

MARCO REFERENCIAL PARA EL MODELO DE CUIDADOS Y APOYOS EN GIPUZKOA BASADO EN ESTÁNDARES

Aproximación a un modelo de evaluación de resultados en las personas

DOCUMENTO BASE
ABRIL 2025





MARCO REFERENCIAL PARA EL MODELO DE CUIDADOS Y APOYOS EN GIPUZKOA BASADO EN ESTÁNDARES

Aproximación a un modelo de evaluación de resultados en las personas

DOCUMENTO BASE

ABRIL 2025



Versión reducida
del informe

Publicación:

Diputación Foral de Gipuzkoa
Gipuzkoa plaza s/n.
20004 Donostia

Coordinador de la publicación:

Servicio de Gestión Integral de Centros.
Departamento de Cuidados y Políticas Sociales.
Diputación Foral de Gipuzkoa

Diseño y maquetación:

Adaki

Depósito legal: D-849-2025
ISBN: 978-84-7907-880-5

Índice

Presentación	05
Introducción	07
Marco teórico y conceptual: Avanzando hacia una mayor personalización de la atención	08
01. Bases para un marco común orientador del cambio	15
Los principios17
Las dimensiones18
Los estándares	20
02. Elementos del sistema que han de contribuir al cambio	33
Las personas	34
Los entornos	35
Los apoyos	36
Las y los profesionales	37
La gobernanza	40
Las normas41
Las políticas	44
La evaluación	46
03. Aproximación al modelo global de evaluación de centros residenciales	51
Descripción y contenidos	52
Aplicaciones y recursos metodológicos	56
Referencias bibliográficas y documentales	69
Anexos	73

Presentación

Maite Peña,

Diputada de Cuidados y Políticas Sociales

En los últimos años las diferentes instituciones vienen desarrollando estrategias, planes y herramientas orientadas a la transformación de los modelos de atención, poniendo especial énfasis en los apoyos y cuidados de larga duración. Existe un consenso, tanto a nivel europeo como estatal, apoyado en la evidencia y resultados obtenidos en los diferentes países, en la necesidad de impulsar y desarrollar sus prácticas desde un enfoque de los derechos y el respeto a la dignidad humana, que tengan en consideración la singularidad de las personas, el respeto a su autodeterminación en cuanto a lo que debe ser su vida y atención, y se orienten a la obtención de resultados en términos de mejora del bienestar y la calidad de vida.

Este proceso de tránsito desde visiones del cuidado con enfoque más institucional, más centradas en el déficit o la enfermedad y cuidados de necesidades básicas, y en los servicios a otras, más centradas en las personas, han ido cobrando una presencia progresiva, al menos a nivel conceptual y estratégico en las diferentes administraciones públicas, impulsando lo que se ha venido a llamar el proceso de transformación del paradigma de los cuidados.



Es en este contexto, la Diputación Foral de Gipuzkoa ha incluido en el PE 2024-2027 dentro el objetivo 1.2 de Garantizar el cuidado y la protección de todas las personas a través de una atención personalizada, de calidad e inclusiva, potenciando conectando y evaluando la red de servicios sociales basada en la innovación y la igualdad, la línea de acción 1.2.6 para Impulsar y desarrollar la evaluación de los cuidados, de los servicios sociales y de las políticas y seguir trabajando en su eficacia, viabilidad, precisión, escalabilidad y sostenibilidad siempre velando por asegurar un servicio público de calidad. Enmarcado en esta línea de acción está la futura puesta en marcha de la "Agencia de Evaluación de los cuidados y políticas sociales" de Gipuzkoa, como un proyecto tractor de la Agenda 20>30 (Gipuzkoa Zaintza Lurralde) del Departamento y del Libro Verde de transición de los centros de cuidados de larga duración.

La Agencia de Evaluación tiene como misión principal evaluar la calidad, eficiencia, eficacia e impacto de los servicios, centros, entidades, calidad de vida y políticas sociales a través de procesos de evaluación participativos que involucren a personas usuarias, familias, profesionales, entidades y administraciones públicas, para asegurar servicios sociales de calidad, basado en un enfoque de derechos, personalización de la atención, coordinación de servicios e inclusión en y de la comunidad.

Este trabajo es un documento base que integra diferentes aspectos derivados del conocimiento experto, la evidencia científica y con una fundamentación ética, para un posterior análisis y contraste que permita avanzar acuerdos entre las diferentes organizaciones que integran el sistema de cuidados, en torno a un marco referencial y encuadre común que apoye y oriente el avance, la transformación y la coherencia en torno a una misma dirección y enfoque o mirada hacia las personas y la calidad de la atención.

Un marco de calidad y buen trato, que posibilite que las personas puedan seguir tomando sus propias decisiones, y mantengan el mayor nivel de autonomía y control posible en sus vidas, contando con los apoyos oportunos. Contribuir al ejercicio de ciudadanía y autodeterminación a través de apoyos con vocación comunitaria y ajustados a los intereses y necesidades de las personas. En definitiva, una forma de entender los cuidados como apoyos a vidas valiosas que merecen la pena ser vividas.

Desde el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, estamos apoyando los centros entidades a avanzar en este proceso y para ello vamos a proceder a poner en marcha un proceso de evaluación y autoevaluación de los mismos y un plan de acompañamiento que permita hacerlo de manera progresiva y decidida.

Autoría del documento:

Este modelo ha sido elaborado por el Servicio de Gestión Integral de Centros del Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa con la colaboración del Instituto Gerontológico Matia Fundazioa.

Diputación Foral de Gipuzkoa: Francisco Javier Leturia Arrazola y Begoña Gutiérrez Eizaguirre

Instituto Gerontológico Matia Fundazioa: Francisco Javier Sancho De Ara

y ha sido contrastado con:

Equipo interdirecciones del Departamento de Cuidados y Políticas Sociales (DCPS) (Diputación Foral de Gipuzkoa DFG); Grupo de contraste de centros residenciales: Centros San Juan Egoitza de Zestoa, Nuestra Señora de la Paz (GSR), Torrekua (Aita Menni) y Matia Fundazioa...; Grupo de contraste del DCPS (DFG); Representantes de trabajadores, usuarios y familiares de San Markosene (Gureak); Equipo interdisciplinar del Centro Egogain (DFG); Equipos del Centro Lamourouse (Matia Fundazioa); Comité de Derechos humanos de Matia Fundazioa; Grupo de Contraste permanente Matia Fundazioa; Equipos del DCPS (DFG) y Equipo de responsables de la red de centros de atención a mayores Y ha sido pilotado en los siguientes centros: San Markosene (Gureak), Sagrado Corazón (Kabia), Egurtzegi (Matia Fundazioa), Egogain (DFG).

Agradecemos por tanto su colaboración entre otras personas a: Jaione Arregui, Helen Pereira, Isabel Caballero, Elena Boyero, M^a Jose Agirregabiria, Naomi Movilla, Eider Arrieta, Miren Mendoza, Luken Eizaguirre, Ainhoa Tubia, Alazne Bilbao, Marijo Gárate, Saioa Lasa, Eva Cobos, Joseba y Marian Hernández, Maider Ochoa, Carla Urbiola, Zorione Benedicto, Maite Idarreta, Ane Lore Mendinueta, Nerea Lecertua, Eli Abad, Andrea Santos, Xabier Salaverria, Pilar Arza, Ainhoa Zalbide, Josean Bergara, Patxi Irazusta, Lorea Igartua, Xabier Madina, Mari Sol Sánchez, Alberto Uriarte, Mari Carmen Garmendia, María Muñoz, Laura Fernández, Maider Azurmendi, Erkuden Aldaz, Maria Francesca Cerdó, Irene Molano, Gurutze Etxeberria, Alazne Doyhardazal, Josefina González, Simeón Romo, Saturnina Serna, Reyes Obeso, Junkal Pikabea y al resto de compañeros del departamento y de la red.

Introducción

En los últimos años las diferentes administraciones públicas vienen desarrollando estrategias, planes y herramientas orientadas a la transformación de los modelos de atención, y en particular, poniendo especial énfasis en los apoyos y cuidados de larga duración. Parece existir cierto grado de consenso, tanto a nivel europeo como estatal, apoyado en la evidencia y resultados obtenidos en los diferentes países, en la necesidad de impulsar y desarrollar sus prácticas desde un enfoque de los derechos y el respeto a la dignidad humana, que tengan en consideración la singularidad de las personas, el respeto a su autodeterminación en cuanto a lo que debe ser su vida y atención, y se orienten a la obtención de resultados en términos de mejora del bienestar y la calidad de vida.

Este proceso de tránsito desde visiones del cuidado con enfoque más institucional, más centradas en el déficit o la enfermedad y cuidados de necesidades básicas, y en los servicios a otras, más centradas en las personas, han ido cobrando una presencia progresiva, al menos a nivel conceptual y estratégico en las diferentes administraciones públicas, impulsando lo que se ha venido a llamar el proceso de transformación del paradigma de los cuidados.

Sin duda el crecimiento y profesionalización del sector ha sido un factor de importante incidencia, gracias al esfuerzo de administraciones y la convicción y apuesta de muchas organizaciones del ámbito (semi)privado, tercer sector o ámbito asociativo.

Por su parte, las consecuencias derivadas de la COVID-19, los procesos de deliberación y análisis posteriores, así como el impulso de la financiación de la Unión Europea a través de los fondos Next Generation, han venido a reforzar esta orientación y transformación del sistema de servicios sociales y, en particular de los cuidados de larga duración, incorporando su modernización mediante su refuerzo, la innovación y el uso de nuevas tecnologías.

En este sentido, las diferentes organizaciones que desarrollan estos servicios desde un marco de concertación o contratación pública (y también privada) han ido avanzando progresivamente en procesos de transformación y aproximación a algunos de los principios y valores que integran los modelos de atención centrados en las personas. No obstante, en la actualidad siguen conviviendo diferentes enfoques o modelos de atención y gestión de servicios, que supone una diferente valoración de los aspectos fundamentales que definen la calidad de la atención. Esta realidad nos sitúa en un escenario diverso, en cuanto a iniciativas y consolidación de prácticas y criterios desde los que se proveen los cuidados y apoyos, a veces con iniciativas aisladas o poco integradas, y en general, con grados dispares en cuanto a posicionamiento, desarrollo de prácticas y permeabilización en las dinámicas organizativas, funcionamiento y trato de las personas a las que se acompaña, o búsqueda de resultados en términos de mejora del bienestar y la calidad de vida.

Es en este contexto que el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación foral de Gipuzkoa, habiendo iniciado ya el proceso de definición de los modelos de atención en el ámbito de las personas con discapacidad y la inclusión social y la atención las mujeres víctimas de violencia machista, pretende dotarse de un marco común y consensuado que oriente los cuidados y apoyos de larga duración que se prestan desde los servicios de titularidad pública en todo el territorio, y que permitan establecer unas bases y criterios compartidos en el diseño, gestión y evaluación de la atención en los centros y servicios.

El documento se organiza en torno a un apartado introductorio y marco conceptual o teórico, seguido de tres capítulos donde se describen los elementos que integran el modelo de cuidados y apoyos propuesto, algunas reflexiones en torno a los elementos clave del sistema para promover el proceso de transformación y un último capítulo que integra el modelo de evaluación asociado al marco referencial.

Con este trabajo, se pretende ofrecer un documento base que integre diferentes aspectos derivados del conocimiento experto, la evidencia científica y con una fundamentación ética, para un posterior análisis y contraste que permita avanzar acuerdos entre las diferentes organizaciones que integran el sistema de cuidados, en torno a un marco referencial y encuadre común que apoye y oriente el avance, la transformación y la coherencia en torno a una misma dirección y enfoque o *mirada* hacia las personas y la calidad de la atención.

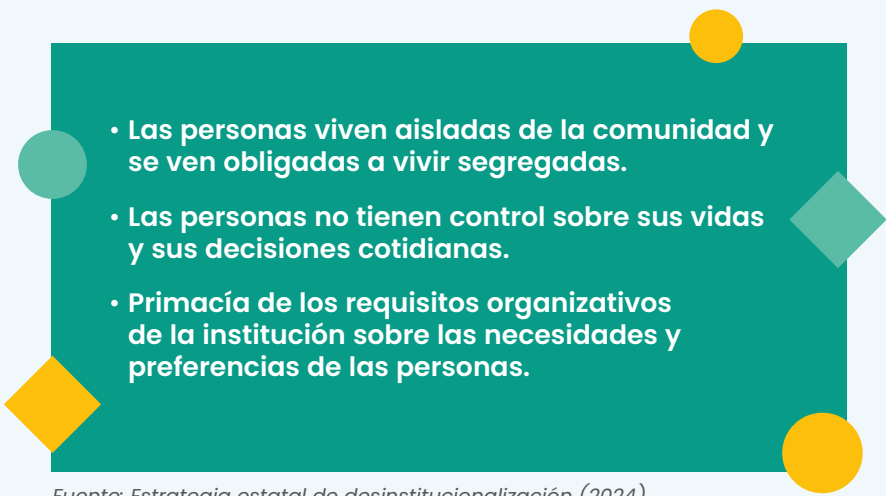
Sin duda este proceso constituye un desafío y reto significativo, pero que no pretende otra cosa que garantizar a las personas del territorio que así lo precisen, el acceso a apoyos en condiciones de equidad y desde el reconocimiento de su dignidad.

Un marco de calidad y buen trato, que posibilite que las personas puedan seguir tomando sus propias decisiones, y mantengan el mayor nivel de autonomía y control posible en sus vidas, contando con los apoyos oportunos. Contribuir al ejercicio de ciudadanía y autodeterminación a través de apoyos con vocación comunitaria y ajustados a los intereses y necesidades de las personas. En definitiva, una forma de entender los cuidados como **apoyos a vidas que merezcan la pena ser vividas**.

Marco teórico y conceptual: avanzando hacia una mayor personalización de la atención

El proceso de transformación que se pretende supone avanzar en garantizar una serie de condiciones que lo hagan posible, pero fundamentalmente implica un cambio cultural en cuanto a adopción y desarrollo de valores que orienten la forma de organizar y proveer los cuidados y apoyos. Poner el foco en las personas implica no sólo considerar sus necesidades, también sus preferencias, mejorar el bienestar y calidad de vida a través de experiencias significativas que consideren la singularidad y el mantenimiento de vínculos, facilitando el ejercicio del mayor control posible sobre sus vidas.

Como premisa de partida destacamos la necesidad de distanciarnos de aquellos elementos que configuran ese concepto que las directrices comunes europeas han denominado "asistencia institucional"¹, que pone foco en algunas de estas situaciones², que implica una comprensión de las relaciones de cuidado en ocasiones enfrentada a un enfoque y cultura de los derechos humanos.

- 
- Las personas viven aisladas de la comunidad y se ven obligadas a vivir segregadas.
 - Las personas no tienen control sobre sus vidas y sus decisiones cotidianas.
 - Primacía de los requisitos organizativos de la institución sobre las necesidades y preferencias de las personas.

Fuente: Estrategia estatal de desinstitucionalización (2024)

- *trato uniforme y rigidez en la rutina*
- *acceso genérico y no individualizado a los servicios*
- *segregación y aislamiento social*
- *ausencia de elección y control, falta de toma de decisiones sobre la propia vida*
- *uso normalizado de restricciones, que condicionan las posibilidades de decidir y/o actuar de forma independiente*
- *predominio de los intereses de la organización frente a las necesidades de las personas*
- *relación de asimetría entre las personas que cuidan y las que son cuidadas*

1 "Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria". Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades Comisión Europea. Zerbitzuan, 49 (2011).

2 "Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)". Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2024).

A partir de aquí, observamos la necesidad de avanzar hacia marcos más respetuosos con los derechos humanos, que se centren en las personas y promuevan un mayor grado de autodeterminación, participación e inclusión en la comunidad, a través de apoyos flexibles y adaptados, orientados a obtener resultados en términos de mejora del bienestar y calidad de vida.

Estos han sido los elementos que han orientado y guiado los diferentes desarrollos que se han realizado en diferentes servicios del Departamento³. En sus fundamentos los aportes de la evidencia derivada de la aplicación de diferentes enfoques teóricos que orientan este trabajo.

Perspectiva de derechos y compromiso ético

Incorporar este enfoque supone que los servicios y apoyos que se provean a las personas han de garantizar su bienestar, su dignidad y favorecer las posibilidades de relación y participación activa en el entorno del que forman parte.

Supone el reconocimiento de que las personas que precisan apoyos son sujetos de derechos fundamentales. Derechos que han de ser respetados y promovidos, como condición indispensable para una atención de calidad y buen trato. Y por tanto, cualquier limitación a su ejercicio efectivo habrá de tener un carácter excepcional, debiendo argumentar siempre las razones por las cuales se considera necesaria esa limitación.



Sin duda, este compromiso con la incorporación de la perspectiva de los derechos presenta sus dificultades. Unas veces debido a la dificultad existente para compaginar los derechos individuales de las personas con los condicionantes organizativos de los servicios. Otras veces debido al nivel de necesidad de apoyo de la propia persona. Otras debido a que todavía no se ha integrado esa cultura en las y los profesionales. Avanzar en esa dirección exige, por tanto, un compromiso con un proceso lento, basado fundamentalmente, en un progresivo cambio de actitudes.

Así mismo, exige de un proceso continuo de revisión y reflexión sobre lo que es correcto o incorrecto, para en base a ello orientar las prácticas profesionales concretas, teniendo en cuenta las distintas opciones y puntos de vista, incluido el de las personas a las que se apoya. A menudo las intervenciones sociales tienen lugar en contextos de complejidad, incertidumbre y contradicciones. La ética es especialmente importante en los momentos de toma de decisiones difíciles o complejas, cuando pueden afectar de manera muy decisiva a las personas, para intentar elegir la intervención más adecuada o menos lesiva. Supone explorar cuál sería la mejor manera de hacer las cosas para beneficiar a las personas, tanto a las que forman parte de la estructura profesional, como a las personas usuarias de los servicios y a la ciudadanía en general y es clave para conseguir una atención de calidad, integral y centrada en la persona.

³ Ver: "Modelo de atención a personas con discapacidad y a personas con trastorno mental". Dpto. Políticas Sociales, DFG, (2015)"; "Modelo de atención en inclusión social". Doc interno- Manual Operativo del Servicio de Inclusión Social y Mujeres Víctimas de Violencia Machista, DFG (2021); "Guía para la personalización de los Servicios Sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados", DFG (2021); "Claves del modelo de intervención en materia de violencia machista contra las mujeres y recomendaciones prácticas para la atención", Dpto. Políticas Sociales, DFG, (2022).

Huelga decir, por tanto, que el bienestar y calidad de vida de las personas no van a depender sólo de satisfacer sus necesidades básicas, sino de procurar que puedan tener vidas plenas, en las que puedan disfrutar del mayor grado de autonomía posible, participación social y bienestar emocional.

Para ello los apoyos han de planificarse desde el respeto a la dignidad de la persona, lo que implica, entre otras cosas, ofrecer atención de manera respetuosa, posibilitando la expresión de necesidades, preferencias o preocupaciones, validando y demostrando empatía y comprensión, sin emitir juicios o sin infantilizar a la persona adulta.

Esto se manifiesta en los diferentes contextos de interacción a través del trato, la comunicación, el respeto por su privacidad o la sensibilidad ante la presencia de diferentes valores y la diversidad cultural, posibilitando la accesibilidad. Accesibilidad entendida en sus distintas acepciones: *física* (barreras, transporte, distancias), *económica o administrativa* (disponibilidad económica, gestión de trámites), *social* (actitudes, prejuicios, discriminación) y *lingüística o cognitiva* (diversidad de formatos e idiomas, uso de lenguaje claro y comprensible).

La apuesta por una mayor personalización implica favorecer el ejercicio de la autodeterminación. Los apoyos han de orientarse al objeto de empoderar y no limitar la autonomía de las personas, promoviendo que puedan tomar decisiones informadas sobre su propia vida, su atención y sus actividades, respetando sus deseos y preferencias. La información, por tanto, y la forma en que esta se comunica se convierten en claves facilitadoras –o no– para acceder a los apoyos que se precisan y ampliar las capacidades para tomar decisiones. Esto se puede aplicar, por ejemplo, en el cuidado diario, la elección de actividades de ocio, o en la toma de decisiones relacionadas con su salud, identificando y considerando los posibles riesgos derivados que posibiliten impulsar estrategias que los minimicen.

Atención y planificación centradas en las personas

La planificación centrada en la persona (PCP) es un enfoque que pone a la persona en el centro del proceso de toma de decisiones, reconociendo y respetando sus derechos, preferencias, expectativas y necesidades de apoyo, para tratar de adaptar servicios y apoyos de mayor o menor intensidad a las circunstancias individuales y singularidad dinámica de las personas destinatarias.

Algunos apoyos serán más importantes que otros para cada persona y la intensidad requerida también puede variar. Así mismo, los cambios o mejoras no siempre se tienen por qué dar de forma progresiva o lineal. Considerando que las necesidades de apoyo pueden cambiar, exige que los apoyos deben ser flexibles, y no rígidos. Por lo que conviene la revisión y evaluación periódica para poder realizar ajustes en los apoyos previstos o considerar nuevos apoyos.

Por tanto, es un proceso que implica garantizar que se escucha activamente a la persona, se conocen y considerar cuáles son realmente sus necesidades, preocupaciones, riesgos y también potencialidades, que permita el diseño compartido de planes personalizados de apoyos.

Este modelo de trabajo supone una forma diferente de entender la relación de cuidado y, por tanto, una revisión de los roles profesionales, incorporación de herramientas específicas (mapas o historias de vida, perfiles personales, contribución, grupos de apoyo...) e identificación de competencias necesarias. En última instancia, el objetivo básico de todo proceso de acompañamiento es, además de garantizar la satisfacción de las necesidades básicas, potenciar en la medida de lo posible, sus capacidades y ampliar sus oportunidades de contribución y mejora de su calidad de vida.

En este sentido la comunicación con la persona cobra una importancia significativa, especialmente cuando existen dificultades para la comprensión y/o expresión verbal. El uso de imágenes, expresiones faciales u otras formas no verbales de comunicación pueden contribuir a facilitar que las personas formen parte de las decisiones relacionadas con su vida y sus cuidados.

Así mismo, considerar los entornos, tanto físicos como sociales, al objeto de mejorar la accesibilidad, seguridad, confort y bienestar de las personas. Los cambios en la organización de los espacios, incorporación de objetos y mobiliario que pueda resultar significativos, adecuación de rutinas diarias y actividades, presencia y participación de familiares o personas allegadas en la vida cotidiana, o formas de garantizar el contacto, las relaciones y conexión con los lugares y espacios significativos (de origen, o contribución), resultarán claves. Desde la premisa de promover la seguridad sin comprometer la autonomía, el sentido de pertenencia y el bienestar.

Desde esta perspectiva, la inclusión de las personas va más allá de la presencia en el entorno a través de actividades segregadas, sino que habría que facilitar, en la medida de lo posible, cierto control sobre cómo y dónde interactuar y qué roles van a desempeñar en el marco de esas interacciones y con su entorno.

En definitiva, un nuevo modelo de cuidados y apoyos precisa de una mirada diferente, que precisa de la sensibilización social necesaria que ponga a la persona en el centro, su dignidad, sus derechos y también sus capacidades. En este sentido el *decálogo del modelo de atención centrada en la persona* (ACP) propuesto por Teresa Martínez (2017) nos ofrece unas estupendas referencias para avanzar en este sentido.

- *Todas las personas tenemos dignidad.*
- *Cada persona es única.*
- *La biografía es la razón esencial de la singularidad.*
- *Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida.*
- *Las personas con grave deterioro cognitivo también tienen derecho a ejercer su autonomía.*
- *Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades.*
- *El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo.*
- *La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar personal.*
- *El ser humano es un ser social y nos relacionamos desde relaciones de interdependencia.*
- *Las personas somos seres multidimensionales dinámicos, por tanto, sujetos a cambios.*

Resultados en términos de calidad de vida

Llevamos más de una década apelando al concepto de calidad de vida y aplicándolo como constructo social de referencia, tanto en el ámbito de la salud como en el de los servicios sociales, en la mejora y evaluación del bienestar de las personas.

Esta orientación ha permitido incorporar la experiencia subjetiva en el marco de los planes de tratamiento o acompañamiento centrados en las personas, así como evaluar cambios y resultados y mejoras de la calidad de los procesos, desde una perspectiva más global u holística.

Aunque las diferentes áreas que componen la calidad de vida y sus indicadores pueden variar entre los diferentes modelos propuestos existe un claro consenso en aceptar que cualquier modelo explicativo ha de ser multidimensional, que debe representar el constructo completo y que, en cualquier caso, son las personas las que determinan qué es más importante para ellas.

Uno de los modelos de calidad de vida que más consenso suscita es el propuesto por Schalock y Verdugo (2003). Estos autores definen la calidad de vida como un *estado deseado de bienestar personal* que: es multidimensional; tiene propiedades universales y propiedades ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciado por características personales y factores ambientales.

En este sentido, la búsqueda u orientación a resultados en términos de calidad de vida se referiría a cómo los servicios y el entorno de las personas impactan en su bienestar, no solo en cuanto a seguridad y salud física, sino también asegurando vidas dignas, activas y lo más independientes posible, en interacción con su entorno, relaciones interpersonales, y de acuerdo a su experiencia y sentido de propósito y significado.

Gestión avanzada y mejora continua

Como referencia en la gestión organizativa para la transformación en el Departamento se ha tomado como punto de referencia la gestión por procesos, y la orientación al cliente, a los objetivos y los resultados, entendiendo que es un marco conceptual útil para desarrollar una organización más acorde con los retos planteados y que se complementa con la gestión de proyectos. Este planteamiento se concreta en el Mapa de Procesos.

Los procesos se gestionan según la metodología PDCA: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, en coherencia con el *modelo de gestión pública avanzada*, para buscar maximizar el rendimiento y la eficiencia a través de la implementación de buenas prácticas en la gestión estratégica, la mejora continua, la innovación y el uso efectivo de recursos.

Para ello la búsqueda de alianzas con el sector privado (modelos de colaboración público-privada) contribuye a la eficiencia y desempeño organizacional, aprovechando las fortalezas de ambos sectores, reducir costes y promover el desarrollo económico, la innovación y el enfoque hacia resultados perdurables.

Contribuye también a la gobernanza y la rendición de cuentas por cuanto que permite comprobar hasta qué punto se cumple con el deber de prestar unos servicios de calidad en términos de disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad, adecuación de los servicios, etc. Conseguirlo pasa por vigilar el cumplimiento de los niveles de calidad de los servicios a través de indicadores basados en estándares de calidad que ayuden a identificar posibles fallos en el diseño, la implementación y la prestación de los servicios.

