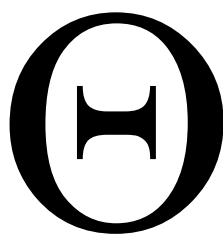


Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña



Documentos de reflexión

*Recomendaciones sobre el
desarrollo de los derechos
y deberes de las personas mayores
en entornos residenciales*



Generalitat de Catalunya
**Departament de Benestar Social
i Família**

Esta obra está sometida a una licencia Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas 3.0 de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite el autor o autores y el editor, y no se haga un uso comercial de la obra original ni se creen obras derivadas. La licencia completa se puede consultar en:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>



© Departamento de Bienestar Social y Familia
Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña

Autoría de los textos:
Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña

Fecha: enero 2013

© 2013, Generalitat de Catalunya
Departamento de Bienestar Social y Familia
Paseo de Taulat, 266-270
08019 Barcelona

ÍNDICE



1. Introducción	5
2. Un marco ético	7
2.1. Derecho a recibir voluntariamente el servicio social que corresponda y a obtener facilidades para hacer la declaración de voluntades anticipadas.....	19
2.2. Derecho a la información en todos los servicios sociales y a la participación democrática de las personas atendidas o de sus representantes legales en aquellos servicios que así se establezca en la norma que la regule	24
2.3. Derecho a la intimidad y a la no divulgación de los datos personales que figuren en sus expedientes o historiales.....	28

2.4. Derecho a considerar como domicilio propio el establecimiento residencial donde vive y a mantener su relación con el entorno familiar y social	32
2.5. Derecho a la continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas o convenidas, sin perjuicio de las cláusulas de estabilización que se acuerden en los contratos de asistencia.	35
2.6. Derecho a no ser discriminado en el tratamiento por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, y a ser tratado con el respeto y consideración debidos a su dignidad	38
2.7. Derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o restricción física o farmacológica sin prescripción médica y supervisión, a menos que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona atendida o de terceras personas	41
2.8. Derecho a la tutela de las autoridades públicas con el fin de garantizar el disfrute de los derechos establecidos	45
2.9. Derecho a ejercer libremente el derecho político y la práctica religiosa o espiritual, respetando el funcionamiento normal del establecimiento y la libertad de las otras personas	47
3. Conclusiones	50

1. INTRODUCCIÓN



Las personas mayores atendidas en residencias son ciudadanos que tienen que poder ejercer todos sus derechos y deberes. Ello es especialmente importante y relevante hoy en nuestro país cuando nos encontramos con que en el medio residencial difícilmente se les reconoce en el día a día debido, en algunas ocasiones, a la sobreprotección. La atención a las personas mayores ha evolucionado en los países desarrollados y el vocabulario así lo hace patente: de los conceptos de beneficencia asistencialista paternalista (asilos, residencias de válidos o asistidos) pasamos a los de derechos universales (atención a la dependencia, la residencia como centro gerontológico, soporte a la autonomía personal).

Este documento pretende fomentar, desde la reflexión, el respeto efectivo de los derechos y deberes de las personas mayores que viven en entornos residenciales diariamente, y hacer de los centros lugares de vida digna, justa y de calidad.

Lo hemos estructurado en el marco de un modelo eticolegal, para después concretarlo en nueve partes que responden a cada uno de los derechos agrupados

según los temas que establece el artículo 12 de la Ley 12/2007. Mencionamos también algunos deberes hacia los servicios sociales. Cada parte se corresponderá con cada uno de los derechos y está subdividida de la manera siguiente:

- 1) Una breve justificación desde la perspectiva ética sobre los conceptos que se tienen que desarrollar en el derecho de referencia.
- 2) Objetivos de buena práctica de desarrollo de derechos y deberes.
- 3) Propuestas de acciones para la mejora en las relaciones, los procesos y las actividades, propuestas que se tienen que tomar como tales y que, bien seguro, sugerirán otros.

Este documento ha sido aprobado por el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña reunido en sesión plenaria el pasado 17 de enero de 2013.

2. UN MARCO ÉTICO



La ética es una reflexión criticoracional sobre las morales, que son los hábitos y costumbres (*mos moris*) específicos de las comunidades. En sociedades tan cambiantes y plurales como las nuestras nos hace falta una reflexión ética sobre las morales, sobre las maneras habituales de proceder, para ver cuáles vale la pena continuar manteniendo, cuáles hay que regenerar y cuáles hay que incorporar al darnos cuenta de las nuevas necesidades, de viejos prejuicios o de estereotipos.

La atención a las personas mayores en entornos residenciales no puede ser diferente. Las nuevas enfermedades, la cronificación de otras, los modelos familiares que dificultan cuidar a las personas dependientes en casa y la mayor conciencia de los derechos de las personas son algunas razones que hacen pertinente una reflexión sobre el trato de las personas mayores en entornos residenciales, desde la perspectiva de los derechos y los deberes. Por eso hay que introducir los cambios necesarios para garantizar y potenciar el fomento de la autonomía personal y la participación en la toma de decisiones de la persona usuaria.

En primer lugar, hay que hacer el cambio hacia *la centralidad* que la persona mayor ocupa en los servicios: no se trata de ser objeto de todas las atenciones, receptor pasivo de los servicios, sino de ser sujeto activo. En segundo lugar, tenemos que atender a la persona de forma *integral*, lo cual pone de relieve que la persona es un *individuo* (no se puede dividir) *en relación* (reconociendo los demás, siendo y sintiéndose reconocido por los demás).

En el entorno residencial todo tiene que girar alrededor de la persona mayor. La atención gerontológica centrada en la persona supone:

- Una intervención no directiva donde la persona se convierte en actor activo del cambio, orientada no solamente hacia las necesidades de las personas, sino también hacia sus derechos, valores, deseos y preferencias.
- Un modelo de atención que mejore la calidad de vida de las personas mayores en situación de fragilidad o de dependencia, donde la persona mayor es el centro de la atención, se potencia su autonomía y se destaca el papel terapéutico de la cotidianidad y de lo significativo para la persona.
- Un cambio que requiera implicación y compromiso de los responsables de los recursos y de los equipos técnicos, con ánimo de revisión y de incorporar nuevas propuestas y en coherencia con las deontologías profesionales.

Este marco ético explicita los valores fundamentales, los principios y derechos desde donde tiene que ser tratada cualquier persona que vive en un entorno residencial. Dentro del marco ético contamos con los *principios* siguientes:

El principio de *dignidad*, entendida como el valor absoluto inherente e inalienable de toda persona. El principio de *respeto a la autonomía personal*, entendida como 'la capacidad de una persona para decidir por sí misma las normas con que quiere orientar sus actos y los riesgos que está dispuesta a asumir. Los principios de *beneficencia* y de *no maleficencia* recuerdan que hay que procurar el bien de las

personas desde su escala de valores, y su noción de calidad de vida, sin causar daño con la intervención ni crear otros daños. Finalmente, el *principio de justicia* engloba la imparcialidad, la equidad y la igualdad de derechos respecto a la distribución de recursos limitados con la participación de los afectados. El concepto de calidad de vida recupera aspectos de la persona que habitualmente en las residencias se minimizan o directamente se olvidan. Según la OMS, "la calidad de vida es la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura y sus valores y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes". Los profesionales que atendemos personas mayores en centros residenciales, en lugar de decidir la calidad de vida de las personas atendidas, les tenemos que pedir que nos informen de cuál es su calidad de vida y tenemos que hacerla posible.

