

## **Los derechos de las personas mayores**

FRANCISCO JAVIER LETURIA ARRAZOLA\*

### **Abstract**

This work tries to reflect the model and methodology for mainstreaming of rights in the psychosocial intervention model aimed at the quality of life (Shalock and Verdugo, 2006) of the elderly operated by the authors and their teams in recent years Matia Foundation and especially its usefulness as a preferred strategy for the prevention of improper treatment. It was granted and published by the Basque Country Ombudsman "Ararteko" (2008) on the book: "The rights of the elderly and prevention of ill treatment" and is available in

[http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2\\_1577\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_1577_3.pdf)

### **Key words**

Old age; elderly; human rights; quality of life; homes; elderly dependents

### **Resumen**

Este trabajo pretende reflejar el modelo y metodología de inclusión de la perspectiva de los derechos en el modelo de intervención psicosocial orientado a la calidad de vida (Shalock y Verdugo 2006) de las personas mayores, aplicado por los autores y sus equipos en los últimos años, especialmente en Matia Fundazioa, y su utilidad como estrategia preferente de prevención del trato inadecuado. Ha sido becado y publicado por el Defensor del Pueblo del País Vasco, "Ararteko" (2008) en el libro: "Los derechos de las personas mayores y la prevención del mal trato" y está disponible en:

[http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2\\_1577\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_1577_3.pdf)

### **Palabras clave**

Vejez; personas mayores; derechos humanos; calidad de vida; residencias; personas mayores dependientes

---

\* Psicólogo, ha sido director de centros gerontológicos y de servicios sociales tanto en la administración pública como en entidades del tercer sector, profesor, consultor, codirector de diferentes postgrados de gerontología, intervención social, dirección y gestión de centros gerontológicos y sociosanitarios en la universidad, autor de diferentes libros y publicaciones. Actualmente es Subdirector Técnico del Área de personas con Discapacidad. IFBS. Diputación Foral de Álava, [pleturia@alava.net](mailto:pleturia@alava.net)

## Índice

1. Introducción .....	3
2. Cambios en la política social. Nuevos paradigmas.....	4
3. Modelo de calidad de vida .....	5
4. Integración de la perspectiva de derechos en el proceso de atención.....	11
4.1. Personas residentes y usuarias .....	11
4.2. Formalización en los centros.....	11
4.3. Ejecución e implementación.....	11
4.4. Evaluación de derechos.....	12
4.5. Autoevaluación de la calidad asistencial.....	12
4.6. Valoración ambiental en centros gerontológicos.....	13
4.7. Garantía de seguridad y prevención y gestión de riesgos en la atención ..	13
4.8. Los derechos de las familias, personas voluntarias, y personas trabajadoras .....	14
4.9. Derechos de las personas profesionales.....	14
5. La voz de las personas mayores, sus familias y los profesionales .....	14
5.1. Las personas mayores autónomas .....	15
5.2. Las personas mayores en situación de dependencia .....	16
5.3. La voz de las familias .....	17
5.4. La voz de los profesionales .....	18
5.4.1. Seminario para la promoción de los derechos de las personas mayores y sus cuidadores y prevención del trato inadecuado .....	19
6. Conclusiones.....	21
Bibliografía .....	23

## 1. Introducción

Este trabajo pretende reflejar el modelo y metodología de inclusión de la perspectiva de los derechos en el modelo de intervención psicosocial orientado a la calidad de vida (Shalock y Verdugo 2006) de las personas mayores aplicado por los autores y sus equipos en los últimos años especialmente en Matia Fundazioa y su utilidad como estrategia preferente de prevención del trato inadecuado. Ha sido publicado por el Defensor del Pueblo del País Vasco-Ararteko (2008) en el libro: Los derechos de las personas mayores y la prevención del maltrato" y está disponible en [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2\\_1577\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_1577_3.pdf).

Se presenta el modelo de atención e intervención que introduce como dimensiones fundamentales de la calidad de vida de la persona, la autodeterminación, los derechos y la seguridad. De la misma manera describe los resultados obtenidos mediante entrevistas y grupos cualitativos con 78 personas mayores en situación de dependencia (70% residentes, 30 % en domicilio y centro de día), con 75 personas mayores autónomas (participantes en diferentes clubs sociales y escuelas de la experiencia), con 16 familiares de personas mayores con deterioro cognitivo en residencias y con 19 profesionales, basados en cuestionarios referentes a las siguientes dimensiones: conocimiento y ejercicio de los derechos, dignidad, independencia, intimidad, libertad de elección y satisfacción.

¿Por qué es importante focalizar en este momento la atención en el tema de los derechos de las personas mayores en su conjunto, de las personas mayores dependientes y de sus cuidadores y cuidadoras?

Tal y como se ha recogido en el proceso de reflexión participativo para la definición de un "Documento marco con las líneas estratégicas de actuación en relación a la discapacidad y dependencia en el País Vasco" para el Dpto. de Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, aprobado por el Consejo de Bienestar Social del País Vasco, documento que se sigue en lo relativo a estas contingencias en las personas mayores, se establece que los retos estratégicos principales a medio plazo serán la promoción de la calidad de vida de las personas (jóvenes, adultas o mayores, con o sin discapacidad o dependencia) y sus familias y sus derechos como ciudadanos/as, la calidad de atención y avanzar hacia un modelo de excelencia e innovador, los servicios en red e integrados en un sistema público avanzado, la calidad y las condiciones de las personas que desempeñan su actividad profesional en este sector, en una sociedad accesible, incluyente, solidaria, con una ciudadanía activa, en un país cohesionado.

En este marco, las situaciones de trato inadecuado o maltrato de personas mayores con una importante prevalencia en nuestra sociedad (Bazo 2001) deben tener una respuesta definida, planificada, orientada a la prevención de dichos casos y materializada de manera normalizada e integrada con otras políticas de prevención y afrontamiento del maltrato doméstico, como en el caso de maltrato por razones de género o infantil, donde ya existe una mayor implicación de todos los sectores, una adecuada sistematización, etc., así como del institucional.

En esta problemática debe señalarse la heterogeneidad de la casuística y hacer mención especialmente del riesgo de trato inadecuado por parte de cuidadores/as familiares de personas mayores dependientes y/o con demencia, sobrepasadas y "quemadas" en ocasiones por la falta o escasez de apoyos públicos, así como los casos de "trato inadecuado" en programas y centros de servicios sociales como residencias, etc. donde es urgente delimitar qué es el "trato adecuado" y qué se sale del mismo, aun cuando no haya agresiones o comportamientos violentos sean realizados de forma inconsciente (p.e. inadecuada utilización de sujeciones).

El enfoque de este trabajo pretende explicar que la estrategia más eficaz de prevenir el trato inadecuado es el "empoderamiento" de las personas y de sus familiares, especialmente cuando por deterioro cognitivo pueden no estar capacitados para ejercer sus derechos y defenderse. Para ello, es importante

hacerles conscientes de los mismos para que realmente los puedan ejercer y hacer valer ante cualquiera y en cualquier situación, bien por uno mismo, por delegación o tutela.

Igualmente quiere hacer énfasis en la necesidad de apoyos públicos y de introducir estos aspectos en los planes generales de atención e intervención en todos los servicios, programas, centros, etc., para las personas mayores.

Este documento pretende trasladar a los profesionales, a las propias personas mayores, a sus familiares, personas cuidadoras y a la sociedad en general esta perspectiva orientada a la promoción de los derechos, para lo cual se presentan los modelos actuales de abordar las diferentes situaciones, necesidades, etc. de las personas mayores, un modelo determinado de aplicación del paradigma de promoción de la calidad de vida y por tanto como una dimensión fundamental del mismo, la garantía de los derechos, con ejemplos de formalización e implantación de los mismos llevados a cabo por los autores en los últimos diez años.

Además se ha impulsado un Seminario Permanente sobre la "Promoción de los derechos de las personas mayores y sus cuidadores y la prevención del trato inadecuado" liderado desde INGEMA y Fundación Hurkoa, contando con la participación de un equipo interdisciplinar de profesionales de diferentes instituciones, empresas y asociaciones de todos los niveles asistenciales tanto sociales como sanitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco y el apoyo institucional del Ayuntamiento de San Sebastián, la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Gobierno Vasco, a todos los que manifestamos nuestro agradecimiento.

Esperamos que éste sea un paso más para avanzar no sólo en el conocimiento, sino especialmente en la implantación de modelos, sistemas, técnicas, instrumentos y herramientas, sistemas de evaluación e indicadores para lograr una mejora en los derechos, en el trato y, por tanto, en la calidad de vida de las personas mayores.

## **2. Cambios en la política social. Nuevos paradigmas**

Hoy se dispone de suficiente conocimiento científico para orientar las bases de un modelo de atención que responda de manera adecuada a las necesidades que plantean las personas que tienen, cualquiera que sea su edad, una situación de dependencia, así como las de sus familias cuidadoras (Rodríguez Rodríguez 2005), basado en la prevención primaria, secundaria y terciaria, por haberse demostrado fehacientemente su eficacia en la compresión de la morbilidad y en la reducción de la dependencia (Fries 1980; Gómez *et al.* 2003; Ruipérez 2004), en el fortalecimiento con las intervenciones de las capacidades preservadas (Janicki *et al.* 2000; Montorio y Losada 2004) insistiendo en la inversión del modelo que propicia el exceso de dependencia (Little 1988) y en el planteamiento de objetivos que mejoren permanentemente la calidad de la atención y, entre ellos especialmente aquellos que favorecen de manera especial el modelo de calidad de vida (Fernández-Ballesteros 1997; Schallock y Verdugo 2003).