La mejora continua se relaciona también con la innovación, con la búsqueda de nuevas fórmulas para ampliar cuantitativamente o mejorar cualitativamente la cobertura de los servicios ofertados. Así mismo, la calidad de la intervención se relaciona estrechamente con el cuidado de las y los profesionales de los equipos de los servicios. Por eso es clave atender los riesgos psicosociales que les afectan y promover iniciativas de apoyo.

En definitiva, tanto la gestión pública como la privada requieren principios sólidos de transparencia, liderazgo y responsabilidad. Implementar una gestión avanzada dentro de estas estructuras, por tanto, permite una colaboración más efectiva y sostenible, mejorando los resultados en todos los niveles.



[0.1]

Bases para un marco común orientador del cambio

En línea y consideración a lo señalado hemos elaborado un documento que trata de sistematizar varias de las ideas que se desprenden del conocimiento técnico y evidencia científica adquirida durante estos años y que vienen poniéndose de manifiesto en torno a los cuidados de larga duración.

Para ello pretende definirse un documento base sobre el que se articule un modelo orientador en torno a elementos que aspiran a alcanzar consenso y que se constituyan en elementos clave y comunes para una atención de calidad en los cuidados de larga duración en el territorio de Gipuzkoa. El objetivo es ofrecer una serie de referencias y elementos que permitan el análisis compartido para consensuar cómo avanzamos desde un enfoque basado en la calidad organizacional y de los servicios, incorporando las claves necesarias para orientar nuestra atención y evaluación hacia resultados de mayor personalización, bienestar y calidad de vida.

La propuesta de modelo de cuidados y apoyos que se propone se articula en torno a dos ejes o niveles en interacción: **principios orientadores y dimensiones de experiencia y gestión integral**. De esta interacción se definen **20 estándares** que pretenden aportar referencia y guía para un marco de atención de calidad.



El primero de los ejes o niveles se configura en torno a **5 principios orientadores** que, desde una base ética, nos van a servir de guía y referencia para el desarrollo de las prácticas profesionales y dinámicas organizativas. Estos principios se han identificado y definido en consideración a los enfoques y claves señaladas en el marco teórico y conceptual. Se observan coincidentes con los incorporados en el *"acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema a para la Autonomía y Atención a la Dependencia"*⁴.

El segundo eje o nivel incluye **4 dimensiones** que integran aspectos clave desde una perspectiva integral, incorporando aspectos relacionados con la experiencia y la organización, que posibilitan la materialización y abordaje de los principios orientadores: *el buen trato; las dinámicas organizativas; los ambientes y entornos; las relaciones interpersonales*.

⁴ Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y Agenda 2030.

En su conjunto configuran el **marco referencial del modelo de cuidados y apoyos** que proponemos, que oriente tanto el diseño, como la gestión o desarrollo y la evaluación de los apoyos y servicios⁵.

Aunque se trata de un marco teórico y conceptual, se ha pensado que sirva como orientación en la operativa, con la flexibilidad que se precise y con posibilidad de adaptarse a diferentes contextos de aplicación (incluso a valorar su aplicación a contextos de cuidados no formales).

El hecho de que **los estándares están formulados en primera persona**, pensamos que puede contribuir en este sentido, ya que resultan más cercanos, puede facilitar el cambio de mirada del sistema hacia la persona y además puede servir como valiosa herramienta desde la cual se den a conocer derechos y ofrezca información de valor y calidad sobre aquello que puede esperarse de los apoyos que van a recibirse.

La estructura del modelo referencial propuesto se representa en la siguiente imagen.

	DERECHOS Y VIDA DIGNA	CONOCER Y RECONOCER A LA PERSONA	PARTICIPACIÓN Y CONTROL	BIENESTAR Y SEGURIDAD	INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD
Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida	Me tratan con cercanía y respeto	El personal me conoce bien y recibo apoyos adaptados	Participo en la planificación y evaluación de mi plan	Siento seguridad y confianza en los cuidados y apoyos que recibo	Dispongo de los apoyos que necesito para acceder y participar en mi entorno
Dinámicas organizativas, roles profesionales, liderazgo	Dispongo de manera accesible de la información que es importante para mí	Experimento compromiso y confianza	Puedo participar en la organización de mi vida cotidiana y en las decisiones que me afectan	Recibo los cuidados de salud que necesito y cuando los necesito	Puedo ejercer diferentes roles o funciones sociales
Entornos y ambientes para la vida significativa	Utilizo los espacios que habito sin restricciones	Vivo en un lugar confortable y accesible	Puedo elegir el lugar y el entorno en el que vivo	Mi entorno es seguro y protector	Me siento conectada con mi entorno
Relaciones interpersonales	Mantengo las relaciones que deseo dentro y fuera	Las personas que me importan tienen presencia en mi vida cotidiana	Puedo elegir las personas con las que convivo y van a apoyarme	Me ayudan a no sentirme sola	Realizo actividades en mi entorno junto a otras personas de mi comunidad

FUENTE: Elaboración propia. Matriz del modelo común referencial para la planificación, provisión y evaluación de cuidados y apoyos. 2024

5 Ver Cap.3: Aproximación a un Modelo Global de Evaluación de Centros Residenciales en Gipuzkoa.

Los Principios

1. DERECHOS Y VIDA DIGNA.

Reconocer la dignidad de las personas lleva implícito integrar en el modelo de cuidados y apoyos el enfoque de los derechos, superando enfoques de carácter más asistencialista y discrecional, que estigmatizan a las personas. El enfoque de los derechos parte de la premisa de que todas las personas, con independencia de su situación de salud o posibles enfermedades que sufran, sean o no neurodegenerativas, ostentan los mismos derechos que todas las demás y, por tanto, tales derechos deben ser garantizados para que las personas que reciben apoyos tengan las mismas oportunidades que el resto de la ciudadanía.

2. CONOCER Y RECONOCER A LAS PERSONAS

Conocer y reconocer a cada persona como alguien único y valioso es una condición indispensable para un buen trato. Para ello es necesario escuchar a la persona, acercarse a su historia de vida (pasado, presente y futuro), conocer lo que para ella es importante y ser capaces de reconocer qué le caracteriza, cuáles son los valores que integran su personalidad e identidad. Y a todo ello otorgarle la consideración de que es algo valioso y que, por tanto, merece ser tratado con aprecio y desde el respeto absoluto.

3. PARTICIPACIÓN Y CONTROL

La personalización parte del principio de que todas las personas tienen plena capacidad jurídica para tomar decisiones. También en las vinculadas con su cuidado y atención, independientemente de los apoyos que precise -personales o técnicos- para materializar su voluntad. Adoptar esta premisa supone una transformación significativa en la cultura y posicionamiento de todos y todas las agentes implicadas en torno a las personas, reconociendo sus capacidades, competencias y posibles contribuciones, y no solo las necesidades de apoyo que manifiesta. Implica en primer lugar que las personas tenemos capacidad de elección, de acción o pensamiento independiente, incluyendo la disposición a asumir cierto grado de riesgo razonable y/o calculado.

La persona no solo debe estar en el centro de los cuidados y apoyos, sino y, sobre todo, en el centro de las decisiones que se toman en torno a sus necesidades de apoyo. Para ello, los apoyos habrían de ser individualizados y flexibles, compatibles para mantener vidas con significado e interconectadas, sin tener que renunciar a perder el control de la propia vida y manteniendo su protagonismo.

Cuando la persona tiene capacidades para ejercitar este derecho, los entornos de cuidados deben propiciar las oportunidades y apoyos para que las personas sigan tomando sus propias decisiones y mantengan el mayor control posible sobre su vida y actividad cotidiana. En el caso de personas con un deterioro cognitivo avanzado o gran discapacidad intelectual, sus allegadas, desde un papel de representación (y no de sustitución) deberían permitir y apoyar una vida acorde a sus valores e identidad personal, a la par de velar por el máximo bienestar posible.

Es preciso revertir la tendencia de la cultura asistencial a sustituir a las personas en la toma de decisiones sobre su vida, y avanzar hacia sistemas de apoyo personalizados que maximicen las posibilidades de control por parte de las propias personas. Esto supone un proceso de movilización del poder.

El concepto de personalización abre la posibilidad a reequilibrar la relación entre la persona "usuaria" de un servicio y los profesionales que prestan los apoyos.

4. BIENESTAR Y SEGURIDAD

A la hora de planificar los apoyos es necesario no solo tener en cuenta la seguridad de las personas sino también contemplar su derecho a decidir y su bienestar personal.

Las relaciones que mantenemos con las personas resultan esenciales para asegurar que los cuidados se centran realmente en las personas. Y es que el cuidado es una cuestión esencialmente relacional. En el día a día, en lo cotidiano, es donde se potencia (o se descuida) el bienestar y en consecuencia se logra prevenir (o incrementar) el malestar en las personas. Lo cotidiano debe convertirse en un lugar que otorgue seguridad, reconocimiento, afecto, identidad y sensación de control y certidumbre o continuidad a la persona. Porque todo ello

conduce al bienestar. Algo que es especialmente importante para personas con demencia y, por tanto, que manifiestan dificultades para comprender su entorno y en ocasiones expresar sus vivencias y necesidades.

5. INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD

Las comunidades están compuestas y son construidas por las personas que las conforman. "Si todas tienen su espacio, tendremos comunidades más diversas capaces de abrazar e impulsar la vida de cada persona" (Apoyos 2030. Plena Inclusión, 2021). Sin duda todo un reto, en cuanto que supone garantizar tanto el acceso a derechos, como exigir el ejercicio de responsabilidades, desde la premisa de que "la comunidad es el contexto en el que puede desarrollarse una vida de calidad" (Duffy, 2020). Por ello, resulta esencial que las personas puedan mantener las conexiones, participar –y sentirse parte– de esa comunidad. Esto obliga a que los diferentes agentes u operadores sociales debamos reorientar nuestras miradas al objeto de articular puentes con el entorno, desde la incidencia y sensibilización, para asegurar en la medida de lo posible el acceso o mantenimiento de apoyos naturales o genéricos y accesibles a la ciudadanía general. En definitiva, contribuir a desarrollar "buenas comunidades", que hagan posible "buenas vidas".

Si entendemos que la exclusión es diversa hemos de desarrollar respuestas y actuaciones que permitan integrar esa diversidad de situaciones. Desde esta premisa, los apoyos no han de orientarse únicamente a satisfacer necesidades básicas de la vida diaria, sino que han de contar también con una dimensión social y otras dimensiones vitales como pueden ser el ocio, las actividades culturales, el voluntariado u otras actividades comunitarias o de interés social.

Así mismo, y en particular con las personas que precisan apoyos a lo largo de su vida, habremos de orientar nuestra acción para que los entornos de cuidados vayan más allá de los apoyos directos que se ofrecen en los entornos profesionales, incorporando una disposición a la interdependencia, complementación y conexión con la comunidad.

Las dimensiones

1. BUEN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROYECTOS DE VIDA

El Buen Trato es una cuestión nuclear para una atención centrada en las personas, algo que se tiene claro cuando se entiende que cuidar significa acompañar vidas que merezcan la pena ser vividas, siendo, el cuidado una cuestión esencialmente relacional, que se produce en contextos de interacción y, por tanto, mucho más que un conjunto de tareas procedimentadas y protocolos de actuación.

Esto significa respeto, trato digno, consideración y reconocimiento de la globalidad de necesidades y diversidad de personas. Supone, a su vez, el compromiso de quien cuida a dar respuesta a la singularidad de la persona, a apoyarle para que continúe siendo ella misma y para que siga teniendo el máximo control posible sobre su vida.

2. DINÁMICAS ORGANIZATIVAS, ROLES PROFESIONALES Y LIDERAZGO

La personalización de la atención promueve un profundo cambio en la cultura asistencial que produce impactos en las entidades prestadoras de servicios, ya que la adopción de esta nueva perspectiva puede implicar cambios en la formación de todos los profesionales, en la dinámica del equipo interdisciplinar, en el empoderamiento de los diferentes perfiles profesionales, en el cambio de rol de los profesionales especializados, en la organización de los espacios físicos del servicio, en la flexibilización de horarios, en la personalización del calendario de actividades de la persona dentro del servicio, en la implicación de la familia, en la incorporación de la comunidad en la dinámica del servicio, etc. que implica tomar conciencia de la necesidad y compromiso global con el cambio.

Los elementos que actúan de facilitadores del cambio de modelo son:

- El liderazgo por parte de los responsables de la organización y del centro o servicio.
- Un clima organizacional favorable al cambio.

- *La disposición o apertura del centro u organización a la revisión, análisis, cuestionamiento de la práctica y al continuo aprendizaje y mejora.*
- *Una comunicación clara a todos los implicados (personas mayores, profesionales, familias...).*
- *La participación y el compromiso de los profesionales de atención directa.*
- *La formación y el apoyo continuado en el proceso de cambio a los equipos de atención directa.*
- *La adaptación del proceso de cambio a cada organización.*

3. ENTORNOS Y AMBIENTES PARA LA VIDA SIGNIFICATIVA

Un entorno accesible y seguro es un aspecto clave para favorecer el desenvolvimiento independiente y posibilitar su participación en los diferentes espacios. Identificar los principales riesgos en la unidad (caídas, atropellamientos, pérdida por desorientación, lesiones por mal uso o contacto con ciertos objetos, etc.) y tomar medidas ambientales que los minimicen (evitando la sensación de restricción) contribuye a satisfacer necesidades de confort, identidad, afiliación e inclusión. Un ambiente hogareño, con objetos significativos que inviten a la actividad, es un estímulo potente que favorece el desarrollo de oportunidades para desarrollar y mantener capacidades funcionales, así como animar a la participación individual y social.

4. RELACIONES INTERPERSONALES

El contexto y el entorno natural de las personas constituyen una necesidad vital, determinan la identidad personal y constituyen las principales herramientas para los cuidados, los apoyos y las intervenciones socioeducativas. Por tanto, juegan un papel fundamental a la hora de planificar y de prestar los apoyos personalizados. En el contexto de la persona y en la red significativa de apoyo se deben tener al menos en cuenta:

- *Las relaciones familiares y sociales significativas para la persona (de diferentes niveles e intensidad). Estas personas forman parte del proyecto de vida de la persona y, por tanto, una atención personalizada debe facilitar que formen parte en la prestación de apoyos, en las decisiones en el plan de atención y en los procesos evaluativos. Se trata de crear alianzas con e involucrar a las redes significativas para la persona.*
- *El reconocimiento activo de nuevas relaciones naturales que puedan surgir y del rol que desempeñan las personas en cuanto a toma de decisiones.*
- *Los recursos y apoyos recibidos por la persona (de diferentes niveles e intensidad), tanto formales como informales, para ajustar de forma más acertada el tipo de apoyos y su intensidad.*
- *Entorno y recursos comunitarios. Lugares donde habitualmente se desenvuelve la persona en la comunidad para visualizar cómo se desenvuelve. En este aspecto, se distinguen de forma clara los espacios ubicados en los servicios y los de la comunidad.*

Los estándares

Para la identificación y selección de los estándares que aquí se proponen se han revisado diferentes sistemas utilizados en diferentes lugares y estados de la Unión Europea y otros países que se han analizado en diferentes trabajos que nos han servido de referencia para este proyecto⁶. En particular el modelo desarrollado por el Gobierno de Escocia nos ha resultado de especial inspiración, por el claro enfoque de personalización que proponen donde la autonomía y autodeterminación de las personas cobran importancia significativa. En primera persona del singular, se vinculan a principios y se han formulado orientados a resultados con un enfoque de aplicación universal⁷.

En el presente trabajo se han definido un total de 20 estándares. Se configuran como un conjunto de "normas" o criterios comunes vinculados a la atención o apoyos ofrecidos, y sirven como elementos referenciales para a la evaluación de los resultados que han de alcanzarse.

Se definen y articulan en torno a elementos clave, que ofrecen un marco referencial para una atención de calidad en los servicios formales en el ámbito de los cuidados de larga duración. Tal y como se han formulado, en primera persona, pretenden:

- constituirse en una valiosa herramienta para el conocimiento de derechos;
- orientar la acción y práctica profesional desde un enfoque global, de personalización y calidad de vida;
- orientar el desarrollo y seguimiento de planes de mejora a través de ejercicios de autoevaluación.
- en particular, ofrecen a las personas las referencias de los resultados que debemos esperar al acceder y experimentar los cuidados y apoyos en servicios de estas características.

Desde el modelo teórico propuesto, cada uno de los estándares resulta de la interacción de los dos ejes o niveles anteriormente descritos: una de las dimensiones con uno de los principios identificados, dando como resultado un total de 20 estándares.

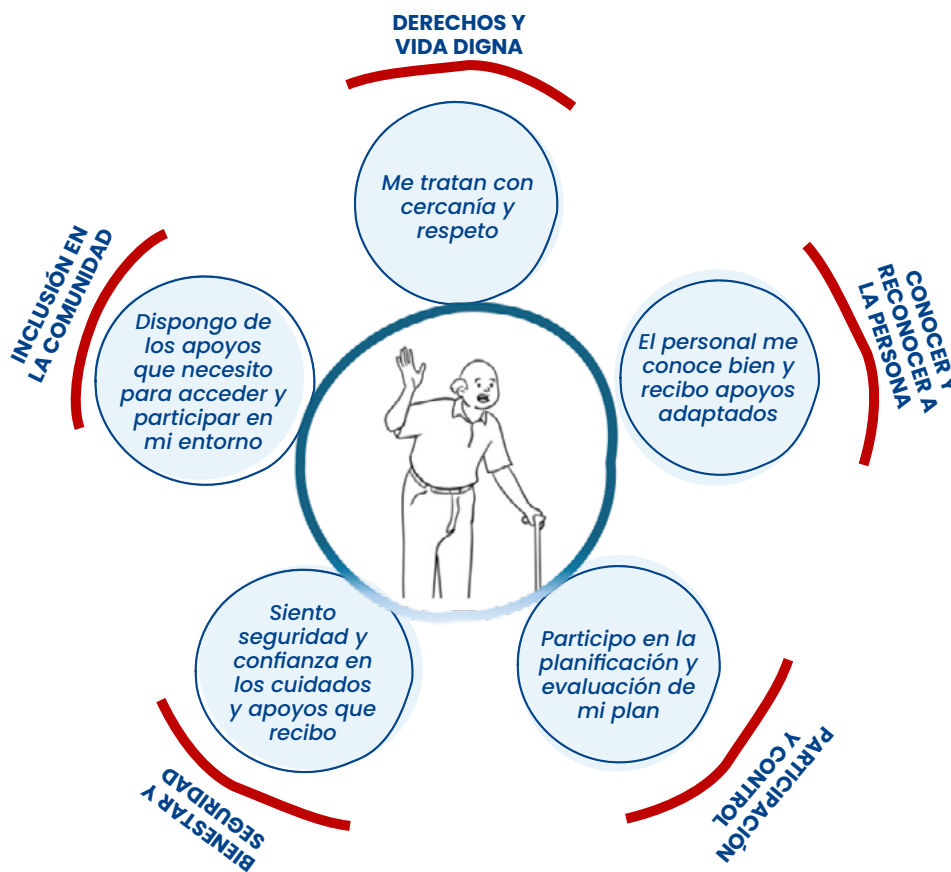
A continuación, los presentamos organizados en torno a las dimensiones, desde la impresión de que puede facilitar su comprensión, análisis y, en su caso, aplicación.

En las imágenes que preceden su definición se muestra cada uno de ellos en torno a la persona y vinculados a uno de los principios identificados.

Los estándares incorporan un criterio para su comprensión e interpretación. Y se acompaña de una serie de elementos para su materialización o aterrizaje en la práctica, que hemos identificado como criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras para el avance en el estándar.

6 "Estándares de calidad de centros de cuidados de personas mayores y procesos de registro, acreditación y monitoreo". Fundación Astur para el BID, 2023;
"Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia". SiiS-Servicios Sociales de Castilla-León, 2020.

7 Marco de calidad para las residencias de adultos y mayores (Care Inspectorate, 2022).

DIMENSIÓN:**Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida**

ESTÁNDAR 1.1	ME TRATAN CON CERCANÍA Y RESPETO
Criterio de interpretación	Se pone énfasis en la interacción y comunicación basada en el respeto y la comprensión, desde la consideración de persona adulta y sujeto de plenos derechos.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Se garantiza el conocimiento de los derechos que asisten a las personas, facilitando su ejercicio. - Se habrán de evitar interacciones y prácticas de infantilización y paternalismo, promoviendo la comunicación respetuosa y el acompañamiento informado y orientado en la toma de decisiones. - Se ha de garantizar la protección y trato cálido en los cuidados corporales básicos, el respeto del espacio vital, intimidad y privacidad, así como la confidencialidad de la información. - Cuidado de la imagen personal y mantenimiento de la identidad personal. - Se promueve el buen trato y se actúa rápidamente ante prácticas inadecuadas o sospechas de maltrato. Para ello existen guías y formación para la detección, evaluación e intervención en situaciones de riesgo de maltrato por acción u omisión, tanto de profesionales como familiares o personas allegadas. - Se dedica el tiempo necesario a la escucha y la conversación. - Existen espacios para la deliberación en torno a valores en conflicto (autonomía vs seguridad o práctica clínica) - Existe una apuesta decidida por los cuidados libres de restricciones. - El personal está formado en aspectos de comunicación positiva, ética de los cuidados, buen trato, prácticas de ACP o PCP, acompañamiento en final de vida.

ESTÁNDAR 2.1	EL PERSONAL ME CONOCE BIEN Y RECIBO APOYOS ADAPTADOS
Criterio de interpretación	El equipo de profesionales conoce bien a la persona, pone en valor los aspectos biográficos, valores y preferencias en la vida cotidiana, protegiendo la singularidad e identidad de cada persona y su bienestar emocional, independientemente de sus características.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Uso de herramientas PCP o similares para la identificación de necesidades y preferencias, desde un enfoque holístico.</i> - <i>Conocimiento y elaboración de historias de vida y "perfiles personales".</i> - <i>Evaluación y seguimiento periódico de la situación funcional, física, cognitiva, emocional y relacional, síndromes geriátricos detectados y percepción de calidad de vida, incluyendo aspectos vinculados a espiritualidad o sexualidad, según necesidades.</i> - <i>Atención personalizada, conocimiento de necesidades y adaptabilidad tanto en los procesos de mudanza, convivencia, como en los procesos de final de vida.</i> - <i>Los apoyos se caracterizan por su flexibilidad, integralidad y adaptabilidad a las necesidades y expectativas que pueden ser cambiantes.</i> - <i>Se orientan a la obtención de resultados en términos de calidad de vida, la mejora del bienestar físico y emocional, desde una perspectiva multidimensional, holística e integrada</i> - <i>Se procurará el mantenimiento de equipos estables por unidad, que garantice los posibles vínculos afectivos y relaciones de confianza.</i> - <i>Están definidas e identificadas figuras profesionales de proximidad o referenciales para las personas y, en su caso, familiares o personas allegadas, que garanticen el conocimiento mutuo, la coordinación y continuidad en la información y en la atención.</i>
ESTÁNDAR 3.1	PARTICIPO EN LA PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE MI PLAN
Criterio de interpretación	Consideración de la persona como agente activo y decisivo en la planificación compartida de apoyos y actuaciones para mejorar su calidad de vida. La persona, o en su caso el entorno cercano, es quien más sabe de sí misma. Se han de promover la autodeterminación y participación de las personas y, en su caso, de familiares o personas allegadas en las decisiones que le afectan, favoreciendo el máximo control posible sobre las elecciones y actividades de su vida cotidiana, así como la forma en la que desean recibir los cuidados y apoyos.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Participación de las personas y, en su caso familias o personas allegadas ("círculos de apoyo"), en el diseño, desarrollo y revisión del plan individual.</i> - <i>El plan de apoyos y cuidados ha de incluir lo que le aporta sentido y es importante para las personas, y respeta las preferencias en los cuidados personales.</i> - <i>Elección y libre participación en actividades</i> - <i>Se habrán de desarrollar procesos de deliberación y planificación compartida y anticipada de posibles situaciones de riesgo, o respecto a los cuidados y preferencias en final de vida.</i> - <i>Capacitación de las y los profesionales.</i>
ESTÁNDAR 4.1	SIENTO SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS CUIDADOS Y APOYOS QUE RECIBO
Criterio de interpretación	Los cuidados personales básicos siguen criterios de buena práctica y buen cuidado, desde un enfoque de la ética y el conocimiento o la evidencia, para la protección o minimización de posibles riesgos individuales y colectivos, sin perder de vista el bienestar emocional y generar las condiciones necesarias que doten del máximo confort posible y posibiliten el desarrollo de una vida cotidiana con sentido.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La comunicación con las personas se realiza desde la escucha y empatía, combinando interacciones de carácter instrumental y socioafectivo. Trato cálido y respetuoso.</i> - <i>Se dedica el tiempo suficiente en los cuidados que precisan las personas.</i> - <i>Se conocen bien necesidades sanitarias, preferencias personales y valores respecto a la salud, posibilitando que las personas asuman un grado de control y autonomía de elección en la medida de lo posible.</i> - <i>Se adoptarán las medidas necesarias para la gestión de los riesgos, incluidos los emocionales (enfoque de los cuidados) además de la prevención de riesgos (enfoque de la protección).</i> - <i>Se ha de informar adecuadamente, de manera comprensible y solicitar siempre el consentimiento previo a la aplicación de los cuidados o tratamientos que así lo precisen.</i> - <i>Se promueve la implicación e involucrar a familias o personas allegadas en las decisiones sobre sus cuidados o, incluso, en la provisión de los mismos.</i> - <i>Se da respuesta con prontitud a las quejas, reclamaciones o sugerencias que se hacen, prestando también atención a posibles malestares.</i>

ESTÁNDAR 5.1**DISPONGO DE LOS APOYOS QUE NECESITO PARA ACCEDER Y PARTICIPAR EN MI ENTORNO****Criterio de interpretación**

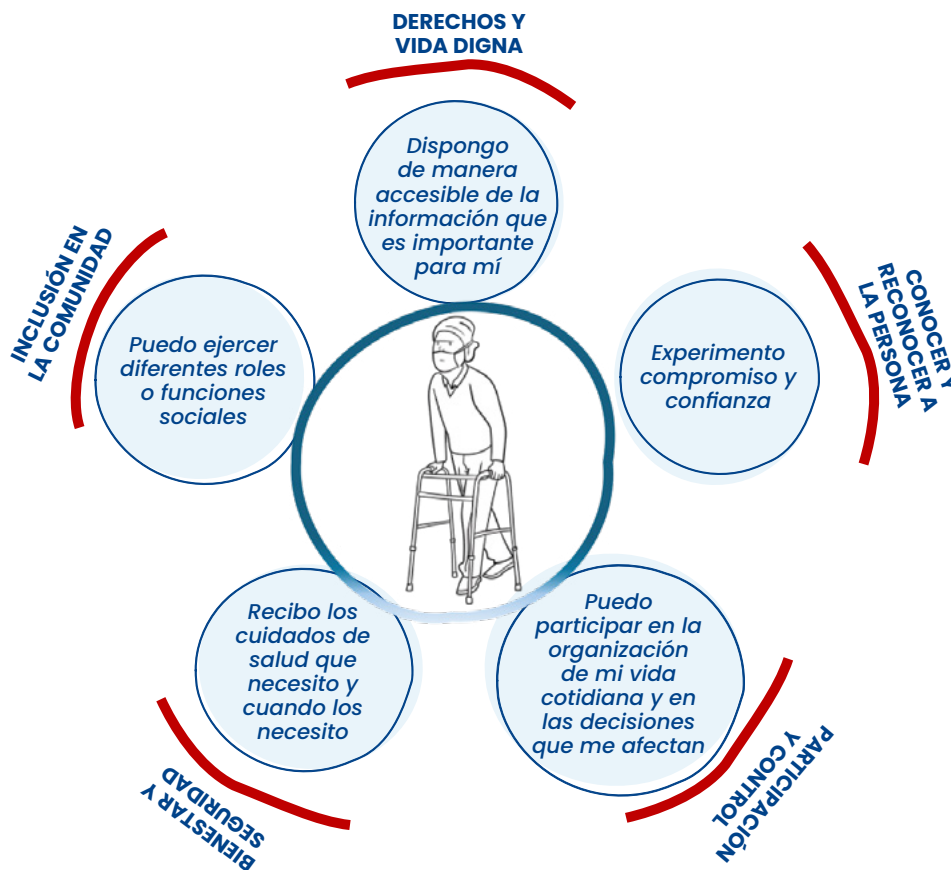
Desde un enfoque integral que no solo se centra en la cobertura de necesidades básicas de atención, se considera fundamental que las personas formen parte de la comunidad a la que pertenecen. Para ello, elementos como la accesibilidad y la provisión de apoyos (técnicos y personales) que faciliten una participación efectiva, así como que permitan la actividad autónoma e independiente resultan fundamentales.

Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avanza en el estándar

- Se utilizan instrumentos como mapas comunitarios, registros de intereses, presencia y contribución, círculos de relaciones.
- Se ha de indagar en torno a posibles vínculos o apoyos naturales y comunitarios con los que cuente, orientando los apoyos a su mantenimiento o, en su caso, adquisición.
- Se promueven canales y espacios de colaboración regular con diferentes agentes sociales del entorno para activar oportunidades de relación y vida social.
- Desarrollo del rol profesional para la conexión social e intermediación comunitaria.
- Realizamos actuaciones conjuntas junto a recursos que existen en la comunidad.
- Se favorece el mantenimiento de los apoyos comunitarios o se promueve la activación de estos, articulando, en su caso, los apoyos que se precisen.
- Realizamos regularmente actividades dentro y fuera del centro "abiertas" a la ciudadanía.
- Las personas pueden salir cuando quieran (con apoyos si los necesitan)
- Se articulan apoyos que ayudan en la comunicación y expresión de necesidades de esparcimiento y participación en la comunidad.
- Capacitación de las y los profesionales.

DIMENSIÓN:

Dinámicas organizativas, roles profesionales y liderazgo



ESTÁNDAR 1.2 DISPONGO DE MANERA ACCESIBLE DE LA INFORMACIÓN QUE ES IMPORTANTE PARA MÍ

Criterio de interpretación Como elemento fundamental y premisa para el ejercicio de la autodeterminación resulta imprescindible disponer de toda la información necesaria y que afecta a la persona para poder acompañar los procesos de elección y decisión. Para ello se ha de garantizar que esta información se entiende y es comprensible. La accesibilidad de la información no solo es un derecho, sino un componente clave para una atención de calidad, basada en la confianza, el respeto y la participación activa de la persona en su propio proceso.

- Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar**
- *Se ha de garantizar toda la información que se precise de manera comprensible antes de incorporarse a un servicio o recibir apoyos y tratamientos específicos, solicitando en su caso, consentimiento previo.*
 - *Posibilidad y frecuencia fijada para la revisión de las decisiones adoptadas, para lo que se preverán espacios y tiempos.*
 - *Adaptación de los documentos de bienvenida, soporte e informativos sobre el funcionamiento de los servicios, orientados a las personas.*
 - *Promoción de la participación de las personas en la planificación y evaluación de los planes individuales.*
 - *Generación de espacios y tiempos que facilitan una comunicación bidireccional y regular, así como la implicación de las partes interesadas en el desarrollo de propuestas y su seguimiento.*
 - *Uso de herramientas tecnológicas para el seguimiento que permitan el registro y aportaciones tanto por parte de profesionales como de las propias personas.*
 - *Fomento de espacios de interacción significativa evitando "reuniones de despacho".*
 - *Desarrollo del rol de facilitación de plan o asignación de figura profesional de proximidad o referencial.*

ESTÁNDAR 2.2 EXPERIMENTO COMPROMISO Y CONFIANZA

Criterio de interpretación Afirmación profundamente significativa que refleja un aspecto esencial de la relación entre la persona que recibe los cuidados y los y las profesionales encargadas de proporcionarlos. La calidad de esta relación es fundamental no solo para el bienestar físico y emocional de la persona, sino también para el proceso de cuidado en sí mismo. Este hecho apela directamente a una de las cuestiones fundamentales vinculada al desarrollo de competencias a través de la formación continua, disponer de espacios de apoyo para la reflexión y revisión de valores y actitudes y cómo se posibilitan las condiciones que fomenten la continuidad, el reconocimiento y la personalización de los apoyos.

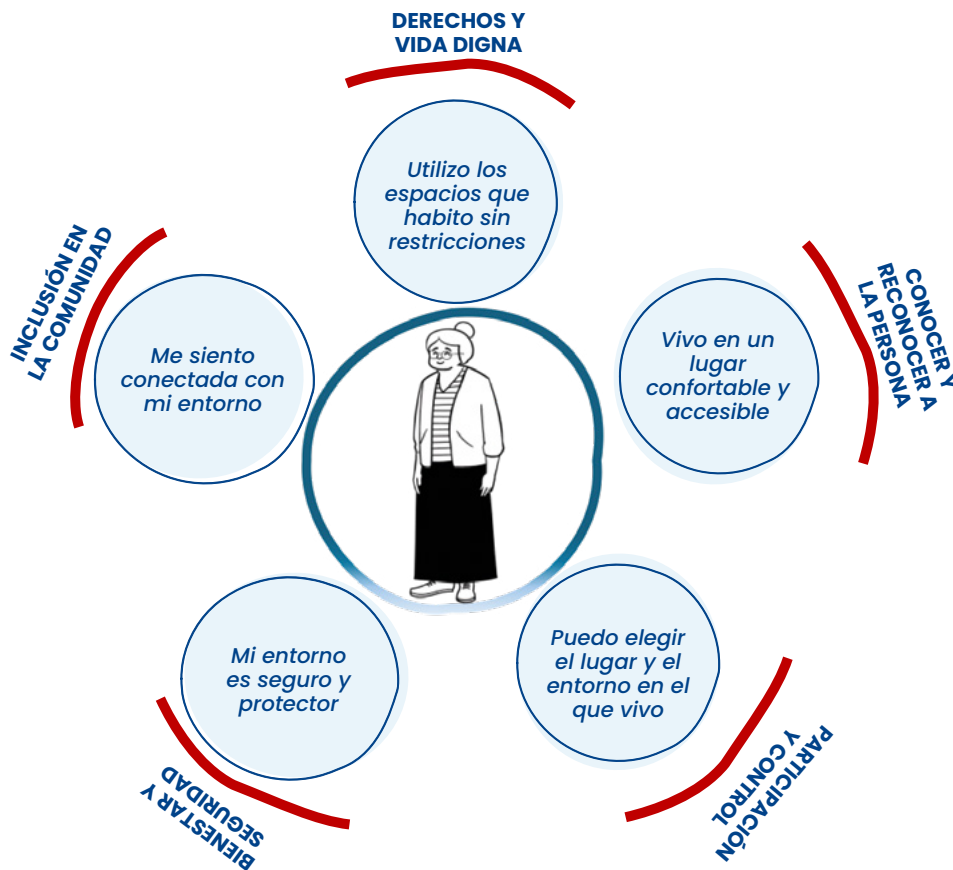
- Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar**
- *Se promueven espacios y tiempos para la escucha y conversación con las personas y, en su caso, con familiares o personas allegadas, de forma habitual y generalizada.*
 - *Desarrollo del rol de facilitación de plan o asignación de figura profesional de proximidad o referencial.*
 - *Existen planes de formación tanto para profesionales de estructura como para el personal de nueva incorporación o personal temporal, que se revisa, evalúa y adapta a las necesidades identificadas.*
 - *Las acciones formativas, además de competencias técnicas, incluyen aspectos vinculados a la ética de los cuidados, comunicación efectiva, resolución de conflictos o gestión del estrés.*
 - *Organización de espacios para la supervisión o reflexión y análisis de la práctica con enfoque ético.*
 - *Necesidad de liderazgos comprometidos y organizaciones que facilitan la coordinación y promueven estas prácticas, que favorezcan un clima o bienestar laboral adecuado.*
 - *Niveles aceptables de estabilización de profesionales y equipos.*

ESTÁNDAR 3.2	PUEDO PARTICIPAR EN LA ORGANIZACIÓN DE MI VIDA COTIDIANA Y EN LAS DECISIONES QUE ME AFECTAN
Criterio de interpretación	La posibilidad de participar activamente en la toma de decisiones sobre la vida diaria no solo contribuye al bienestar, sino que resulta esencial para la atención centrada en las personas, permite reforzar el desarrollo de la autonomía, la sensación de control y el sentido de pertenencia y dignidad.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Se implica a personas y familias o allegadas en la planificación y realización de actividades que incluyen preferencias en la organización de las rutinas cotidianas de levantarse, acostarse, comer, ir al baño, higiene personal, etc, tratando de fomentar el bienestar y desarrollo de su autonomía en la medida de lo posible.</i> - <i>Se han configurado espacios formales (asambleas o comisión de familiares) para el análisis y debate en torno a la vida cotidiana del centro.</i> - <i>Posibilidad de elección y libre participación en las actividades programadas.</i> - <i>Se identifican y programan las actividades con las personas de tal forma que respondan a sus intereses, competencias, preferencias y biografía, independientemente de su situación. Actividades que resulten agradables, estimulantes y significativas.</i> - <i>Refuerzo de procesos de deliberación y toma de decisión compartida.</i> - <i>Se informa de forma regular y adaptada de lo que ocurre y se comparten decisiones respecto a cambios significativos de personal, hitos vitales significativos de las personas que conviven, si así lo desean, intervenciones en espacios comunes, etc.</i> - <i>Acceso libre y sin restricciones en los diferentes espacios y a objetos y electrodomésticos de uso doméstico.</i> - <i>Implementación de tecnologías que faciliten la participación en actividades.</i> - <i>Capacitación de las y los profesionales</i>
ESTÁNDAR 4.2	RECIBO LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE SALUD QUE NECESITO Y CUANDO LOS NECESITO
Criterio de interpretación	Implica que las personas reciben los apoyos que precisan de acuerdo a las necesidades de salud que manifiestan a fin de garantizar su seguridad física y emocional, sensación de confort y bienestar. Se amplía incorporando la idea y actitud de disponibilidad y posibilidad de recibir los apoyos de manera oportuna y según las necesidades individuales y ofrecer respuestas ágiles y adecuadas cuando se necesiten. En consideración al contexto personal, relacional y emocional de cada persona. Aspectos fundamentales para la prevención, la gestión de posibles síndromes geriátricos y/o en condiciones de cronicidad y fragilidad.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Necesaria coordinación y complementación entre profesionales de la salud y profesionales de cuidados y apoyo psicosocial, desde un enfoque integrado.</i> - <i>Modelos de gestión de caso para situaciones de alta complejidad y cronicidad.</i> - <i>Evaluación y control periódico del estado de salud y los cuidados ofrecidos o que se precisan.</i> - <i>Se evitan prácticas de carácter generalista que, según el caso, puedan resultar intrusivas o innecesarias.</i> - <i>Implicación de familiares y personas cuidadoras informales en los procesos de cuidados.</i> - <i>Desarrollo de programas o guías específicas dirigidas a garantizar la calidad de los cuidados de salud básico (nutrición, hidratación, higiene, movilidad, cuidado de la piel, prevención de infecciones, etc.), y en su caso específicos. Procedimientos claros de actuación.</i> - <i>Formación y asesoramiento a profesionales de atención directa, personas y/o familiares o allegadas por parte de profesionales de la salud.</i> - <i>Desarrollo de programas de prevención en salud, habilidades para el autocuidado, fomento de la actividad (física, cognitiva y social) y detección de fragilidad.</i>

ESTÁNDAR 5.2	PUEDO EJERCER DIFERENTES ROLES O FUNCIONES SOCIALES
Criterio de interpretación	Se pone en valor la capacidad de las personas, y en particular aquellas que precisan de apoyos de larga duración, para continuar siendo actores sociales activos y participar y contribuir en su entorno más próximo y también en su comunidad. Favorecer el sentido de pertenencia y de capacidad, desarrollando nuevas habilidades, vínculos o iniciar relaciones basadas en la reciprocidad, contribuir en decisiones comunitarias, desarrollar actividades con valor y reconocimiento social, etc... evitando el aislamiento, la incapacitación y los modos de vida institucionales y segregados.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de herramientas PCP y similares que permitan la identificación de mapas comunitarios, registros de intereses, de presencia y contribución, mapas y círculos de relaciones, etc. - Mantenemos contacto y canales activos con diferentes recursos de la comunidad que favorecen la participación y las oportunidades de relación social. - Búsqueda y aseguramiento de apoyos para que las personas mantengan y/o generen nuevas contribuciones. - Se mantienen y se activan apoyos naturales del entorno y otros profesionales (p.ej de la salud) de acceso público en la comunidad. - Servicios abiertos a la comunidad - Posibilidad de poder contar con apoyos (transporte público o privado, acompañamiento, productos o tecnologías...) para usar servicios públicos, acudir a actividades en el barrio o mantenimiento de relaciones y vínculos sociales diversos. - Favorecer espacios y programas de encuentro intergeneracional donde las personas desempeñen roles significativos (intercambios de valor) - Fomento de programas de formación, acompañamiento y activación de voluntariado. - Desarrollo del rol profesional para la conexión social e intermediación comunitaria. - Acciones de sensibilización sobre estereotipos y edadismo con familiares, personas allegadas, profesionales y otras dirigidas a la comunidad

DIMENSIÓN:

Entornos y ambientes para la vida significativa



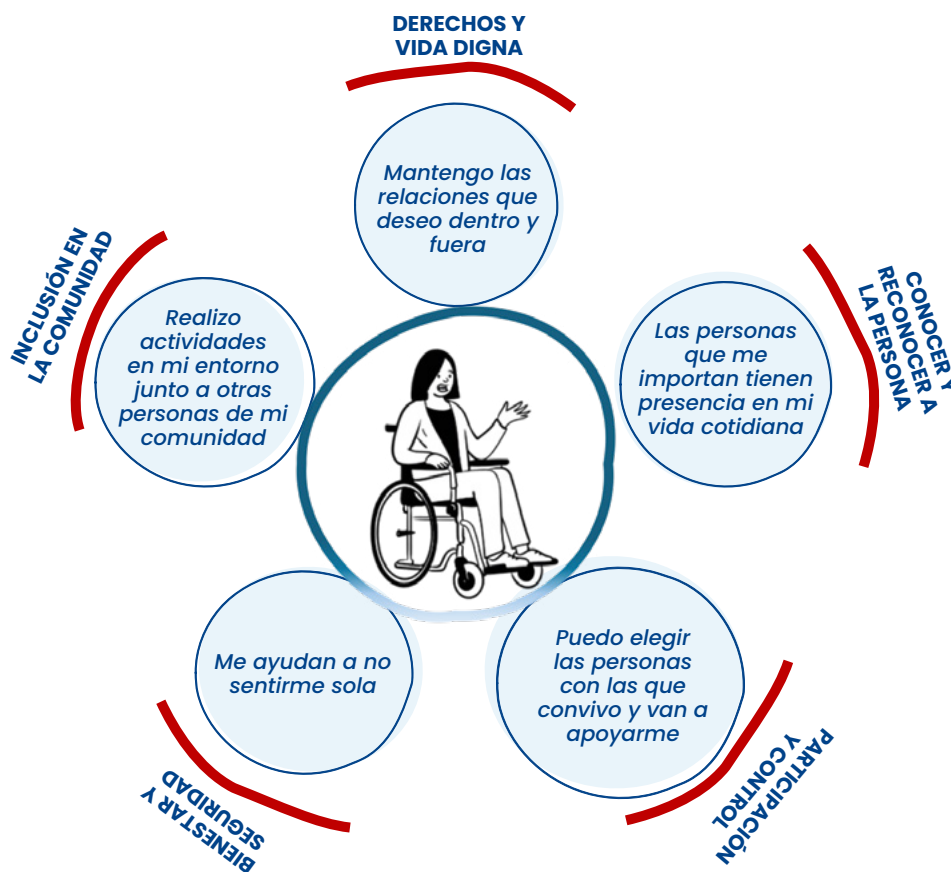
ESTÁNDAR 1.3	UTILIZO LOS ESPACIOS QUE HABITO SIN RESTRICCIONES
<p>Criterio de interpretación</p>	<p>Hace referencia a un entorno accesible, libre de barreras físicas y sociales, que permita a las personas vivir sus vidas de la manera más plena e independiente posible. El respeto a la autonomía y dignidad de las personas suponen un elemento clave al reforzar mayor sensación control sobre su entorno y vida cotidiana.</p>
<p>Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diseño y adaptación de espacios desde la funcionalidad, la accesibilidad, la seguridad y la inclusión: evitar las barreras físicas estructurales u otras (como grúas, carros de limpieza, etc...) que condicionan la movilidad y el desplazamiento libre, sin necesidad de asistencia constante.</i> - <i>Acceso libre a los diferentes espacios, productos de apoyo, uso de electrodomésticos de uso doméstico, participación y decisión sobre las actividades a realizar, ajuste y flexibilización de horarios, etc.</i> - <i>Acceso a sus pertenencias y bienes personales.</i> - <i>Necesario equilibrio entre las necesidades de seguridad y la gestión de riesgos, posibilitando minimizar la limitación y vulneración de libertad de movimiento, el derecho de autonomía, dignidad e independencia.</i> - <i>Existencia y disponibilidad de productos de apoyo personalizados que permitan la actividad autónoma e independiente, en condiciones de seguridad y libertad de movimiento.</i> - <i>Medidas activas para la eliminación de restricciones y sujeciones.</i> - <i>Uso personal de la llave de la habitación y otras prácticas para facilitar un mayor control en la movilidad y acceso a bienes personales.</i> - <i>Mejoras y acondicionamiento en la dotación de las unidades que permiten la realización de tareas de vida cotidiana de manera más autónoma (lavadora, plancha, cocina...).</i> - <i>Medidas organizativas que permiten mayor flexibilización de horarios o de la presencia de familiares o personas allegadas en actividades cotidianas.</i> - <i>En caso de unidades de tipo UPSI, existen procedimientos específicos para el seguimiento y, en su caso, revisión de la pertinencia de la medida.</i> - <i>Sensibilización y capacitación de profesionales y familiares.</i>
ESTÁNDAR 2.3	VIVO EN UN LUGAR CONFORTABLE Y ACCESIBLE
<p>Criterio de interpretación</p>	<p>Muy relacionado con el anterior, apela a la adecuación de entornos y ambientes que propicien la sensación de bienestar y confort para garantizar una experiencia de vida digna y de calidad.</p>
<p>Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Se han ido realizando intervenciones de carácter arquitectónico y ambiental para mejorar la calidad de los espacios interiores, el tipo de mobiliario y su distribución, la iluminación o los materiales utilizados, orientado a mejorar la autonomía, el bienestar y el sentimiento de hogar de las personas.</i> - <i>En la planificación y ejecución de las intervenciones se tienen en cuenta las necesidades, opinión o punto de vista de profesionales y demás personas que habitan el espacio.</i> - <i>Las instalaciones y el equipamiento están en buenas condiciones de uso y mantenimiento (condiciones adecuadas de limpieza, iluminación, calefacción, ventilación, olores o ruidos, p.ej.)</i> - <i>El centro dispone de suficiente espacio físico que permite una adecuada circulación, accesibilidad y elementos que posibilitan la orientación y legibilidad del entorno (sistemas de apoyo, señalética, etc.)</i> - <i>El centro se organiza en torno a unidades de convivencia con un número reducido de personas, un funcionamiento estable y autónomo o independiente, que permita la realización de actividades con sentido.</i> - <i>Las personas pueden traer y colocar muebles o decorar su habitación, módulo o unidad de convivencia con objetos o recuerdos personales.</i> - <i>Uso de herramientas estandarizadas para obtener resultados en calidad de vida u otras medidas de bienestar emocional, sentimiento de hogar, etc.</i> - <i>En particular con personas que presentan deterioro cognitivo se han de asegurar las condiciones que posibiliten el máximo confort y bienestar posible.</i>

ESTÁNDAR 3.3	PUEDO ELEGIR EL LUGAR Y ENTORNO EN EL QUE VIVO
Criterio de interpretación	Declaración que refleja un aspecto clave relacionado con la capacidad de decidir, la dignidad y el respeto por las preferencias individuales, que posibiliten el mantenimiento de la identidad, el sentido de control y empoderamiento, pertenencia y calidad de vida.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de ofrecer opciones flexibles en los apoyos y cuidados. - Elección del lugar y del tipo de apoyos que precisan, de acuerdo a sus necesidades y preferencias. - Garantía de acceso a apoyos independientemente de las posibilidades económicas. - Acceso y transparencia a información actualizada y ajustada a partir de indicadores de evaluación de la calidad de los apoyos y cuidados. - Se aplican medidas y buenas prácticas basadas en evidencia y con enfoque de ACP a lo largo del proceso de atención, prestando especial atención a los hitos significativos como es el proceso de llegada o mudanza, y, en su caso, final de vida. - Se promueve que las personas nuevas puedan familiarizarse con el centro de forma previa a vivir en él o, en su caso, se mantengan encuentros en el domicilio de origen previas a la mudanza - Los procesos de toma de decisión sobre opciones de apoyo, tratamientos, aspectos de vida cotidiana y otras cuestiones trascendentes de vida se comparten y acuerdan en la medida de lo posible (ropa, comida, productos personales íntimos, uso del dinero, ocio, tipo de habitación o vivienda, etc.) - Sensibilización y capacitación de profesionales y familiares.
ESTÁNDAR 4.3	MI ENTORNO ES SEGURO Y PROTECTOR
Criterio de interpretación	La seguridad y la protección no sólo están relacionadas con la prevención de accidentes o enfermedades, sino también con la creación de entornos en los que las personas se sientan respetadas, cuidadas y libres de amenazas, tanto físicas como psicológicas, siendo parte activa de su vida diaria. Conocer qué necesitan las personas para sentirse seguras habrá de orientar la práctica y actitud profesional.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones en espacios interiores para mejorar la calidad, el confort y la accesibilidad de los espacios. - Los espacios del centro son seguros, cuentan con apoyos que facilitan la autonomía e independencia de las personas, incluyendo medidas que minimizan posibles riesgos sin interferir demasiado en el bienestar y dignidad de las personas. - Identificación de los principales riesgos para las personas (caídas, pérdidas por desorientación, estimulación sensorial inadecuada, inadecuación térmica, prevención de infecciones, accidentes diversos...). - Control del cumplimiento de planes de contingencia ante situaciones de riesgo (enfermedades infectocontagiosas, incendios, inundaciones...) y aplicación contextualizada de protocolos que buscan la seguridad colectiva. - Las actividades cotidianas (aseo, comidas, sueño) se realizan en ambientes agradables y confortables para las personas - Se facilitan las oportunidades de acceso a espacios exteriores, al aire libre y el contacto con la naturaleza y/u otras formas de biodiversidad que generan bienestar a las personas. - Guías para la detección e intervención rápida ante sospecha o situaciones de riesgo de maltrato por acción u omisión por parte de profesionales como familiares o personas allegadas. - El personal está formado en aspectos de comunicación positiva, ética de los cuidados, buen trato, prácticas de ACP o PCP, acompañamiento en final de vida y cuidados básicos. - Espacios para la supervisión continuada y acompañamiento para una buena práctica profesional y el aprendizaje a partir de incidentes o accidentes. - Uso de herramientas estandarizadas para obtener resultados en calidad de vida u otras medidas de bienestar emocional, sentimiento de hogar, etc. - Instrumentos y registros de observación en espacios comunes que posibilita la identificación de satisfacción de necesidades de personas con deterioro cognitivo avanzado.