Estos principios genéricos tradicionales de la ética aplicada aluden a los principios de las Naciones Unidas para las personas mayores siguientes: independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos.

El concepto de calidad de vida recupera aspectos de la persona que habitualmente en las residencias se minimizan o directamente se olvidan. Según la OMS "la calidad de vida es la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura y sus valores y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes". Los profesionales que atendemos personas mayores en centros residenciales, en lugar de decidir la calidad de vida de las personas atendidas, les tenemos que pedir que nos informen de cuál es su calidad de vida y tenemos que hacerla posible.

Desde estos principios se considera que la vida tiene un componente de riesgo y que una sobreprotección puede anular a la persona y vulnerar el respeto a la autonomía, aumentar el daño desde su escala de valores, impedir la independencia y la participación y, claro está, incidir en su calidad de vida, que tiene que ver con la realización de sus deseos.

Este marco ético también supone unas *virtudes*, que son las maneras de ser, los rasgos del carácter y aquéllas que los profesionales tienen que tener para que la atención sea cordial, amable, hospitalaria y, por lo tanto, de calidad.

Cuidar el otro es atenderlo, y hacerlo éticamente es reflexionar sobre el porqué y cómo llevarlo a cabo de la mejor manera posible, más allá de un servicio correcto, en la investigación continua de la excelencia. El otro es el prójimo que nos interpela, nos conmueve y nos obliga a responder: su cuidado, acompañamiento y serán responsabilidades nuestras.

La atención a la persona mayor tiene que tener también muy presentes las siguientes 5 C básicas de la ética del cuidar de Brykczynska que se exponen en *Caring. Some philosophical and spiritual reflections* (Moya, J., Brykczynska, G. (ed.) Nursing care. London: Edward Arnolff, 1992).

Compasión significa compartir el *pathos* del otro. Compadecerse del otro quiere decir ponerse en su lugar pero sin ser el otro ni intentar suplirlo; quiere decir escucharlo y escrutarlo para saber qué quiere y qué puede desear en aquel momento. Ello significa respetar su dignidad sin caer en el proteccionismo que a menudo generan las relaciones con los más vulnerables, ya sea porque están enfermos o se hacen mayores. Todo tiene que comportar estar muy atentos para no decidir por el otro, respetar su autonomía y no generar más dependencias para determinadas situaciones. Respetar su dignidad significará también huir del trato infantilizado (tanto verbalmente como en las actividades del centro o de participación comunitaria que les proponemos) y también respetar sus últimas voluntades.

Competencia significa ser profesionales en la atención e implica formarse para un mejor trato, tanto técnica como humanamente. Tendremos que formarnos en ser

hospitalarios, ofrecer un trato cálido, sin prisas, ni desprecio, ni dejar de lado a la persona que puede sentirse aislada a pesar de estar rodeada de otras personas.

También habrá que estar preparados y atentos para detectar los maltratos físicos y los abusos psicológicos, económicos o sociales. Nos cuesta mucho más ofrecer el y la atención psicológica, social y espiritual que la atención física.

Confidencialidad significa respetar y preservar la intimidad de la persona, así como saber guardar el secreto profesional.

Confianza de las personas mayores en los profesionales porque saben que queremos su bien y que estamos a su lado para ayudarles, incluso cuando ya no puedan decidir. No podemos defraudarles, y por ello hay que hacerles partícipes, en el ámbito que puedan y hasta donde puedan, de las decisiones que les afectan con los mecanismos previstos o inventando otros.

Conciencia de todo lo que implica cuidar, como ser prudentes, cautelosos y pensar no sólo en la persona concreta, sino también en el bien común, en la justicia y la equidad para distribuir recursos y esfuerzos entre quien más lo necesite.

El contexto legal de este marco ético y de calidad de vida centrada en la persona es la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales. Es el texto de referencia que rige el Sistema catalán de servicios sociales. El Sistema de servicios sociales integra el conjunto de recursos, equipamientos, proyectos, programas y prestaciones, de titularidad pública y privada, destinados a cubrir las necesidades personales básicas y las necesidades sociales de las personas. Quiere asegurar el derecho de la ciudadanía a vivir dignamente durante todas las etapas de la vida. Según esta Ley 12/2007, la persona residente tiene derecho a llevar una vida tan normal como sea posible, según sus deseos de vivir, aprender y disfrutar de su tiempo sin ser excluida, y con la intención de preservarla de los riesgos inherentes a la vida cotidiana.

Este modelo ético también quiere recordar la necesidad *de evaluar* la atención para ver su coherencia entre los principios, los valores y las virtudes y los propósitos de los servicios. Y por ello nos serán de mucha utilidad la creación de espacios de reflexión en ética o comités de ética en servicios sociales, porque tendrán que tener **cuidado** en sensibilizar en estas cuestiones y asesorar a los centros residenciales sobre las directrices y los casos particulares que puedan generar conflictos entre profesionales, personas atendidas o sus familias.

Los derechos de las personas atendidas que establece el artículo 12 de la Ley 12/2007 son:

- a) El ejercicio de la libertad individual para ingresar y permanecer en el establecimiento y para salir, sin perjuicio de lo que establece la legislación vigente respecto a los menores de edad, las personas incapacitadas y las personas sometidas a medidas judiciales de internamiento.
- b) Conocer el reglamento interno del servicio, y también los derechos y los deberes, que se tienen que explicar de manera entendedora y accesible, especialmente cuando afectan a niños y adolescentes.
- c) Recibir una atención personalizada de acuerdo con sus necesidades específicas.
- d) Acceder a la atención social, sanitaria, farmacéutica, psicológica, educativa y cultural y, en general, a la atención de todas las necesidades personales, para conseguir un desarrollo personal adecuado, en condiciones de igualdad respecto a la atención que reciben los otros ciudadanos.
- e) Comunicar y recibir información libremente por cualquier medio de difusión de manera accesible.
- f) El secreto de las comunicaciones, a menos que se dicte una resolución judicial que lo suspenda.
- g) La intimidad y la privacidad en las acciones de la vida cotidiana, derecho que tiene que ser recogido por los protocolos de actuación y de intervención del personal del servicio.

- h)** Considerar como domicilio el establecimiento residencial donde viven y mantener la relación con el entorno familiar, convivencial y social, respetando las formas de vida actuales.
- i)** Participar en la toma de decisiones del centro que les afecten individual o colectivamente por medio de lo que establece la normativa y el Reglamento de régimen interno, y asociarse para favorecer la participación.
- j)** Acceder a un sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de sugerencias y quejas.
- k)** Tener objetos personales significativos para personalizar el entorno donde viven, siempre que respeten los derechos de las otras personas.
- l)** Ejercer libremente el derecho político, respetando el funcionamiento normal del establecimiento y la libertad de las otras personas.
- m)** Ejercer la práctica religiosa, respetando el funcionamiento normal del establecimiento y la libertad de las otras personas.
- n)** Obtener facilidades para hacer la declaración de voluntades anticipadas, de acuerdo con la legislación vigente.
- o)** Recibir de manera continuada la prestación de los servicios y las prestaciones económicas y tecnológicas en las condiciones que se establezcan por reglamento.
- p)** No ser sometido a ningún tipo de inmovilización o restricción de la capacidad física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos sin prescripción facultativa y supervisión, a menos que haya un peligro inminente para la seguridad física de las personas atendidas o de terceras personas.

