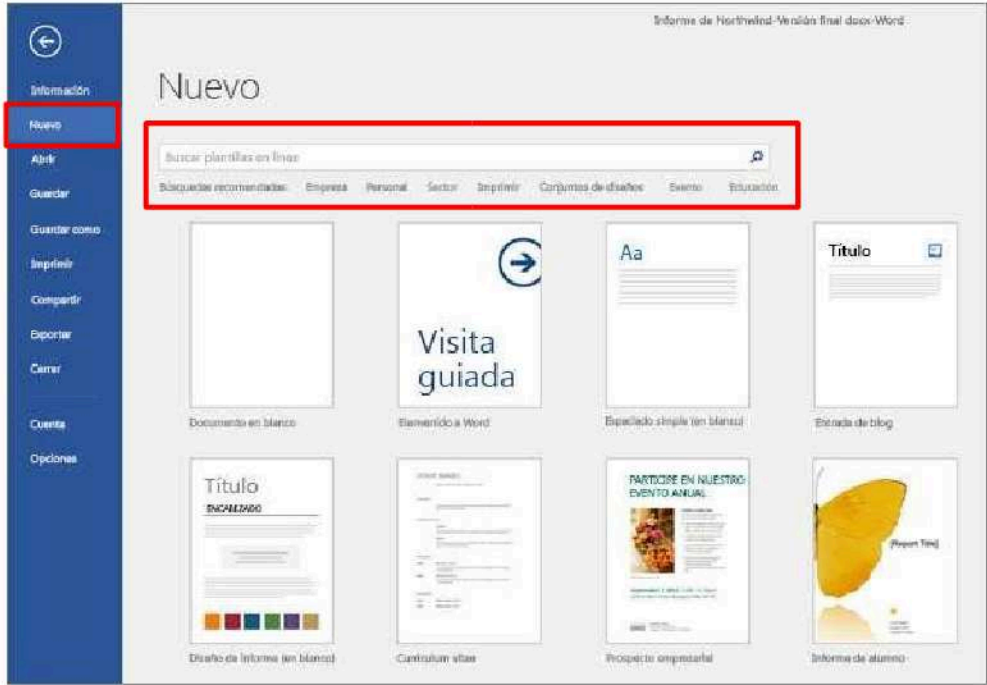
Crear un documento en blanco

1. Seleccione **Archivo > Nuevo**.
2. Seleccione un **documento en blanco**.

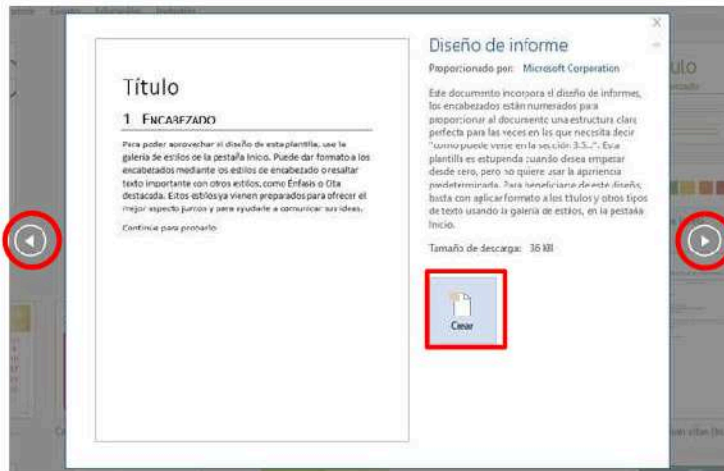


Crear un documento con una plantilla

- 1. Seleccione **Archivo** > **Nuevo** para buscar una plantilla de Word. Puede buscar un tipo de plantillas, como negocios, currículum, factura, etc. En el cuadro **Buscar plantillas en línea**.



- 2. Seleccione una miniatura de plantilla para ampliar la vista previa. Use las flechas para desplazarse por las plantillas relacionadas.