ESTÁNDAR 5.3	ME SIENTO CONECTADA CON MI ENTORNO
Criterio de interpretación	Desde un sentido amplio, considerar la posibilidad de integración, participación e inclusión en el entorno físico, con las personas, las actividades y el entorno cultural, social o comunitario en el que una persona vive.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avance en el estándar	<p><i>Conexión con la identidad personal a través de la personalización de los espacios (recuerdos, fotografías, objetos personales o elementos significativos de su vida), así como el respeto a sus deseos o preferencias en los cuidados.</i></p> <p><i>Proximidad con el entorno significativo de origen e identificación de los círculos de relaciones. Apoyo en el mantenimiento de un contacto frecuente, si así se desea, con personas que son importantes.</i></p> <p><i>Conexión con la comunidad (proximidad e integración en el barrio, accesibilidad y movilidad a través de transporte público, wifi, acceso a prensa o noticias, productos de apoyo, voluntariado, etc.)</i></p> <p><i>Uso de tecnologías para la comunicación a distancia.</i></p> <p><i>Intervenciones en el entorno para generar espacios u organizarlos de tal forma que resulten más acogedores y promuevan la interacción y socialización.</i></p> <p><i>El centro es un lugar abierto a la comunidad y se promueve la realización de actividades de interés para el vecindario, que contribuye un mayor acercamiento, reconocimiento y sensibilización.</i></p> <p><i>Medidas activas para favorecer e incrementar la participación habitual de familias o personas allegadas en la vida cotidiana (flexibilidad y apertura de horarios de visitas o presencia, apoyo en los cuidados, participación en los planes individuales, contribución, reconocimiento del conocimiento de sus familiares, ...)</i></p> <p><i>Orientación, escucha y apoyo a familiares y personas allegadas en torno a los procesos de cuidados de sus familiares.</i></p> <p><i>Capacitación de las y los profesionales.</i></p>

DIMENSIÓN:

Relaciones interpersonales



ESTÁNDAR 1.4	MANTENGO LAS RELACIONES QUE DESEO DENTRO Y FUERA
Criterio de interpretación	Se vincula al concepto de autonomía social, que implica la capacidad de mantener y gestionar las relaciones interpersonales de acuerdo a necesidades y deseos de la persona. Por tanto, cobra especial importancia la libertad personal para elegir las relaciones y los vínculos significativos que desea mantener.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los círculos de relaciones. - Posibilidad de realizar actividades en el entorno que posibiliten conocer, interactuar y/o establecer relaciones afectivas con nuevas personas. - Apoyo en el mantenimiento de un contacto frecuente, si así se desea, con personas que son importantes. - Medidas activas para favorecer e incrementar la participación habitual de familias o personas allegadas en la vida cotidiana (flexibilidad y apertura de horarios de visitas o presencia, apoyo en los cuidados, participación en los planes individuales, contribución, reconocimiento del conocimiento de sus familiares, ...) - Favorecer el uso y acceso a tecnologías que posibiliten mantener el contacto y comunicación - Acciones formativas para el uso de tecnologías tanto para las personas como sus familiares o personas allegadas. - Elección y decisión sobre las actividades sociales que desean realizar, el acceso y participación en recursos públicos de la comunidad, recibir visitas cuando lo deseen, libertad para mantener contacto telefónico o digital cuando lo deseen, etc. - Actitud accesible, respetuosa, cercana y empática por parte del personal de cuidados.
ESTÁNDAR 2.4	LAS PERSONAS QUE ME IMPORTAN TIENEN PRESENCIA EN MI VIDA COTIDIANA
Criterio de interpretación	El estándar pone en valor la importancia de las relaciones personales significativas y cómo hacer para que estas sigan siendo parte activa de la vida de una persona, incluso en entornos de cuidados de larga duración. La presencia de las personas que importan no solo se refiere a la frecuencia de visitas o contactos, sino también a la calidad de esas interacciones y su capacidad para enriquecer la vida emocional y social de las personas que precisan de apoyos. Minimizan el sentimiento de aislamiento y soledad y contribuyen a preservar la identidad, sentido de pertenencia y bienestar. De manera especial con aquellas personas que manifiestan deterioro cognitivo.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Se promueve que familias y amistades se involucren en el desarrollo de los planes de apoyos y cuidados, así como en actividades de la vida cotidiana, incluyéndolos y compartiendo la realización de esas actividades. - Apoyo en el mantenimiento de un contacto frecuente, si así se desea, con personas que son importantes, así como abordar "asuntos pendientes". - Desarrollo del rol de facilitación de plan o asignación de figura profesional de proximidad o referencial, como facilitación también de la comunicación e interacción entre las personas y otras personas que le importan. - Las familias pueden compartir los distintos espacios y estar acompañando cuando lo deseen. - Apoyos para el mantenimiento o generación de vínculos en la comunidad de referencia. - Las familias reciben apoyo del personal del centro cuando lo necesitan
ESTÁNDAR 3.4	PUEDO ELEGIR LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVO O VAN A APOYARME
Criterio de interpretación	Se vincula a la capacidad de la persona para influir, dentro de lo posible, en su entorno relacional y de apoyos más próximo. Refuerza la idea del mantenimiento de cierto grado de control sobre aspectos significativos de la vida cotidiana. En este caso particular, la capacidad de decidir sobre las relaciones de convivencia y de apoyo.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Se posibilita la elección de las personas con las que convive (compartir habitación, unidad, módulo o planta, vida en pareja, etc.) - Se posibilita la elección de las personas que van a apoyar especialmente en los cuidados personales (higiene personal, ir al baño, vestirse o levantarse y acostarse...) - Se ofrecen los apoyos que se precisan (asistencia y tiempos) para garantizar que se entienden los cuidados o tratamientos que se precisan aplicar. - Los procesos de toma de decisión sobre opciones de apoyo, tratamientos, aspectos de vida cotidiana y otras cuestiones trascendentes de vida se comparten y acuerdan, en la medida de lo posible, con las personas y/o sus familias o personas allegadas. - Se favorecen, si es necesario, los apoyos de personas o profesionales de fuera de la organización (continuidad de apoyos). - Se facilitan los encuentros o actividades para que personas que comparten intereses puedan compartirlas y estar juntas, si así lo desean.

ESTÁNDAR 4.4	ME AYUDAN A NO SENTIRME SOLA
Criterio de interpretación	La soledad y la percepción de aislamiento son experiencias bastante comunes para muchas personas que precisan de apoyos de manera prolongada. Es por ello que la atención a los aspectos emocionales y sociales a través del apoyo y el acompañamiento, así como las medidas organizativas, culturales y también actitudinales que lo faciliten resultan fundamentales.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Actitud proactiva y formación del personal de atención directa para poder identificar o detectar e intervenir ante posibles signos de sentimiento de soledad, depresión y otras emociones negativas con impacto en la salud mental y el bienestar emocional.</i> - <i>El personal se esfuerza y compromete para evitar, en la medida de lo posible, que las personas se sientan solas, favoreciendo el contacto con familia o personas allegadas o articulando los apoyos que se precisen para el mantenimiento de esas relaciones.</i> - <i>La comunicación con las personas se realiza desde la aceptación y empatía, tratando de identificar y comprender sus necesidades, se combinan interacciones de carácter instrumental y socioafectivo y se dedica el tiempo suficiente para interactuar y responder a las necesidades y cuidados que precisan las personas.</i> - <i>Se facilitan los apoyos necesarios para mantener las relaciones que se desean, respetando el derecho a elegir pasar tiempo a solas si así se desea.</i> - <i>Se promueven espacios y tiempos para la escucha y mantener conversaciones con el personal y otras personas que habitan el centro</i> - <i>Se promueve la implicación e involucrar a familias o personas allegadas en las decisiones sobre sus cuidados o, incluso, en la provisión de los mismos.</i> - <i>Acompañamiento emocional y apoyo en acontecimientos vitales y decisiones significativas.</i> - <i>Proyectos de voluntariado para el apoyo de personas en situación de soledad, fragilidad o dependencia.</i> - <i>Reconocimiento y atención a los procesos de duelo. Información y acompañamiento en la gestión emocional de ausencias y pérdidas.</i> - <i>Capacitación de las y los profesionales.</i>
ESTÁNDAR 5.4	REALIZO ACTIVIDADES EN MI ENTORNO JUNTO A OTRAS PERSONAS DE MI COMUNIDAD
Criterio de interpretación	En cualquier contexto, y en particular en el de cuidados prolongados, la posibilidad de formar parte de la vida comunitaria y de interactuar con personas que están “fuera” del círculo inmediato de relaciones impacta positivamente en el bienestar y calidad de vida de las personas. Por tanto, evitar los modos de vida segregados y la obligatoriedad de ajuste exclusivo a marcos de convivencia específicos resultan fundamentales.
Criterios de aplicación y actuaciones facilitadoras avancen en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Uso regular de espacios y recursos públicos (comercios, bibliotecas, mercados o supermercados, cine, teatro, eventos culturales, culto o celebraciones religiosas, peluquerías, restaurantes, etc.)</i> - <i>Apoyos para que las personas puedan “salir” a participar y compartir actividades junto a otras personas, no solo convivientes.</i> - <i>Participación de las personas en actividades vecinales y comunitarias</i> - <i>Se promueven actividades abiertas y orientadas a la comunidad local junto a otros</i> - <i>Acciones de sensibilización sobre estereotipos vinculados a las personas con necesidades de cuidados de larga duración.</i> - <i>Uso de tecnologías que posibiliten la conexión, participación y relación con otras personas</i> - <i>Capacitación de las y los profesionales.</i>

[0.2]

Elementos del sistema que han de contribuir al cambio

Para que el modelo teórico propuesto pueda tener visos de materialización, han de considerarse diferentes cambios o transformaciones que habrán de impulsarse y complementarse en torno a distintos elementos del sistema que consideramos clave y que actúan de forma interdependiente, y que, en términos de palancas, habrían de contribuir en el proceso de transformación, definición y desarrollo del modelo de cuidados y apoyos en Gipuzkoa. Estos elementos se identifican en el esquema que presentamos a continuación para después desarrollarlos uno a uno.



FUENTE: Agenda 2030. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales. Diciembre 2024

Las personas

Adoptar estos principios, supone considerar a las personas no como meras receptoras de recursos y apoyos, sino como sujetos protagonistas de sus vidas, titulares de derechos y ciudadanos/as iguales, independientemente de su edad, condición de salud o situación de dependencia.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) afirma y avala que *"todas las personas somos acreedoras del mismo valor como seres humanos"*. Tal declaración apela a la consideración y reconocimiento de la propia voz y capacidad de elegir y decidir sobre las propias vidas, mantener una ciudadanía activa y recibir un trato respetuoso, digno y en igualdad de condiciones.

El modelo de cuidados y apoyos ha de velar y ser garante de esos derechos para que no se vean comprometidos por condicionantes de salud o necesidades de apoyo específico, incorporando una visión holística que integre los diferentes aspectos o dimensiones del cuidado, y que respete la diversidad de necesidades, competencias y posibilidades de contribución.

Si bien todas las personas compartimos un conjunto de necesidades básicas, todas somos al mismo tiempo personas únicas e irrepetibles, con nuestra identidad propia y propósito. Cada una desarrollamos a lo largo de la vida, nuestras preferencias, gustos, sueños y metas personales, nuestro propio estilo de vida. Pero esta es una realidad dinámica y por tanto puede ser cambiante a lo largo de nuestras vidas, por lo que los apoyos deberían ser lo suficientemente flexibles para adaptarse a ese dinamismo, lo que requerirá de una evaluación periódica y revisión para poder ofrecer respuestas personalizadas.

En los entornos de cuidados nos encontramos personas con especial vulnerabilidad por lo que se precisa de una especial protección, pero que sin que ello suponga la renuncia a su identidad, su singularidad y su bienestar, poniendo en valor los recursos personales y los derechos que le asisten.

Un aspecto clave y principio fundamental para el ejercicio pleno de derechos es la participación. La personalización en la atención conlleva poner en el centro a la persona, respetar sus valores, deseos y preferencias y hacerle partícipe de su propio proyecto de vida, en interacción con su entorno y las personas que lo integran. Reconocer que vivimos en contextos sociales de interdependencia, que necesitamos de las demás personas, y también podemos aportar y contribuir desde nuestras posibilidades y, en su caso, con la facilitación de los apoyos que se precisen.

Cuando las personas precisamos de apoyos para desarrollar nuestros proyectos de vida, deberemos asegurar y promover que:

- Prestamos atención, escuchamos y exploramos para entender lo que rodea a cada persona: preocupaciones, necesidades, preferencias o deseos, experiencias e historias de vida, etc., con mayor esfuerzo, si cabe, cuanto más complejas son las necesidades de apoyo.
- Reconocemos y respetamos sus valores y empatizamos con las experiencias vividas, apoyando su identidad personal.
- Nos comunicamos de manera positiva, desde el respeto, la validación y el reconocimiento de la dignidad, independientemente de la situación socio personal que manifiesten.
- Informamos de manera adecuada y comprensible sobre cada aspecto fundamental que pueda resultar importante para las personas.
- Apoyamos la autodeterminación, la capacidad para elegir y mantener el máximo control posible o capacidad de influir sobre lo que ocurre en sus vidas, lo que le interpela y también sobre los cuidados, apoyos y la forma en la que los recibe. Identificar y potenciar lo significativo en lo cotidiano y también en lo más trascendente.
- Posibilitamos espacios donde se refuercen sus talentos y competencias, su autonomía e independencia, articulando y haciendo posible la opción de aportar y contribuir.
- Valoramos y apoyamos a quienes cuidan y acompañan en el día a día.
- Revisamos y evaluamos lo que hacemos, y cómo lo hacemos, para garantizar la personalización de los apoyos.

Todo ello desde un enfoque orientado al reconocimiento de la diversidad como valor, incluyendo con especial consideración a las personas que presentan necesidades generalizadas de apoyo, en fases avanzadas de deterioro cognitivo o neurodegenerativo, que complejizan y suponen un reto significativo en las relaciones de apoyo y cuidados.

Los entornos

Considerar y apoyar la diversidad en los entornos es la mejor forma de asegurar los derechos de cada persona.

Cuando dirigimos la acción profesional y multidisciplinar a acompañar a personas que precisan apoyos a lo largo de sus vidas, conocer el entorno de vida particular, su situación respecto a los apoyos que requieren y las personas que los proporcionan, y tener en cuenta ese sistema a la hora de planificar los cuidados de forma integral, es clave para diseñar propuestas personalizadas.

El modelo de atención propone que los apoyos sean provistos, no exclusivamente desde el ámbito público, sino que incorpora la participación de los recursos de proximidad como proveedores de apoyos y servicios a las personas, posibilitando las interacciones con su medio, en consideración a sus necesidades, preferencias y posibilidades de contribución.

En este sentido las familias y personas allegadas deben ser consideradas como elemento facilitador en el acompañamiento, que debe tener su espacio en el desarrollo de los apoyos. El objetivo debe ser lograr una relación cooperativa entre personas cuidadas, familias y profesionales, desde una visión compartida.

Por su parte, las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas, y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Esta accesibilidad precisa de entornos inclusivos y espacios que acojan la presencia y participación desde el reconocimiento del valor de la diversidad. Que permitan el acceso a recursos, información y relaciones; fomenten el crecimiento y el desarrollo y apoyen a las personas, adaptándose a sus necesidades de autonomía, competencia y afinidad. Para ello se ha de dirigir la acción hacia los entornos de las personas a fin de favorecer las máximas oportunidades de participación e inclusión, activando conexiones y puentes que lo posibiliten e invirtiendo esfuerzos y recursos para materializarla.

La accesibilidad se contempla en relación al entorno de la persona, en cuanto acceso a bienes, procesos o servicios, haciéndolos comprensibles, útiles y utilizables por las personas con la mayor agilidad posible. Tanto en el ámbito de lo público y comunitario, como en lo privado o institucional.

Esta concepción de accesibilidad se contrapone con la actual fragmentación de servicios, básicos y especializados, y diferenciados a su vez en su especialización, dificultando de manera significativa los itinerarios de las personas, generando criterios artificiosos de delimitación que se alejan de las funciones propias del SVSS en cuanto a promotor de inclusión y garante de protección social. La definición de los límites debería hacerse teniendo en cuenta criterios como el tipo de apoyos, el grado de complejidad de las situaciones o nivel de intensidad y diversidad de apoyos, así como asegurar una relativa continuidad de la atención. Urge, por tanto, cierto grado de transformación en los servicios sociales que posibilite una mayor (y más ágil) accesibilidad a los apoyos que posibiliten satisfacer (total o parcialmente) las necesidades de las personas. Entre otras cosas supone, en la medida de lo posible, reducir el nivel de burocratización de los procesos de gestión y acceso a apoyos que favorezca una satisfacción de las necesidades sociales de una manera más ágil. Esta idea incluye contemplar "atajos" que, en determinadas circunstancias, posibiliten un acceso más directo y eficiente a los apoyos, aunque ello suponga contemplar alternativas al procedimiento estándar establecido. Sin duda, estas cuestiones nos orientan a la revisión del modelo de gobernanza.

En este sentido surgen cada vez con más fuerza propuestas de atención integrada, más centradas en las necesidades de apoyo que presentan las personas que en los recursos o servicios donde se proveen esos apoyos. La finalidad de este tipo de propuestas es superar los obstáculos generados por esa fragmentación institucional, las dificultades vinculadas a la delimitación de responsabilidades competenciales, para fomentar dinámicas de integración entre sistemas de apoyos y recursos o servicios, orientando la mirada a las personas (a través de modelos de *gestión de casos*, p.ej). Así mismo, pretende poner en valor las iniciativas desarrolladas por los diferentes recursos que existen en la co-

munidad, fuera de las instituciones tradicionales, que signifiquen una forma alternativa de canalización de redes de apoyo y que posibiliten su planificación a través de la articulación de conexiones entre los diferentes recursos y servicios de proximidad, en lo local, y las necesidades de las personas (a través de la activación de *ecosistemas locales de apoyo*).

De forma complementaria debemos prestar especial atención al contexto íntimo o entorno relacional más próximo a las personas. Con respecto a los entornos de vida de las personas, el espacio físico de las viviendas como el de los alojamientos alternativos deben concebirse bajo el concepto de “vivienda”, y en consecuencia ha de adquirirse un compromiso firme y formal respecto a la atención libre de sujeciones y coerciones. Para ello, la elaboración de guías o planes de cuidados libres de sujeciones, así como la sensibilización y formación de las personas cuidadoras y profesionales se estima fundamental. El reconocimiento de la dignidad y la promoción de la autonomía de la persona debe ser el eje vertebrador en la provisión de cuidados y apoyos a las personas.

Así mismo, la transformación de los espacios en la búsqueda de mejorar la dignidad, la accesibilidad, la significatividad, la calidez, la dimensión relacional y la seguridad serán clave para promover bienestar y calidad de vida.

Por tanto, la personalización de los cuidados cobra sentido cuando los proyectos (o planes) de vida se ponen en marcha en consideración a los entornos donde se desarrollan esas vidas, de forma interdependiente. La familia, amistades, personas voluntarias, profesionales, vecinos/as, los espacios donde se desarrolla la vida, los recursos públicos y de acceso universal... tienen relevancia, por tanto, en el mantenimiento de significados vitales, y por tanto, podrán ser facilitadores esenciales u obstaculizadores para el desarrollo de vidas con sentido. Esta idea apela al concepto de interdependencia y la posibilidad de generar espacios y condiciones para el cuidado mutuo. El ejercicio de ciudadanía “*no sólo te da derechos, también te da responsabilidades*” (Simon Duffy, 2020).

Los apoyos

La premisa de partida desde la concepción que proponemos es que los cuidados y apoyos han de orientarse a garantizar el derecho de las personas a contar con las ayudas que precisan para poder seguir desarrollando sus vidas en las mejores condiciones de calidad y bienestar que sea posible. Calidad y bienestar que se sustenta en la singularidad de las personas, sus voluntades, la capacidad de decidir y de mantener cierto grado de control de su propia vida.

En este sentido los estándares propuestos se constituyen en referencias orientadoras clave para ofrecer unos apoyos y cuidados de calidad y mayor personalización. Pero no centrados exclusivamente en la persona. Son *buenos apoyos* aquellos que se dirigen a los contextos en los que puede interactuar o está participando ya la persona, su entorno próximo, el barrio y las personas que allí conviven. Con estos apoyos se pretende ampliar las oportunidades de relación, de participación y contribución para las personas.

En este punto queremos matizar algunas diferencias entre **cuidados y apoyos**, que, aunque claramente relacionados, tienen enfoques diferentes en cuanto al tipo de intervención que se desarrolla, la forma en que se orienta y el nivel de autonomía que se respeta en cada caso.

Los apoyos se diseñan para facilitar la autonomía y participación activa de la persona en su vida diaria, empoderando a la persona para que pueda tomar decisiones sobre su vida, respetando su independencia y favoreciendo su bienestar general. Por su parte los cuidados implican actuaciones más directas con una naturaleza más asistencial, orientados a satisfacer necesidades básicas de salud, higiene, nutrición, etc., o asistir en tareas que las personas no pueden realizar solas.

Tal y como señalan Verdugo et al. (2021)⁸, en términos generales los apoyos habrán de orientarse a favorecer las condiciones que permitan una mejor y mayor adecuación entre las personas y sus entornos, en consideración a una triple estrategia:

- *Énfasis en la calidad de vida*, como constructo multidimensional que engloba diferentes dimensiones de la persona que incluyen aspectos objetivos y subjetivos, con carácter dinámico

8 “El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos”. Verdugo, M.A. et al (Siglo Cero, Vol. 52, 2021).

co y, por tanto, sujeta a cambios debido tanto a factores personales como ambientales y su interacción. Se orienta en torno a principios a partir de apoyos basados en valores. Incluyen: “participación en la comunidad, promoción del sentido de pertenencia, maximización de capacidades y oportunidades, libertad para participar en las principales actividades de la vida, entornos seguros y protegidos, y un compromiso con las metas que son importantes para la persona o familia”.

- *Promoción de la elección y autonomía personal*, como forma de reconocer a la persona en su derecho a participar, tomar decisiones y ejercer el control sobre su vida que contribuya a satisfacer las necesidades psicológicas de independencia, competencia y bienestar subjetivo.
- *Consideración y uso de los apoyos genéricos*, disponibles para cualquier persona que permiten ampliar el enfoque y marco de apoyos. Incluyen: “apoyos naturales (familia, proveedores de apoyo informal, vecinos...), tecnología, prótesis, oportunidades de aprendizaje de por vida, adaptaciones razonables, dignidad y respeto, y fortalezas o activos personales”.

De forma complementaria –que no excluyente y segregadora– habrán de organizarse y poner a disposición de las personas que los precisen apoyos de carácter más especializado, ofrecidos por profesionales que perciben una retribución por los cuidados y apoyos que ofrecen. Su extensión e intensidad variará en función del grado de complejidad y generalización de las necesidades que manifiesten, y sin duda, también con carácter dinámico. Por lo que se precisan de apoyos (también) profesionales que sean flexibles y de intensidad variable, donde las personas y familias tengan mayor capacidad de elección y puedan desarrollarse respuestas de mayor personalización. Acompañar con visión humanista para poder decidir tanto en lo cotidiano, prestando atención y otorgando valor a lo que ocurre en el día a día, como en lo más trascendente, vinculado a posibles preocupaciones en el marco de proyectos de vida singulares. De ahí que las acepciones de acompañar o facilitar, desde el enfoque de la ética, cobran mayor sentido.

Como se destaca en el libro Apoyos 2030⁹, *“apoyar bien es, en esencia, atender al derecho de toda persona a contar con el apoyo necesario”*. Y esa necesidad viene determinada principalmente por los aspectos biográficos de la persona, desde el respeto a su identidad y también sus preferencias y expectativas, considerando las potencialidades y no sólo los déficits y favoreciendo en su diseño o planificación todas las oportunidades de participación y control de las personas que sean posibles, sustentados en relaciones de contribución recíproca. *“Un apoyo es positivo si es deseado y decidido por la persona a la que se apoya”*.

En este punto se identifica otra condición necesaria al incorporar un enfoque de personalización, que apela a la necesidad de velar por la integralidad y coordinación, ya que los cuidados y apoyos que las personas precisan en el día a día pueden implicar a diferentes ámbitos como la salud, la vivienda, la protección social, el empleo, la formación y otros. En la medida en que se complejice o cronifique la situación de las personas, mayor necesidad de articular sistemas de apoyo desde la complementariedad y coordinación, incorporando enfoques más integrados que habrán de ir desarrollándose a través de instrumentos y políticas que impulsen planes intersectoriales o estrategias de carácter más transversal. Pero sin olvidar que habrán de perseguir que puedan proporcionarse en los contextos naturales de vida próximos a las personas.

Las y los profesionales

En el marco de provisión de cuidados y apoyos de larga duración que venimos hablando las figuras profesionales cobran una especial relevancia y responsabilidad, como prestadores directos de los cuidados y apoyos, constituyéndose, por tanto, en elementos clave para el cambio.

En consideración a la caracterización que hacíamos de cómo han de ser los apoyos, quienes los proveen y facilitan habrán de ser capaces de ofrecerlos con las garantías de calidad en los términos que venimos señalando, por un lado. Pero especialmente, actuar como facilitadores del bienestar integral de las personas, manifestando actitudes y conductas que reconozcan la dignidad e identidad, y promoviendo un ambiente de respeto a los valores personales, la autonomía y la participación activa en

⁹ “Apoyos 2030: Un viaje para avanzar hacia apoyos personalizados y en la comunidad”. Plena Inclusión, 2021.

el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Desde esta perspectiva uno de los aspectos que surgen de manera directa se refiere al rol o posición a adoptar. El concepto de personalización abre la posibilidad de un reequilibrio del poder en las relaciones entre la persona "usuaria" de un servicio y las y los profesionales que prestan los cuidados y apoyos. Tal y como se recoge -muy acertadamente- en el libro *Apoyos 2030, ese espacio mental que configura el "ellos" (etiquetados como dependientes) y "los otros" o "nosotros" (los que prestamos los apoyos y/o tomamos las decisiones sobre lo que es bueno para "ellos")*. Y es que se hace imprescindible superar patrones relacionales basados en figuras de jerarquía y asentadas en la norma, para establecer relaciones desde la confianza, utilizando una comunicación empática y asertiva, y desarrollando actitudes creativas ante el reto que plantean las relaciones de cuidado.

En este sentido, su trabajo debería ir más allá de la realización de tareas para la atención de necesidades físicas y de salud fundamentalmente, y tratar de ofrecer respuestas en consideración a la globalidad, considerando también a las necesidades de tipo emocional y relacional desde el reconocimiento de su identidad y dignidad, en alianza con las personas y sus familias o allegadas para facilitar y apoyar su participación activa en decisiones informadas respecto de su cotidianidad y respetando preferencias y expectativas sobre cómo desean recibir esos cuidados y apoyos.

Así mismo deben constituirse en mediadores en la construcción de redes de apoyo que incluya a la persona, sus familiares o allegadas, así como los recursos de la comunidad, favoreciendo la percepción de estar conectada y que sigue formando o puede formar parte de la vida más allá del contexto institucional, desde la comprensión y convicción de que las necesidades de apoyo surgen de la interacción con el entorno y no son únicamente características inamovibles de las personas.

Destacamos algunas características que deberían estar presentes en las prácticas profesionales enmarcadas en el modelo que proponemos:

- Parten de un claro compromiso con las personas como sujetos de derechos, incorporando un enfoque ético en su aplicación, en las interacciones y comunicación, prestando especial atención y tomando conciencia de posibles agravios o vulneración de derechos a través de prácticas restrictivas o discriminatorias.
- Han de centrarse en las posibilidades de contribución, en sus capacidades y fortalezas, y no sólo en las necesidades y déficits, evitando en la medida de lo posible que las personas mantengan roles pasivos.
- Otorgar el máximo control posible a las personas y sus familias o allegadas en la toma de decisiones y en las elecciones en torno al tipo de cuidados y la forma en las que los precisan.
- Han de apoyarse en la red de relaciones de la persona y la familia o allegadas, contribuyendo a mantenerla, ampliarla o, en su caso, construirla.
- Tomando en consideración el entorno comunitario al que se vinculan o pueden hacerlo a través de prácticas inclusivas que prevengan o eviten el aislamiento o la segregación.