Los ejes fundamentales son:

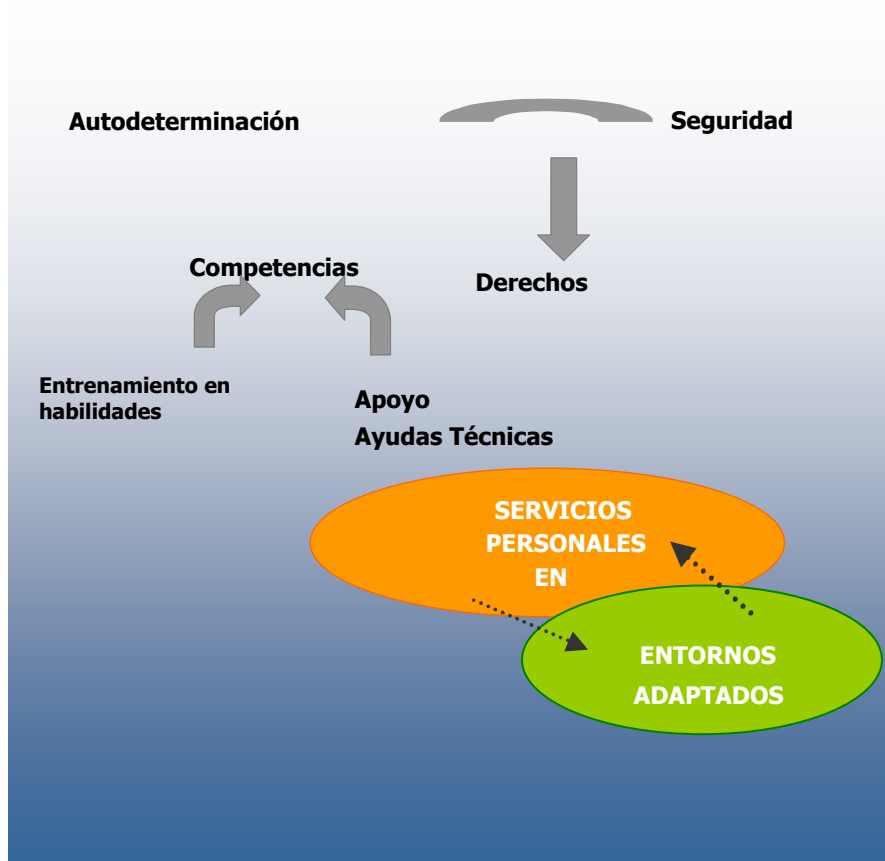
- La Prevención y rehabilitación de las discapacidades y atención de las situaciones de dependencia.
- La integración social y la participación y
- La promoción en la sociedad actitudes proclives a la comprensión del fenómeno del envejecimiento y de las situaciones de discapacidad y a fomentar actitudes de solidaridad y compromiso hacia los problemas sociales en general y hacia las personas con necesidades especiales, en particular. Se define, pues, un nuevo eje de intervención, de carácter transversal con avances en la creación de una sociedad incluyente, accesible y solidaria.

Por tanto las políticas públicas para y con las personas mayores así como la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal así como especialmente la prevención de estas situaciones constituyen uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados.

### 3. Modelo de calidad de vida

Desde el punto de vista de la definición de las políticas públicas, los servicios y programas para las personas, encontramos un nivel de desarrollo de los mismos en diferentes estadios evolutivos (Bradley 1994) según sea el ámbito de la discapacidad de jóvenes y adultos y de la "atención a la dependencia" de las personas mayores. Acelerar esta evolución debiera ser uno de los objetivos más claros de estas políticas públicas.

Siguiendo el modelo de calidad de vida (Shalock y Verdugo 2006), podemos decir que debemos buscar un equilibrio entre la búsqueda, promoción y mantenimiento de la autodeterminación y la seguridad y los derechos de los usuarios:



Siguiendo el modelo ecológico de Schalock, las dimensiones de la calidad de vida que pueden analizarse o descomponerse a través de los siguientes indicadores sobre los que se puede intervenir y que son evaluables son las siguientes (Schalock 2002):

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	
<b>Bienestar emocional</b>	Seguridad Felicidad Autoconcepto	Espiritualidad Disminución del estrés Satisfacción
<b>Relaciones interpersonales</b>	Intimidad Familia Amistades	Afecto Interacciones Apoyos
<b>Bienestar material</b>	Propiedad Seguridad Status socioeconómico	Comida Posesiones Protección
<b>Desarrollo personal</b>	Educación Satisfacción Actividades significativas	Habilidades Competencia personal Progreso
<b>Bienestar físico</b>	Salud Ocio Seguro médico Cuidados sanitarios...	Actividades de la vida diaria Movilidad Tiempo libre Nutrición
<b>Autodeterminación</b>	Autonomía Decisiones Autodirección	Valores personales y metas Control personal Elecciones
<b>Inclusión social</b>	Aceptación Apoyos Ambiente residencial Actividades comunitarias	Voluntariado Ambiente laboral Roles sociales Posición social
<b>Derechos</b>	Derecho a voto Accesibilidad Privacidad	Juicio justo Derecho a ser propietario Responsabilidades cívicas

La mejora continua de la calidad de vida por ejemplo en los centros residenciales, implica poner los medios para que, por un lado, las personas que viven en las residencias tengan la oportunidad de seguir siendo ellas mismas y, en lo posible, de seguir eligiendo su estilo de vida, y para que, por otro lado, se respeten, en todas las pautas de organización y de actuación, los derechos básicos de las personas residentes (intimidad, dignidad, autonomía, elección, satisfacción, ejercicio de sus derechos y cuidados) según NHALF, sistema de gestión interna de calidad basado en el modelo "Nursing Homes are for Living in" (SIIS 2001), más allá de la mera atención a las actividades de la vida diaria y el mantenimiento de la salud.

Hoy en día, las estructuras residenciales debieran ser más reducidas en cuanto a su dimensión y cada vez más, en cuanto a su organización interna contemplar la sectorización y modulación, configurando unidades de vida de grupos de residentes, mejorando también tanto el equipamiento, mobiliario, como las ayudas y soportes técnicos. También se debe mejorar desde el punto de vista de la Planificación, de la Gestión y Evaluación de Programas y Servicios. En éste marco cabe destacar la implantación de sistemas de gestión avanzados, así como modelos de atención integrados.

Los principios relacionados con las personas y sus derechos y los criterios de las intervenciones en alojamientos serán los siguientes (Rodríguez 2007):

<b>PRINCIPIOS (Relacionados con las personas y sus derechos)</b>	<b>CRITERIOS (Relacionados con la calidad de las intervenciones)</b>
AUTONOMÍA Y ELECCIÓN	DIVERSIDAD Y PROMOCIÓN DE LA AUTODETERMINACIÓN
PARTICIPACIÓN	ACCESIBILIDAD INTERDISCIPLINARIEDAD
INTEGRALIDAD	GLOBALIDAD
INDIVIDUALIDAD E INTIMIDAD	FLEXIBILIDAD Y ATENCIÓN PERSONALIZADA
INTEGRACIÓN SOCIAL	PROXIMIDAD Y ENFOQUE COMUNITARIO
INDEPENDENCIA Y BIENESTAR	PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
CONTINUIDAD DE CUIDADOS	COORDINACIÓN Y CONVERGENCIA
DIGNIDAD	INCORPORACIÓN DE VALORES ÉTICOS

Teniendo en cuenta todo lo anterior, los derechos de los residentes se enmarcan en el Modelo General de Atención e Intervención, inclusivo y de apoyo y orientado a la calidad de vida, siendo en dicho marco algunos de los derechos fundamentales (SIIS 2001):

**Intimidad.** Derecho de las personas a estar solas si ese es su deseo, a no ser molestadas y a no sufrir continuas intromisiones en sus asuntos personales.

**Dignidad.** Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, independientemente de cuáles sean sus circunstancias, respetando su individualidad y sus necesidades personales, y mostrando, en todo momento, un trato respetuoso.

**Independencia.** Posibilidad de actuar o de pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado.

**Libertad de elección.** Posibilidad de elegir libremente entre diversas opciones.

**Satisfacción.** Realización de las aspiraciones personales y desarrollo de las capacidades propias en todos los aspectos de la vida cotidiana.

**Conocimiento y defensa de sus derechos.** Conservación de todos los derechos inherentes a la condición de persona y de ciudadano, y oportunidad de ejercerlos.