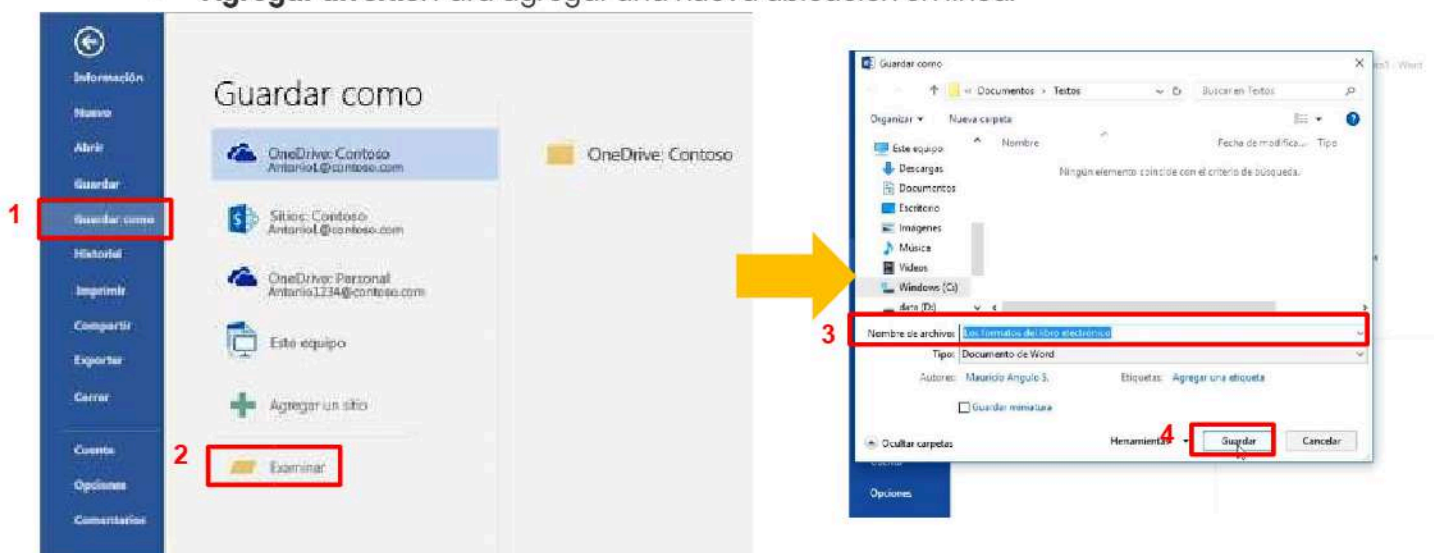
NOTA: Si usa con frecuencia una plantilla específica, puede anclarla para que se muestre cada vez que inicie Word. Seleccione la plantilla de la lista de plantillas y haga clic en el icono de chincheta que aparece debajo de la miniatura en la lista de plantillas.

Guardar un documento

1. Seleccione **Archivo** > **Guardar** o pulse Ctrl+S. Si es la primera vez que guarda el documento, se abrirá el cuadro de diálogo **Guardar como**.
2. Seleccione la ubicación donde quiera guardar el archivo:

NOTA: Según la configuración de las cuentas en Office, es posible que no vea todas estas opciones.

- **Sitios (organización):** Guarde un documento empresarial en una biblioteca compartida.
- **Este equipo:** Guarde un documento en una carpeta del equipo.
- **Agregar un sitio:** Para agregar una nueva ubicación en línea.



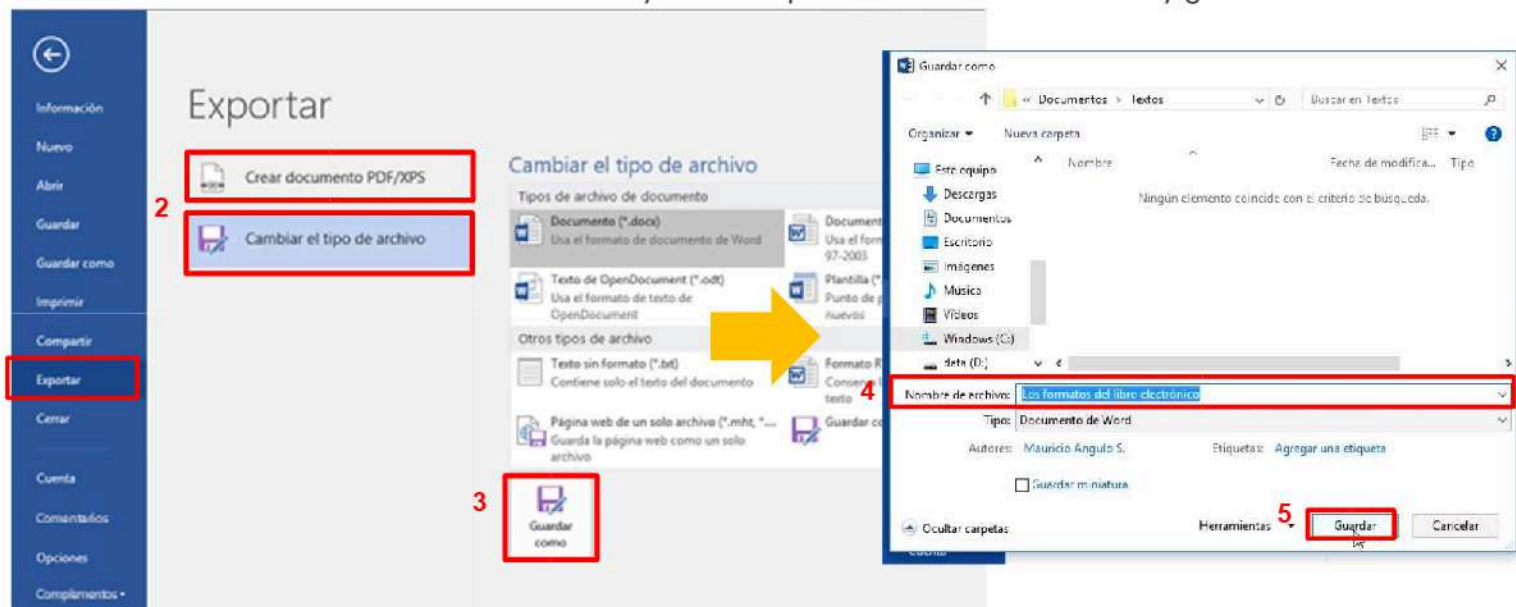
Guardar documentos como PDF y otros formatos

Se puede guardar los documentos en distintos formatos, como PDF, como una página web, en formato OpenDocument, texto sin formato, o texto enriquecido.