Más allá de los perfiles profesionales establecidos en las normas de concertación, surge la necesidad de adaptar perfiles y roles profesionales, considerando la importancia de la *flexibilidad* y cierta *polivalencia* que requiere la atención personalizada, así como favorecer el desarrollo de otros roles que van emergiendo y que pueden contribuir al proceso de avance y transformación. En este sentido se torna esencial el desarrollo de:

- liderazgos comprometidos con la mejora y los principios enunciados, que posibiliten esa organización más flexible y coherente, así como la gestión de los procesos y de los equipos multidisciplinares hacia una interdisciplinariedad con enfoque holístico centrado en las personas.
- Figuras de coordinación de apoyos en la unidad, módulo o vivienda que permitan la reflexión y la toma de decisiones de manera compartida y fomentar una cultura de autogestión y flexibilidad a través de dinámicas organizativas que condicionen lo menos posible la vida de las personas que habitan esos espacios, p.ej. a la vez que se complementan y coordinan con el resto de las unidades o viviendas.

- Profesionales para la gestión de los casos, responsables de articular y velar por la integración de apoyos en función de las necesidades y su complejidad.
- La o el profesional de referencia como garante del bienestar y de la atención personal de algunas personas y referente relacional principal para estas y sus familias o personas allegadas, facilitando la activación y desarrollo de los planes de cuidados y apoyos de manera compartida.
- Roles profesionales vinculados al desarrollo comunitario, con conocimiento del territorio y para la generación de vínculos y conexiones entre las personas y diferentes agentes del entorno donde viven (como por ejemplo el rol de "conectores/as comunitarios/as")

Para ello resulta necesario, entre otras cosas, avanzar en estructuras o dinámicas organizativas de mayor flexibilidad, adaptabilidad y coherencia con el modelo, propiciando las interacciones desde el respeto y confianza, el reconocimiento de la dignidad de las personas para favorecer "vidas con sentido" y su participación activa y mayor control de sus vidas, la coordinación de los apoyos para su provisión de manera integrada y adaptable a las necesidades o decisiones cambiantes, la generación de entornos o ambientes que posibiliten la interacción y la inclusión de la diversidad, "abriendo las puertas" a lo que ocurre en la comunidad.

En este escenario surgen varios aspectos que han de contemplarse y, en su caso, abordarse de manera prioritaria, y que suponen condiciones necesarias e imprescindibles para que pueda seguir avanzándose y consolidar los cambios que precisa el proceso de transformación.

- *Capacitación y formación continua de los equipos profesionales*, tanto en los primeros niveles de atención directa, como en otros niveles de atención y de gestión.

Se han de contemplar espacios y tiempos formales para el acompañamiento, el análisis y reflexión compartida, la revisión y la mejora de las actuaciones y prácticas relacionales. Apoyar el desarrollo y adquisición de competencias técnicas y clínicas, pero también relacionales o comunicativas que posibiliten la expresión y el ejercicio de la escucha activa, el reconocimiento y validación. En definitiva, se han de abordar procesos de cualificación, pero también de recualificación

La aplicación de metodologías de planificación centrada en las personas y de gestión positiva y respetuosa de necesidades y situaciones conductuales que nos retan y dificultan la gestión (apoyo conductual positivo, apoyo activo, etc.).

El conocimiento y las prácticas para acompañar procesos de demencia u otros procesos de carácter degenerativo, y de apoyo a la salud mental.

La aplicación de prácticas profesionales seguras con enfoque ético que desde una perspectiva de prevención contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar, así como minimizar y gestionar los posibles riesgos en la atención, desde el respeto a la dignidad de las personas y a sus posibilidades de autonomía y autodeterminación.

- *Definición de requisitos para la contratación, formación y acompañamiento a profesionales de nueva incorporación.* Señalamos este aspecto porque resulta esencial, siendo conscientes de las importantes dificultades que implica asegurar este aspecto ante el volumen de situaciones sobrevenidas. Entre otras cuestiones resulta fundamental la actualización de certificados y títulos de formación profesional hacia la atención centrada en la persona, el respeto y promoción de la autonomía y vida independiente e inclusión en la comunidad.
- *Valorar las posibilidades de mejora de las condiciones laborales y revisión de las intensidades de apoyo* que permitan una adecuada provisión de cuidados y apoyos, abordar el déficit de profesionales con la cualificación adecuada, el estigma social en relación a los cuidados y la reducción de la segregación ocupacional de género en un sector especialmente feminizado. Este proceso de cambio, como señalábamos, exige una formación y recualificación de un nivel superior, independientemente del perfil específico, lo cual, sin duda, precisaría de una revisión profunda de las condiciones laborales, tanto en condiciones de contratación (tipo y continuidad de jornadas, p.ej.) como salariales. En particular de aquellos perfiles de mayor proximidad

a las personas. La organización del trabajo y ratios de atención en función de horas de atención directa condicionan de manera significativa el desarrollo de las prácticas necesarias para incorporar los cambios que se precisan. Las elevadas tasas de incapacidad temporal que resultan de la situación actual determinan el aseguramiento de garantías tales como la estabilidad de los equipos, la referencialidad, conocimiento y confianza de las personas y familias o allegadas que se acompañan, y la capacitación en los valores y conocimientos que se precisan. Todo ello aboca a la necesidad de trabajar en alcanzar acuerdos en el sistema de manera conjunta incluyendo a las diferentes partes implicadas (administraciones, organizaciones concertadas, profesionales y organizaciones sindicales, personas y familias...). Esto sin duda constituye uno de los principales desafíos para avanzar en el modelo y que implica un reto significativo para la sostenibilidad del sistema.

La gobernanza

Una de las características que se destaca en la provisión de servicios sociales en Gipuzkoa, es la existencia de un marco de colaboración público-privada que, aunque no exenta de tensiones diversas, sin duda ha posibilitado cierto grado de estructura y organización con unos resultados comparativamente buenos desde un punto de vista de dotación de plazas, calidad de la atención, cierto equilibrio territorial y cierta equiparación en cuanto a condiciones laborales del personal y mejoras relativas en las tarifas de concertación.

Cabe destacar el impulso de muchas de estas organizaciones y entidades sociales para avanzar incorporando procesos y prácticas orientadas a la mejora de la atención, en interacción con voluntades políticas con compromiso para mantener niveles significativos de gasto público en el sector de los cuidados.

No obstante, necesitamos seguir avanzando. Una clave fundamental para el impulso y desarrollo de un modelo de cuidados y apoyos con este enfoque reside en la capacidad de llegar a acuerdos y avanzar en marcos de colaboración multidimensional entre los distintos sistemas públicos para la provisión de apoyos, los diferentes niveles competenciales, las diferentes y variadas entidades sociales, así como la propia ciudadanía que convive en un entorno determinado. Y esto supone un entramado de tensiones y cesiones en cuanto al control y la capacidad para la toma de decisiones participadas.

Identificar compromisos y contribuciones de las diversas partes implicadas. Identificar roles y funciones de diferentes figuras que actúen como facilitadores o conectores sociales. Definir y establecer canales y espacios de comunicación y colaboración. Identificar y contemplar, en la medida de lo posible, un sistema de "incentivos" que favorezca mantener la adhesión, el compromiso y la motivación. En definitiva, avanzar en modelos de gobernanza colaborativa, entendida como espacios de participación y generación de conocimiento, experiencias compartidas y gestión en red.

El desafío principal radica en generar espacios de cooperación en los que se garantice la participación de todos los actores involucrados en el proceso de transformación del modelo. Exige la intervención de múltiples sectores de la administración pública, desde una lógica de transversalidad y bien común, para lo que se requiere del compromiso e impulso de un sistema integral de colaboración y evaluación que involucre grupos de trabajo en distintos niveles.

De forma específica y desde el punto de vista institucional, la actual fragmentación de las competencias institucionales supone un obstáculo y condicionante significativo. Avanzar en marcos de atención más personalizada, garantizando la continuidad de apoyos en entornos próximos y más inclusivos, precisa de importantes esfuerzos que trasciendan las diferencias que segregan y compartimentan para buscar la colaboración entre instituciones públicas con responsabilidades diferentes pero complementarias (salud, educación, empleo, vivienda, servicios sociales, seguridad social...). Que velen por la sostenibilidad a largo plazo a través de la optimización de los recursos disponibles, la transparencia y evaluación en términos de proceso e impactos. Que favorezcan la accesibilidad a los sistemas de apoyo si esto es necesario. Y que genere incidencia y sensibilización en la propia sociedad y ciudadanía para crear entornos más amigables y sensibles para la provisión de apoyos en la comunidad.

Se observan, al menos, dos tipos o niveles de foros o grupos de participación y liderazgo. Uno de carácter más estratégico, con representación o capacidad de deliberación política y técnica, que posibilite las acciones de planificación, identificación de prioridades, dotación de recursos institucionales y económicos para el impulso y desarrollo de experiencias y espacios de colaboración y la evaluación

de las mismas. Velará porque las experiencias y actuaciones desarrolladas se ajusten a los objetivos y prioridades estratégicas.

De manera complementaria, será necesario otro nivel de deliberación y acuerdo, más próximo a las necesidades de las personas y de las comunidades en las que se estime desarrollar este tipo de experiencias, conformado por profesionales de servicios sociales municipales, organizaciones sociales que operan en la comunidad, agrupaciones ciudadanas y otras personas o recursos del entorno que deseen contribuir y comprometerse en un proyecto de ecosistema de apoyos. Tendría un carácter más operativo, con autonomía para decidir cómo alcanzar los objetivos y prioridades estratégicas identificadas en el otro nivel. Así mismo velará porque las necesidades de las personas y comunidades se vean reconocidas y representadas, posibilitando la participación de personas que forman parte de esa comunidad, incluyendo a personas o familias de personas que reciben apoyos profesionales en los foros de deliberación y decisión.

Habrían de definirse canales o espacios de comunicación entre ambos niveles de liderazgo compartido al objeto de poderse retroalimentar.

Las normas

El marco normativo nos permite delimitar la naturaleza, el alcance e incluso las funciones y criterios que han de contemplarse en las actividades que realizamos a través de diferentes disposiciones, procedimientos, requisitos de carácter general o específico, reguladas con una base jurídica, con el fin u objeto que enuncian.

En el caso del ámbito en el que desarrollamos nuestra actividad existen diferentes normas en forma de leyes, decretos u órdenes que nos ofrecen ese marco jurídico de cumplimiento obligatorio para los diferentes agentes implicados en su aplicación. Al final de este apartado se representan en un cuadro que recoge aquellas de mayor interés o relevancia con incidencia en nuestro contexto.

No obstante, en términos generales, las regulaciones existentes resultan rígidas y en cierto modo, obsoletas y poco actualizadas, no favoreciendo el avance y la adaptabilidad necesaria para incorporar enfoques de derechos y mayor personalización en sus disposiciones. Tampoco la innovación y la promoción de prácticas que traccionen un sistema de apoyos orientado al bienestar integral de las personas.

Han de explorarse nuevos marcos regulatorios que incorporen aprendizajes que ya se han generado. Nuevos marcos jurídicos más dinámicos o flexibles que posibiliten garantizar, por ejemplo, el derecho a vivir una vida elegida y contar con los apoyos suficientes en la comunidad de la que elijas formar parte. Marcos legislativos sólidos que garanticen la financiación, la provisión y el acceso a los servicios de apoyo de base comunitaria que promuevan la inclusión en la sociedad y la vida independiente, sobre la base de las elecciones y preferencias de las personas. Y por otro lado, resulta esencial la modificación de toda la normativa que obstaculiza el avance en estas orientaciones.

En nuestro entorno observamos ya algunos elementos que han empezado a incorporarse a estos marcos jurídicos de regulación en cuanto a legislación, ordenación y concertación, que resultan interesantes al menos para su valoración y análisis¹⁰.

Destacamos algunas cuestiones, entre otras, para su consideración:

- Referencias a garantizar derechos en las personas que posibiliten un mayor ejercicio de autonomía, elección y participación;

¹⁰ - Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022.
 - Pliego de cláusulas técnicas del sistema de contratación abierto u Open House para la gestión de plazas residenciales, estancias diurnas, transporte y centro de día para personas mayores en la Comunidad Foral de Navarra. Departamento de Derechos Sociales. Gobierno de Navarra, 2022.
 - Decreto Foral 119/2021, de 24 de agosto, de la Diputación foral de Bizkaia, por el que se regula la articulación de unidades convivenciales en la provisión del servicio foral residencial para personas mayores en situación de dependencia. 2021.
 - Anteproyecto de Decreto por el que se regula el personal del modelo de Atención Integral Centrada en las Personas, en las residencias de personas mayores y la coordinación sociosanitaria en la atención de los cuidados. Consejería de Salud y Políticas Sociales, La Rioja, 2024.
 - Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León

- la regulación de diferentes alternativas o soluciones habitacionales y de convivencia como el *cohousing*, *coliving* o alquileres intergeneracionales;
- incorporar en los acuerdos de concertación medidas que posibiliten el incentivo de prácticas que avancen hacia una mayor personalización, innovación y desarrollo de buenas prácticas;
- identificación de roles profesionales nuevos o emergentes como la figura de coordinación de unidad;
- limitaciones en cuanto al nº de personas o dimensiones aceptables para una vida digna en unidades o grupos de convivencia, o porcentajes mínimos de habitaciones individuales, o incluso ubicación;
- regulación de ratios por unidades o grupos convivenciales, o la consideración de niveles de atención en lugar de perfiles profesionales específicos y horas de dedicación por persona;
- medidas organizativas que posibiliten una mayor estabilidad y consiguiente menor rotación del personal;
- medidas activas para la eliminación de sujeciones y contenciones;
- elaboración de planes personales integrados y participados;
- desarrollo y regulación de la formación continua;
- atención médica complementada desde los sistemas de salud pública;
- necesidad de incorporar resultados orientados a la calidad de vida y bienestar de las personas; etc.

De forma complementaria y al objeto de garantizar el cumplimiento de esas disposiciones legales en materia de servicios sociales, la norma ha regulado la función de la alta inspección por parte de las administraciones públicas.

La acción inspectora cumple un papel esencial para el impulso y mejora de los servicios que se prestan a las personas.

El repaso internacional realizado para diferentes estudios¹¹ ha puesto de manifiesto que algunos estados separan las funciones de estandarización y evaluación de las funciones de inspección que se atribuyen a diferentes organismos (Holanda, Alemania, Francia, Suecia...). Pero también existen casos en los que un solo organismo asume ambas funciones (Inglaterra o Escocia), participando en el diseño y procesos de evaluación de calidad acordado, así como apoyando a centros y servicios en sus planes de mejora y adecuación al modelo de atención.

En el contexto de la CAPV las funciones de inspección corresponden a la Administración Pública, garante del cumplimiento de los requerimientos formales y aspectos estructurales, mientras que todas aquellas funciones vinculadas a modelos de atención y calidad en las organizaciones han sido más desarrolladas por parte de las entidades sociales que en marcos de concertación prestan servicios de titularidad pública. No obstante, estos resultados no son accesibles ni públicos, ni en consideración a criterios de transparencia, ni de comparación y aprendizaje mutuo. Esta situación condiciona cierta heterogeneidad, impresión de desarticulación y desarrollo diferencial de las propuestas desarrolladas por las diferentes organizaciones.

En el contexto de Gipuzkoa el Servicio Foral de Inspección ha ido integrando actuaciones diversas al objeto de asegurar las garantías básicas desde un enfoque alineado con criterios de calidad de la atención, desarrollando una función de control cuando se detectan dificultades e incorporando progresivamente una función facilitadora respecto a la mejora de los servicios y el apoyo compartiendo el conocimiento adquirido y buenas prácticas identificadas en los centros según la necesidad.

¹¹ Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia. SiS-Servicios Sociales de Castilla-León, 2020

No obstante, debemos seguir avanzando en integrar y complementar actuaciones en torno a un modelo referencial, de tal forma que se garantice la coherencia en cuanto a principios y criterios comunes, para ir estableciendo criterios y marcos que posibiliten una mayor homogeneidad y también avanzar en términos de transparencia.

Sería conveniente, pues, definir cuál será el papel de la inspección en un nuevo marco común en la provisión de apoyos y prestación de servicios, y cómo pueden integrarse y/o complementarse ambas funciones.

NORMA	OBJETO	ÁMBITO DE APLICACIÓN
DECRETO 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la CAPV	Establecer las normas de ordenación de las entidades, servicios y centros que intervienen en la prestación de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco: autorización, registro, homologación e inspección.	Autonómico (CAPV)
DECRETO 64/2004, de 6 de abril, aprobación de la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la CAPV	Establecer la Carta de derechos y obligaciones que corresponden a las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en el ámbito de la CAPV, así como establecer una vía de participación de las personas en el funcionamiento de los servicios sociales, a través de la presentación de quejas y sugerencias	Autonómico (CAPV)
ORDEN FORAL 394/2006 de 2 de junio de 2006 por la que se determinan las condiciones de las Unidades de Psicogeriatría.	Regular las condiciones de las Unidades de Psicogeriatría, definiendo los requisitos que deben cumplir tanto desde el punto de vista material y funcional como de dotación de personal.	Territorial (Gipuzkoa)
LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia	Regular las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.	Estatal
DECRETO FORAL 38/2007, de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes	Regular las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes, definiendo los requisitos y condiciones mínimas aplicables.	Territorial (Gipuzkoa)
LEY 12/ 2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales	Promover y garantizar en el ámbito de la CAPV el derecho a las prestaciones y servicios de servicios sociales mediante la regulación y ordenación de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de carácter universal.	Autonómico (CAPV)
DECRETO 185/ 2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.	La regulación de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.	Autonómico (CAPV)
DECRETO 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la CAPV	Regular los requisitos materiales, funcionales y de personal que deben reunir los centros residenciales para personas mayores, definir el modelo de atención y establecer las condiciones para su autorización de funcionamiento, acreditación y homologación en su caso.	Autonómico (CAPV)
DECRETO FORAL 8/2021, de 29 de junio, por el que se modifica el Decreto Foral 38/2007	Modificar el anexo III del Decreto Foral 38/2007, de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes	Territorial (Gipuzkoa)

FUENTE: Elaboración propia, 2024

Las políticas

Por muy obvio que resulte, para posibilitar el cambio de enfoque y mirada en el sistema social e impulsar los cambios que se precisan, han de desarrollarse políticas que sean para –y por qué no– con las personas. Las estrategias y procesos que se impulsen (con la financiación oportuna) han de ir alineadas en torno a un mismo relato y narrativa que de soporte y legitime los cursos de acción por los que se decide optar.

En este sentido, es indudable que durante los últimos años y, en particular, a partir de la situación de pandemia provocada por la COVID-19, tal y como se señalaba en el capítulo introductorio de este documento, se reconoce un avance sustancial en esa narrativa alineada con los principios que aquí se señalan. Así mismo, las distintas estrategias propuestas desde las distintas administraciones públicas se orientan desde estas mismas premisas, acogiendo los componentes o elementos palanca que aquí hemos ido señalando y otros que orientan en esa misma dirección.

Sin embargo, en el desarrollo de estas políticas públicas dirigidas a la ciudadanía en general y también a colectivos específicos, nos encontramos con el desafío de la sostenibilidad. Desde la batalla cultural (y también mercantil) que se está librando en diferentes frentes, las transformaciones tecnológicas y sociales tan significativas que se vienen produciendo a velocidad de crucero, así como los cambios en la demografía de los llamados países desarrollados, nos colocan ante una complejidad social para la que quizás las fórmulas anteriores no responden de manera adecuada o suficiente.

Sin duda hay que analizar qué tipo de políticas públicas se está impulsando en nuestro entorno, y en particular en relación a la transformación del modelo de cuidados de larga duración. Pero también, apoyándose en la convicción del relato, la evidencia científica y el conocimiento experto, probar y buscar nuevas soluciones que, aunque de manera limitada, contribuyan a la transformación.

En este punto, cabe una mención particular a diferentes estrategias¹² que se están impulsando en diferentes territorios para el impulso de la transformación del modelo de cuidados de larga duración para personas adultas, que observamos como referencias y orientaciones de “Buena Política”.

A partir de aquí, y sin pretender un análisis exhaustivo de las políticas públicas, destacamos algunos elementos que a nuestro juicio deberían contemplarse para avanzar en sistemas que acojan los principios que orientan este posicionamiento.

En primer lugar, se observa la necesidad de apelar a fórmulas de mayor **participación**. Si hemos apelado al concepto de **interdependencia**, sin duda las políticas públicas deberían caminar con esas lógicas, asegurando que se dan las conexiones necesarias entre sistemas que garantizan el bienestar de las personas desde una mirada más integrada y global. En este sentido, y aunque supongan experiencias con impacto a largo plazo, habrá que seguir con atención los resultados que se van obteniendo de algunas experiencias que se están impulsando en otros territorios¹³ para ir valorando impactos. La transformación, sin duda, es profunda y tiene importantes implicaciones tanto a nivel cultural, como organizativo o en las relaciones de poder y capacidad de trabajar de manera colaborativa.

Otro de los elementos en los que habría de incidirse es la **sensibilización y prevención**. Si queremos avanzar en una narrativa, impulsar las redes de apoyo mutuo en la comunidad y posibilitar el desarrollo de comunidades más inclusivas, este es un aspecto fundamental.

Tratar de buscar evidencia del impacto que generan las políticas y cursos de acción derivados resulta también necesario, como forma de impulsar innovación y, a la vez, velar por la sostenibilidad y la transparencia. Así, el apoyo a la **investigación-acción, la aplicación de tecnología y la evaluación**, que incluyan nuevas formas de organización de los apoyos en torno a las personas, con mayor continuidad y control por su parte, p.ej., se configuran como líneas clave.

¹² Algunos ejemplos: “Estrategia CuidAS. Principado de Asturias, 2022”; “Libro Verde. Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro. Dpto. de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG, 2022”; “Estrategia Zaintza-Herrilab, Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG, 2023”; “Gipuzkoa Zaindu: Agenda de cuidados y Políticas Sociales 2030, Dpto. Cuidados y Políticas Sociales de la DFG, 2024”; “Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)”. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2024)”.

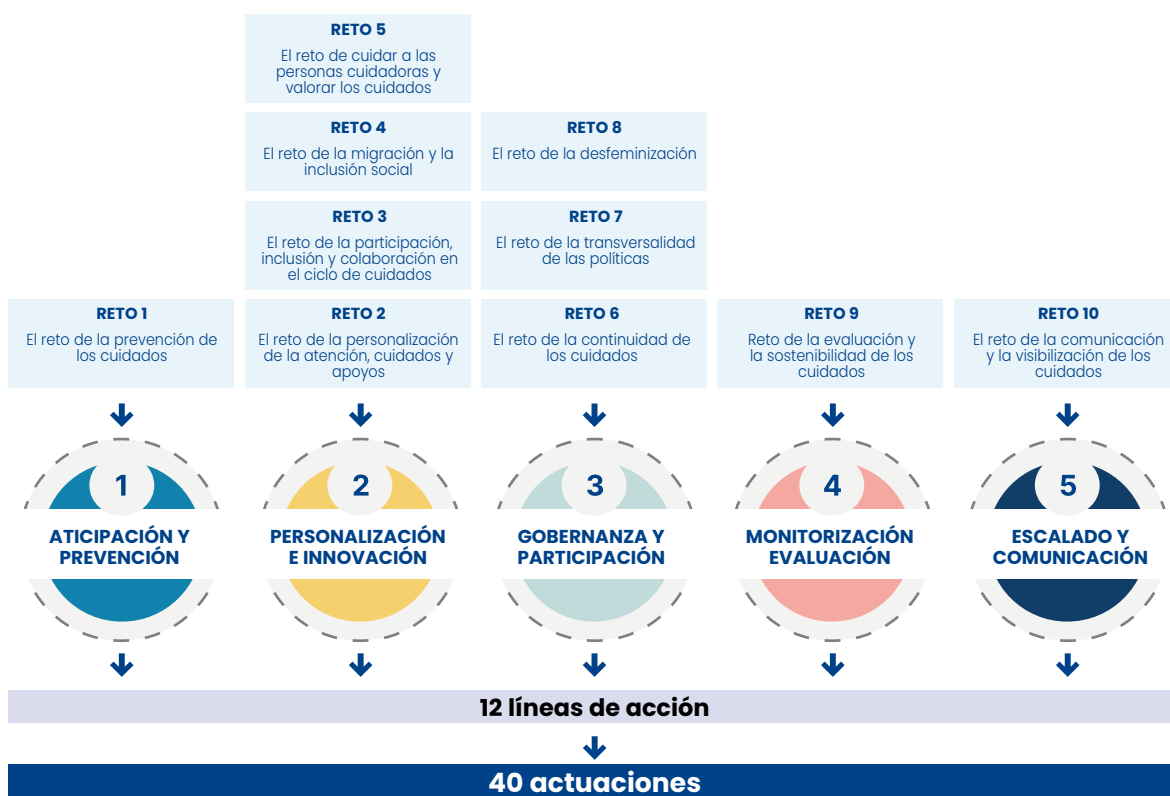
¹³ Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria (PIAISS), Generalitat de Catalunya, 2017. Proyecto de Atención Integrada Social y Sanitaria (PAISS), Gobierno de Navarra, 2018.

En este sentido las políticas han de contribuir en posibilitar la mejora de vías que permitan innovar al objeto de generar aprendizajes y movilizar conocimiento que oriente nuevos marcos reguladores.

Aterrizando en el proceso que nos ocupa, en el en el marco de nuestro territorio, La DFG y, de manera particular, el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, viene impulsando distintos procesos desde el análisis y puesta en marcha de actuaciones que oriente ese propósito y que han resultado en diferentes herramientas que enmarcan este proceso de transformación o avance en el territorio de Gipuzkoa: el Plan Estratégico 2024-2027, la Agenda de Cuidados y Políticas Sociales 2030 y, de manera más específica, el Libro Verde, que define las líneas de avance y de futuro de los centros de cuidados.

De manera particular, en su Plan Estratégico enuncia como Pilar 1: “Bienestar, salud, protección e igualdad de las personas”, y como Objetivo 1.2. “Garantizar el cuidado y la protección de todas las personas a través de una atención personalizada, de calidad e inclusiva, potenciando, conectando y evaluando la red de servicios sociales, basada en la innovación y la igualdad”.