Además, se debe trabajar en la línea que marca la normativa como por ejemplo el Decreto 64/2004, por el que se aprueba la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco y el Régimen de Sugerencias y Quejas. De forma general en dicho Decreto se recogen como derechos de las personas usuarias de servicios sociales los siguientes:

**Privacidad y Confidencialidad.** Las personas usuarias tiene derechos a ser tratadas con respeto de su privacidad y de la confidencialidad de la información que les concierne.

**Dignidad.** Las personas usuarias tiene derecho a la dignidad, entendiéndose como tal, el reconocimiento del valor intrínseco de las personas, independientemente de cuáles sean sus circunstancias, respetando su individualidad y sus necesidades personales, y mostrando, en todo momento, un trato respetuoso.

**Independencia.** Las personas usuarias tiene derecho a la autonomía, entendiéndose como tal la posibilidad de actuar o de pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado.

**Información.** Las personas usuarias tiene derecho a la información, entendiéndose como tal el derecho a disponer de cuanta información le sea necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la red de protección social.

**Evaluación de necesidades.** Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derechos a que se les realice, en plazos razonables de tiempo, una evaluación de necesidades, a fin de garantizar su acceso a los servicios y prestaciones que le resulten más adecuados.

**Plan individual de atención.** Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derechos a disponer, en plazos razonables de tiempo de un plan de atención individual ajustado a sus necesidades detectadas durante la evaluación.

**Libertad de elección.** Posibilidad de elegir libremente entre diversas opciones.

**Calidad del servicio.** Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derechos a que los servicios y centros a los que tienen acceso cumplan los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos en la normativa que les sea aplicable.

**Participación.** Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derecho a la participación, derecho a tomar parte activa directamente o por medio de representantes en todas las decisiones que les afecten.

**Conocimiento y defensa de sus derechos.** Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derechos a acceder a los cauces de información, participación, sugerencias y quejas que permitan el ejercicio efectivo de sus derechos.

En cuanto a las personas cuidadoras se presentan algunas directrices relacionadas con la promoción de la calidad de vida y sus dimensiones:

<b>Dimensión</b>	<b>Guías para el cuidador</b>
<i>Bienestar emocional</i>	Ausencia de miedo, daño, lesiones, abandono o heridas Oportunidad de actuar sobre o perseguir creencias personales Feedback positivo sobre las capacidades Ausencia de preocupaciones sobre aspectos familiares, amigos, dónde vivir o situación económica
<b>Relaciones interpersonales</b>	Implicación y relaciones con los miembros de la familia Implicación y relaciones con los amigos/as y conocidos/as Implicación y relaciones con quienes proporcionan actividades organizadas, como la iglesia, recreo, ocio, etc. Implicación y relaciones con cuidadores/as profesionales
<b>Bienestar material</b>	Dinero con que comprar y hacer cosas Disponibilidad y uso de muebles, cuadros, radio, tv y otras cosas de su preferencia
<b>Desarrollo profesional</b>	Oportunidades de desarrollar nuevas habilidades Oportunidades de participar en actividades artísticas, manuales y otras de mejora personal
<b>Bienestar físico</b>	Permitir a la persona comer, vestirse, bañarse, caminar y cuidar de sí Recibir la atención sanitaria apropiada Bienestar nutricional Posología de medicamentos Oportunidades de actividad física y ejercicio
<b>Autodeterminación</b>	Libertad para hacer elecciones o decisiones sobre las actividades cotidianas Libertad para hacer elecciones o decisiones sobre la comida y ropa preferidas Oportunidades para expresar opiniones y valores personales Oportunidades para lograr metas personales
<i>Inclusión social</i>	Gustar y ser aceptado por los compañeros/as de vivienda y tenerlos/as implicadas en actividades de la persona Gustar y ser aceptados/as por las personas cuidadoras, tener a los cuidadores/as implicadas en actividades y conversaciones Recibir ayuda y apoyo de los compañeros/as de vivienda o cuidadores/as
<b>Derechos</b>	Respeto a la privacidad Oportunidades de participar en cuanto a las reglas u horarios Oportunidades de tener cosas Oportunidades de recibir asistencia legal o de defensa Protección de eventos o situaciones negativas y potencialmente dañinas

Shalock, et al (1999).



Este modelo se complementa metodológicamente con el paradigma de apoyos y la planificación centrada en las personas, que es más eficaz para obtener resultados en la calidad de vida, y fomenta los derechos de las mismas. A continuación se presentan las directrices en cuanto a la planificación clásica y centrada en la persona.

	<b>Planificación individual clásica</b>	<b>Planificación centrada en la persona</b>
Percepción de la persona	<b>Sujeto que puede participar pero no decide</b> <b>Perceptor de servicios</b>	Sujeto con derechos, activo y que decide Autor de su propia vida Cliente
Valores y creencias	<b>Aprendizaje continuo</b> <b>Paternalismo del experto</b> <b>Logro de la autonomía</b> <b>Predominio de la técnica</b> <b>El problema está en la persona</b>	Satisfacción Vital Orientación y respeto de la persona Autodeterminación Interdependencia Predominio de la ética El problema está en el entorno
Quién tiene el poder de la toma de decisiones	<b>El técnico o profesional</b>	La persona con discapacidad y secundariamente el grupo de apoyo
Conocimientos necesarios	<b>Técnicas educativas y rehabilitadoras</b> <b>Psicopedagogía, medicina...</b>	Relaciones humanas, comunicación, Gestión de oportunidades de la comunidad Conocimientos de varios campos profesionales
Metodología	<b>Elaboración por profesionales, bien individualmente o en equipos multidisciplinares</b> <b>Planificación por objetivos operativos</b> <b>Elaboración de programas</b>	Coordinada, participativa y democrática Debate y discusión Negociación y consenso Trabajo en red Establecimiento de metas personales
Evaluación	<b>Cuantitativa y centrada en las habilidades conseguidas por las personas</b>	Cuantitativa y cualitativa, centrada sobre todo en cómo se siente la persona, en la idoneidad de los apoyos prestados y en el cumplimiento de los compromisos adquiridos
Limitaciones	<b>Disponibilidad de los servicios específicos</b>	Preferencias individuales (dentro del respeto a los derechos de los demás) Disponibilidad de recursos comunitarios
Modelo de referencia	<b>Psicopedagógico</b> <b>Rehabilitación</b>	Calidad de Vida

(Marín, De la Parte y López 2006).

Además se valorarán las habilidades sociales y la autodeterminación, por ejemplo, con la Escala ARS de Wehmeyer et al. (2005) y otras validadas por Verdugo et al., del INICO (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad), de Salamanca, que analizan los siguientes elementos integrantes de la conducta autodeterminada:

- Aptitudes para realizar elecciones
- Aptitudes para tomar decisiones
- Aptitudes para resolver problemas
- Aptitudes de fijación y logro de objetivos
- Aptitudes de autoobservación, autoevaluación y autoesfuerzo
- Aptitudes de autoeducación
- Aptitudes de liderazgo y defensa propia
- Locus interno de control
- Atribuciones positivas de eficacia y expectativas de resultados

- Autoconsciencia
- Autoconocimiento

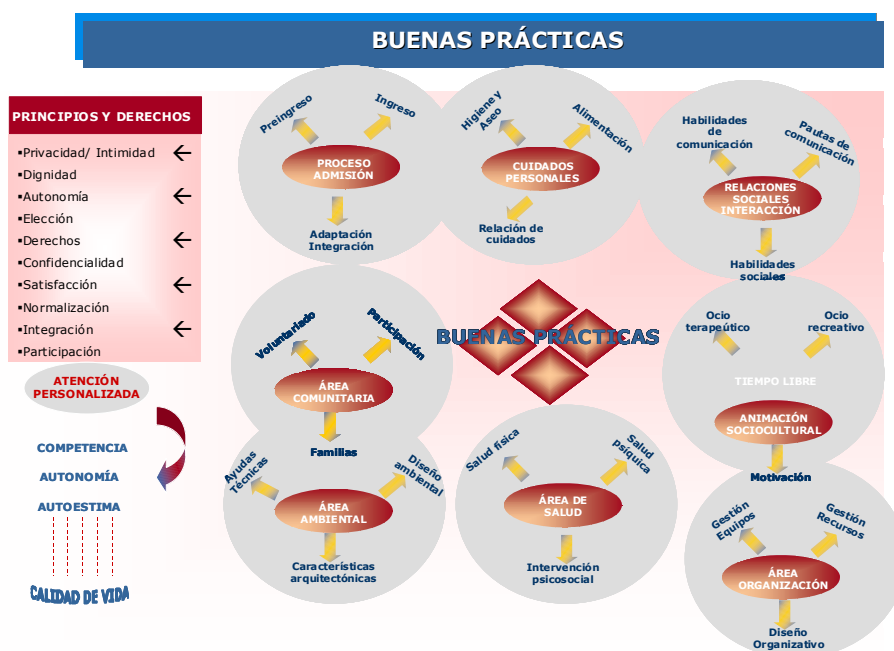
y los operadores motivacionales intrínsecos que regulan los comportamientos: los motivos intrínsecos son aquellos por los que la gente disfruta por sí mismos (p.e. la curiosidad), mientras que los intermedios son los medios para satisfacer los intrínsecos (leer un libro...). (Reiss 2000).