Seleccionar un formato de archivo

1. Seleccione **Archivo** > **Exportar**.

2. Haga clic en **Crear documento PDF** o **Cambiar el tipo de archivo**, seleccione el formato de archivo deseado y continúe para dar nombre al archivo y guardar.

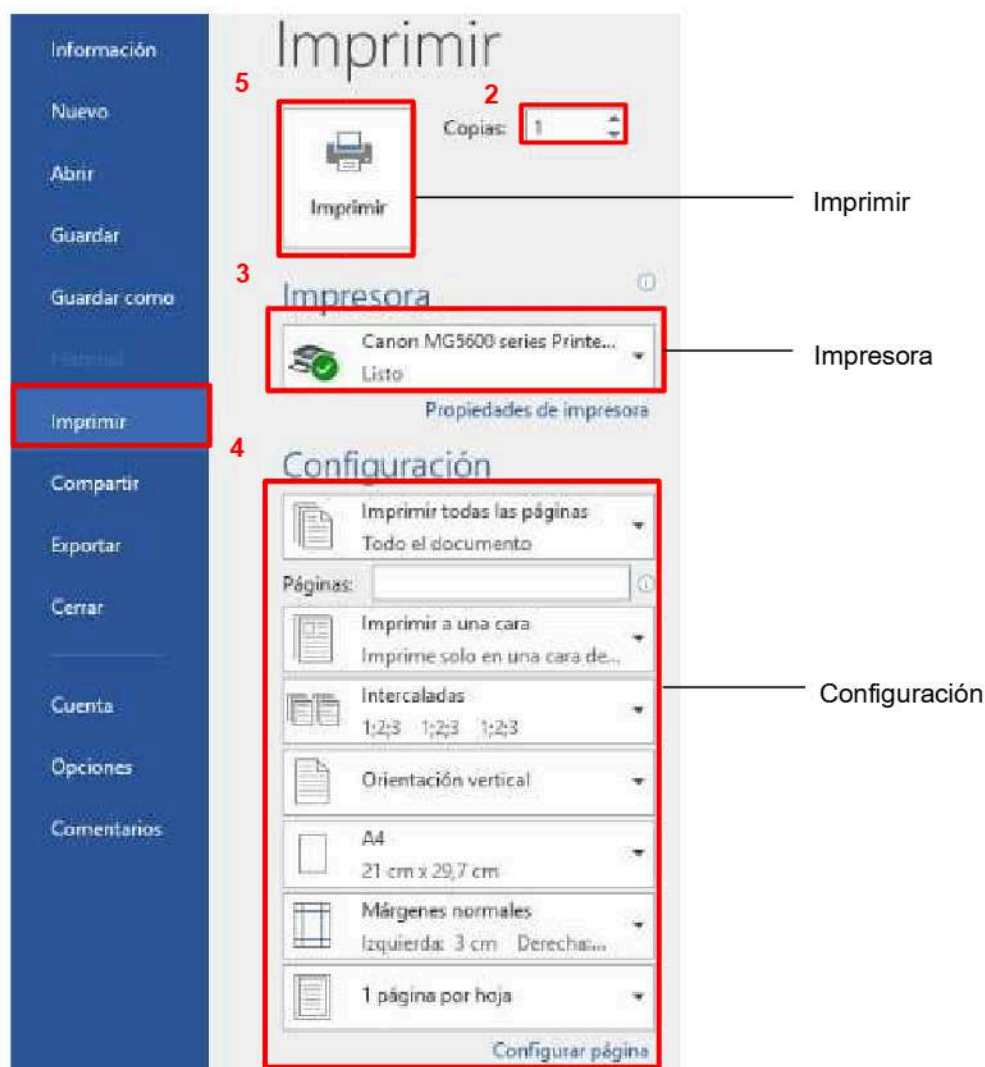


NOTA: Puede que vea una advertencia donde se indica que cambiar el tipo de archivo puede causar la pérdida de formato, imágenes y otros objetos del documento.

Imprimir un documento

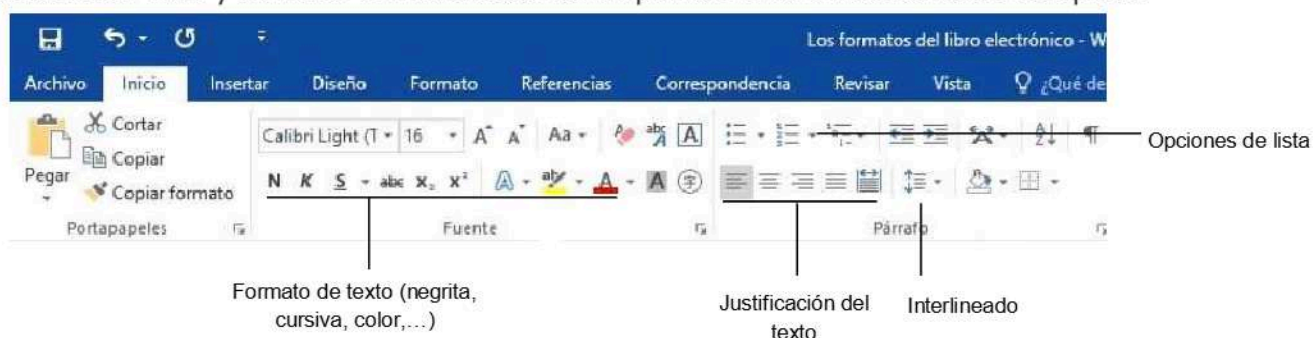
Desde un mismo lugar, puede ver el aspecto que tendrá un documento impreso, configurar las opciones de impresión e imprimir un archivo.