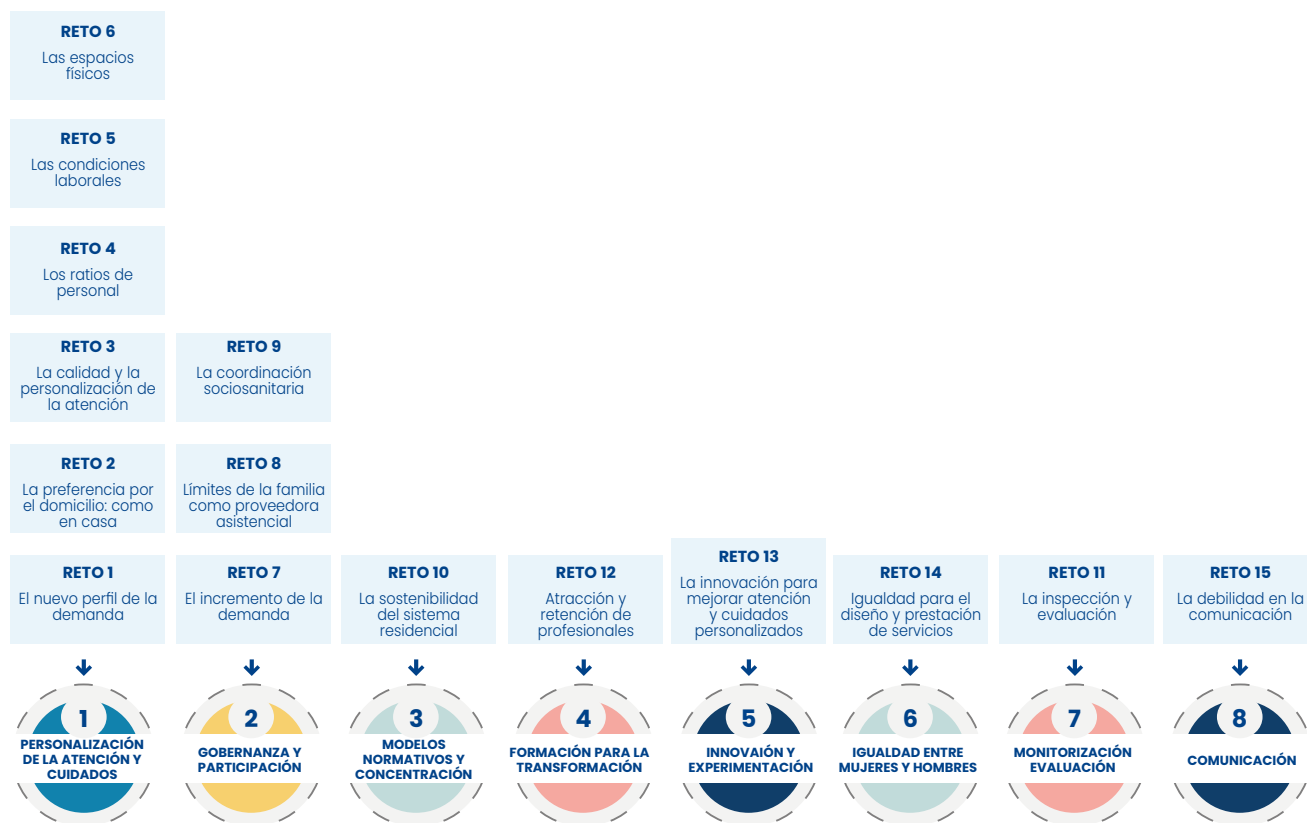
El Departamento de Cuidados y políticas sociales en su **Agenda 2030** plantea 5 objetivos estratégicos que se conectan con diferentes retos para el avance, bastantes coincidentes con los aspectos ya señalados: anticipación y prevención; personalización e innovación; gobernanza y participación; monitorización, evaluación y escalado; comunicación social.



FUENTE: Agenda 2030. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales. Diciembre 2024

Entre los retos que se destacan están el de impulsar la **personalización** de la atención, cuidados y apoyos a través de diferentes tipos de innovación. Y el de la **evaluación**, considerado clave para producir información relevante y tomar decisiones basadas en la evidencia que permitan mejorar la calidad de los servicios y la calidad de vida de las personas a las que se apoya. Ambos considerados pilares fundamentales en los que se asienten las políticas sociales de transición.

Por su parte, el **Libro Verde** establece diferentes palancas y recomendaciones para la transición hacia un nuevo modelo de residencias en el futuro. Los ejes que aborda: personalización y calidad de atención y cuidados; gobernanza colaborativa; modelo de gestión y financiación; participación de las personas usuarias; desarrollo normativo; formación para la transición; experimentación e innovación; evaluación para la transformación; igualdad de género; y comunicación estratégica.



FUENTE: Libro Verde. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales. Diciembre 2024

La evaluación

Para garantizar una transformación de los modelos de atención, debemos dotarnos de sistemas que nos permitan recoger diferentes *inputs* y medidas que evidencien posibles aprendizajes y orienten el análisis de las acciones emprendidas desde los diferentes elementos que lo integran. Para ello la identificación de indicadores que permitan una monitorización tanto del proceso como de los resultados e impactos que se van generando tanto a nivel de sistema como indudablemente en las personas que van a ser receptoras de las prácticas y actuaciones que emprendamos, va a ser clave.

No obstante, carecemos de un sistema articulado, un modelo común y compartido que además de garantizar la aplicación de criterios referenciales comunes permitan garantizar la independencia de las evaluaciones, posibilitando la publicación de resultados y análisis comparados de centros y servicios del sistema. Este desarrollo contribuiría a la generación de conocimiento y transferencia de aprendizajes que orientaran los planes de mejora. La mejora de la calidad pasa por el refuerzo de la transparencia y rendición de cuentas que posibiliten el análisis de la información para el diseño de acciones que contribuyan al avance y transformación del sistema de cuidados.

Como señalábamos no sólo desde la comprobación de requisitos (acción inspectora) sino avanzar en la evaluación de resultados e impactos en la calidad de vida de las personas (acción evaluadora) a partir de la identificación de indicadores comunes de calidad tanto para centros, como para recursos prestados a nivel comunitario y domiciliario, que permitan su análisis, difusión y apoyo para la mejora.

Tal y como se recoge en el documento elaborado a partir de las recomendaciones realizadas por el Grupo de Deliberación de Etorbizuna Eraikiz Think Tank¹⁴ ha de impulsarse una agenda/ agencia de

14 Evaluación 2030. Bases para el impulso de la evaluación sistémica en las políticas sociales de Gipuzkoa. Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023.

evaluación en las políticas sociales, centrada en 4 ejes principales:

- Evaluar para mejorar (la calidad).
- Evaluar para informar (la transparencia).
- Evaluar para evidenciar (políticas basadas en evidencia).
- Evaluar para transformar (impulso de las transiciones).

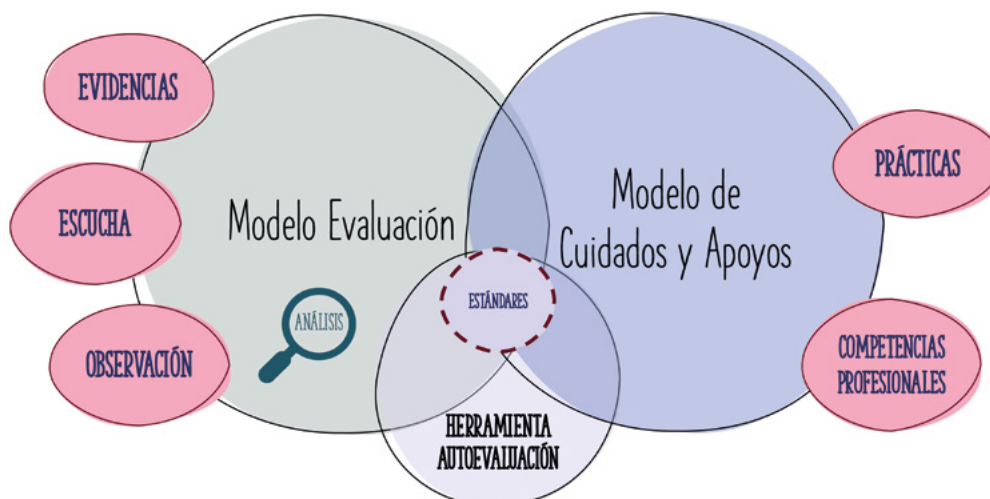
Una de las líneas que se desprenden supone la generación de un marco o sistema común de estándares de calidad, que sirvan como base para la evaluación y mejora continua de los servicios de apoyo y cuidados, desde la perspectiva de la personalización, la base comunitaria y la desinstitucionalización.

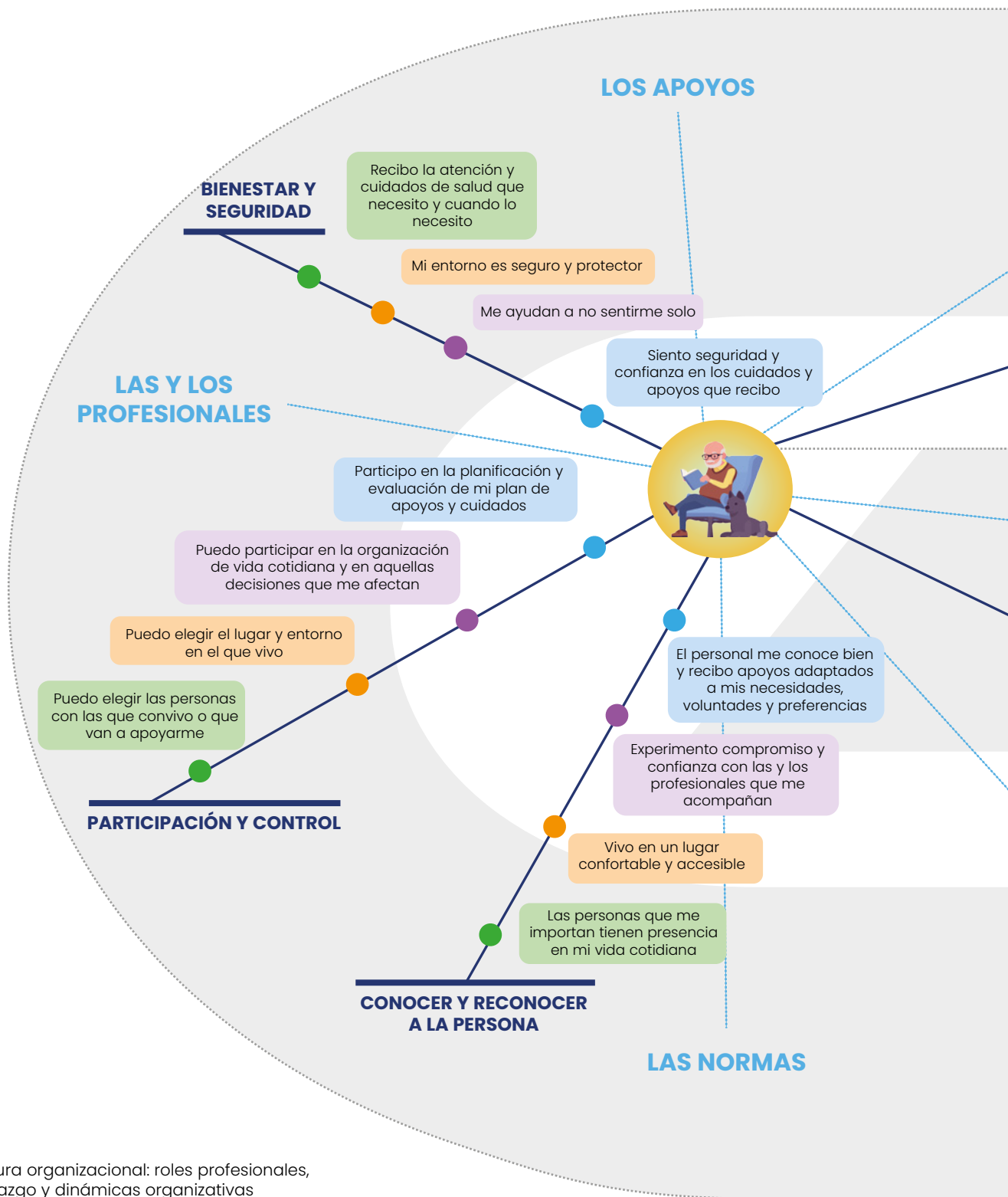
Sin duda, esta es una tarea compleja, ya que la evaluación de la calidad de la atención en un servicio, precisa de diferentes fuentes informativas, además de la necesidad de estandarizar la recogida de datos en torno a elementos comunes. Al menos han de contemplarse resultados o hallazgos derivados de inspecciones o auditorías externas relativas a elementos estructurales, administrativos o del proceso. Autoinformes derivados de ejercicios de evaluación interna (autoevaluación) y seguimiento de los planes de mejora derivados. Así como resultados vinculados a la satisfacción y el bienestar de las personas y apoyos naturales implicados, donde no perdamos de vista cómo acceder a la información relativa a personas que presentan deterioro cognitivo avanzado, para lo que se van a precisar herramientas, metodología y también entrenamiento y capacitación para su aplicación.

Para ello precisamos de un modelo que contemple la complementariedad de la evaluación externa, centrada en el análisis de diferentes elementos derivados de la comprobación de evidencias, la observación de los contextos y las interacciones, así como la escucha para incorporar la percepción y la voz de las personas que integran esos contextos de cuidados. De forma complementaria posibilitar el ejercicio regular y continuo de evaluaciones internas o autoevaluación que oriente los planes de mejora a desarrollar por parte de los equipos y profesionales, con un enfoque de personalización, globalidad y centrado en resultados en términos de calidad de vida.

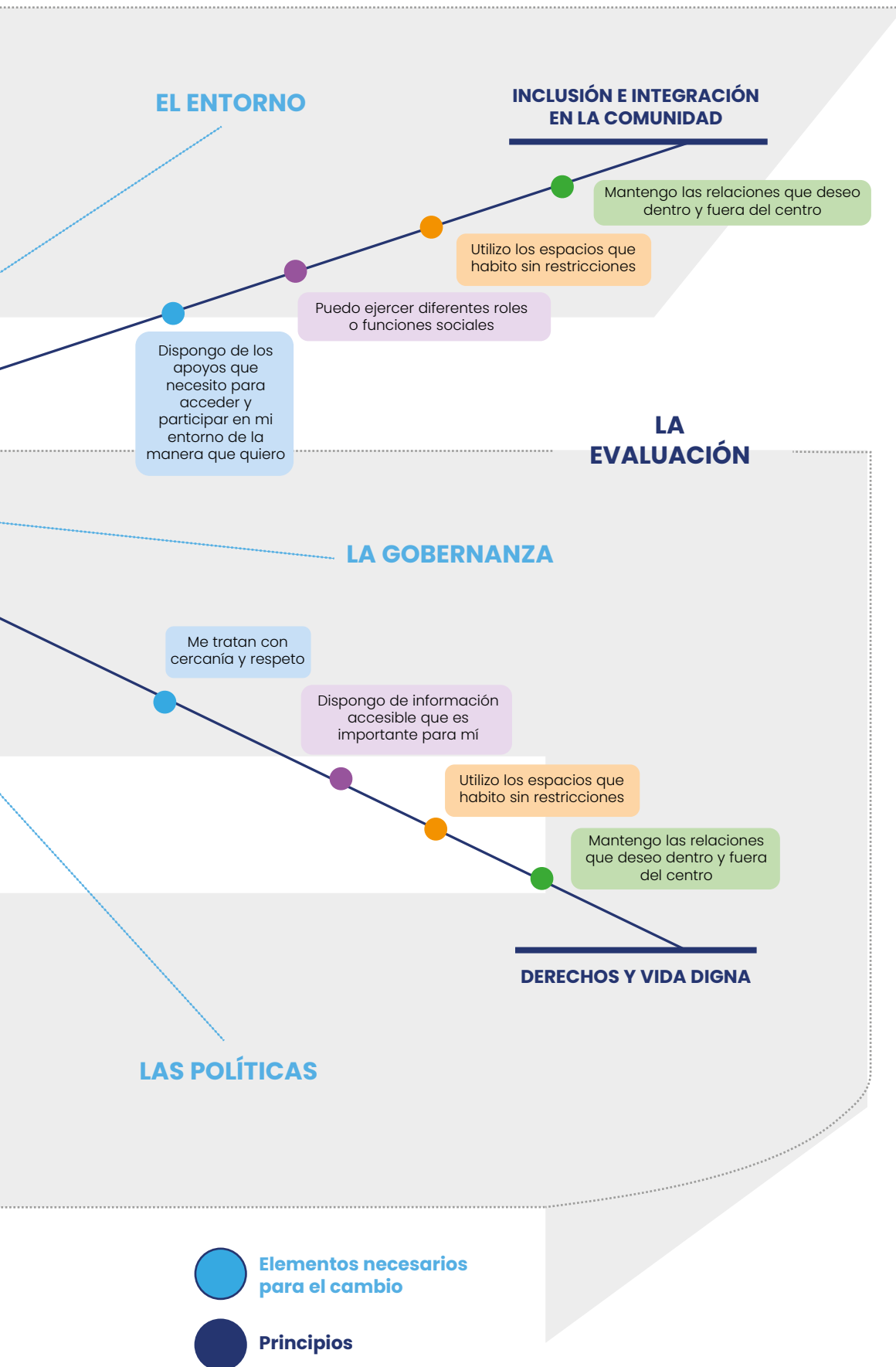
Todo ello en torno a una serie de estándares que aportan la orientación y referencia de lo que debemos perseguir como profesionales y lo que pueden esperar las personas que van a precisar esos apoyos.

Este sistema organizado de estándares, en torno a principios y dimensiones, y que configura las referencias del modelo de cuidados y apoyos propuesto, es, a su vez, el que permite articular un modelo de evaluación hacia el que nos proyectamos, y que orienta y establece las bases para un modelo común en el sistema de cuidados y apoyos en el territorio de Gipuzkoa.





- Cultura organizacional: roles profesionales, liderazgo y dinámicas organizativas
- Relaciones interpersonales
- Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida
- Entornos y ambientes para la vida significativa



[0.3]

Aproximación a un modelo global de evaluación de centros residenciales

Los cuidados de larga duración están destinados a proporcionar una atención continuada y de calidad a las personas que por cualquier razón necesitan apoyo y cuidados en su vida diaria para mantener la mayor autonomía y mejor calidad de vida posibles. Estos cuidados y apoyos deben ir orientados a satisfacer de manera integral las necesidades que manifiestan las personas, de acuerdo a su singularidad y de una manera digna para contribuir a su bienestar y que las personas sigan realizando sus proyectos de vida.

El proceso de transformación del sistema de cuidados y apoyos que venimos experimentando en los últimos años pretende poner a las personas en el centro. No sólo a las que reciben los cuidados sino también a quienes prestan los apoyos. Es en este contexto que los cuidados de larga duración deben enfocarse desde el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas, desde la consideración y apoyo a su proyecto de vida, con el máximo control posible sobre las decisiones que le afectan e importan, garantizando el máximo bienestar posible y su inclusión en la comunidad.

Para ello, los servicios y centros proyectados para la atención de personas que, por razón de enfermedad, discapacidad, deterioro vinculado al proceso de envejecimiento, exclusión social o desprotección precisan de apoyos desde el sistema de cuidados y servicios sociales, han de garantizar el derecho de las personas a recibir unos servicios de calidad.

Es por ello, que las Administraciones Públicas tienen el reto de diseñar y establecer un sistema referencial de calidad con estándares dirigidos a evaluar los resultados de los cuidados en la vida de las personas en términos de calidad de vida. Estos estándares deberían contribuir a establecer unos criterios comunes, públicos y transparentes en sus procesos y resultados, en consideración a principios que integran el modelo de cuidados y apoyos propuesto.

El Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG, en el marco del proceso de análisis y deliberación en torno al reto de la transformación del paradigma y modelo de cuidados en el territorio que lleva impulsando durante los últimos años, puso en marcha la Agenda de cuidados y políticas sociales 2030. Este instrumento se propuso con el doble objetivo de responder por un lado a las necesidades derivadas de la emergencia de la COVID-19, y por otro, iniciar el proceso de transformación del modelo de cuidados, para poder ofrecer mejores respuestas a la ciudadanía ante los retos y necesidades actuales y de futuro.

La Agenda de Cuidados y Políticas Sociales 2030 (2024), se organiza en torno a 5 grandes objetivos o palancas para la transformación y se articula y despliega en torno a 12 líneas de acción y 40 actuaciones.

Destacamos los objetivos 2 y 4 del citado instrumento, que se refieren al impulso de la personalización e innovación, por un lado, así como la monitorización y evaluación de cuidados por otro. Ambos, se constituyen como pilares fundamentales en los que se asientan las políticas sociales de transición, y que han orientado el presente trabajo.

La propuesta que aquí presentamos es el resultado de un ejercicio de análisis y aproximación inicial impulsado por el Servicio de Gestión Integral de Centros del Dpto. de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG en colaboración con Matia Fundazioa para el desarrollo de un modelo de evaluación de centros residenciales.

Resultados esperados



Descripción y contenidos

El objetivo de este ejercicio de aproximación es dotarnos de un **marco o sistema referencial de estándares** que permitan analizar de una forma articulada y coherente con el marco teórico y conceptual de referencia la situación de los diferentes centros residenciales, en cuanto al grado de aproximación y desarrollo hacia una mayor personalización de la atención.

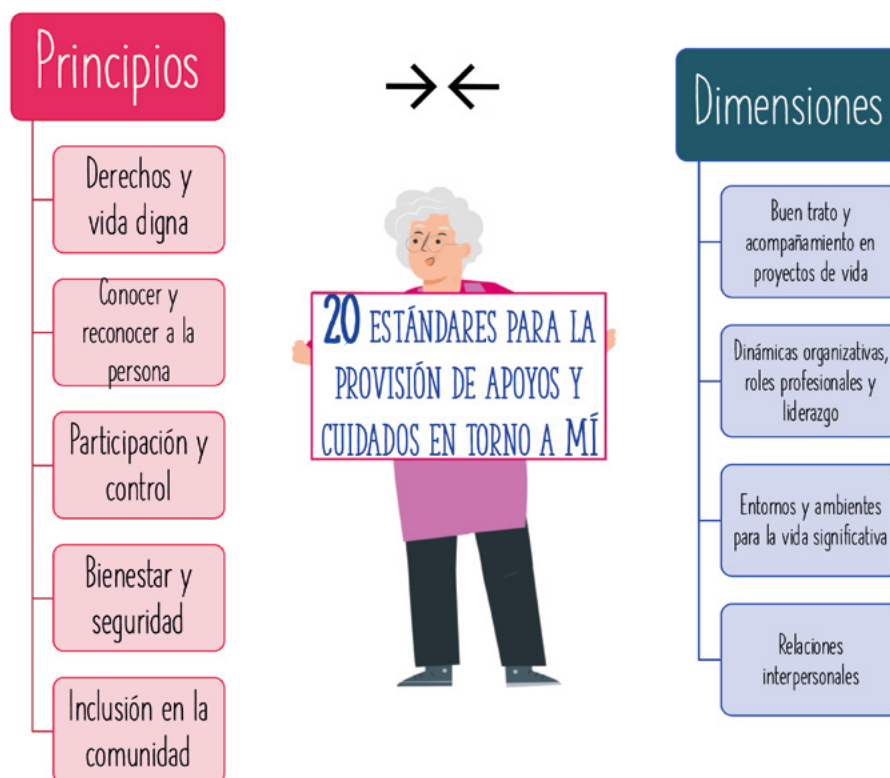
Este marco ha de posibilitarnos **evaluar de manera global los resultados de las personas en términos de calidad de vida** en contextos residenciales con apoyos.

Con su aplicación pretendemos obtener evidencia de prácticas y el impacto generado en las personas. Así mismo debería servir a las organizaciones a orientar sus planes de mejora e informar de resultados y prácticas que contribuyen al avance de una progresiva personalización de los cuidados y apoyos.

Con ello se pretende contribuir a que las personas del THG que desarrollan su vida en contextos residenciales con apoyos, puedan contar con una mayor y mejor calidad de vida y bienestar, desarrollando sus vidas en entornos que garanticen sus derechos, dignidad y una cotidianeidad dotada de significado.

Para ello se ha adoptado como marco, la matriz del **modelo de cuidados y apoyos** que ofrece **20 estándares** como resultado de la interacción de los dos ejes descritos en el Cap. 1 de este mismo documento (principios y dimensiones).

A su vez, y de cara a facilitar cierto grado de concreción de los estándares propuestos se han identificado una serie de indicadores que pretenden establecer criterios comunes para evaluar el grado de desarrollo e incorporación de los mismos. En particular cada estándar se configura en torno a **3 indicadores**.



A continuación, se señalan los indicadores que orientan la exploración y el análisis a partir de información aportada desde diferentes fuentes, como después veremos. Estos indicadores se han identificado a partir del análisis de la evidencia científica revisada al respecto y considerando de manera especial aportaciones que señalan las propias personas sobre lo que para ellas es importante, como expertas por experiencia (*Proyecto "Como en Casa", Matia Fundazioa, 2024*).

Se presentan organizados en torno a las dimensiones de experiencia y gestión descritas en el Cap.1. de este documento.