Motivos intrínsecos:

- Independencia (p.e. deseo de confianza en uno mismo)
- Poder (p.e. deseo de influencia, liderazgo o dominancia)
- Honor (p.e. deseo de ser leal a los padres, grupo étnico y herencia)
- Orden (p.e. deseo de contar con entornos predecibles)
- Aceptación (p.e. deseo de estar incluido)
- Contacto social (p.e. deseo de interacción)
- Tranquilidad (p.e. deseo de estar libre de ansiedad, miedo o dolor)
- Curiosidad (p.e. deseo de explorar o aprender)
- Ejercicio (p.e. deseo de mover los músculos)
- Ahorro (p.e. deseo de acumular)

La necesidad de promover la mejor calidad de vida y calidad de atención, así como de garantizar al máximo los derechos de las personas mayores, se consigue implantando un estilo de atención y provisión de cuidados personalizado, profesionalizado y especializado, implicando a la organización y los recursos humanos en las buenas prácticas.

La sistematización y normalización de las actividades del proceso de atención orientadas a la consecución de los objetivos de calidad de vida mencionados, y entre ellos aquellos relativos a los derechos etc., a través de la procedimentación se debe complementar con otras estrategias de comunicación y desarrollo de las buenas prácticas en todas las áreas de intervención tal y como se refleja en la siguiente figura:



## **4. Integración de la perspectiva de derechos en el proceso de atención**

### *4.1. Personas residentes y usuarias*

Siempre debe existir un sistema de garantía y promoción de los derechos que permita implementar el modelo mencionado. El objeto del mismo es describir los sistemas y las actividades que se realizan en el proceso de atención a las personas residentes y usuarias de las unidades / centros gerontológicos y centros de día, bien de titularidad y/o gestionados por determinada institución o entidad, bien sean concertados con los Servicios Sociales Públicos (Administración Pública) o de carácter privado, con el fin de garantizar sus derechos y especialmente en el caso de las personas que sufren deterioro cognitivo. El alcance debe abarcar a todos los centros y servicios de centros gerontológicos y centros de día. La responsabilidad debe ser de la dirección del centro o programa.

El sistema de garantía y promoción de los derechos de las personas atendidas se realiza en diferentes niveles, tal y como se recoge en el procedimiento correspondiente:

### *4.2. Formalización en los centros*

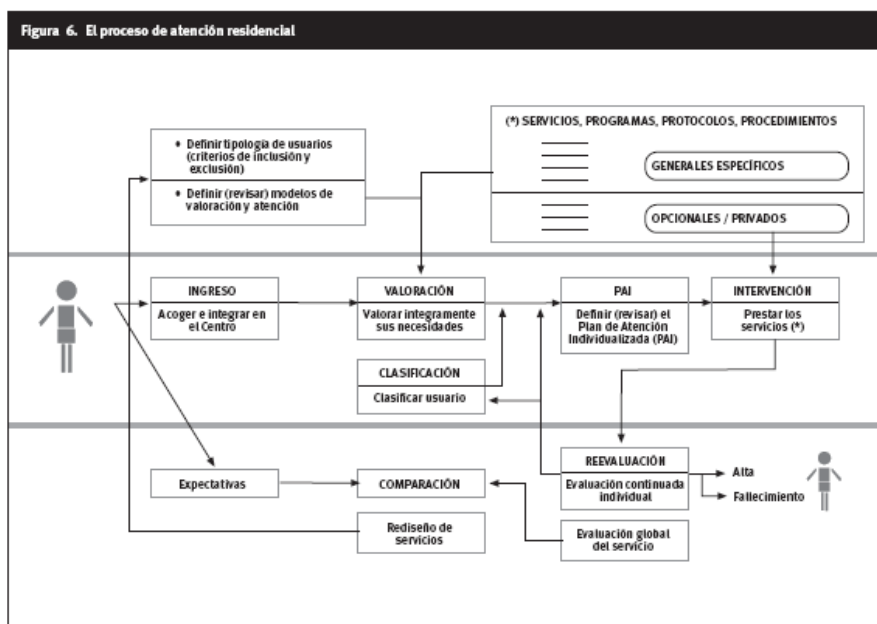
La formalización en los programas, centros y servicios hace referencia a la inclusión de estos aspectos relativos a los derechos de las personas mayores receptoras de servicios o participantes en los mismos, de sus familiares, personas voluntarias en su caso, y de los trabajadores y trabajadoras, así como todos aquellos aspectos que se desprenden de los mismos en la documentación, en los programas, evaluación, etc., de la empresa, así como la existencia de un contrato que defina claramente las contraprestaciones y en qué condiciones se prestan, los deberes de unos y otros, de un código deontológico de la empresa, etc. en el modelo de atención e intervención y en el sistema de gestión del mismo.

Además del propio procedimiento de garantía y promoción de derechos exige la existencia y correcta utilización de un Contrato, un Reglamento, Derechos y deberes, un documento sobre "El papel de las familias en el centro", un documento de Derechos, encuestas de satisfacción, procedimientos de quejas reclamaciones y sugerencias....

### *4.3. Ejecución e implementación*

La ejecución e implementación exige la inclusión en la planificación estratégica y de gestión, en el cuadro de mando, en la valoración integral, con una adecuada gestión de mejora PDCA, así como la revisión del mismo con la existencia y adecuada implementación de un sistema de autoevaluación, un sistema de evaluación de la calidad externo y otro interno complementarios, un sistema de evaluación de la satisfacción que incorpore ítems relativos a este tema etc.

En un sistema de gestión por procesos y mejora continua debiera incluirse tanto en el modelo general de atención e intervención como en el sistema de gestión, en la planificación estratégica y de gestión, en la valoración inicial, en la prestación de servicios y despliegue del modelo así como en la revisión y ajuste de los mismos.



#### 4.4. Evaluación de derechos

Se evalúa y analiza periódicamente el cumplimiento de los derechos básicos de los residentes utilizando como metodología y herramienta el documento del SIIS "Los Derechos de los Residentes y las especificidades del medio residencial ¿cómo compaginarlos?". El documento consta de 235 recomendaciones, que contribuyen a que todas las personas interesadas en acercarse a éste enfoque, puedan crear un contexto adecuado para la práctica residencial respetuosa de los derechos mencionados anteriormente.

Para hacer más sencillo el estudio y análisis de las recomendaciones, éstas se han organizado en siete secciones:

- Los aspectos materiales.
- La atención personal.
- La forma de vida.
- Las relaciones personales dentro de la residencia.
- Las relaciones con el exterior.
- La organización y el funcionamiento de la residencia.
- El trabajo en el medio residencial

Vejez; personas mayores; derechos humanos; calidad de vida; residencias;  
personas mayores dependientes

#### 4.5. Autoevaluación de la calidad asistencial

Es importante además de la hetero-evaluación, esto es, ser evaluado externamente, por ejemplo las auditorías de los sistemas de calidad, ISO, EFQM, etc., generar una cultura del auto-evaluación, revisión de los resultados en función de los objetivos planteados y la aplicación de las mejoras que de ello se desprendan.

La autoevaluación de la calidad de atención es un elemento fundamental para la implicación de los equipos profesionales en este modelo, la reflexión conjunta sobre ítems determinantes para la calidad asistencial ya mencionados en el capítulo de modelo de atención a través del Sistema de Autoevaluación de Calidad Asistencial (SACA) (Leturia 2006).

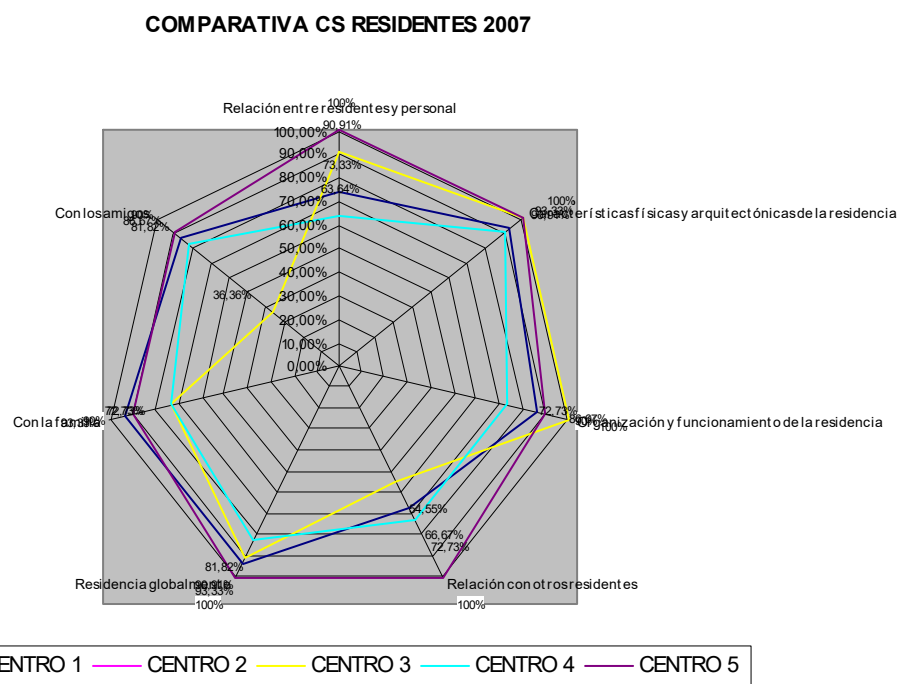
#### 4.6. Valoración ambiental en centros gerontológicos

Es de utilidad para la aplicación de los modelos ambientales en la práctica diaria de los centros gerontológicos la utilización operativa del instrumento SERA ( Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos) (Fernández Ballesteros et al 1995) para el análisis y valoración de diferentes dimensiones ambientales y el establecimiento de objetivos de intervención, tanto en la planificación estratégica, en la planificación del proceso de atención, en la intervención ambiental, y en su análisis y revisión periódica para el establecimiento de nuevos objetivos. A la hora de hablar de la utilidad y las aplicaciones de la evaluación, debemos comentar que este sistema de evaluación se puede aplicar en diferentes ámbitos y a su vez con diferentes objetivos, como puede ser la descripción del medio ambiental, realizar una comparación entre centros, planificar intervenciones, valorar cambios ambientales, proporcionar información acerca de diferentes temas y facilitar el cambio, proporcionar información a nuevos y nuevas residentes y personal, realizar comparaciones, así como orientar en la planificación de nuevos centros gerontológicos.