En este último caso, las actuaciones se tienen que justificar documentalmente, tienen que constar en el expediente de la persona atendida o usuaria y se tienen que comunicar en el Ministerio Fiscal, de acuerdo con lo que establece la legislación.

- q)** Conocer el coste de los servicios que reciben y, si procede, conocer la contraprestación de la persona atendida o usuaria.

Hemos agrupado estos derechos del articulado de la ley en los nueve derechos siguientes:

- 1.** Derecho a recibir voluntariamente el servicio social que corresponda (artículo 12, punto a) y derecho a obtener facilidades para hacer la declaración de voluntades anticipadas, de acuerdo con la legislación vigente (artículo 12, punto n).
- 2.** Derecho a la información en todos los servicios sociales y a la participación democrática de las personas atendidas o de sus representantes legales en aquellos servicios que así se establezca en la norma que la regule (artículo 12, apartados e y j).
- 3.** Derecho a la intimidad y a la no divulgación de los datos personales que figuren en sus expedientes o historiales (artículo 12, puntos f y g).
- 4.** Derecho a considerar como domicilio propio el establecimiento residencial donde vive y a mantener su relación con el entorno familiar y social (artículo 12, puntos h, c y k).
- 5.** Derecho a la continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas o convenidas, sin perjuicio de las cláusulas de

estabilización que se acuerden en los contratos de asistencia (artículo 12, puntos o y q).

6. Derecho a no ser discriminado en el tratamiento por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, y a ser tratado con el respeto y la consideración debidos a su dignidad. Acceder a la atención social, sanitaria, farmacéutica, psicológica, educativa y cultural y, en general, a la atención de todas las necesidades personales, para conseguir un desarrollo personal adecuado, en condiciones de igualdad respecto a la atención que reciben los otros ciudadanos (artículo 12, punto d).
7. Derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o restricción física o farmacológica sin prescripción médica y supervisión, a menos que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona atendida o de terceras personas. Las actuaciones efectuadas tendrán que justificarse documentalmente en el expediente asistencial de la persona atendida (artículo 12, punto p).
8. Derecho a la tutela de las autoridades públicas para garantizar el disfrute de los derechos establecidos (artículo 12, punto a).
9. Derecho a ejercer libremente el derecho político y la práctica religiosa o espiritual, respetando el funcionamiento normal del establecimiento y la libertad de las otras personas (artículo 12, puntos l y m).

Proteger los derechos de las personas mayores supone también que tenemos que velar por el cumplimiento, por parte de **las personas que acceden a los servicios sociales o sus familiares o representantes legales, de los deberes en relación con los servicios sociales, entre los cuales hay que recordar los siguientes:**

- a) Velar por postergar la dependencia y obstaculizar la incapacidad.

- b) Facilitar, de forma veraz y fidedigna, los datos personales, convivenciales y familiares que sean necesarios.
- c) Comunicar los cambios sobre sus circunstancias o necesidades.
- d) Colaborar para poder satisfacer las necesidades o preferencias de la persona atendida.
- e) Cumplir los acuerdos relacionados con las prestaciones y el Plan individualizado de atención (PIA) otorgados, y comprometerse a participar activamente en el proceso.
- f) Comparecer a entrevistas y seguir indicaciones del personal acordadas conjuntamente en el PIA.
- g) Destinar la prestación a la finalidad para la cual se ha concedido.
- h) Facilitar la toma de decisiones de los profesionales elaborando el DVA (documento de voluntades anticipadas) o, cuando menos, dejando constancia oral de sus referencias o deseos.
- i) Mantener una conducta basada en el respeto mutuo, en la tolerancia y la colaboración para facilitar la convivencia en el establecimiento y la resolución de problemas.
- j) Respetar la dignidad y los derechos del personal de los servicios como personas y como trabajadores; hacer uso con responsabilidad de las instalaciones del centro y de los servicios sociales de Cataluña.
- k) Respetar las opciones de vida y espacios de intimidad de los demás.
- l) Respetar el ideario de las organizaciones residenciales.
- m) Procurar que las decisiones sean razonables y no resultado de la arbitrariedad.
- n) Reconocer la tarea de los profesionales.
- o) Explicitar a las autoridades competentes carencias o contradicciones que la aplicación de la legalidad (violencia administrativa o burocrática) comporte.



2.1. DERECHO A RECIBIR VOLUNTARIAMENTE EL SERVICIO SOCIAL QUE CORRESPONDA Y A OBTENER FACILIDADES PARA HACER LA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Justificación:

Afirmar que una persona mayor tiene derecho a recibir voluntariamente el servicio que corresponda significa:

- que la persona tiene derecho a recibir el servicio de forma voluntaria, es decir, no impuesta, y
- que el servicio que se le proponga se adecue a sus necesidades, expectativas y deseos.

Se parte del principio de *respecto a la autonomía personal* y, más en concreto, lo que dice el artículo 12.a) de la Ley de servicios sociales respecto al ejercicio de la libertad individual para ingresar y permanecer en el establecimiento y también para salir.

Por eso se tiene que garantizar que la persona ingrese voluntariamente en un servicio, pero también que pueda participar en su proceso asistencial y, si hace falta y siempre que quiera, en la decisión de salir del servicio. Tiene que tener suficiente

información y la capacidad de decisión para tomar la determinación voluntariamente. Ciertamente, para recibir voluntariamente un servicio, hay que tener información suficiente, tiene que saber por qué se quiere utilizar, si se necesita realmente, las condiciones de acceso y las consecuencias de no utilizarlo o rechazarlo. Y para estar seguros de que aquel servicio se corresponde con sus necesidades, hay que dar a conocer otros recursos, alternativas y posibilidades asistenciales.

Estos derechos se fundamentan en la autonomía de la persona y, más concretamente, en su competencia para tomar decisiones, es decir, en la capacidad cognitiva y emocional de gestionar la información adecuada, sin coacciones, con el fin de decidir de acuerdo con criterios racionales y los propios valores. En los casos en que la persona presente algún tipo de deterioro cognitivo y no sea lo bastante competente para tomar la decisión autónomamente, será la familia o las personas del entorno próximo quienes la representarán, siempre en su beneficio e informándole y haciéndole participar tanto como sea posible. En algunos casos en que el déficit de la competencia no sea reversible, se tendrá que valorar la necesidad de protección jurídica en forma de tutela o curatela.

Objetivos de buenas prácticas:

- a) Dar el servicio más idóneo en función de la situación y de acuerdo con las preferencias de la persona atendida.
- b) Facilitar la participación de la persona atendida en la planificación de su atención, incluso cuando no pueda decidir por ella misma (mediante un DVA) y también en el proceso de salida del centro, si se da el caso.