1. En la pestaña **Archivo** > **Imprimir**.
2. Escriba el número de copias que desea imprimir en el cuadro Copias.
3. En Impresora, asegúrese de que está seleccionada la impresora que desea.
4. En Configuración, se encuentran seleccionados los valores de configuración de impresión predeterminados para la impresora. Si desea cambiar algún parámetro, haga clic en el mismo y seleccione otro nuevo.
5. Pulse **Imprimir** para imprimir.



Dar formato a un documento

En Word puede seleccionar texto, darle formato, crear listas numeradas o con viñetas, ajustar la alineación del texto y cambiar el interlineado de un párrafo o de un documento completo.



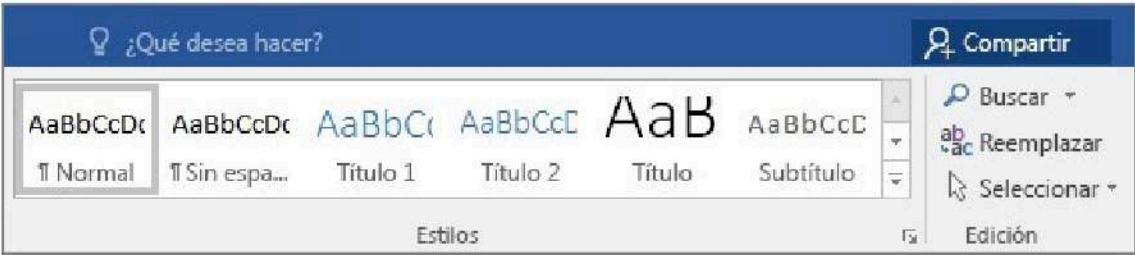
Puede aplicar temas y estilos rápidos para dar al documento una apariencia coherente y profesional. Tiene disponibles una amplia variedad de estilos y temas entre los que elegir.

Aplicar un estilo rápido al texto

1. Coloque el puntero en el texto donde quiera aplicar formato.

NOTA: Si coloca el puntero en un párrafo, el estilo se aplicará en todo el párrafo. Si selecciona texto específico, solo se aplicará formato en el texto seleccionado.

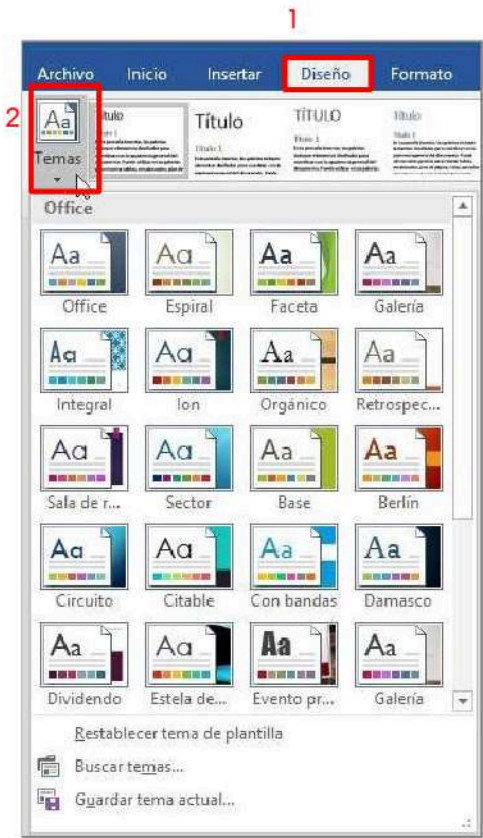
2. En la pestaña **Inicio**, seleccione un estilo para comprobar la apariencia del texto con ese estilo.



Aplicar un tema

Después de aplicar **Estilos**, puede seleccionar un tema. Un tema del documento es un conjunto de opciones que incluyen un conjunto de colores del tema de formato, un conjunto de temas de fuentes (incluyendo fuentes para encabezados y cuerpo texto) y un conjunto de efectos del tema (incluyendo líneas y efectos de relleno).