Permite conocer y cuantificar aspectos o dimensiones tan relevantes como las expectativas de funcionamiento, la tolerancia, la elección organizativa, la intimidad, la cohesión y el conflicto, la independencia, la expresividad, etc., para establecer objetivos de mejora.

Resumiendo, el SERA puede constituir un modo de valorar la calidad de servicios residenciales ofrecidos a las personas mayores.

Ejemplo: comparativa entre centros en cuanto a la Escala de Clima Social de los Residentes (SERA)



#### 4.7. Garantía de seguridad y prevención y gestión de riesgos en la atención

La seguridad es un derecho más en la atención. La garantía de prestación de la atención con el máximo control y minimización de los riesgos es uno de los principios de calidad asistencial.

En este modelo es fundamental la prevención de riesgos que se generan en la atención con el objeto de eliminarlos o minimizarlos, adoptando las mejoras

necesarias sobre los factores que les dan cobertura y controlarlos para garantizar la máxima seguridad en la prestación de los servicios y mejorar su calidad de vida.

Es importante la existencia de un **Procedimiento de prevención de riesgos en la atención.**

Porque seguridad no es igual a ausencia de riesgo, la máxima seguridad del/de la persona se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos, la eliminación de los innecesarios, y la prevención de aquellos que hay que asumir de forma inevitable.

Con el objeto de prevenir, controlar y gestionar los riesgos en la atención a las personas éstos se pueden distribuir en 4 apartados o grupos:

- a) Riesgos derivados de la necesidad de compaginar la promoción de la autonomía y los derechos de la persona con la protección y la seguridad de las mismas. (Ej. Relación entre riesgo de caídas e inmovilización)
- b) Riesgos derivados de las actividades de atención e intervención que deben ser prevenidos, controlados y gestionados en la medida de lo posible. (Ej. Efectos adversos de medicamentos; alimentación/atragantamiento)
- c) Riesgos derivados de actividades no directamente relacionadas con la atención directa (Ej. atropello por un vehículo de transporte o limpieza)
- d) Riesgos derivados del entorno y ambientes. (Ej. caída por barrera arquitectónica, emergencias...).

#### *4.8. Los derechos de las familias, personas voluntarias, y personas trabajadoras*

Un *Procedimiento de participación de residentes y familiares* permite definir y estructurar el papel de las familias en los centros y programas para personas mayores es determinante desde este modelo (Leturia 2007).

El objeto de este procedimiento es describir la composición y funcionamiento de la comisión de participación de residentes y familias. La participación de las personas residentes y de las familias en la vida del centro, como clientes y sujetos principales de la vida de los centros, es uno de los principios fundamentales de los centros y por tanto un objetivo que debemos conseguir entre todos y todas potenciando la relación residente/usuario/a- familias- profesionales-voluntarios/as- institución

#### *4.9. Derechos de las personas profesionales*

Las personas profesionales de los servicios sociales, además de los derechos reconocidos constitucional y legalmente y de aquéllos que les reconocen la normativa laboral y la legislación aplicable en función de su profesión (Decreto 64/2004), y sin perjuicio de su aplicación e interpretación de conformidad con el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia, tendrán los siguientes derechos

### **5. La voz de las personas mayores, sus familias y los profesionales**

Para conocer la opinión, la voz de las personas mayores y sus familias hemos trabajado y contado para este trabajo con la opinión de:

Personas mayores autónomas	75 personas de las Escuelas de la Experiencia y Asociaciones de Jubilados
Personas mayores dependientes	78 personas, de las cuales el 70% están en residencias y el 30% en centros de día
Familiares de personas mayores con deterioro cognitivo	16 familiares
Profesionales expertos de Matia y otras entidades de atención	19 profesionales
Profesionales de otras instituciones	3 profesionales
Seminario sobre derechos y prevención del trato inadecuado	34 profesionales de 19 instituciones, entidades y asociaciones

Es importante interpelar a las personas sobre sus derechos, sobre la atención, etc. para por una parte, obtener información para, la planificación y mejora, pero a la vez, para lograr focalizar su interés en estos aspectos y hacerles más capaces de defender y ejercer sus derechos.

Se ha utilizado un guión de entrevista individual y grupal que se puede utilizar con contenidos orientados al derecho al conocimiento y defensa de sus derechos, derecho a la dignidad, derecho a la independencia, derecho a la participación y derecho a la realización personal organizados de manera coherente y diferenciados para las personas mayores autónomas, personas mayores dependientes, familiares de personas mayores con deterioro cognitivo y profesionales.

Las entrevistas dirigidas a personas mayores en situación de dependencia y a familiares, están basadas en el documento del SIIS, "*Los derechos de los residentes y las especificidades del medio residencial. ¿Cómo compaginarlos?*", y las preguntas (32 dirigidas a mayores en situación de dependencia y 30 a familiares) son relativas al derecho al conocimiento y defensa de sus derechos, al derecho a la dignidad, a la independencia, a la libertad de elección y al derecho a la satisfacción.

### *5.1. Las personas mayores autónomas*

Para este trabajo, se ha entrevistado a 75 personas mayores autónomas y residentes en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. Todas ellas son participantes de diferentes proyectos de participación social dirigidos a personas mayores como son: Escuelas de la Experiencia, talleres para la participación social dirigidos a este colectivo de edad y centros sociales de Gipuzkoa.

En general las personas mayores autónomas consultadas, con un perfil de mujeres mayores (89%), jóvenes (70% entre 60 y 79 años), casadas (58%) y participativas fundamentalmente, manifiestan un desconocimiento de sus "derechos" como tales, y una parte importante de las mismas incluso desconocen cómo informarse o a dónde dirigirse para conocerlos o informarse sobre los mismos.

Una mayoría de ellas considera que las personas mayores no son tratadas con respeto, con diferentes atribuciones de esta situación relativas a la escasa educación existente actualmente, el cambio de valores, la insuficiencia en el estatus económico de los mayores con bajas pensiones, etc., y sienten que existe discriminación por la edad.

No se sienten identificadas con la imagen que los medios de comunicación ofrecen de las personas mayores porque la consideran negativa y muy centrada en la dependencia y el deterioro.

En cuanto al acceso a los servicios, la mayoría considera que no tienen dificultad para acceder a los mismos, pero difieren en cuanto a cada tipo de ellos. Así, la mayor accesibilidad se manifiesta en relación a los servicios sanitarios, luego a los sociales, y la menor a los culturales.

En cuanto a la participación, aun siendo la mayoría de ellas participantes en programas formativos y en hogares de jubilados, manifiestan no participar en asociaciones relativas a voluntariado o servicios a la comunidad. No obstante, es de señalar un grupo relevante que afirma que estaría interesado en colaborar en estas actividades. En cuanto al conocimiento de las mismas, el 80% desearía tener más información.

En general, aun cuando la mayoría de las mujeres no han trabajado por cuenta ajena, las que sí lo han hecho, manifiestan no haber tenido un proceso gradual de jubilación.

### 5.2. Las personas mayores en situación de dependencia

Se han realizado entrevistas individuales a 78 personas mayores dependientes, de las cuales el 70% son residentes en Centros Gerontológicos y el 30% usuarias de Centros de Día. El 68% de las personas entrevistadas han sido mujeres y el 32% hombres. Todas ellas mantienen sus funciones cognitivas intactas con un MEC, superior a 24.

Las entrevistas han sido realizadas por una psicóloga ajena al centro, para disminuir el efecto de deseabilidad y/o cautividad en la opinión, y todas se han realizado de manera individual, bien en el Centro de Día o Centro Gerontológico, en un ambiente de intimidad, respeto y total confidencialidad.