Acciones:

- 1) Previamente al ingreso en un servicio, hay que informar a la persona, a su familiar, representante o persona de confianza de la variedad de posibilidades existentes para atender las necesidades. Hay que informar, entre otras cosas, sobre el tipo de recursos y prestaciones que se ofrecen, los criterios de acceso a los recursos, el precio de los servicios, los derechos y responsabilidades en relación con la utilización del servicio. Para garantizar la voluntariedad del ingreso es recomendable que la persona disponga de un periodo para probar el servicio, adaptando el servicio a las necesidades particulares e individuales de cada individuo dentro de un orden colectivo.
- 2) Una vez decide el ingreso al servicio, hay que informarla más detalladamente sobre:
 - El respeto por la privacidad en la prestación del servicio y la confidencialidad.
 - Cómo se contribuye a su bienestar.
 - Políticas sobre la participación en su plan asistencial, el contacto y la comunicación del residente con la familia y la comunidad y sobre las contenciones.
 - Formas de participación para tratar temas de su interés relacionados con los servicios.
 - Procedimientos para expresar quejas, conflictos y diferencias de opinión.
 - Existencia de espacios de reflexión ética o comités dentro de la organización y la forma de hacerle llegar consultas o sugerencias.
- 3) Disponer de un sistema para evaluar la competencia de la persona, ya que entre la competencia plena y la incompetencia total hay una variedad de posibilidades que se tienen que considerar continuamente. Si la persona no es competente, averiguar si ha dejado constancia de sus voluntades por medio del

documento de voluntades anticipadas (DVA), y si no tiene, indagar, con una buena entrevista con las personas de su entorno, qué habría preferido.

- 4) Hace falta ayudar y asesorar a la persona en relación con la evolución de las situaciones clínicas que se puedan prever y potenciar su explicitación en un DVA. Tendría que quedar constancia de su existencia en el expediente asistencial de la persona y en todo informe de derivación a cualquier servicio sanitario. En caso de que no sea posible elaborar un DVA, se pueden consensuar diferentes niveles de intensidad terapéutica entre la persona o la familia y su médico, siempre para ayudar en la toma de decisiones. Los pactos establecidos se tienen que hacer constar en el expediente asistencial, tienen que haber sido debidamente registrados y firmados por las personas que hayan participado en los pactos y tienen que estar al alcance del profesional que tiene que participar en la toma de decisiones. Como complemento en un DVA, o en caso de que la persona atendida no desee hacerlo, para garantizar una buena atención cuando la persona no pueda decidir, es recomendable que manifieste al menos algunos aspectos, como:
- De quién le gustaría recibir visitas y si quiere recibir las de sus compañeros de residencia.
 - Quién nos puede ayudar a tomar alguna decisión (persona de confianza, amistad, familiar) en caso de enfermedad grave.
 - A quién no desea que se informe.
 - Si desearía o no asistencia religiosa y qué tipo de ceremonia le gustaría en caso de defunción.
 - A quién hay que avisar en caso de defunción.
 - Si querría hacer donación de órganos.

- 5) Se tiene que respetar la decisión de cualquier persona atendida que quiera darse de alta en el centro de forma voluntaria. Hará falta que el equipo lo valore y vele para que la persona continúe recibiendo asistencia si es que la necesita. Si se sospecha que no se garantizará la atención que requiere su estado, habrá que comunicarlo a la autoridad social competente. La persona atendida tendrá que firmar un documento de liberación de responsabilidad por alta voluntaria. Hace falta que la persona atendida y la familia asuman la responsabilidad de esta alta y de las consecuencias que comporta.

2.2. DERECHO A LA INFORMACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS SOCIALES Y A LA PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS O DE SUS REPRESENTANTES LEGALES EN AQUELLOS SERVICIOS QUE ASÍ SE ESTABLEZCA EN LA NORMA QUE LA REGULE

Justificación:

Una residencia comporta un esfuerzo de organización donde son primordiales las formas de comunicación y de información continuadas entre la persona, la familia y el equipo de profesionales. Tan importante es que los profesionales informen a la persona y la familia, como que la familia y la persona atendida informen de cambios que afectan a la organización: la información es condición de apoderamiento y de satisfacción. En un ingreso residencial, el papel de la familia o del entorno social es fundamental. Se tiene que mantener el vínculo de la persona atendida con su familia, y se tiene que intentar que la familia se adapte a la dinámica del centro y a la nueva situación.

Hay que hacer oír la voz de la persona atendida para adaptarnos continuamente a su situación, lo cual exige que tanto la persona atendida como la familia sean parte activa de la residencia, por lo tanto, todas las acciones del centro tienen que fomentar la participación activa, a menos que la persona atendida manifieste que no quiere.

Objetivo de buenas prácticas:

Garantizar los derechos de participación e información continuada de la persona atendida y de la familia en los planes personalizados y en la organización del centro.

Acciones:

El centro tiene que disponer de buenos procedimientos de acogimiento y de información que, entre otros, podrían contener los aspectos siguientes:

- La entrevista con la persona atendida y la familia para recoger y dar información relevante sobre celebraciones, información de hábitos de higiene y de vestir, de alimentación, ayudas técnicas, incontinencias, preferencias, etc.
- Entrega del manual de bienvenida (de acogimiento en el centro), en el que se hace una breve explicación del tipo de organización del centro y los servicios de que dispondrá.
- En la firma del contrato asistencial, entrega del Reglamento de régimen interno (RRI).
- Presentación, si existe, del referente asistencial, que será la figura clave para la correcta comunicación y participación de la persona atendida y de la familia.
- Entrevista individual de los primeros 15 días para saber si hemos sido capaces de alinear correctamente las expectativas y, por lo tanto, modificar la dinámica del centro si es necesario.

Elaborar un programa de participación con objetivos, actividades e indicadores para su evaluación. Este plan tiene que contener actividades individuales y colectivas de las personas atendidas y de las familias, como por ejemplo:

a) Actividades concretas de participación de la persona atendida

- Participación en la elaboración, seguimiento del Plan de atención individual interdisciplinario (PIAI) y evaluación de los objetivos planificados.
- Cuestionario de preferencias por alinear las expectativas de la persona atendida con la dinámica del centro.
- Proceso de comunicación con la persona atendida: se enseña el funcionamiento de cada área del centro y cómo puede participar en la modificación o propuesta de actividades.
- Registro de las quejas o insatisfacciones y también de los elogios de las personas residentes y sus familias, buzón de sugerencias y valoración de las personas residentes.

b) Participación colectiva de las personas atendidas

- Grupo de conversación sobre el funcionamiento del centro.
- Reunión anual del consejo de participación.

c) Participación colectiva de los familiares

- Comisión de seguimiento de las familias, integrada por todos los familiares que deseen participar, con las funciones siguientes por parte de la gestión del centro:
 - . Presentación de resultados de las encuestas de satisfacción de familiares, personas atendidas y personal trabajador.
 - . Análisis de las disconformidades que se han recogido y trabajado durante el periodo.

- . Debate sobre áreas de mejora y cambios a efectuar durante el año.

2.3. DERECHO A LA INTIMIDAD Y A LA NO DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES QUE FIGUREN EN SUS EXPEDIENTES O HISTORIALES

Justificación:

El respeto por la intimidad se fundamenta en el principio de dignidad inalienable e inherente a toda persona. A pesar del reconocimiento jurídico de este derecho, a menudo podemos encontrarnos en situaciones donde no se tiene bastante **cuidado** de la privacidad corporal, de la confidencialidad, y se corre el peligro de vulnerar también la intimidad más interior y personal.