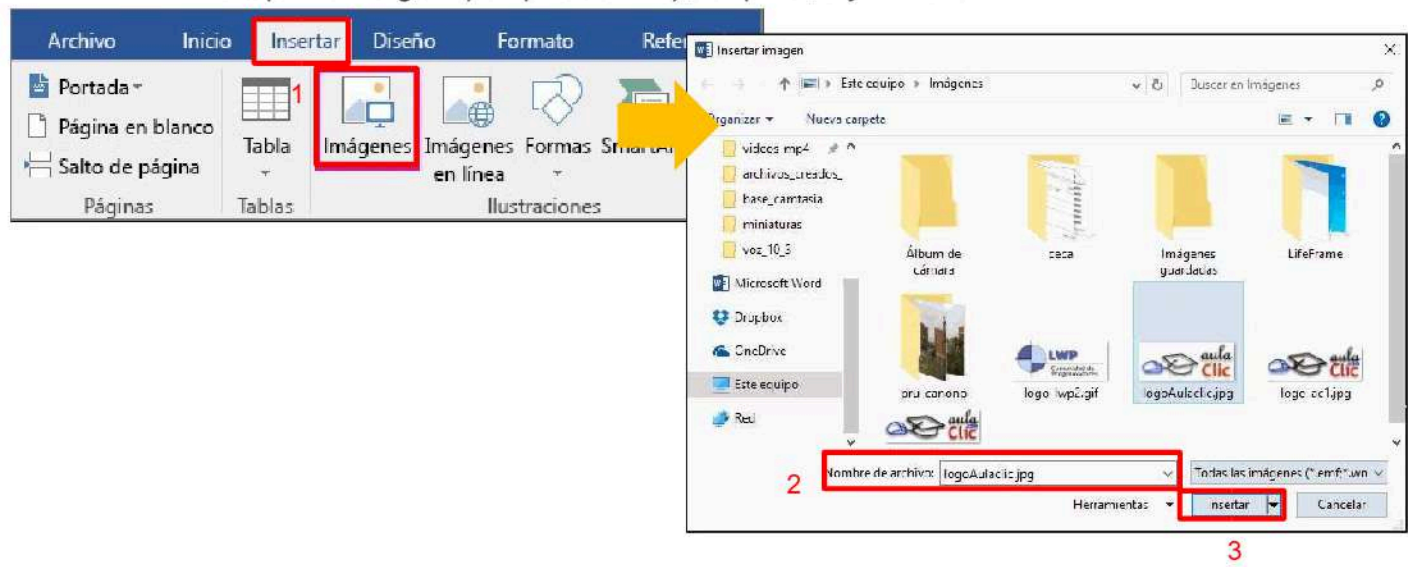
- 1. Seleccione la pestaña **Diseño > Temas**.



- 2. Seleccione un tema para comprobar su apariencia en el documento.

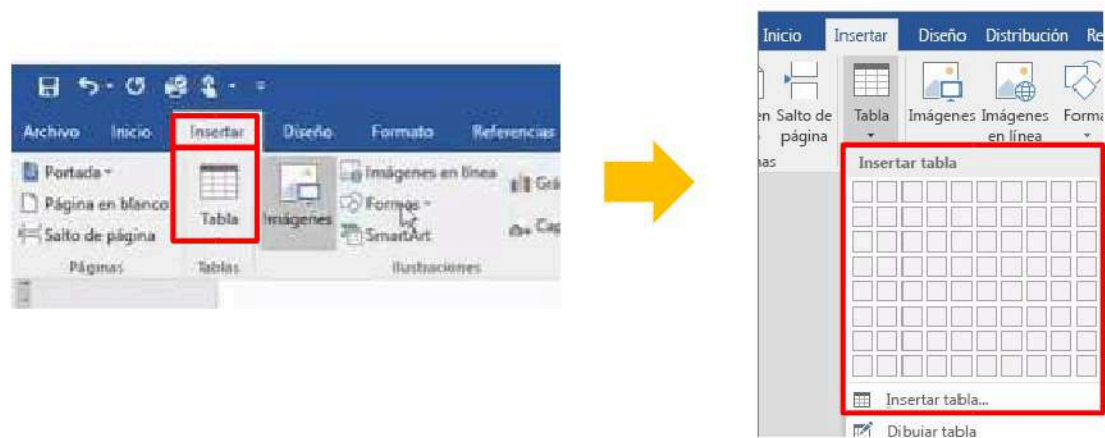
Insertar imágenes en un documento

- 1. Seleccione la pestaña **Insertar > Imágenes**.
- 2. Busque la imagen que quiera usar y, después, elija **Insertar**.



Trabajar con tablas

- 1. Seleccione la pestaña **Insertar > Tabla**.
- 2. En **Insertar tabla**, arrastre para seleccionar el número de filas y columnas que desee.



Convertir texto de un documento en una tabla

Antes de convertir una lista o texto en una tabla, asegúrese de que los datos tengan el formato correcto. Estas son algunas sugerencias:

- 1. Seleccione la pestaña **Inicio > Mostrar u ocultar** para mostrar las marcas de párrafo y tabulación en el documento.



2. Inserte caracteres separadores (como comas o tabulaciones) para mostrar dónde se dividirá el texto en columnas de tabla. Si el texto contiene comas, use tabulaciones.
3. Use marcas de párrafo para indicar dónde quiere que empiece una nueva fila de tabla.

En este ejemplo, se insertan dos tabulaciones en el texto para crear una tabla de tres columnas y se inserta una marca de párrafo para crear una segunda fila.