**Las personas mayores en situación de dependencia consultadas**, mujeres más mayores (10% entre 60-70 años, 63 % entre 75-95años), viudas (42%), casadas (28%) o solteras (21%) en residencias (70%) y domicilio con asistencia a centro de día (29%), manifiestan en un 66% no conocer sus derechos y la práctica totalidad (95%) manifiesta no haber recibido ningún documento al ingreso en el que se le explicara sus derechos, aun cuando algunos (6%) afirman no recordarlo y el 27% que tal vez se lo dieran al familiar.

Solamente el 50% conoce el derecho a designar una persona que defienda sus derechos e intereses si él o ella no puede hacerlo por sí misma en un futuro, lo que puede tener que ver con que la mayoría considera este hecho una responsabilidad y obligación de la familia más que un derecho propio.

En relación a la posibilidad de presentar quejas o reclamaciones, solamente el 44% afirma haber sido informado/a en relación al mismo y saber dónde hacerlo. Sobre la información que reciben sobre aspectos que afecten a su persona como tratamientos, etc. el 66% considera que reciben adecuada información pero un importante 35% no opina así.

La opinión sobre si las personas mayores son discriminadas por la edad se reparte al 50% con interesantes atribuciones causales relativas al desconocimiento que la gente tiene de las personas mayores o la discapacidad o dependencia.

En general están satisfechos con el trato (90%) y sienten que los cuidadores y cuidadoras respetan sus ritmos a la hora de realizar las actividades de la vida diaria, etc. (96%), pero un importante 10% no se siente tratado correctamente, esto es con respeto, amabilidad, comprensión y educación, un importante 6% se siente tratado como un niño/a, o un 20% opina que hay prácticas que no le dejan actuar o pensar de forma autónoma.

Si bien un 52% de las personas consultadas opina que el centro tiene en cuenta su opinión sobre las propuestas de organización y funcionamiento que afectan al estilo de vida, el resto no lo ve así.

Mientras que un 92% de las personas consultadas que viven en residencias cree que pueden utilizar su habitación con total libertad, solamente creen que pueden contar con llave de su habitación un 72%, o pueden estar solos/as cuando lo desean en un 84% de casos, o un 25% cree que a veces entran en su habitación sin llamar. El 92% cree que se respeta su privacidad en el aseo y servicio y al vestirse, mientras que solamente el 89% afirma poder elegir la ropa que se va a poner.

El 86% escoge las actividades que realiza a lo largo del día, el 100% cree que se respetan sus creencias religiosas y políticas, el 96% elige el lugar en el que estar en cada momento y el 94% se siente en el derecho a pedir lo que necesita cuando lo necesita y en cada momento. El 69% cree que las actividades son variadas, suficientes e interesantes, mientras que el resto piensa que son insuficientes o poco interesantes y el 92% cree que sí se les ofrece actividades fuera del centro.



### 5.3. La voz de las familias

Para la realización de esta entrevista se pidió la colaboración de 50 familiares de personas con deterioro cognitivo y residentes en centros gerontológicos y usuarios de centros de día. De estas 50, se consiguió la colaboración de 16 personas, de las cuales presentamos los resultados obtenidos.

Todos ellos tienen un familiar, persona mayor dependiente, que es usuario de un centro de día o centro gerontológico.

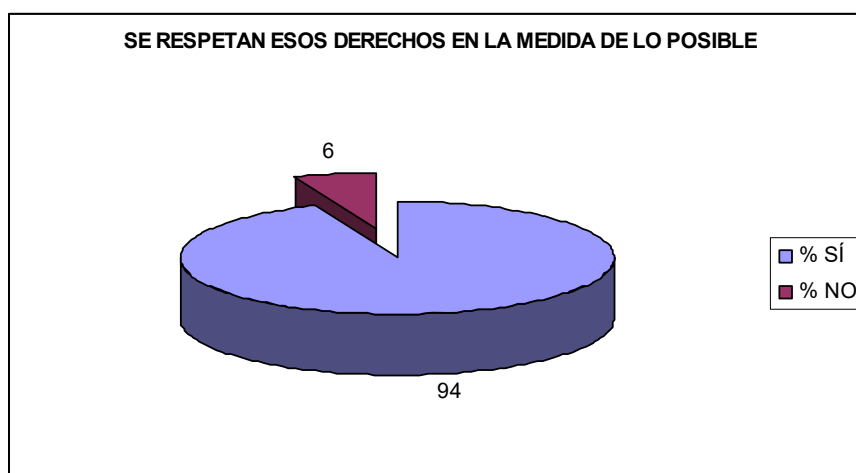
Los familiares consultados, 16 familiares de usuarios de centro de día (45%) o residentes de centros gerontológicos (55%), de personas mayores con deterioro cognitivo, 81% hijos, 13% hermanos, y una esposa, principalmente mujeres(75%) afirman conocer los derechos de su familiar (75%), entre los que mencionan el libre acceso a los servicios, la no discriminación, la confidencialidad, dignidad, respeto a las decisiones y creencias, la libertad de decisión y el respeto y el buen trato.

El 50% afirma haber recibido algún documento explicativo de los derechos y el 75% el de la normativa y reglamento interno (que incluye realmente los derechos y deberes). Cuando se les presenta un listado con los derechos los reconocen como propios en unos porcentajes entre el 30-43%.El 94% piensa que se respetan los derechos aun cuando una persona afirma que puede haber "pequeños fallos sin importancia "relacionados con la ratio de personal".

El 87% piensa que no hay barreras ni dificultades para el real ejercicio de estos derechos, una tercera parte conoce la posibilidad de la tutela y curatela, y la mitad las voluntades anticipadas, el 68% sabe dónde presentar las quejas, reclamaciones y sugerencias, y el 100% afirma que se dirigiría a la DTS.

A la pregunta sobre qué significa para ellos el maltrato incluyen en sus respuestas: *"la falta de atención de alguna necesidad, la falta de respeto, no tener en cuenta su dignidad, malas contestaciones, daño moral o psicológico, daño físico..."*

La misma proporción piensa que en los centros se les trata con respeto (pero hay dos personas que afirman que "algunas actitudes de algunas profesionales dejan que desear" y una persona cree que se le trata como a un "niño" pero lo justifica como algo propio e inevitable por el deterioro cognitivo), se respetan sus ritmos y nadie piensa que se les haya tratado inadecuadamente.



Nadie piensa que haya prácticas que no dejen a su familiar actuar o pensar de forma autónoma y todas menos una piensan que se cuenta con su opinión y propuestas y que se les pide permiso para cualquier toma de decisiones que pueda afectar a su familiar.

Existe un mejor conocimiento en los familiares de residentes que en los usuarios de centros de día respecto a los órganos de participación, como comisiones de

familiares, etc. Un 80% considera que el familiar tiene total libertad para utilizar la habitación, un 87% cree que las cuidadoras no entran sin llamar, el 81% que se garantiza la privacidad en las actividades de la vida diaria, aseo, vestido, servicio.

El 81% dice que tanto ellos como los familiares participan en las actividades, el 75% que se respeta sus creencias, el 93% que tienen derecho a pedir lo que necesiten en cada momento, el 87% considera interesantes las actividades y sólo una persona cree que estas actividades no están dirigidas a su familiar y que los fines de semana no hay actividades suficientes.

#### 5.4. La voz de los profesionales

Para conocer la voz de los profesionales se han discutido en diferentes grupos de trabajo las siguientes cuestiones en lo que pretende ser un modelo de implantación de un espacio de reflexión sobre este tema en los centros, servicios y programas, de manera que los participantes puedan trasladar estas cuestiones a la reflexión interna de sus equipos:

1. ¿Los derechos de las personas mayores, su garantía y promoción es un aspecto determinante de la calidad de vida y de la calidad de atención en el ámbito y/o centro donde trabajas?
2. ¿Se hace lo suficiente en cuanto a enfoque, formalización, implantación y despliegue y en revisión de lo realizado?
3. ¿Crees que en relación a la prevención del trato inadecuado se hace lo suficiente en los mismos niveles que se han mencionado anteriormente?
4. ¿En qué casos, programas, recursos, te parece que es más urgente trabajar estos temas?
5. ¿Crees que las personas mayores son conscientes de sus derechos y capaces de defender y exigir los mismos?
6. ¿Cuáles son los derechos más importantes a promover y garantizar y cómo lo harías?
7. ¿Crees necesario crear algunos programas, servicios, etc. para este fin?
8. ¿Crees que evaluar los derechos, integrar objetivos para su promoción en todo el proceso de atención, es un paso importante para poder desarrollar una cultura en todo el equipo con que trabajas en estos aspectos?
9. ¿Crees que actualmente se trabaja bien y es suficiente lo que se hace? En caso contrario ¿qué podríamos hacer?
10. ¿Qué se podría hacer desde la atención sanitaria?
11. ¿Qué se podría hacer en la atención social?
12. ¿En las residencias?
13. ¿Crees que se dan casos de trato inadecuado en tu centro, recurso o programa?
14. ¿Cuáles y/o de qué tipo?
15. ¿Crees que la administración debiera actuar como ahora en relación a los mismos o ser más exigente y rotunda en sus actuaciones? ¿Sólo en casos graves o en todos?
16. ¿Conoces las herramientas de derechos y calidad de vida que se están utilizando en los centros?
17. ¿Crees que podríamos hacer algo más? Señálalo con total libertad.