Los profesionales tienen que ser muy respetuosos con la intimidad, la confidencialidad de toda la información a que tengan acceso durante el proceso de atención. Tienen que pedir permiso para dar información a otras instancias que sean necesarias. No se puede dar a conocer nada si la persona atendida no ha dado permiso, y si no lo da y se hace, tiene que ser para evitar una maleficencia, ya que este derecho establece explícitamente que no se dé a conocer información de la persona atendida más allá de lo que sea estrictamente necesario para su atención.

Las personas mayores tienen derecho también a vivir la sexualidad desde la intimidad, la confidencialidad y la libertad, sin discriminación por edad y sin

prejuicios, estereotipos o acciones de reprobación tanto por parte de los profesionales como de los compañeros del centro residencial.

El “con respecto a la intimidad” engloba tres aspectos:

- El relacionado con la esfera física y corporal de la persona, que supone proteger el cuerpo de la mirada, el manejo y/o la manipulación de éste por parte de otros.
- La interioridad, sus pensamientos, sus creencias, sus valores, la vida afectiva, las ideologías.
- La confidencialidad: hay que preservar todo lo que conocemos o intuimos de la persona, los datos de salud y los datos de su vida personal, incluso después de su muerte.

Objetivos de buenas prácticas:

Los profesionales tienen que ser capaces de gestionar adecuadamente el respeto a la intimidad en los tres aspectos: físico, psíquico y de confidencialidad. Se tienen que garantizar a todas las personas que atendemos, independientemente de su grado de dependencia, estado de salud y capacidad cognitiva.

Acciones:

1) Respeto a la intimidad física:

- Llamar a la puerta antes de entrar en la habitación y cerrarla durante la higiene, los cambios y/o las exploraciones.
- Cubrir a la persona, no exponer innecesariamente partes de su cuerpo y pedir permiso para desnudar, tocar y explorar su cuerpo.

- No entrar en una habitación o un baño mientras se hace la higiene personal o exploraciones si no es indispensable.

2) Respetto a la intimidad psíquica:

- Dar soporte a la persona para mantener una buena imagen personal (cómo la quiere tener) y preservar su identidad.
- Dirigirse a la persona por su nombre como quiera ser llamada, mirarla a los ojos y no tutearla si no lo ha pedido.
- Ser amable y escuchar.
- Aceptar a las personas tal como son, ser muy cuidadosos ante cualquier situación de fragilidad y no ridiculizarlas por sus carencias físicas o psíquicas.
- No adoptar actitudes que infantilizen la persona.
- Recoger sólo aquella información necesaria para dar un buen soporte asistencial y hacer un buen uso de ella.
- Evitar comentarios sobre temas personales que la persona no quiere compartir, así como juicios de valor sobre sus creencias, ideologías o situación sociofamiliar.

3) Sobre la confidencialidad:

- Respetar el espacio propio de la persona donde pueda estar sola, tener sus pertenencias, expresar su sexualidad con comodidad.
- Disponer de los espacios adecuados para la custodia de los datos personales.
- Explicar qué información se tiene que compartir con terceros para garantizar la calidad del servicio.

- No dejar información al alcance de personas ajenas a la atención de la persona.
- Evitar hacer comentarios sobre aspectos personales o de salud del residente con otros compañeros o en espacios de uso común (habitaciones, ascensores, pasillos).
- Mantener el secreto que la persona nos ha confiado sobre aspectos de su vida.
- En habitaciones compartidas, utilizar elementos físicos de separación (cortinas, biombos) siempre que se realicen procedimientos, higiene, etc.

4) Sobre la sexualidad:

- Respetar los deseos y las orientaciones sexuales de las personas atendidas y evitar que se conviertan en tabú para la atención.
- Respetar el espacio propio de la persona, donde pueda estar sola, tener sus pertenencias y expresar su sexualidad con comodidad.

2.4. DERECHO A CONSIDERAR COMO DOMICILIO PROPIO EL ESTABLECIMIENTO RESIDENCIAL DONDE VIVE Y A MANTENER SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL

Justificación:

El modelo asistencial tiene que responsabilizarse de velar y promover el derecho que tiene la persona a considerar el establecimiento residencial como su propio domicilio donde vivir con seguridad y dignidad. Al cuidar de la persona, no podemos obviar su familia, que en muchas ocasiones ha sido quien la ha apoyado y quien la ha atendido hasta ahora, y probablemente es quien mejor la conoce. Desde el momento en que la persona ingresa en un establecimiento residencial éste pasa a ser su domicilio. Aquí tendrá que vivir en plenitud y tendrá que poder mantener las relaciones afectivas con su familia y con su entorno habitual. Seguir contando con el afecto de la familia y de los amigos es muy importante para el desarrollo de su proyecto de vida, y por ello, habrá que contar con la implicación de los profesionales. Tenemos que considerar también la red social y de amistades que junto con la familia son elementos afectivos que tendremos que respetar y favorecer.

El centro tiene que ser un espacio donde se promueva su autonomía y donde el residente se sienta respetado en sus decisiones personales; un espacio donde pueda preservar la intimidad en las relaciones familiares, sociales y la libre

convivencia según sus opciones personales, y con las variaciones consecuentes en el transcurso de su estancia. Por eso los profesionales tienen que ofrecer la confianza y seguridad necesarias a la persona atendida para que sienta los espacios comunes como una parte de su entorno de convivencia y los espacios privados como una zona doméstica propia. El centro tiene que permitir un desarrollo de su vida de la manera más significativa posible y la consolidación de sus vínculos familiares, identitarios y espirituales.

Objetivos de buenas prácticas:

- a) Facilitar un nuevo ámbito doméstico con una atención profesional de manera constante pero flexible según sus necesidades para alcanzar la calidad de vida deseada por la persona atendida.
- b) Apoyar material y recursos humanos para poder desarrollar estos aspectos según el perfil de cada persona atendida.

Acciones:

- 1) Informar sobre el funcionamiento y las novedades del centro: presentación del nuevo personal, información sobre los cambios (horarios, menús, actividades, reformas). Siempre que sea posible, antes del ingreso, visitar el residente en su domicilio y procurar que venga a conocer el centro donde irá a vivir.
- 2) Respetar la autonomía conociendo la opción y el estilo de vida a través del residente mismo o de su familia si aquél no lo puede manifestar. Favorecer que escoja cómo quiere vivir en el centro, qué quiere hacer con el tiempo libre y escoger a las personas con quienes quiere estar.

- 3) Crear consejos de participación para poder debatir cuestiones que afecten directamente a la persona atendida y a sus familias; y disponer de programas de actividades hechos con la participación de las personas atendidas.
- 4) Incentivar la inclusión comunitaria con programas de relaciones intergeneracionales, de convivencia comunitaria, y facilitar también la participación y colaboración de otras instituciones del municipio.
- 5) Ofrecer espacio personal en el ámbito social: facilitar espacios y tiempos adecuados para que las personas puedan desarrollar su vida con intimidad y privacidad, así como espacios para que se les hagan suyos (un lugar en el comedor, un rincón de lectura, un lugar para ver la televisión, un área de reposo...).
- 6) Fomentar las relaciones con los compañeros de residencia y respetar que no quieran mantener; poder escoger a la persona con quién compartir los ratos de ocio y actividades sociales y de ocio.
- 7) Fomentar relaciones familiares con reuniones periódicas con los familiares y disponer de un espacio para favorecer una buena interrelación y participación en las actividades.