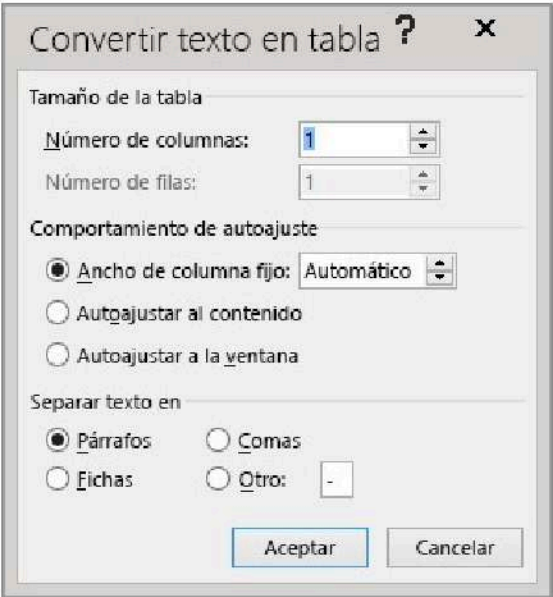


Crear la tabla

1. Seleccione el texto que quiera convertir en una tabla.
2. Seleccione la pestaña **Insertar > Tabla** y, después, seleccione **Convertir texto en tabla**.



3. Establezca el ancho de columna:
 - Para establecer un ancho personalizado en todas las columnas, seleccione **Ancho de columna fijo** y seleccione un número de la lista.
 - Para cambiar el tamaño de las columnas para que se ajusten al texto, seleccione **Autoajustar al contenido**.
 - Para cambiar el tamaño de la tabla para ajustarlo al ancho del espacio disponible, seleccione **Autoajustar a la ventana**.



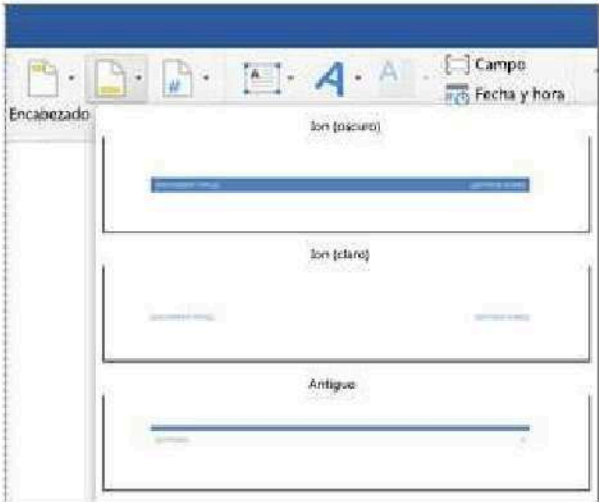
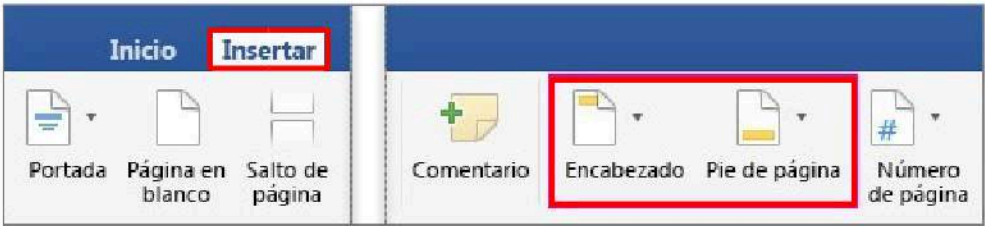
4. En **Separar texto en**, seleccione el carácter separador que usó en el texto.
Este es el texto de ejemplo después de convertirlo en una tabla.

Rojo, amarillo	azul, verde	naranja, violeta
Rojo, amarillo	azul, verde	naranja, violeta

Agregar encabezados y pies de página

En el documento, puede agregar encabezados, pies de página y cambiar los números de página.

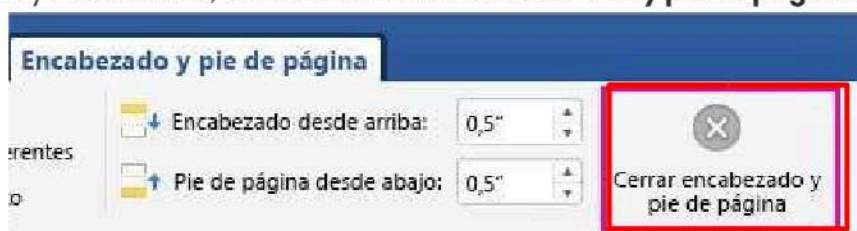
1. Seleccione la pestaña **Insertar** y luego elija **Encabezado** o **Pie de página**.



2. Desplácese por los diseños y elija el que quiera usar. Los espacios del encabezado y pie de página se abrirán en el documento, además de las **Herramientas de encabezado y pie de página**.
3. Escriba el texto que desee en el encabezado o pie de página. La mayoría encabezados y pies tienen texto marcador de posición (por ejemplo, "título del documento") sobre el que puede escribir.

SUGERENCIA: Seleccione una de las **Herramientas de encabezado y pie de página** para agregar más datos al encabezado o pie de página, como la fecha y hora o una imagen. También puede seleccionar opciones para distintos encabezados en las páginas pares e impares, e indicar que no quiere que el encabezado o pie de página aparezca en la primera página.