En general, la percepción es muy crítica en relación a la garantía de los derechos de las personas mayores dependientes. Se percibe que los mayores jóvenes sí son conscientes y hacen valer su estatus y mejores condiciones de vida (salud, cultura, educación, relaciones, condiciones económicas...), pero los muy mayores y dependientes, especialmente cuando se dan ambas condiciones, están muy

desprotegidos socialmente (tanto económicamente, como por ejemplo pensiones de viudedad, como en cuanto a servicios...).

Se considera que existe un desconocimiento importante de los derechos existentes por parte de estas personas y de sus familias, y un problema importante de accesibilidad a los recursos y a ejercer los derechos. Y que es urgente un análisis real de las situaciones de dependencia y desprotección (en todos los sentidos), una mejora en la información de estos derechos, un sistema de apoyo a la accesibilidad a los recursos y al ejercicio de los derechos a través de servicios específicos con este fin (servicios de apoyo, intermediación, información, etc. refuerzo de los servicios sociales de base...), a ser posible integrados (aunque luego sean especiales para mayores).

La complejización de los perfiles de la dependencia y los cambios en el apoyo social sugieren la conveniencia de crear servicios de mediación familiar o adaptar los existentes a las necesidades de este colectivo.

Como criterio general, se estima que se debe evitar crear nuevos servicios y programas específicos para las personas mayores y se debieran integrar en servicios generales (con especialización interna en las particularidades de las personas mayores).

Se percibe un riesgo en la prestación económica de la Ley de promoción de la autonomía personal y prevención de la Dependencia, por cuanto no tiene carácter finalista para el cuidado de la persona dependiente y en su calidad de atención y calidad de vida, lo que puede reforzar situaciones ya existentes, tanto para bien como para mal: quienes atienden mal lo seguirán haciendo y no dejarán de hacerlo para seguir recibiendo la prestación.

Se percibe como urgente establecer mecanismos de detección de problemas no solo de gravedad sino también de inadecuación leve y moderada, para establecer mecanismos de corrección.

Igualmente surge la urgencia de coordinación de servicios, sociales, sanitarios..., de concienciar a las instituciones y organismos públicos de la gravedad del problema y a los profesionales para establecer protocolos concretos de actuación (a ser posible similares e integrados a los existentes para menores y género, violencia doméstica...).

En el caso de la atención sanitaria, es urgente desarrollar sistemas y/o servicios de geriatría, de media y larga estancia, mecanismos de gestión de casos, atención en ayuda especializada, planificar programas y sistemas que permitan una mejor gestión de casos y su coordinación, evitando ingresos y derivaciones innecesarias, plurifarmacia...

En el caso de residencias y centros de carácter social, es urgente establecer protocolos y procedimientos relativos a la prevención del trato inadecuado, una política de inspección más estricta con una práctica sancionadora más clara y menos tímida desde la Administración, la cualificación y formación de los profesionales y el reconocimiento estricto de los derechos de los usuarios y clientes (incluidas las familias), la inclusión de estos aspectos en los sistemas de evaluación, registro, atención, etc. Y la inclusión clara y decidida de las familias y los voluntarios y la comunidad en los centros, frente a la impermeabilidad y cerrazón actual de muchos centros donde no sabemos qué pasa, y la creación real de órganos de participación, fiscalizadores en el buen sentido de la palabra evaluaciones obligatorias internas (autoevaluación) y externas reales y serias.

#### 5.4.1. Seminario para la promoción de los derechos de las personas mayores y sus cuidadores y prevención del trato inadecuado

Ante la problemática situación actual en relación con la promoción y garantía de los derechos de las personas mayores discapacitadas y dependientes, y

específicamente las que sufren demencia, así como la de sus cuidadores y la necesidad de promover un análisis permanente de los mismos y de medidas de promoción de una mejor garantía de los mismos, y desde la experiencia de Matia Fundazioa y Fundación Hurkoa en la atención y protección a estas personas, se planteó la creación de un seminario permanente sobre "Los derechos de las personas mayores y sus cuidadores/as y la prevención del trato inadecuado"

Este seminario es un grupo de trabajo permanente liderado por Ingema y Fundación Hurkoa, y constituido por diferentes profesionales del entorno social e institucional que desarrollan su labor profesional en el área de mayores en diferentes ámbitos (sanitario, social e institucional).

Los principales objetivos de este seminario son:

- Conocer la situación real de los derechos de las personas mayores dependientes con demencia y de sus familiares cuidadores cuando viven en su domicilio y en centros gerontológicos.
- Comprobar que el ejercicio práctico de aquellos derechos que consideremos prioritarios y básicos en una correcta atención básica de carácter social y sanitario se cumplen.
- Implementar medidas para su promoción.
- Promocionar su mantenimiento en la satisfacción de los mismos.
- Difundir el conocimiento adquirido al resto de instituciones, empresas y otras entidades dedicada al ámbito de la tercera edad.

Son 34 los profesionales de la Comunidad Autónoma Vasca, que participan en el seminario, implicados en esta iniciativa de manera personal y que proceden de entidades como: Ararteko, Diputación Foral de Gipuzkoa, Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, Ayto. Vitoria-Gasteiz, Afagi, Aspaldiko, Ayto. Bilbao, Ayto. Irún, Diputación Foral de Álava, Diputación Foral de Bizkaia, Gobierno Vasco - Sanidad, Hospital Donostia, Fundación Hurkoa, Kutxazabal, Residencia de Getxo, Matia Fundazioa e Ingema, y voluntarios de Nagusilan y Gueske.

El enfoque de trabajo de este seminario es interdisciplinario. En base a ello, el grupo se divide en otros cuatro grupos, donde se trabajan aspectos relacionados con los derechos de las personas mayores, las barreras para su real ejercicio, y el trato inadecuado en el ámbito sanitario, social y domiciliario.

La experiencia del seminario nos lleva a la necesidad de una reflexión conjunta transversal, interinstitucional, liderada por la iniciativa social, entre los diferentes ámbitos, social, sanitario, implicando a medios de comunicación, judicatura, educación, etc.

Además, observamos y vemos la urgencia en poner en marcha los mecanismos necesarios para cubrir las siguientes necesidades:

- Las instituciones competentes deben ser las encargadas de liderar la promoción de los derechos y la prevención del trato inadecuado, tanto a las personas mayores como a sus cuidadores/as.
- Definir un modelo de buenas prácticas y detectar las barreras para su materialización.
- Elaborar una planificación estratégica para intervenir sobre este problema tanto en el ámbito asistencial, como en el ámbito doméstico.
- Definir un sistema de prevención, detección, protocolización, tratamiento, información y sensibilización, y formación de profesionales.
- Creación de herramientas validadas para la detección del maltrato aplicable en todos los niveles asistenciales, aplicables también al cuidador/a.
- Adaptar los centros residenciales y sanitarios a las nuevas necesidades planteadas por las demencias, deterioro cognitivo, etc.

- Mejorar la coordinación en todas estas fases de actuación.
- Crear un dispositivo, o especializar uno existente, que apoye al conjunto de profesionales en los diferentes niveles asistenciales.
- Considerar las particularidades existentes en las situaciones de riesgo en las relaciones de cuidado, por una falta de soportes formales suficientes.
- Implicar a los medios de comunicación para evitar imágenes sesgadas de las personas mayores, etc.

## 6. Conclusiones

Tal y como se recoge en el análisis de las aportaciones realizadas por las personas mayores y sus familias, éstas manifiestan una considerable satisfacción respecto a este tema aun cuando aparecen una serie de críticas, situaciones no resueltas, etc. sobre las que tenemos que incidir más. Seguramente esta manera de apreciar el tema es bastante real pues, en general, la situación no es problemática para la mayoría de las personas, pero es suficiente que se perciba el edadismo, la falta de respeto o consideración, y aquellos casos que manifiestan problemas concretos para alarmarnos y considerar la justificación de este trabajo.

En general, en el caso de los/las profesionales es importante considerar que la percepción es muy crítica en relación a la garantía de los derechos de las personas mayores dependientes. Se percibe que los mayores jóvenes si son conscientes y hacen valer su estatus y mejores condiciones de vida (salud, cultura, educación, relaciones, condiciones económicas...), pero los muy mayores y dependientes, especialmente cuando se dan ambas condiciones, están muy desprotegidos socialmente (tanto económicamente, pensiones de viudedad, como en cuanto a servicios...).

Se considera que existe un desconocimiento importante de los derechos existentes por parte de estas personas y de sus familias, y un problema importante de accesibilidad a los recursos y a ejercer los derechos. Y que es urgente un análisis real de las situaciones de dependencia y desprotección (en todos los sentidos), una mejora en la información de estos derechos, un sistema de apoyo a la accesibilidad a los recursos y al ejercicio de los derechos a través de servicios específicos con este fin (por ejemplo servicios de apoyo, intermediación, información, etc. refuerzo de los servicios sociales de base), a ser posible integrados (aunque luego sean especiales para mayores).

La complejización de los perfiles de la dependencia y los cambios en el apoyo social sugieren la conveniencia de crear servicios de mediación familiar o adaptar los existentes a las necesidades de este colectivo.