2.5. DERECHO A LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS O CONVENIDAS, SIN PERJUICIO DE LAS CLÁUSULAS DE ESTABILIZACIÓN QUE SE ACUERDEN EN LOS CONTRATOS DE ASISTENCIA

Justificación:

Actualmente, la Ley de servicios sociales reconoce la prestación de atención a la dependencia como un derecho universal y subjetivo teniendo en cuenta a la persona como una unidad de derecho y de responsabilidad.

Los mismos principios rectores de la ley fundamentan el derecho a la continuidad del servicio, así como el de la universalidad y de la responsabilidad pública; las personas tienen derecho a recibir una prestación social, de servicio o económica con continuidad y también a la derivación de una tipología de servicio en otra.

El derecho a la continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas está regulado por ley, en qué queda definido lo básico y lo que es susceptible de sanción. Para alcanzar la continuidad asistencial, hará falta que el establecimiento y la persona atendida reconozcan mutuamente unos derechos, unas responsabilidades y unas obligaciones.

En el caso de los centros residenciales, el derecho de atención continuada queda establecido y garantizado después de elaborar y de suscribir el Plan individualizado de atención (PIA); el contrato asistencial del servicio; el Reglamento de régimen interno del servicio; el Programa interdisciplinario de atención integral (PAI) y de la definición de las tareas de coordinación y derivación con otros recursos y con la familia.

Esta continuidad en la prestación se tiene que garantizar en las condiciones establecidas por reglamento, lo cual supone que la persona atendida también contrae unas responsabilidades en relación con este aspecto. Para la finalización de la prestación del servicio y de la actividad residencial es necesaria la autorización administrativa.

Objetivos de buenas prácticas:

- a) Antes de abordar el Plan de atención de la persona atendida, agotar los planes y servicios de soporte para promover al máximo su autonomía, de la cual ella misma también es responsable.
- b) Garantizar que la estructura del servicio haga posible la continuidad de la prestación; por eso hay que prever los recursos humanos necesarios para desarrollar la atención según las acciones previstas con calidad tanto en el ámbito asistencial como en el de gestión.

Acciones:

- 1) Coordinarse con el referente de los servicios sociales para elaborar el PIA, con la persona atendida y/o su familia. Hace falta establecer las necesidades de la persona atendida y redactar conjuntamente los objetivos para su atención integral, y las actividades para conseguirlos, así como los indicadores de evaluación. Es fundamental disponer de la documentación

completa y actualizada para que se pueda ceder la información, de manera ética y eficaz, a aquellas entidades con quienes haga falta una coordinación.

- 2) Hacer el seguimiento de los acuerdos definidos en los PAI en los plazos legales y comprobar si la situación de dependencia inicial se ha visto modificada.
- 3) Definir procesos de derivación con otros servicios sociales u hospitalarios (por baja del servicio o de seguimiento) para garantizar la continuidad de la prestación.

2.6. DERECHO A NO SER DISCRIMINADO EN EL TRATAMIENTO POR RAZÓN DE NACIMIENTO, RAZA, SEXO, RELIGIÓN, OPINIÓN, ORIENTACIÓN SEXUAL O CUALQUIER OTRA CONDICIÓN O CIRCUNSTANCIA PERSONAL O SOCIAL, Y A SER TRATADO CON EL RESPETO Y LA CONSIDERACIÓN DEBIDOS A SU DIGNIDAD

Justificación:

Todos tenemos el derecho a no ser discriminados por nuestros rasgos, características personales o creencias con que nos identificamos. "Tanto la concesión del estatus de persona como su negación tienen consecuencias [en el bienestar emocional de las personas] que son verificables empíricamente" (Kitwood, 1997, pág. 8) (*Dementia Care Mapping. Guía de principios y prácticas de atención centrada en la persona*, Brooker & Surr, 2008).

La discriminación por la edad es frecuente en las sociedades postindustriales. Es el llamado viejismo o edatismo (*ageism*), es decir, dar un valor muy alto a la juventud, la belleza física y la competencia intelectual. Esto puede hacer que en una residencia uno no sea tratado como un individuo de pleno derecho, y ser excluido o no tener un espacio considerado como propio es otra forma de discriminación.

Tenemos que hacer una mención especial a las personas que ven limitadas sus capacidades cognitivas. Corremos el peligro, por el hecho de tener limitada la capacidad de comunicarse, y de perder de vista que la persona, independientemente del diagnóstico de demencia, tiene una necesidad de preservar su identidad, de ser parte de la sociedad donde vive y de establecer vínculos.

El respeto exige tratar como personas individuales, como seres únicos y sin que se emitan juicios de valor en relación con quién es, qué se cree, cuáles características se tienen (físicas, de edad, etc.), qué carencias, qué enfermedades, etc. ser tratado con consideración supone tener presente el otro en el trato y en la toma de decisiones desde su visión y vivencia.

Objetivo de buenas prácticas:

Valorar al individuo como miembro de la sociedad de pleno derecho para que las personas que viven en residencias sean ciudadanas con todos sus derechos e impedir toda práctica discriminatoria.

Acciones:

- 1) Preservar la identidad de la persona atendida, que tiene que ver con el hecho de saber quién es cada uno, tener un sentimiento de continuidad con el pasado y poseer una historia vital que se preserva y se mantiene. Preserva la identidad tratar a las personas con respeto y aceptación como miembros valorados de la sociedad, reconociendo su experiencia y edad y reafirmarlas, reconocerlas, apoyarlas y alegrarse de sus destrezas y las consecuciones como personas. En cambio, perjudica la identidad la infantilización y el paternalismo; etiquetar a la hora de referirse a las personas al relacionarse o desautorizar a las personas y hacer que se sientan que son incompetentes, inútiles e incapaces.

- 2) Potenciar la creación de vínculos con otras personas y reconocer a las personas como únicas y como individuos valiosos; ser honestos y abiertos con las personas, sensibles a sus necesidades y sentimientos. Hay que erradicar lo que perjudique la creación de vínculos, como acusar por las cosas que han hecho o que no han sido capaces de hacer, manipular para que hagan o dejen de hacer alguna cosa, o invalidarlas por no saber reconocer la realidad de las personas en una situación particular.
- 3) Fomentar sentirse incluido en la vida del centro y en la toma de decisiones. Preserva la inclusión acoger a las personas mostrando una actitud abierta y sin prejuicios. Demostrar la aceptación independientemente de las destrezas y de las discapacidades. Utilizar la diversión y el humor y responder cuando la persona atendida también utilice el humor y la diversión. Por contra, perjudica la inclusión estigmatizar a las personas tratándolas como si fueran un objeto extraño y marginándolas; ignorarlas comportándose, en su presencia, como si no estuvieran; burlarse de ellas, humillarlas y hacer chistes sobre su persona.

2.7. DERECHO A NO SER SOMETIDO A NINGÚN TIPO DE INMOVILIZACIÓN O RESTRICCIÓN FÍSICA O FARMACOLÓGICA SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SUPERVISIÓN, A MENOS QUE HAYA PELIGRO INMINENTE PARA LA SEGURIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ATENDIDA O DE TERCERAS PERSONAS

Justificación:

"Contención física es cualquier método manual o físico, instrumento mecánico, material o equipamiento adyacente al cuerpo del paciente que éste no puede retirar fácilmente y que restringe la libertad de movimientos o el acceso normal a cualquier parte de su cuerpo" (Neufeld, R., 1995). También es considerado como "cualquier método, aplicado a una persona, adyacente a ella, que limite su libertad de movimientos, la actividad física o el acceso normal a cualquier parte de su cuerpo y que no le sea fácil de retirar". (Burgueño, A., 2008).