4. Cuando haya terminado, seleccione **Cerrar encabezado y pie de página**.



Agregar y quitar saltos de página

Insertar un salto de página manual

1. Coloque el puntero en la ubicación donde quiera insertar una página nueva.
2. Seleccione la pestaña **Insertar > Salto de página**.

NOTA: Otra manera de hacerlo es pulsando Ctrl+Entrar.

Ver saltos de página

1. Seleccione la pestaña **Inicio > Mostrar u ocultar**.

NOTA: Para ocultar saltos de página, vuelva a seleccionar **Mostrar u ocultar**.



Eliminar un salto de página manual

1. Muestre los saltos de página en el documento.
2. Seleccione el salto de página que quiera eliminar y presione Suprimir.

Cambiar orientación, tamaño y márgenes de una página

1. Puede cambiar orientación, tamaño de papel y márgenes en la pestaña **Formato** en la opción de orientación o tamaño respectivamente.



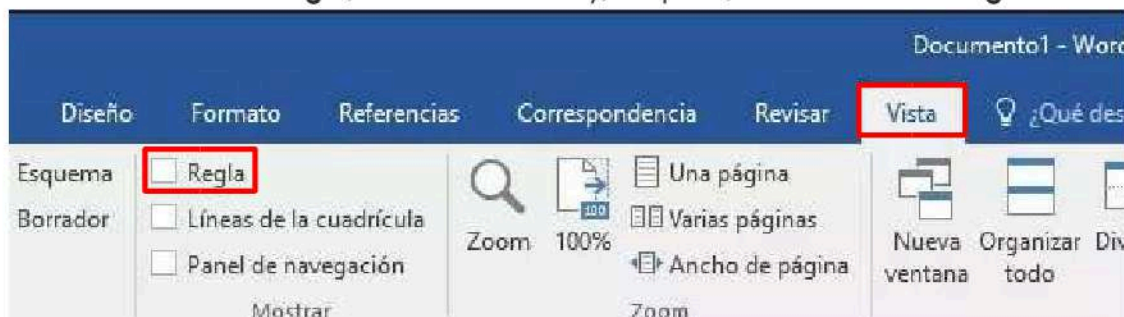
Aplicar una configuración de márgenes



Nota: Para crear márgenes personalizados seleccione márgenes personalizados, use las flechas arriba y abajo para ajustar los valores deseados y pulse Aceptar.

Usar la regla para cambiar los márgenes

1. Para activar la **Regla**, seleccione **Vista** y, después, active la casilla **Regla**.



2. Los márgenes son de color gris en la regla. Coloque el cursor sobre la regla y, después, cuando el cursor se convierta en una flecha doble, haga clic y arrastre el margen al tamaño que prefiera.

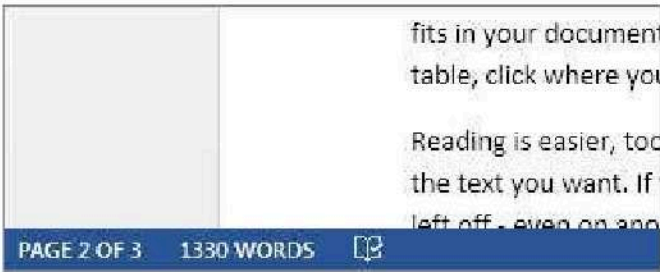


Comprobar el contador de palabras y estadísticas

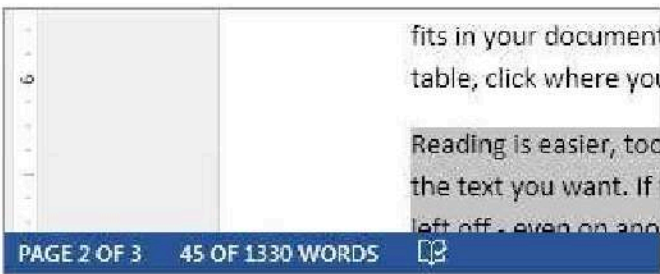
Si necesita conocer cuántas palabras, páginas, caracteres, párrafos o líneas ayer un documento, vea la barra de estado.

Comprobar el número de palabras del documento

- 1. Compruebe la barra de estado para ver el número de palabras del documento.

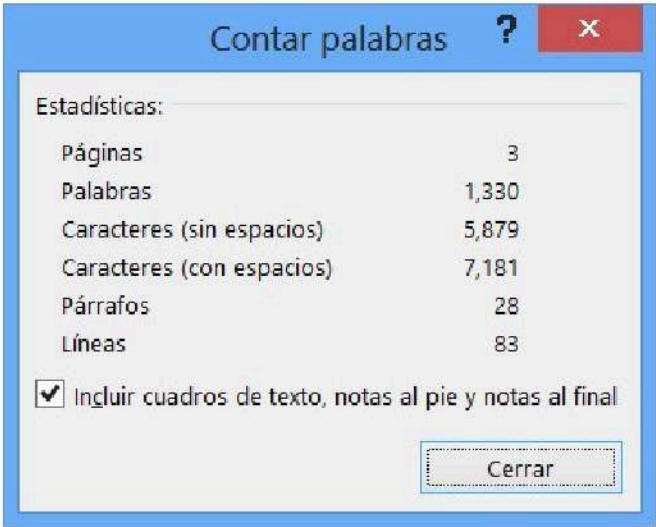


- 2. Para ver un recuento de palabras parcial, seleccione las palabras que quiera contar. En la barra de estado se muestra el recuento de palabras de la selección y de todo el documento.