Como criterio general, se estima que se debe evitar crear nuevos servicios y programas específicos para las personas mayores y se debieran integrar en servicios generales (con especialización interna en las particularidades de las personas mayores).

Se percibe un riesgo en la prestación económica de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia (LAPAD 2006) por cuanto no tiene carácter finalista para el cuidado de la persona dependiente y en su calidad de atención y calidad de vida, lo que puede reforzar situaciones ya existentes tanto para bien como para mal: quienes atienden mal lo seguirán haciendo y no dejarán de hacerlo para seguir recibiendo la prestación. Es urgente establecer mecanismos de formación, apoyo, etc.

Se percibe como urgente establecer mecanismos de detección de problemas no sólo de gravedad sino también de inadecuación leve y moderada, para establecer mecanismos de corrección.

Igualmente surge la urgencia de coordinación de servicios sociales, sanitarios..., de concienciar a las instituciones y organismos públicos de la gravedad del problema y a los/las profesionales para establecer protocolos concretos de actuación (a ser posible similares e integrados a los existentes para menores y género, violencia doméstica...)

En el caso de atención sanitaria, es urgente desarrollar sistemas y/o servicios de geriatría, media y larga estancia, mecanismos de gestión de casos, atención en ayuda especializada, planificar programas y sistemas que permitan una mejor gestión de casos y su coordinación, evitando ingresos y derivaciones innecesarias, plurifarmacia... y especialmente la discriminación por edad.

En el caso de residencias y centros de carácter social, se manifiesta la urgencia de establecer protocolos y procedimientos relativos a la prevención del trato inadecuado, una política de inspección más estricta con una práctica sancionadora más clara y menos tímida desde la Administración, la cualificación y formación de los/las profesionales y el reconocimiento estricto de los derechos de las personas usuarias y clientes (incluidas las familias), la inclusión de estos aspectos en los sistemas de evaluación, registro, atención, etc. Y la inclusión clara y decidida de las familias y las personas voluntarias y la comunidad en los centros, frente a la impermeabilidad y cerrazón actual de muchos centros donde no sabemos qué pasa, y la creación real de órganos de participación, fiscalizadores en el buen sentido de la palabra, evaluaciones obligatorias internas (auto evaluación) y externas reales y serias.

La calidad asistencial de los servicios de atención a las personas mayores es un reto urgente que no puede seguir siendo ocultado primando el incremento de coberturas o el establecimiento de requisitos de tipo estructural relativos al continente (estructura, arquitectura, equipamiento...) cuando las prácticas internas, la atención, las condiciones y preparación del personal, los derechos, etc. son lo realmente esencial para la calidad de vida de las personas que atendemos.

Sería urgente lograr una clara definición consensuada entre todos los agentes de lo que debe ser el "trato adecuado" en cada programa, servicio, centros, así como en medios de comunicación, en otras políticas y servicios, qué desviaciones del mismo se pueden dar, cuáles son y en qué medida asumibles o no, y especialmente las consecuencias de las mismas.

A partir de esta definición del trato adecuado se deben establecer estándares e indicadores no sólo de estructura y proceso, como habitualmente se está haciendo, sino sobre todo de resultados.

Se deben primar las buenas prácticas, estableciendo de mecanismos para compartirlas y difundiéndolas para su aprovechamiento.

Sería conveniente generar una estrategia transversal en la que las diferentes políticas y sistemas, tanto el de servicios sociales como el sanitario, educativo, ordenación urbana, movilidad, empleo etc. reflejen adecuadamente el peso de este 20% de la población y recojan adecuadamente de manera normalizada la respuesta a sus necesidades desde cada ámbito competencial.

Como también se ha comentado anteriormente, se debería generar una política de empoderamiento de las personas mayores y sus familias dándoles capacidad para interactuar con la administración, con la sociedad, con los agentes sociales, especialmente en el caso de las situaciones de discapacidad y dependencia.

Entendemos que, más allá de las revisiones sobre los derechos o los malos tratos, el modelo de atención y las técnicas, instrumentos... utilizados y presentados en este documento pueden ser una guía para todos los que quieran profundizar en la implantación de este modelo y realizar acciones tanto en la promoción de los derechos y una atención de garantía de seguridad, como en la prevención y adecuada gestión del trato inadecuado.

Todos los instrumentos y cuestionarios aquí descritos se encuentran disponibles en el propio libro que como se ha comentado está disponible en: [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2\\_1577\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_1577_3.pdf)

## Bibliografía

- Bazo, M.T., 2001. Negligencia y malos tratos a personas mayores en España. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 36 (1), 8-14.
- Bradley, V.J., 1994. Evolution of a new service paradigm. En: V.J. Bradley, J.W. Ashbaugh, B.C. Blaney, eds. *Creating individual supports for people with developmental disabilities: a mandate for change at many levels*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Consejo Vasco De Bienestar Social, 2008. *Marco general de actuación del País Vasco sobre discapacidad y dependencia a lo largo del ciclo vital*. Vitoria-Gasteiz: Consejo Vasco De Bienestar Social.
- Fernández Ballesteros, R., ed., 1996. *Sistema de evaluación de residencias de ancianos (SERA)*. Madrid: IMSERSO.
- Fernández-Ballesteros, R., 1997. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73 (2), 89-104.
- Fries, J.F., 1980. The compression of morbidity: near or far? *Milbank Quarterly*, 67, 2.
- Gobierno Vasco, *Decreto 64/2004 Carta de derechos y deberes*, Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- Gómez, J., Sepúlveda, D. e Isaac, M., 2003. *Reducción de la dependencia en el anciano*, Madrid: Servicio de Geriátría de la Cruz Roja.
- Janicki, M.P. y Ansello, E.F., 2000. *Community supports for aging adults with lifelong disabilities*. New York: Brookes.
- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.
- Leturia, F.J., Inza, B, Hernández, C., 2007. El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios. *Zerbitzuan* [en línea], 41, 129-144. Disponible en: <http://www.siiis.net/documentos/zerbitzuan/EI%20papel%20de%20la%20familia%20en%20el%20proceso%20de%20atencion.pdf> [Acceso 22 noviembre 2011].
- Leturia F.J., 2008. *Un lugar para vivir*. San Sebastián: Erein-Ingema. En colaboración con el Gobierno Vasco, Dpto. de Vivienda y Asuntos Sociales.
- Leturia, F.J., Etxaniz, N, 2009. *Los derechos de las personas mayores y la prevención del trato inadecuado* [en línea]. Vitoria-Gasteiz: Ararteko-Defensor del pueblo del País Vasco. Disponible en: [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2\\_1577\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_1577_3.pdf) [Acceso 22 noviembre 2011].
- Little, A., 1988. Psychological aspects of working with elderly clients. En: A. J Squires, ed. *Rehabilitation of the older patient*. Sydney: Croom Helm.
- Marín, A.I., De La Parte, J.M. y López M.A., 2006. La planificación centrada en la persona. Un apoyo para desarrollar la autodeterminación. En: M.A Verdugo y F.B Jordan, eds. *Rompiendo inercias. Claves para avanzar*. Salamanca: Amaru.
- Montorio, I., y Losada, A., 2004. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional. *Boletín sobre envejecimiento*, 13, Madrid: IMSERSO Observatorio de Personas Mayores.

- Reiss, S., 2000. A mindful approach to mental retardation. *Journal of Social Issues*, 56 (1), 65-80.
- Rodríguez Rodríguez, P., 2005. La intervención con las personas en situación de dependencia desde la evidencia científica y los consensos internacionales. En: D. Casado, dir. *Avances en bienestar basados en el conocimiento*. Madrid, CCS.
- Rodríguez Rodríguez, P., 2006. *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*, Doc. Trabajo 87/2006 Madrid: Fundación Alternativas.
- Rodríguez Rodríguez, P. 2007 Las preferencias, los principios y criterios de la intervención y los derechos de las personas mayores. En: P. Rodríguez, ed. *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 22-45.
- Ruipérez, I., 2004. Prevención geriátrica de la dependencia. En: Casado, D. *Respuestas a la dependencia*. Madrid: CCS.
- Sánchez Del Corral, F. y, Ruipérez, I., 2004. *Violencia en el anciano*. Madrid: Imsero Portal Mayores.
- Schalock R.L., et al., 1999. Hacia una nueva conceptualización de la discapacidad. En: M.A. Verdugo y F.B. Jordan de Urries, eds. *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca: Amaru, 79-109.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A., 2006. La calidad de vida y su medida: principios y directrices importantes. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37 (218), 5-8.
- Schalock, R. L., y Verdugo, M. A., 2002. *Handbook on quality of life for human services practitioners*. Washington D. C.: American Association on Mental Retardation.
- SIIS-Centro de Documentación y Estudios, 2001. *Los derechos de los residentes y las especificidades del medio residencial. ¿Cómo compaginarlos?* San Sebastián: Fundación Eguía Careaga.
- Wehmeyer, M.L., Schalock, RL. 2005 Self determination and quality of life: implication for special education services and supports. *Focus on experimental children*, 33 (8), 3-12, (traducción en Siglo cero, 2002).