La contención puede llegar a ser una forma de maltrato.

"Los maltratos físicos pueden ser actos únicos o repetitivos o situaciones prolongadas. Éstas últimas incluyen cualquier restricción o confinamiento inapropiado que provoque dolor o lesiones corporales" (*El maltrato de la persona*

mayor. Reconocer y responder. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2002).

Según estudios comparativos sobre el uso de contenciones físicas a personas con deterioro cognitivo, España hace un uso significativamente superior de estas inmovilizaciones que otros países desarrollados (Dinamarca, 2,2; Francia, 17,1; Islandia, 8,5; Japón, 4,5; España, 39,6; Italia, 16,6; Suecia, 15,2).

Según el estudio del Departamento de Bienestar Social y Familia (06/2011), sobre la incidencia del asesoramiento de la inspección de servicios sociales en residencias de personas mayores en Cataluña, efectuado de acuerdo con una muestra de 4.353 residentes con demencia moderada o adelantada, un 41,2% de estas personas tenían contención física.

Después del asesoramiento a los equipos interdisciplinarios de los centros y que éstos revisaran cada caso y aplicaran, en algunos casos, medidas alternativas para evitar las contenciones, se redujo a un 34,5%.

Hay que mejorar el abordaje de las sujeciones físicas y farmacológicas en los servicios residenciales de nuestro país desde una perspectiva educadora que preserve la dignidad de la persona aunando la seguridad y el riesgo.

El Comité de Ética de Servicios Sociales de Cataluña publicará unas recomendaciones dirigidas a limitar las contenciones a situaciones estrictamente necesarias.

Objetivo de buenas prácticas:

Potenciar actitudes ante las sujeciones mecánicas y farmacológicas que permitan, desde la planificación centrada en la persona, reducirlas a las estrictamente y puntualmente necesarias.

Acciones:

- 1) Uso racional de las contenciones físicas, que exige un cambio en el modelo asistencial, la planificación y la organización del servicio centrado en la persona, en su autonomía y dignidad. Por eso es necesario trabajar en un equipo interdisciplinario, que incluya los cuidadores (TASS, auxiliares de geriatría) y las capacidades y los deseos, y no sólo los déficits, de las personas atendidas. Antes de aplicarlas, hay que probar sistemas alternativos a las contenciones. Tanto las alternativas como las prescripciones de contención se tienen que incluir en el Programa de atención individual (PAI) y se tienen que argumentar.
- 2) Claves para establecerlas:
 - Gestión adecuada del entorno y revisión de los factores de riesgo de caídas y su sistema de información.
 - Manejo de los problemas de la conducta y de la información a los familiares de los fármacos psicótrópos.
- 3) Alternativas a las contenciones físicas (personalizar las soluciones y según las circunstancias):
 - Realizar actividad física diaria que a la persona le complazca, mantenimiento y refuerzo del tono muscular, psicomotricidad y otros.
 - Velar para que los espacios sean seguros, amplios y adaptados para no hacerse daño. Señalizar las puertas peligrosas como las salidas de emergencia, la cocina, etc.
 - Hacer cambios posturales a menudo y llevar a la persona al inodoro siempre que lo necesite.

- Llevar a cabo revisiones periódicas del estado, la medicación, las pautas, etc. de la persona atendida.
- Disponer de camas móviles que bajen hasta el suelo, con posibilidad de un colchón a su lado de un cojín con sensor que avise al cuidador cuando la persona atendida haya salido de la cama. Utilizar butacas reclinables para personas que no aguantan el tronco corporal. Si no hay una voluntad explícita de la persona atendida, las sillas de ruedas son para las transferencias, no para vivir.
- Establecer un protocolo de deambulación nocturna que facilite la atención a la persona con crisis de agitación, ansiedad o insomnio.
- Determinar otras alternativas concretas, según los centros, y adaptadas a las necesidades y las decisiones de las personas atendidas.

4) Información sobre inmovilizaciones

La persona y los familiares tienen que ser informados de cuál es la filosofía asistencial sobre las contenciones. La persona atendida tiene derecho a recibir información previa, de forma clara y sencilla, sobre las ventajas y los inconvenientes de la aplicación de sujeciones, así como del uso de barandillas, con el fin de poder dar su consentimiento específico y libre. También tiene derecho a rechazar su aplicación. En este sentido, se tiene que fomentar el uso del consentimiento informado y las voluntades anticipadas.

Se tienen que probar sistemas alternativos a las contenciones, y cuando las contenciones sean necesarias tienen que ser registradas y argumentadas en el PAI.

2.8. DERECHO A LA TUTELA DE LAS AUTORIDADES PÚBLICAS CON EL FIN DE GARANTIZAR EL DISFRUTE DE LOS DERECHOS ESTABLECIDOS

Justificación:

Tenemos que entender que el derecho de tutela ejerce una doble agencia de control y pedagogía y, por lo tanto, las organizaciones lo tienen que ver con ánimo de mejora en el objetivo común y no como una herramienta punitiva.

Hace falta que la organización residencial colabore con las autoridades públicas para garantizar el disfrute correcto de los derechos establecidos. También hace falta que la persona atendida cumpla los deberes.

En caso de conflicto entre derechos o intereses será recomendable disponer de espacios de reflexión ética o de comité que ayuden a su solución.

Objetivo de buenas prácticas:

Colaborar con los agentes de la Administración (por ejemplo, la inspección) para garantizar estos derechos.

Acciones:

- 1) Detectar cuando la aplicación de la normativa no consigue la finalidad que el legislador pretendía y hacerlo llegar a las autoridades competentes.
- 2) Hacer consultas pertinentes al espacio de reflexión ética de los servicios sociales ante los conflictos entre los implicados (ERESS).

2.9. DERECHO A EJERCER LIBREMENTE EL DERECHO POLÍTICO Y LA PRÁCTICA RELIGIOSA O ESPIRITUAL, RESPETANDO EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DEL ESTABLECIMIENTO Y LA LIBERTAD DE LAS OTRAS PERSONAS

Justificación:

La dimensión política es inherente al ser humano y esto se visualiza en el ejercicio libre del derecho político. El hecho de envejecer no tiene que disminuir estos derechos de ciudadanía.

La espiritualidad es patrimonio de toda la humanidad. Todo ser humano, antes o después, se cuestiona sobre el sentido de su propia existencia, su futuro y su libertad. La vejez es una etapa más de la vida del ser humano en que, al margen de las creencias religiosas, tanto si se tienen como si no, el elemento espiritual se hace patente, especialmente cuando alguien se está acercando al fin de su vida. Se trata de cuidar de la persona en su totalidad, en sus necesidades espirituales, si aparecen, y respetar que hay diferentes caminos y tradiciones, religiosas o no, que repercuten en la vida de la persona mayor y en su acompañamiento.