DIMENSIÓN	BUEN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROYECTOS DE VIDA
ESTÁNDAR	<i>Me tratan con cercanía y respeto</i>
Indicadores	<p><i>Los cuidados personales se realizan de manera digna, respetando la privacidad, intimidad y preferencias personales</i></p> <p><i>Se promueve el conocimiento y ejercicio de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía (incluido el derecho al voto)</i></p> <p><i>Las personas no sufren abuso ni negligencia</i></p>
ESTÁNDAR	<i>El personal me conoce bien y recibo apoyos adaptados</i>
Indicadores	<p><i>Los planes individuales de apoyos y cuidados se orientan a la mejora de la calidad de vida de las personas desde una perspectiva multidimensional, holística e integrada</i></p> <p><i>Las y los profesionales cuentan con información suficiente para apoyar a las personas en su vida cotidiana y están al corriente de posibles cambios en necesidades y plan de apoyos y cuidados</i></p> <p><i>El personal conoce las voluntades de las personas para los cuidados al final de su vida, si esto es necesario</i></p>
ESTÁNDAR	<i>Participo en la planificación y evaluación de mi plan</i>
Indicadores	<p><i>Se busca involucrar a las personas y, en su caso familias o personas allegadas, en el desarrollo y revisión del plan individual de apoyos y cuidados</i></p> <p><i>El plan de apoyos y cuidados incluye lo que le aporta sentido y es importante para las personas, y que orienta el desarrollo del día a día</i></p> <p><i>La realización de los cuidados se realiza de acuerdo al plan de apoyos acordado.</i></p>

ESTÁNDAR	Siento seguridad y confianza en los cuidados y apoyos que recibo
Indicadores	<p>Las interacciones cotidianas entre profesionales y las personas se basan en una comunicación positiva y validante.</p> <p>El personal es suficiente y estable, y está disponible para apoyarme en lo que necesito</p> <p>Se da respuesta con prontitud a las quejas, reclamaciones o sugerencias que se hacen</p>
ESTÁNDAR	Dispongo de los apoyos que necesito para acceder y participar en mi entorno
Indicadores	<p>Las personas pueden salir cuando quieran (con apoyos si los necesitan)</p> <p>Se articulan apoyos que ayudan en la comunicación y expresión de necesidades de esparcimiento y participación en la comunidad</p> <p>Se promueven canales y espacios de colaboración regular con diferentes agentes sociales del entorno para activar oportunidades de relación y vida social</p>
DIMENSIÓN	DINÁMICAS ORGANIZATIVAS, ROLES PROFESIONALES Y LIDERAZGO
ESTÁNDAR	Dispongo de información accesible que es importante para mí
Indicadores	<p>Se informa a las personas y las familias de todos los aspectos relativos al funcionamiento y rutinas del centro, así como del plan de apoyos y cuidados</p> <p>Se mantiene informadas a las personas y las familias sobre los cambios y decisiones que les afectan y se solicita su consentimiento antes de cualquier cuidado o tratamiento</p> <p>El centro ofrece información a la persona y las familias en formatos adaptados y comprensibles</p>
ESTÁNDAR	Experimento compromiso y confianza por parte de las y los profesionales que me acompañan
Indicadores	<p>Existe una profesional de referencia que mantiene relación regular con la persona y con la familia, y garantiza que los apoyos que recibe la persona se ajustan a sus necesidades y preferencias</p> <p>El personal es competente y cuenta con los conocimientos y cualificación adecuada para procurar calidad de vida a las personas.</p> <p>El personal está bien coordinado y comprometido con los apoyos y en garantizar el bienestar de las personas</p>
ESTÁNDAR	Puedo participar en la organización de vida cotidiana y en aquellas decisiones que me afectan
Indicadores	<p>Se implica a las personas (y, en su caso, familias) en el análisis y toma de decisión sobre actividades significativas y otros aspectos de la vida cotidiana (ropa, comida, productos personales íntimos, uso del dinero, ocio, etc.).</p> <p>Las personas participan en actividades significativas individuales y/o grupales para el mantenimiento y promoción de capacidades funcionales</p> <p>Se comparte con las personas los cambios significativos de personal o adaptaciones de los espacios</p>
ESTÁNDAR	Recibo la atención y cuidados de salud que necesito y cuando lo necesito
Indicadores	<p>La salud de las personas se beneficia de los apoyos y cuidados que se proveen</p> <p>Los cuidados se realizan de manera segura y sostenible, orientados al bienestar de las personas considerando las preferencias y estilos de vida elegidos</p> <p>El personal sanitario (medicina, enfermería, fisioterapia ...) está disponible para ofrecer las explicaciones y atender las preocupaciones relacionadas con la situación de salud</p>
ESTÁNDAR	Puedo ejercer diferentes roles o funciones sociales
Indicadores	<p>Se promueve la realización de actividades que me interesan y pueden contribuir a otras personas (vida cotidiana del centro, participación en clubes, asociaciones, etc.)</p> <p>Se promueven las actividades intergeneracionales de forma regular</p> <p>Se promueve la realización autónoma de actividades cotidianas significativas (uso de electrodomésticos básicos, lavado y planchado de ropa, compras, cocinar, apoyar en los cuidados de otras personas residentes, etc.)</p>

DIMENSIÓN	ENTORNOS Y AMBIENTES PARA LA VIDA SIGNIFICATIVA
ESTÁNDAR	Utilizo los espacios que habito sin restricciones
Indicadores	<p>Las personas pueden disfrutar de su habitación de la manera en que lo deseen y acceder libremente a sus bienes personales (dinero, llave, fotos, ropa, tabaco...)</p> <p>El centro promueve activamente la autonomía de las personas y/o sus allegadas, en la participación, acceso y utilización de espacios comunes o electrodomésticos de uso doméstico para la realización de actividades cotidianas significativas con sentido (con apoyos cuando se necesitan)</p> <p>Se ofrecen suficientes posibilidades y facilidades para acceder o salir a espacios exteriores (con apoyos cuando se necesitan)</p>
ESTÁNDAR	Vivo en un lugar confortable y accesible
Indicadores	<p>Las instalaciones y el equipamiento están en buenas condiciones de uso y mantenimiento (condiciones adecuadas de limpieza, iluminación, calefacción, ventilación, olores o ruidos, p.ej.)</p> <p>El centro dispone de suficiente espacio físico que permite una adecuada circulación, accesibilidad y elementos que posibilitan la orientación y legibilidad del entorno (sistemas de apoyo, señalética, etc.)</p> <p>Las personas pueden traer y colocar muebles o decorar su habitación, módulo o unidad de convivencia con objetos o recuerdos personales</p>
ESTÁNDAR	Puedo elegir el lugar y el entorno en el que vivo
Indicadores	<p>Se ofrece información (previa) sobre diferentes opciones de servicios y/o apoyos que se adecúan a las necesidades de las personas y la toma de decisión se hace de manera participada</p> <p>Se promueve que las personas nuevas puedan familiarizarse con el centro de forma previa a vivir en él o, en su caso, se mantengan encuentros en el domicilio de origen previas a la mudanza</p> <p>Se posibilita la elección y decisión sobre aspectos de la vida cotidiana (ropa, comida, productos personales íntimos, uso del dinero, ocio, tipo de habitación o vivienda, etc.)</p>
ESTÁNDAR	Mi entorno es seguro y protector
Indicadores	<p>Los espacios del centro son seguros, cuentan con apoyos que facilitan la autonomía e independencia de las personas, incluyendo medidas que minimizan posibles riesgos</p> <p>Las actividades cotidianas (aseo, comidas, sueño) se realizan en ambientes agradables y confortables</p> <p>Se facilitan las oportunidades de acceso a espacios exteriores, al aire libre y el contacto con la naturaleza y/u otras formas de biodiversidad que generan bienestar a las personas</p>
ESTÁNDAR	Me siento conectada con mi entorno
Indicadores	<p>Proximidad con el entorno significativo de origen</p> <p>Conexión con la comunidad (proximidad e integración en el barrio, accesibilidad y movilidad a través de transporte público, wifi, acceso a prensa o noticias, etc.)</p> <p>El centro es un lugar abierto a la comunidad y se promueve la realización de actividades de interés para el vecindario</p>
DIMENSIÓN	RELACIONES INTERPERSONALES
ESTÁNDAR	Mantengo las relaciones que deseo dentro y fuera del centro
Indicadores	<p>Las familias y personas allegadas son bienvenidas en el centro, si así lo desean las personas.</p> <p>Se promueve el contacto y presencia de las personas en el barrio o comunidad local de referencia</p> <p>Las personas mantienen una vida social activa, tanto en el centro como fuera de él</p>
ESTÁNDAR	Las personas que me importan tienen presencia en mi vida cotidiana
Indicadores	<p>Se promueve que familias y amistades se involucren en el desarrollo de los planes de apoyos y cuidados, así como en actividades de la vida cotidiana</p> <p>Las familias y allegadas pueden compartir los distintos espacios y acompañar a las personas en distintas actividades de vida cotidiana, siempre que así lo deseen.</p> <p>Las familias reciben apoyo del personal del centro cuando lo necesitan</p>

ESTÁNDAR	Puedo elegir las personas con las que convivo o que van a apoyarme
Indicadores	<p>Se ofrecen los apoyos que se precisan (asistencia y tiempos) para garantizar la comprensión de los cuidados o tratamientos que voy a recibir</p> <p>Se posibilita la elección de las personas con las que convive (compartir habitación, unidad, módulo o planta, vida en pareja, etc.)</p> <p>Se posibilita la elección de las personas que van a apoyar especialmente en los cuidados personales (higiene personal, ir al baño, vestirse o levantarse y acostarse...)</p>
ESTÁNDAR	Me ayudan a no sentirme sola
Indicadores	<p>Se promueven espacios y tiempos para la escucha y mantener conversaciones con el personal y otras personas que habitan el centro</p> <p>Se facilitan los apoyos necesarios para mantener las relaciones que se desean, respetando el derecho a elegir pasar tiempo a solas si así se desea</p> <p>Acompañamiento en acontecimientos vitales y decisiones significativas</p>
ESTÁNDAR	Realizo actividades en mi entorno junto a otras personas de la comunidad
Indicadores	<p>Se promueven actividades abiertas y orientadas a la comunidad local junto a otros</p> <p>Participación de las personas en actividades vecinales y comunitarias</p> <p>Uso regular de espacios y recursos públicos (comercios, bibliotecas, mercados o supermercados, cine, teatro, eventos culturales, culto o celebraciones religiosas, peluquerías, restaurantes, etc.)</p>

Aplicaciones y recursos metodológicos



Autoevaluación

El modelo propuesto posibilita el ejercicio de una autoevaluación a través de la herramienta que se desprende del desarrollo de indicadores y criterios para su evaluación (ver anexos). El objetivo principal de la autoevaluación es impulsar y estimular la mejora continua en los centros y servicios de atención social, así como proporcionar una herramienta para que las mismas puedan identificar sus fortalezas y oportunidades de mejora. Es decir, en términos generales, que puedan saber lo que hacen bien e identificar lo que necesitan mejorar.

Esta visión integral se plantea como una ocasión excepcional para que los equipos de los servicios residenciales impulsen una reflexión global de su gestión.

La revisión de cada uno de los aspectos claves facilitará a cada centro una evaluación que le permitirá conocer en qué situación se encuentra y, en su caso, compararse con momentos o ejercicios diferentes o, incluso, otros centros y servicios.

Este ejercicio de análisis se habría de realizar de manera compartida por parte del equipo de profesionales (de servicio o de unidad) que aportan su análisis y conclusión diagnóstica de acuerdo a los criterios propuestos. La exploración y contraste con personas y familias de manera previa en torno a estos elementos aporta una referencia fundamental para orientar el resultado. El ejercicio de análisis y discusión compartida, sin duda, enriquecerá el proceso de autoevaluación, siendo de gran utilidad para identificar los elementos de valor implicados.

Conviene que el valor final otorgado a los indicadores se alcance por proceso de consenso. No obstante, podrían buscarse fórmulas alternativas para su cálculo (media o moda estadística).

Una vez identificadas las áreas o líneas de mejora, cada servicio o unidad podrá establecer un plan de mejora adaptado a su propia realidad con la participación de todos los grupos de interés que consideren y tengan identificados.

Para comprobar si el centro avanza en su proceso se recomienda que la autoevaluación se revise periódicamente (frecuencia anual mínima) y que la comunidad del centro, de manera participada (profesionales, personas y familias) analicen y actualicen los resultados alcanzados y los compare con los resultados de autoevaluaciones anteriores.



El proceso implica reflexión, conversaciones, desafíos y apoyo para que se puedan tomar decisiones informadas sobre cómo su servicio marca una diferencia positiva en la vida de las personas al brindar mejores resultados. Es un proceso continuo a lo largo del año que conduce a una mejora continua.

Ha de observarse el nivel de desempeño, los resultados y los procesos, pero resulta fundamental el contraste y participación de las personas que experimentan el servicio y sus familias o personas allegadas para obtener sus puntos de vista, así como de otras partes interesadas que se consideren oportunas (administraciones, otras organizaciones o el propio entorno comunitario).

La autoevaluación se fundamenta en tres preguntas clave.

- **¿Cómo estamos?** – *¿qué fortalezas identificamos y qué impacto tienen en la de las personas que lo experimentan? ¿cómo proveemos los apoyos? ¿cómo planificamos y evaluamos la atención? ¿cómo es nuestro liderazgo? ¿cómo está nuestro equipo? ¿Cuánto de facilitador es nuestro entorno?*
- **¿Cómo sabemos eso?** – *¿cómo se fundamenta, qué elementos aportan evidencia de esas fortalezas y del impacto en el bienestar de las personas?*
- **¿Qué nos proponemos hacer a continuación?** – *¿cuáles van a ser las prioridades de mejora? ¿Qué cambios se van a incorporar? ¿qué necesitamos? ¿cómo lo vamos a evaluar y cuándo?*

La **herramienta de autoevaluación** propuesta se articula en torno a los indicadores propuestos que, como veíamos, configuran los estándares definidos para avanzar en la personalización y mejora de la calidad de vida de las personas.

Las opciones de respuesta se gradúan en función de la valoración que se realiza respecto del grado de desarrollo de los indicadores propuestos. Cada una de las opciones tiene asignado un valor numérico específico (1-2-3-4), que varía en función del grado o nivel de desarrollo de estos.



El posicionamiento o selección del grado de desarrollo o avance en cada uno de los indicadores se realizará en consideración a **3 criterios**:

- *Grado de consolidación o alcance de buenas prácticas de ACP en torno a los indicadores evaluados. Se ofrecen algunas referencias en cuanto prácticas o descriptores de buenas prácticas que orienten la evaluación y también las acciones de mejora. No obstante, podrían estar desarrollándose otras con esa orientación y que el ejercicio serviría para su identificación.*
- *Grado o alcance en la formación y capacitación en ACP del personal de estructura.*
- *Impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas a través de la aplicación de instrumentos para su identificación.*

Grado 1- Compromiso: *Vemos su importancia y estamos valorando acciones para la mejora de este aspecto, aunque no vemos cómo hacerlo con los recursos actuales. Necesitaríamos apoyo u orientación para avanzar. Los y las profesionales del equipo multidisciplinar aportan su visión desde su área de conocimiento respecto de las dificultades y necesidades que presenta la persona priorizando, en cualquier caso, aspectos de seguridad y cuidados de salud. No se aplican herramientas estandarizadas para valorar impactos en la calidad de vida de las personas.*

Grado 2- Inicial: *Llevamos tiempo incorporando actuaciones más centradas en las personas, pero aún sin consolidar ni sistematizar en documentos o herramientas específicas. Hemos empezado a registrar aprendizajes e identificar posibles buenas prácticas en ACP. El personal técnico de estructura cuenta con formación específica, pero no tanto el personal auxiliar. En cualquier caso, no supera el 50% de la plantilla. Las personas no perciben mejoras al respecto o no existe evidencia del impacto de nuestras prácticas.*

Grado 3- Avanzado: *Existe un compromiso e impulso claro por parte de la organización para avanzar en una mayor personalización, garantizando la formación y entrenamiento de profesionales en nuevos modelos de atención y ACP (superior al 50% en personal de estructura) y la adecuación de herramientas, procesos y documentos, aunque aún de manera parcial o sin consolidar. Se ha empezado a valorar el impacto de estas prácticas en las personas y empiezan a reconocer cambios al respecto.*

Grado 4- Consolidado: *Aspecto clave para el servicio, habiéndose incorporado y generalizado buenas prácticas al respecto, siendo motivo de reconocimiento por parte de personas y familias. Todo el personal de estructura está formado en aspectos de ética, buen trato, calidad de vida y derechos. Existe evidencia y resultados en términos de mejora y calidad de vida de las personas.*

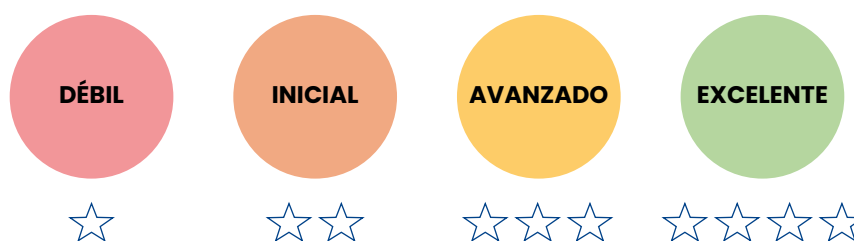
La identificación o elección del grado de desarrollo de los indicadores en el servicio nos ofrecerá un valor referencial resultante de los valores identificados en cada estándar, y a su vez, agregado por dimensiones. Además, posibilita la obtención de un valor promedio global que nos aproxima al Índice de Personalización (IP) en los apoyos y cuidados que se proveen desde el servicio o unidad.

Se contempla la posibilidad de obtener resultados parciales que permitan observar el grado de desarrollo en los diferentes estándares, de manera específica, o agrupados por principios o por dimensiones, al objeto de poder focalizar en objetivos y acciones de mejora específicas.

Índice de personalización (IP)

Parámetro o medida, que sintetiza de manera integrada el grado de desarrollo de los estándares referenciales a partir del proceso de evaluación del conjunto de indicadores respecto de un período base o de referencia.

Los valores oscilan entre 1 y 4, y su cálculo deviene del promedio tras realizar el sumatorio de las puntuaciones obtenidas en la evaluación de los indicadores primero, y de los estándares finalmente, que aportan un valor promedio a cada una de las dimensiones objeto de evaluación.



Evaluación subjetiva: aplicación a personas y familias

El modelo propone la posibilidad de utilizar los estándares, redactados como están en primera persona, como referencia para obtener la percepción subjetiva de las personas y también de sus familias o allegadas, constituyéndose así, en criterios comunes sobre los que orientar la evaluación y los resultados de nuestra actividad.

La información obtenida a través de esta vía nos aporta un *feedback* fundamental que sirve al análisis y contraste, incorporando además la participación de personas y familias en la evaluación e identificación de necesidades o acciones de mejora en el servicio.

En este sentido en anexos se incorporan preguntas abiertas que pueden ayudar a identificar o complementar la información aportada.

Se propone una forma de check-list que permite asignar un valor a cada uno de los estándares en función de las afirmaciones o respuestas de las personas. Los valores se asignan en consideración a un criterio de frecuencia:

Pocas veces: 1; Algunas veces: 2; Casi siempre: 3; Siempre: 4

Por dar continuidad a cómo se ha organizado la información, aquí también presentamos los estándares en torno a las dimensiones.

La plantilla propuesta ha de servir a las personas entrevistadoras, en contexto de interacción con las personas (incluyendo a familias o allegadas) para conocer la percepción de las personas respecto de los cuidados y apoyos recibidos en el marco de los estándares propuestos.

No se ha pensado en utilizarlo a modo cuestionario, ya que hay estándares que podrían requerir de contextualización o ampliación de la información. Así mismo creemos que a partir de su aplicación en la práctica y valorar su adecuación, habría que iniciar un proceso de trabajo para adaptar estos estándares de tal forma que resulten comprensibles y se pueda recoger también la percepción y experiencia de personas con dificultades para comunicarse o con deterioro cognitivo avanzado.

Al final, se recoge un cuadro que sintetiza los valores obtenidos a partir de la percepción de las personas y propuesta de representación gráfica.

BUEN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROYECTOS DE VIDA	EVALUACIÓN			
	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
E1.1: Me tratan con cercanía y respeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.1: El personal me conoce bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3.1: Participo en la planificación y evaluación de mi plan de apoyos y cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4.1: Siento seguridad y confianza en los cuidados y apoyos que recibo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5.1: Dispongo de los apoyos que necesito para acceder y participar en mi entorno de la manera que quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Echas algo de menos?</i>				
<i>¿Qué mejorarías?</i>				
<i>¿Identificas algún cambio realizado por la organización (centro/ unidad/ profesionales) que ha contribuido a mejorar tu vida?</i>				

ORGANIZACIÓN: DINÁMICAS Y ROLES	EVALUACIÓN			
	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
E1.2: Dispongo de información accesible que es importante para mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.2: Experimento compromiso y confianza por parte de las y los profesionales que me acompañan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3.2: Puedo participar en la organización de vida cotidiana y en aquellas decisiones que me afectan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4.2: Recibo la atención y cuidados de salud que necesito y cuando lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5.2: Puedo ejercer diferentes roles o funciones sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Echas algo de menos?</i>				
<i>¿Qué mejorarías?</i>				
<i>¿Identificas algún cambio realizado por la organización (centro/ unidad/ profesionales) que ha contribuido a mejorar tu vida?</i>				

ENTORNOS Y AMBIENTES PARA LA VIDA SIGNIFICATIVA	EVALUACIÓN			
	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
E1.3: Utilizo los espacios que habito sin restricciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.3: Vivo en un lugar confortable y accesible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3.3: Puedo elegir el lugar y el entorno en el que vivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4.3: Mi entorno es seguro y protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5.3: Me siento conectada con mi entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Echas algo de menos?</i>				
<i>¿Qué mejorarías?</i>				
<i>¿Identificas algún cambio realizado por la organización (centro/ unidad/ profesionales) que ha contribuido a mejorar tu vida?</i>				

RELACIONES INTERPERSONALES	EVALUACIÓN			
	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
E1.4: Mantengo las relaciones que deseo dentro y fuera del centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.4: La personas que me importan tienen presencia en mi vida cotidiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3.4: Puedo elegir las personas con las que convivo o que van a apoyarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4.4: Me ayudan a no sentirme sola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5.4: Realizo actividades en mi entorno junto a otras personas de la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Echas algo de menos?</i>				
<i>¿Qué mejorarías?</i>				
<i>¿Identificas algún cambio realizado por la organización (centro/ unidad/ profesionales) que ha contribuido a mejorar tu vida?</i>				

Evaluación externa

Junto a la evaluación interna o autoevaluación, los centros y servicios pueden participar en procesos de evaluación externa (o heteroevaluación). En muchas de las organizaciones ya están implantados sistemas de gestión de calidad que obligan a la realización de auditorías externas a través de contratos con empresas consultoras autorizadas para adquirir y/o mantener las certificaciones en calidad de acuerdo a normativas reguladas.

Así mismo, existe el Servicio Foral de Inspección de centros y servicios cuyas funciones se han orientado a actuaciones de comprobación y facilitación en el cumplimiento de las disposiciones legales y garantías básicas en materia de servicios sociales. Actualmente más basados en modelos de regulación *ex - ante*, orientados a la regulación previa y la inspección de procesos y estructuras y con menos orientación a resultados en las personas con criterios de calidad de vida.

El modelo que proponemos se aproximaría más a los modelos *ex - post*, más orientados a la evaluación de los resultados, desde la perspectiva de la calidad de vida que, a la comprobación de los requisitos, y fundamentados en estándares de calidad consensuados, detallados más allá de la normativa, y centrados en la persona. Sin duda, un avance en cuanto a enfoque y orientación y que permite complementar la acción inspectora desarrollada en la actualidad.

Como proceso de evaluación externa, implica que un equipo o profesionales ajenas a la propia organización evalúa el grado de desarrollo de diferentes aspectos (en este caso los estándares) como el trato, las dinámicas organizativas que estructuran la actividad, los ambientes y entornos que rodean a las personas y la situación en cuanto a posibilidades de interacción y relación interpersonal que se fomentan, en relación a los resultados o impactos que esos aspectos y las prácticas vinculadas tienen en las personas.

Como evaluadores o evaluadoras ajenas, permite una aproximación y observación con mayor objetividad e imparcialidad, lo que puede permitir una mejor identificación tanto de puntos fuertes como de áreas de mejora.

Al realizar la evaluación en referencia a unos mismos estándares en diferentes centros, ofrece la posibilidad de realizar comparativas.

Actualmente, a demanda del Servicio de Gestión Integral de Centros del Departamento de Cuidados y Políticas Sociales se ha iniciado un proceso de evaluación externa a centros que mantienen con el Departamento acuerdos de colaboración o conciertos. Este proceso permitirá, por un lado, pilotar el modelo, a la vez que obtener evidencia de la situación actual a partir de su aplicación.

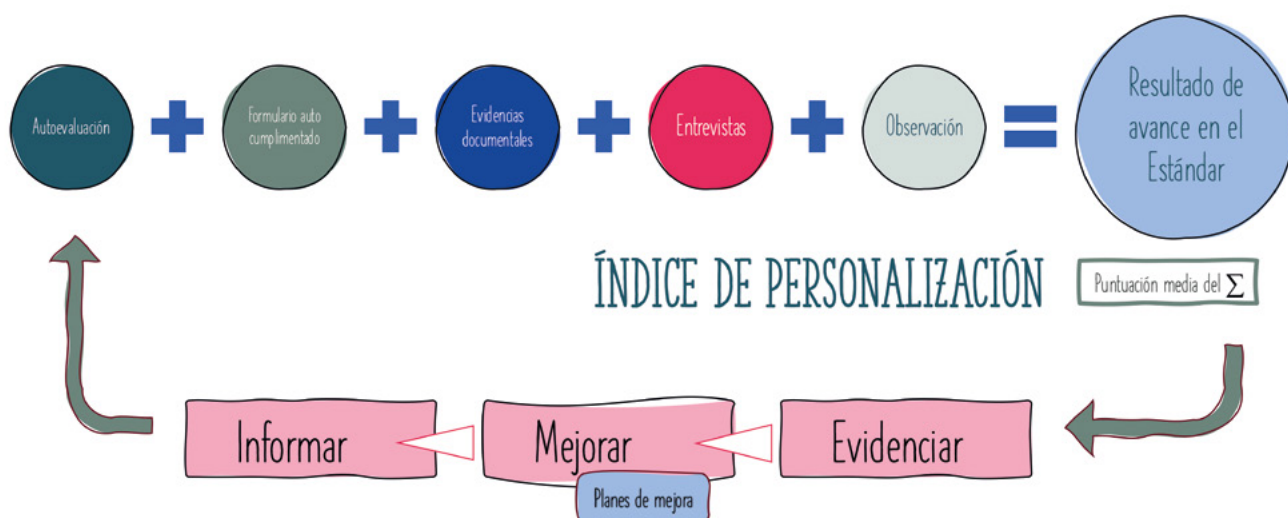
El proceso de análisis se ha planteado como un ejercicio de “triangulación” en torno a los estándares de referencia.

A partir de las aportaciones realizadas por el equipo de profesionales, las personas y familias en contexto de entrevistas semiestructuradas, la observación *in situ*, y el análisis de la información recabada a través de la solicitud de algunos documentos de referencia y las respuestas a un formulario creado *ad hoc*, permite la realización de un ejercicio de evaluación sistémica e integrada del estado y orientación de la organización en cuanto a la provisión de apoyos y cuidados.

MÉTODOS	RECURSOS
Análisis	Herramienta de autoevaluación (<i>ver anexos</i>) Documentos específicos Formulario <i>ad hoc</i> (<i>ver elementos en anexos</i>)
Exploración	Entrevistas semiestructuradas con profesionales, personas y familias Estándares e indicadores del modelo
Observación	Elementos físicos y ambientales Prácticas o evidencias que dan soporte a la evaluación
Síntesis y organización de la información	Sistema de cálculo de los valores parciales y globales Informes de evaluación Identificación de puntos fuertes y áreas de mejora

Se trata de obtener diferentes valoraciones en torno a criterios y referencias comunes (estándares e indicadores) que permitan obtener una visión lo más amplia y global posible, incorporando evidencias documentales, observacionales y de relato al objeto de poder identificar áreas de mejora para el avance. En este sentido posibilita la opción de obtener resultados globales a la vez que información parcial vinculada a dimensiones específicas del servicio e integración de los principios rectores en las prácticas realizadas o por realizar.