Buscar el número de caracteres, párrafos y líneas

- 1. Haga clic en el recuento de palabras en la barra de estado.



Combinar correspondencia

En el proceso de combinar correspondencia se usan tres documentos:

- **El documento principal:** contiene texto y gráficos que son idénticos para todas las versiones del documento combinado. Algunos ejemplos de contenido idéntico pueden ser el remite de un sobre o el cuerpo de una carta.

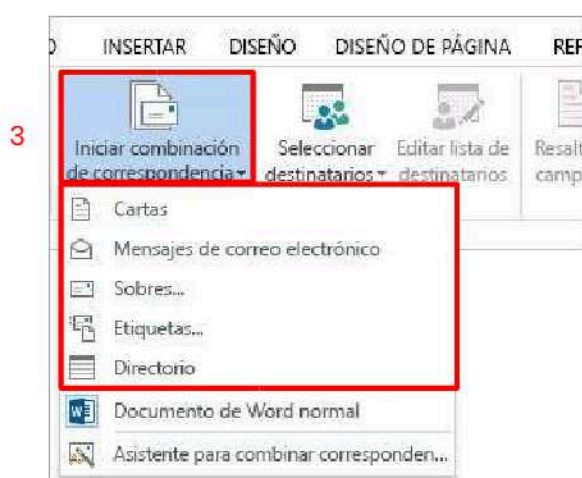
- **La lista de distribución de correo:** contiene los datos que se usan para rellenar la información en el documento principal. Por ejemplo, una lista de distribución de correo contiene las direcciones que se imprimirán en las etiquetas.
- **El documento combinado:** al combinar el documento principal y la lista de distribución de correo, se genera el documento combinado. La información se extrae de la lista de distribución de correo y se inserta en duplicados del documento principal, lo que produce documentos combinados personalizados para diferentes personas.

Orígenes de datos

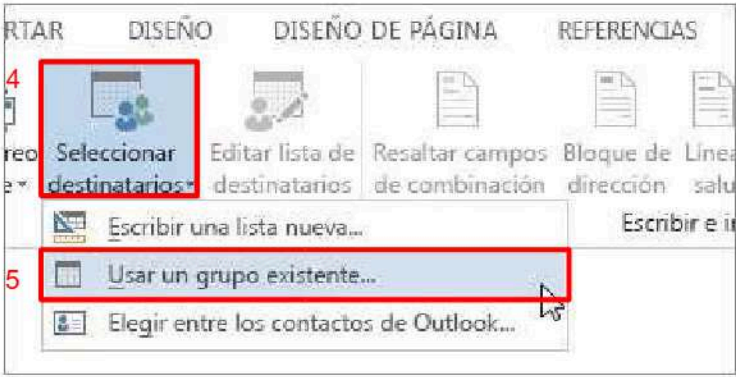
Word puede extraer datos de una amplia variedad de orígenes de datos para combinar correspondencia. Si no tiene una lista de distribución de correo, puede crear una durante el proceso de combinar correspondencia. Estas son algunas opciones sencillas de orígenes de datos:

• Usar hojas de cálculo de Excel de contactos para combinar correspondencia

1. Deberá usar su hoja de cálculo de Excel como origen de datos de la lista de destinatarios, siguiendo algunas sugerencias:
 - Los nombres de columna en la hoja de cálculo coinciden con los nombres de campo que desea insertar en la combinación de correspondencia.
 - Todos los datos que se combinarán están presentes en la primera hoja de la hoja de cálculo.
 - Las entradas de datos con porcentajes, monedas y códigos postales tienen el formato correcto en la hoja de cálculo para que Word pueda leer correctamente los valores.
 - La hoja de cálculo de Excel que se usará en la combinación de correspondencia se almacena en su equipo local.
2. Abra el documento de Word para el que quiera combinar correspondencia.
3. En la pestaña **Correspondencia** > **Iniciar combinación de correspondencia**, elija el tipo de combinación que quiere ejecutar.



4. Seleccione **Correspondencia** > **Seleccionar destinatarios**.
5. Seleccione **Usar una lista existente**.
6. Seleccione la hoja de Excel que quiera usar y haga clic en Abrir.
7. Seleccione la hoja de cálculo que quiera usar y haga clic en Aceptar.
8. Los nombres de hoja de cálculo terminan con \$.
9. Seleccione **Editar lista de destinatarios** para ver el origen de datos, active las casillas junto a las personas a las que quiere realizar el envío y haga clic en Aceptar.



Destinatarios de la combinación de correo

Esta es la lista de destinatarios que se usará en la combinación de correo para agregar o quitar destinatarios de la combinación de correo.

Origen de datos		Apellido	Nombre
EventMailingList.x...	☒	Fernández	Natalia
EventMailingList.x...	☐	Arteaga	Gerardo
EventMailingList.x...	☒	Hurtado	Guillermo
EventMailingList.x...	☒	Zelaya	Maria
EventMailingList.x...	☐	Fernando	Andrea
EventMailingList.x...	☐	Dow	Cecilia