La atención espiritual no es tarea exclusiva de una persona y su confesión. Todo el mundo que se dedica a la atención y el cuidado de las personas mayores tiene que escuchar y respetar las necesidades espirituales de la persona atendida. Estas

necesidades son: ser respetada en sus opiniones, creencias y valores; encontrar sentido a su vida y a releer la propia historia; sentirse acompañada en su proceso de envejecimiento; mantener vínculos de afecto con personas significativas; recurrir la última etapa de la vida con fecundidad; encontrarse con la muerte con serenidad y sentirse apoyada en los momentos de especial vulnerabilidad y debilidad, etc.

Objetivos de buenas prácticas:

- a) Cualquier profesional tiene que garantizar el ejercicio del derecho político de las personas en entornos residenciales.
- b) Cualquier profesional (auxiliar, enfermero, médico, psicólogo, administrativo, trabajador social, etc.) tiene que formarse para saber detectar las necesidades espirituales y políticas de las personas mayores para que se les pueda dar respuesta.
- c) Si quiere manifestarlas, recoger las opciones políticas y espirituales dentro de la valoración geriátrica integral.
- d) Dar esta asistencia espiritual a toda persona mayor que lo solicite.

Acciones:

- 1. Garantizar el ejercicio del derecho político de las personas en entornos residenciales.
- 2. Facilitar el contacto de organizaciones que permitan el ejercicio del derecho político tal como la persona manifiesta, ya que el ejercicio de estos derechos no quiere decir sólo votar, sino ejercer la militancia y participar en asambleas y reuniones de partidos.
- 3. Promover el respeto de las opciones políticas y religiosas de los compañeros.
- 4. Favorecer la expresión de sus sentimientos y vivencias religiosos.

5. Elaborar una historia política y espiritual de la persona mayor. El diagnóstico espiritual es un instrumento para acompañar mejor a la persona mayor. El profesional (agente pastoral o agente de espiritualidad) interpela las necesidades espirituales que pueda tener la persona desde el consentimiento para poder entrar en estos terrenos que pertenecen a la intimidad más profunda del ser humano. Hay que tener finura en las habilidades relacionales y de ayuda para saber cuándo es momento de hablar o de callar y cómo se tiene que actuar. El diagnóstico político permite averiguar entre los intereses de la persona, si quiere continuar manteniendo el ejercicio de su derecho político: vivir su militancia política y garantizar el derecho al voto.
6. Para este acompañamiento espiritual son necesarios unos recursos humanos básicos **para**, entre otras cosas, elaborar un proyecto de atención espiritual, si ocurre; visitar y acompañar a las personas mayores que lo quieran, los familiares y los residentes en las exequias de sus queridos; mostrar una actitud ecuménica y de colaboración interreligiosa, sin discriminar a las personas mayores de otras confesiones o tradiciones espirituales.

3. CONCLUSIONES



El mundo residencial tiene una historia muy corta. Hasta hace poco tiempo, la mayoría de los equipamientos estaban en manos del sector religioso y la beneficencia era la base del sistema. Este sector ha hecho una gran adaptación y ha pasado de un modelo sobreproteccionista y asistencial a un modelo de calidad con la atención centrada en la persona como eje del sistema. Ahora bien, no todos los equipamientos de Cataluña lo han hecho de la misma manera y a la misma velocidad, por lo tanto, nos encontramos con una variedad de servicios tan diversos que nos parecen necesarias las recomendaciones de este documento, con el fin de promover el análisis y la reflexión en el entorno residencial y mejorar el respeto a los derechos de las personas mayores que viven en él.

- Para hacer un cambio en el modelo residencial de personas mayores de Cataluña, el eje del sistema tiene que ser la persona mayor, sus derechos, necesidades y obligaciones, y no tanto los procedimientos, las tareas y normas de actuación o los resultados cuantitativos.
- Hay que repensar los procedimientos de las organizaciones, analizar el papel que tienen tanto las personas atendidas como los profesionales y las familias, y emprender los procesos de revisión necesarios para modificar

conductas y rutinas que pueden transgredir los derechos de la persona y los principios éticos fundamentales.

- Hay que potenciar el proyecto asistencial y de vida en el centro desde la atención centrada en la persona y definir cuáles son sus valores. La estructuración y la planificación de los sistemas de gestión de las tareas se tienen que basar en la calidad de vida real de las personas que viven. Este proyecto tiene que ser explícito, conocido y compartido por los trabajadores que lo hacen posible, y también lo tienen que conocer las personas que serán atendidas para que puedan elegir con conocimiento tanto el centro como el lugar donde quieren vivir.
- Hace falta acceder a la atención social, sanitaria, farmacéutica, psicológica, educativa y cultural y, en general, a la atención de todas las necesidades personales de la persona mayor, para conseguir un desarrollo personal adecuado, en condiciones de igualdad respecto a la atención que reciben los otros ciudadanos.
- Hay que recordar que la atención en residencias está regulada por una legislación y que los centros tienen la obligación de cumplirla. En ocasiones esta normativa se convierte en excesivamente prescriptiva, a menudo con una impregnación clara de acciones paternalistas. Esto, junto con una interpretación rígida y poco flexible, puede dificultar la reflexión y deliberación ética en los equipos asistenciales. Por ello, habría que introducir elementos de flexibilidad para facilitar esta atención centrada en la persona, ya que muchas veces las intervenciones fruto de una reflexión ética pueden ir más allá de lo que puede prever la legislación. Promover y normalizar en la dinámica de los centros espacios de reflexión ética o bien comités de ética también puede favorecer la sensibilización de los profesionales hacia este modelo de atención.

Habría que abordar en futuras reflexiones del Comité de Ética de Servicios Sociales de Cataluña otros temas relacionados con las personas mayores, como su situación

en sus domicilios; el maltrato económico tanto por las administraciones (con pensiones y/o prestaciones tan bajas que hacen que muchas personas mayores vivan en el umbral de la pobreza) como por los familiares, que utilizan las pensiones y los ahorros para su propio uso e interés y no para el bienestar de la persona mayor.

Es un objetivo de este documento facilitar propuestas, estrategias y argumentos desde la ética para que las entidades del sector de y atención a las personas mayores puedan seguir mejorando sus programas.

Han participado en la redacción de este documento los siguientes colaboradores:

- Joan M. Bajo i Llauredó. Sacerdote, máster en gerontología médica clínica y psicosocial y máster en bioética de ciencias de la salud.
- Josep Maria Bosch. Vicepresidente del Consejo Nacional de las Personas Mayores de Cataluña.
- Elena Fernández Gamarra. Directora de Alzheimer Cataluña.
- Núria Gamell i Andreu. Coordinadora asistencial del ámbito sociosanitario de Mutua Terrassa. Fundación Vallparadis.
- Elena López Romero. Inspectora de servicios sociales del Departamento de Bienestar y Familia.
- Quico Maños. Director de Zotikos, S.L.
- Mercè Mas. Miembro de la comisión ejecutiva del Consejo de Personas Mayores de Cataluña.
- Cinta Pascual i Montañés. Directora general de L'Onada Serveis y presidenta de ACRA.
- Sílvia Vázquez i Albert. Directora general de la Fundación Aymar i Puig
- Salvador Vilar i Subiràs. Director de la residencia geriátrica Montsacopa d'Olot.

Este documento ha sido aprobado por el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña reunido en sesión plenaria el pasado 17 de enero de 2013.