Los valores finales que contribuyen al resultado del IP, se obtienen del promedio de los valores obtenidos en cada uno de los grupos de evaluación: organización o equipo de profesionales, personas y familias, y observación externa.



De forma complementaria se apunta una propuesta de elementos al objeto de aportar contraste y evidencia que, junto a la observación “in situ” y la información obtenida en el proceso de exploración posibilite integrar un sistema de evaluación externa.

Evidencias y descriptores de BP en torno a las dimensiones del modelo de evaluación

BUEN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROYECTOS DE VIDA

- Se aplican procedimientos o actuaciones desde el marco de la ACP a lo largo de todo el proceso de atención de la persona, con especial consideración a los hitos significativos como el proceso de llegada y, en su caso, finalización.
- Se han incorporado y generalizado acciones orientadas a la persona y mejora de su bienestar en relación al proceso de llegada, acogida o “mudanza” al centro (visitas previas al centro, visitas en sus domicilios de origen, evitar entrevistas de despacho, conocimiento previo de compañero/as de habitación en caso de habitaciones compartidas, posibilitar traslado de enseres u objetos personales de manera previa, acompañamiento por pares “mentores”, etc.)
- El centro cuenta con un documento/ carta de derechos y deberes que se entrega y explica a las personas y allegadas.
- Se dispone y aplican guías o manuales de prácticas profesionales que promueven el buen trato.
- Las y los profesionales están suficientemente formados para garantizar la intimidad y privacidad de las personas (cuidados personales, asuntos privados o personales, lugares de vida privada, etc.)
- El centro cuenta con un documento/ guía sobre prevención y/o actuación en caso de sospecha o descubrimiento de que la persona ha estado expuesta a mal trato o mala praxis por parte de allegadas o profesionales que garantice una rápida respuesta, objetiva y eficaz.
- Se adopta una actitud proactiva y se desarrollan acciones específicas que garantizan el conocimiento y ejercicio de los derechos de ciudadanía con todas las personas y, en su caso, familias o personas allegadas.
- Se han conformado grupos o “comités” junto a personas y familias o personas allegadas para el conocimiento y seguimiento respecto del ejercicio de derechos de ciudadanía.
- Se aplican herramientas o instrumentos PCP o similares para la identificación de intereses, relaciones, contribuciones (“Como quiero”, “Quiero que sepas”, “perfiles personales”, “registros de aprendizaje”, etc.)
- Se posibilitan las elecciones y existe registro de posibilidades de elección a lo largo del itinerario de atención, que incluye hitos significativos (posible acceso a centro residencial, tipo e identificación del centro residencial concreto, unidad o módulo específico, tipo de habitación o vivienda específica, en su caso, con quién compartir; en su caso, profesional de referencia, etc.)
- Se utilizan herramientas para la observación en espacios comunes que permita identificar el grado de satisfacción de necesidades en personas con demencia o deterioro cognitivo (“Dementia Care Mapping” -DCM, Indicadores Bienestar “LIBE” ...)
- Los planes individuales de apoyo y cuidados incluyen aspectos vinculados a necesidades y preferencias personales, voluntades, espiritualidad, sexualidad, inclusión comunitaria, etc.

- Los planes incluyen las preferencias de las personas en la organización de las rutinas cotidianas de levantarse, acostarse, comer, ir al baño, higiene personal, etc, tratando de fomentar el bienestar y desarrollo de su autonomía en la medida de lo posible
- Existe un seguimiento periódico de la situación funcional, cognitiva, emocional y relacional, síndromes geriátricos detectados y percepción de calidad de vida. Se realiza en el proceso de ingreso y sistematizada la periodicidad (al menos 1 v/ año).
- Se utilizan herramientas estandarizadas para obtener resultados en calidad de vida u otras medidas de bienestar relacional.
- La planificación y evaluación de los planes se realiza junto a las personas implicando también a familias o personas allegadas.
- Se aplican procedimientos para la identificación de "necesidades no cubiertas" y la deliberación para la toma de decisiones compartidas y el abordaje de preferencias que implican riesgos.
- Se aborda con las personas los aspectos vinculados al final de vida que incluye una planificación compartida de la atención (PCA). Existe un documento/ guía para la planificación anticipada de decisiones y atención en fin de vida.
- El centro pone a disposición de las familias o personas allegadas actuaciones de apoyo ante el duelo/ pérdida a las personas y familiares que lo necesitan
- Existe un procedimiento definido y compartido para el registro y gestión de Quejas y Reclamaciones, con registro de la valoración de las personas
- Se realizan encuestas de satisfacción o bienestar de las personas que incluye a personas con deterioro cognitivo.
- Encuestas de satisfacción o bienestar dirigidas a familias y/o personas allegadas
- De manera específica durante los últimos años se han incluido acciones formativas en PCP, cuidados libres de sujeciones, ética de los cuidados y acompañamiento en final de vida.

CULTURA ORGANIZACIONAL: ROLES, LIDERAZGO Y DINÁMICAS ORGANIZATIVAS

- El centro cuenta con un "documento de bienvenida" o "manual de convivencia" en formato de "lectura fácil" y lenguaje sencillo y accesible, donde se describe el funcionamiento, actividades y se destaca la importancia sobre la participación y control sobre su vida.
- Existen procedimientos o herramientas específicas para la solicitud, registro y revisión del consentimiento expreso de apoyos y/o tratamientos específicos, que explicita, en su caso, la limitación o restricción de algún derecho.
- Se recoge la posibilidad y se fija frecuencia para la revisión de las decisiones adoptadas
- Existe procedimiento que garantice que la información de las personas se trata de manera confidencial (LOPD).
- El centro se organiza en torno a unidades de convivencia o módulos (máx. 25 personas, Art. 10, Dec 126/2019), con funcionamiento independiente y equipos de asignación estable, minimizando la rotación de profesionales de atención directa.
- En la organización o agrupación de las unidades se aplican criterios flexibles y en consideración a afinidades o la convivencia, y no en función exclusivamente al grado de dependencia o evolución clínica.
- Existen liderazgos reconocidos, comprometidos con la mejora y transformación, que velan por el mantenimiento de coherencias y alineamiento interno con la visión y valores de los nuevos modelos de cuidados. Para ello se promueve la revisión participada de prácticas organizacionales, la promoción de sistemas de acompañamiento a la práctica (presencial o digital), la apuesta por la formación continua, definición de roles con cierta polivalencia que precisa la atención personalizada y espacios para el análisis y revisión de la práctica y el autocuidado.
- Están previstos y organizados espacios periódicos para el trabajo en equipo, que incluyen al personal auxiliar.
- Están estructurados procedimientos y espacios para el análisis, la deliberación y el seguimiento de la atención y los cuidados desde un enfoque ético, al objeto de transferir el conocimiento a la atención cotidiana.
- Existe en la organización un comité de (bio)ética para la consulta y recomendación de buenas prácticas.
- Se cuenta con un sistema de comunicación y coordinación que permite la incorporación de información significativa para la gestión integral del caso de forma accesible para todas las partes interesadas
- Se registran actas de asambleas y reuniones de unidad/ módulo/ planta, o comisión de familias.
- Está definido y desarrollado el rol de coordinación de unidad
- Se cuenta con la figura de "profesional de referencia" (art. 27, Dec 126/2019 de Gobierno Vasco), que actúa como profesional de atención directa garante y facilitadora del proceso de comunicación, identificación de necesidades, provisión de apoyos y evaluación de la atención de personas y sus familias o allegadas, desde el inicio.

- El centro dispone de un procedimiento o criterios compartidos para la definición y asignación de profesional de referencia.
- El centro dispone de un "plan de acogida" para las y los profesionales de nueva incorporación que incluye formación, acompañamiento y supervisión de la práctica (medios presenciales y/o digitales).
- El centro dispone de un plan de formación continua que garantice la adecuación, reciclaje y mejora de las competencias profesionales que incluye aspectos de ética, buen trato, calidad de vida, derechos, envejecimiento y demencias
- Los planes de formación pueden incluir de manera específica actuaciones en cuidados de salud: transferencias, disfagia, drenajes, úlceras por presión, urgencias, etc.
- El centro dispone de un sistema de evaluación periódica de las competencias laborales transversales y específicas de las y los profesionales de atención directa
- Se aplican regularmente herramientas para evaluar el clima o bienestar laboral: comunicación, organización del trabajo y cargas, desarrollo profesional, reconocimiento...
- Existe un clima o bienestar laboral aceptable (resultados de última evaluación realizada).
- Se informa y, en la medida de lo posible se comparten decisiones relativas a la organización cotidiana, respecto de cambios significativos de personal o de intervenciones en espacios de la unidad, planta o centro.
- Se identifican y programan las actividades con las personas de tal forma que respondan a sus intereses, incluyendo a las personas con demencia o deterioro cognitivo.
- No se aplican de manera generalistas prácticas que pueden resultar intrusivas o innecesarias (valoraciones psicológicas)
- Existe un plan de actividades o procedimiento para su planificación y evaluación, con valoración de las personas
- Existen observaciones o No Conformidades (NC) relativas a documentación o sistemas de gestión (actas de inspección o informes de auditorías)
- Existen observaciones o NC relativas a requisitos funcionales (actas de inspección o informes de auditorías)
- Existen observaciones o NC relativas a requisitos de personal, ratios y/o cualificación (actas de inspección o informes de auditorías).

ENTORNOS Y AMBIENTES PARA LA VIDA SIGNIFICATIVA

- Los entornos son accesibles y protectores de riesgos, y resultan sensorialmente agradables (olores, sonidos, colores, luz, o temperatura), primando ambientes más hogareños y alejados de modelos institucionales.
- Se han ido realizando intervenciones de carácter arquitectónico y/o ambiental para mejorar la calidad de los espacios interiores, el tipo de mobiliario y su distribución, la iluminación o los materiales utilizados, orientado a mejorar la autonomía, el bienestar y el sentimiento de hogar de las personas.
- En la planificación y ejecución de las intervenciones se ha tenido en cuenta las necesidades, opinión o punto de vista de profesionales y demás personas que habitan el espacio.
- Se han incorporado mejoras en la dotación de las unidades o módulos convivenciales que permiten la realización de las tareas de vida cotidiana de una manera más autónoma (lavado de ropa, planchado, cocinado, etc.)
- Los espacios comunes posibilitan la convivencia e interacción de grupos reducidos de personas (no alineadas ni agrupadas) y se observan atractivos y sensorialmente agradables, evitando decoraciones infantiles o institucionales.
- Existen suficientes y diversos espacios comunes y/o polivalentes que permiten la presencia e interacción de grupos reducidos de personas, el contacto con la naturaleza, etc.
- Existen suficientes habitaciones individuales.
- Las personas que viven en el centro pueden acceder libremente a los diferentes espacios del centro (uso de habitación personal, llave de la habitación, buzones, acceso a espacios comunes, uso de electrodomésticos de uso doméstico, y otras prácticas para facilitar un mayor control en la movilidad y acceso a bienes personales).
- Se dispone de diferentes productos de apoyo destinados a facilitar la participación y accesibilidad de las personas
- Se han aplicado programas o medidas activas para la eliminación o reducción de restricciones y se han establecido procedimientos para su seguimiento y supervisión.
- Existe un procedimiento o plan actualizado para la identificación, prescripción, consentimiento informado y seguimiento de contenciones y sujeciones orientado a su reducción o eliminación (Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado).

- En caso de unidades tipo UPSI, existe un procedimiento específico para el seguimiento y, en su caso, revisión de la pertinencia de la medida.
- Existen y son conocidos planes de contingencia o protocolos ante situaciones de riesgo o emergencia.
- El centro dispone de un sistema de preparación de la medicación de acuerdo a prescripción y un sistema de registro que permite dejar constancia por escrito de la medicación administrada y de las incidencias
- Se dispone de un plan o programación para el desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud
- El centro dispone de un programa de atención nutricional adecuado para cubrir las necesidades y preferencias de las personas residentes
- El centro dispone de un documento/ guía para la prevención y actuación de infecciones o enfermedades infectocontagiosas.
- El centro dispone de un sistema de prevención y mejora de las incontinencias para quienes lo necesitan
- El centro dispone de un documento/ guía que describe el sistema de prevención de las lesiones por presión
- El centro dispone de un documento/ guía para la prevención y actuación ante los riesgos asociados a la inmovilidad
- El centro dispone de un documento/ guía que describe el sistema de prevención, evaluación del riesgo y actuación ante caídas.
- Realizamos actuaciones conjuntas junto a recursos que existen en la comunidad.
- Se promueven proyectos o actuaciones dirigidos a la comunidad para la sensibilización y visibilización de contribuciones de las personas.
- Realizamos regularmente actividades dentro y fuera del centro "abiertas" a la ciudadanía.
- Existen observaciones o NC relativas al estado de las instalaciones (actas de inspección o informes de auditorías)
- Existen observaciones o NC relativas a la seguridad (actas de inspección o informes de auditorías)
- Existen observaciones o NC relativas a requisitos materiales (actas de inspección o informes de auditorías).

RELACIONES INTERPERSONALES

- La comunicación con las personas se realiza desde la aceptación y empatía, tratando de identificar y comprender sus necesidades, garantizando que las y los profesionales cuentan con las competencias relacionales necesarias desde el compromiso con el reconocimiento de la persona, el respeto y el buen trato.
- Se combinan interacciones de carácter instrumental y socioafectivo y se dedica el tiempo suficiente para interactuar y responder a las necesidades y cuidados que precisan las personas;
- El personal se esfuerza y compromete para detectar y evitar, en la medida de lo posible, que las personas se sientan solas, favoreciendo el contacto con familia o personas allegadas o articulando los apoyos que se precisen para el mantenimiento de esas relaciones.
- Se utilizan herramientas estandarizadas para identificar sentimientos de soledad, depresión o bienestar relacional: escala UCLA; indicadores dimensión de vínculos afectivos y recepción de apoyo social del IVES; escalas de valoración de la calidad de vida: ASCOT, CQL, GENCAT...)
- Además de las reuniones formales de planificación y evaluación compartidas, se promueven los espacios de escucha y conversación con la persona y, en su caso, la familia o personas allegadas de forma habitual y generalizada.
- Existen procedimientos y actuaciones dirigidas a favorecer e incrementar la participación habitual de las familias o personas allegadas en la vida cotidiana del centro
- Se implica a personas y familias o allegadas en la planificación y realización de actividades realizadas que incluyen preferencias en la organización de las rutinas cotidianas de levantarse, acostarse, comer, ir al baño, higiene personal, etc, tratando de fomentar el bienestar y desarrollo de su autonomía en la medida de lo posible.
- Se promueve su participación en las decisiones sobre sus cuidados o, incluso, en la provisión de los mismos.
- El centro pone a disposición de las familias o personas allegadas actuaciones de apoyo y formación en cuidados esenciales, seguridad y buen trato que precisa la persona.
- Se implica a las personas y familias o allegadas en el análisis de propuestas en torno a la vida cotidiana (horarios, actividades, comidas, limpieza, normas de convivencia, etc.)

- Se han configurado espacios formales (asambleas o comisión de familiares) o informales para la reflexión, debate de propuestas en torno a la vida cotidiana (horarios, actividades, comida, limpieza, normas de convivencia, etc.)
- Se aplican medidas de flexibilización de horarios y visitas, que posibilitan la presencia de familiares o personas allegadas, o la promoción de personas voluntarias que posibilitan una mayor presencia e implicación de estos en los cuidados y la vida cotidiana.
- Se considera fundamental que las personas formen parte de la comunidad a la que pertenecen y se focalizan esfuerzos y actuaciones con esta orientación.
- Se utilizan instrumentos como mapas comunitarios, registros de intereses, presencia y contribución, círculos de relaciones.
- Se favorece el mantenimiento de los apoyos comunitarios y relaciones con el entorno, o se promueve su activación, articulando, en su caso, los apoyos que se precisen (transporte, acompañamiento, nuevas tecnologías...)
- Están consolidadas acciones o espacios para el contacto y encuentro intergeneracional basados en la reciprocidad.
- El centro dispone de un documento/ guía para la promoción, acompañamiento y formación del voluntariado
- Se promueve la presencia y acompañamiento de voluntariado tant

Planes de mejora

La posibilidad de identificar y delimitar aquellos elementos de la organización que precisan acciones de mejora supone una oportunidad para el avance. El modelo de evaluación propuesto ofrece referencias claras sobre las que poner foco y planificar el desarrollo de actuaciones y medidas concretas.

El plan contemplará aquellas medidas que habrán de dirigirse a desarrollar aquellos criterios que en la evaluación (interna y/o externa) se hayan identificado con un menor grado de desarrollo, pretendan impulsarse, o incluso consolidarse. Aunque han de centrarse en aspectos o criterios concretos o parciales en el marco de las dimensiones organizativas y de experiencia, deberá ponerse atención para no perder la visión global del modelo. Estos planes deberían tener un alcance anual. Tras el cual habría de repetirse el ejercicio de evaluación global.

Aunque somos conscientes del salto cultural cualitativo que supone, los planes deberían definirse con la colaboración de profesionales, personas usuarias y familias que integran cada servicio, unidad o vivienda. Al igual que los procesos de seguimiento y evaluación que habrían de realizarse de una manera participada.

Tras el proceso de análisis de la información y alcanzado acuerdo en la asignación del valor correspondiente en función del grado de avance (1-2-3-4), se ofrece la posibilidad de cumplimentar la siguiente ficha (a modo de ejemplo) a fin identificar los puntos fuertes o logros conseguidos en cada una de las dimensiones, así como las oportunidades para mejorar.

BUEN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO	PUNTOS	DINÁMICAS ORGANIZATIVAS	PUNTOS
Puntos Fuertes/ avances			
Oportunidades para la Mejora			
ENTORNOS Y AMBIENTES	PUNTOS	RELACIONES INTERPERSONALES	PUNTOS
Puntos Fuertes/ avances			
Oportunidades para la Mejora			

Cada una de las medidas propuestas habrían de incluir al menos estos elementos:

- cuáles son los resultados esperados,
- quién asume la responsabilidad de su seguimiento o dinamización,
- qué actuaciones concretas se van a activar
- los recursos (económicos, materiales o personales) que se estiman necesarios
- la temporalización estimada
- indicadores para su seguimiento

El plan debería tener un seguimiento mensual-bimensual donde se puedan revisar las acciones, avances o dificultades, para poder realizar los ajustes oportunos.

Glosario términos

Principios	<i>Conjunto de valores y guías que han de orientar y regular las actuaciones de los servicios y prácticas profesionales para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas</i>
Dimensiones	<i>Conjunto de propiedades y áreas que estructuran y configuran la vida, la experiencia y la organización</i>
Estándares	<i>Conjunto de “normas” o criterios de referencia que determinan en qué deben basarse los apoyos ofrecidos y/o qué resultados se deben conseguir. Estos estándares se convierten en referencia a la hora de elaborar planes de atención personalizada y proveer los apoyos requeridos por las personas y, por tanto, se constituyen en referencia para las evaluaciones internas (autoevaluación) y externas (heteroevaluación) que orienten la mejora y calidad de la atención y de los servicios desde la perspectiva de la calidad de vida de las personas. Tal y como se han formulado pueden constituirse en una valiosa herramienta para el conocimiento de derechos, así como los resultados que debemos esperar las personas al acceder y experimentar los apoyos en servicios de estas características. Para las diferentes organizaciones, en algunos casos se basan en indicadores, mientras que en otros se trata de criterios más amplios sobre la forma de prestar la atención. Cada estándar se configura en torno a 3 indicadores.</i>
Indicadores	<i>Sistema de información que identifica aspectos parciales evaluables de carácter estructural que contribuyen a la configuración del estándar de referencia. Se puede constituir como herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra indicios o señales de una situación, actividad o resultado esperado.</i>
Evidencias	<i>Elementos objetivables que sirven para la fundamentación del grado de aproximación en el cumplimiento de indicadores y avance hacia los estándares propuestos. Se identifican desde una perspectiva operativa vinculada al compromiso con la calidad del servicio u organización. De forma específica se complementan con indicadores cuantitativos vinculados al impacto y resultados en las propias personas que permitan hacer comparaciones abiertas. Así mismo ofrecen una referencia para la identificación de necesidades de herramientas o instrumentos para esos registros.</i>
Autoevaluación	<i>Proceso a través del cual la organización (dirección y profesionales) analizan y evalúan el grado de desempeño. Permite la identificación de fortalezas y también de debilidades, identificando las prácticas coherentes con la personalización y aquellas que se alejan de la misma, y por tanto, posibilitan la planificación de acciones de mejora.</i>
Heteroevaluación (evaluación externa)	<i>Proceso a través del cual una persona, grupo de personas o entidad externa evalúan el desempeño, respecto de la aproximación y cumplimiento de indicadores y estándares de la atención. Se configura en torno a diferentes herramientas y métodos para la recogida de información que incluye la observación, la revisión y análisis de la autoevaluación y las evidencias presentadas, y el análisis de la opinión y percepción subjetiva de los principales grupos de interés a través de formato entrevista, encuesta o autoinforme en relación a los estándares e indicadores que los configuran, y respecto a un período de referencia. Es una forma de evaluación externa que tiene como objetivo proporcionar una perspectiva que complementa la autoevaluación de la propia organización.</i>
Índice de personalización	<i>Parámetro o medida, que sintetiza de manera integrada el grado de desarrollo de los estándares de referencia a partir del proceso del conjunto de indicadores respecto de un período base o de referencia. Resulta de la realización de un cálculo medio que deviene del sumatorio de los valores apuntados (Σ valores/ N° indicadores o estándares)</i>

Referencias bibliográficas y documentales

- *Ley 12/ 2008 de Servicios Sociales*. BOPV, Gobierno Vasco (2008)
- *Decreto 126/ 2019 de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. BOPV, Gobierno Vasco (2019).
- *Decreto Foral 119/2021, por el que se regula la articulación de unidades convivenciales en la provisión del servicio foral residencial para personas mayores en situación de dependencia*. Diputación Foral de Bizkaia (2021).
- *Resolución de 28 de julio. Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Secretaría de Estado de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022).
- *Pliego de cláusulas técnicas del sistema de contratación abierto u Open House para la gestión de plazas residenciales, estancias diurnas, transporte y centro de día para personas mayores en la Comunidad Foral de Navarra*. Departamento de Derechos Sociales. Gobierno de Navarra (2022).
- *Anteproyecto de Decreto por el que se regula el personal del modelo de Atención Integral Centrada en las Personas, en las residencias de personas mayores y la coordinación sociosanitaria en la atención de los cuidados*. Consejería de Salud y Políticas Sociales, La Rioja (2024).
- *Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León*. Castilla León (2024).
- *Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria (PIAISS)*. Generalitat de Catalunya (2017).
- *Proyecto de Atención Integrada Social y Sanitaria (PAISS)*. Gobierno de Navarra (2018).
- *Estrategia CuidAS*. Principado de Asturias (2022).
- *Libro Verde. Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro*. Dpto. de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2022).
- *Estrategia Zaintza-Herrilab*. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2023).
- *Gipuzkoa Zaindu: Agenda de cuidados y Políticas Sociales 2030*. Dpto. Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2024).
- *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitutionalización (2024-2030)*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2024).
- *Modelo de atención a personas con discapacidad y a personas con trastorno mental*. Dpto. Políticas Sociales, DFG, (2015).
- *Modelo de atención en inclusión social*. Doc interno- Manual Operativo del Servicio de Inclusión Social y Mujeres Víctimas de Violencia Machista, DFG (2021)
- *Guía para la personalización de los Servicios Sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*. Dpto. Cuidados y Políticas Sociales, DFG (2021).
- *Claves del modelo de intervención en materia de violencia machista contra las mujeres y recomendaciones prácticas para la atención*. Dpto. Políticas Sociales, DFG, (2022).

- *Personalización 2030. Guía de indicadores de personalización de los servicios sociales de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023)*
- *Evaluación 2030. Bases para el impulso de la evaluación sistémica en las políticas sociales de Gipuzkoa. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2023).*
- *Indicadores de calidad. Care Inspectorate Scotland (2018).*
- *Self-evaluation for improvement- your guide. Care Inspectorate Scotland (2019).*
- *Marco de calidad para las residencias de adultos y mayores. Care Inspectorate Scotland (2022).*
- *Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia. Junta de Castilla León-Siis (2020).*
- *Estándares de atención para centros residenciales de personas mayores. Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias (2021).*
- *Atenció integrada social i sanitària. Marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències de Catalunya. Departament de Salut i Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya (2022).*
- *Modelo de calidad plena 2022. Avanzando hacia la gestión de proyectos de vida. Plena Inclusión (2022).*
- *Estándares de calidad de centros de cuidados de personas mayores y procesos de registro, acreditación y monitoreo". Fundación Astur para el BID (2023).*
- *Manual de Estándares Servicios residenciales y servicios de día (Junta de Andalucía, 2024).*
- *Indicadores para medir la calidad de la atención en los centros residenciales para personas mayores de Álava. Resultados de un estudio piloto. Siis-Dpto. Políticas Sociales de la DFA. Zerbitzuan 83 (2024).*
- *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades Comisión Europea. Zerbitzuan, 49 (2011).*
- *Creating person-centred organizations. Strategies and tools for managing change in health, social care and the voluntary sector. Stirk, S., Sanderson, H. (2013).*
- *Reordenación de la red de recursos y programas para la inclusión social de Gipuzkoa. Siis-Centro de documentación y estudios, Zerbitzuan 59 (2015).*
- *Algunas pistas para la mejora del sistema de atención a la dependencia en España. Siis-Centro de documentación y estudios, Zerbitzuan 72 (2020).*
- *El modelo ACP-gerontología: aplicar y evaluar la atención centrada en las personas en los servicios gerontológicos, Martínez T.(2019).*
- *Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia. Siis-Servicios Sociales de Castilla-León (2020).*
- *El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos". Verdugo, M.A. et al., Siglo Cero, Vol. 52 (2021).*
- *Apoyos 2030: Un viaje para avanzar hacia apoyos personalizados y en la comunidad. Plena Inclusión (2021).*

- *Rutas de avance en la atención centrada en la persona.* Martínez T., Díaz-Veiga, P., Cerdó, M.F. Instituto Matía- Gobierno Vasco (2021).
- *El reto de la calidad en servicios sociales. SiS- Gobierno de Cantabria (2022).*
- *Los derechos personalísimos y la privacidad de las personas mayores.* Fundación HelpAge International España- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2024).
- *Envejecer en el hogar: ecosistemas de cuidado de orientación local y comunitaria.* Comas-d'Argemir, D. Zerbitzuan 83 (2024).
- *Informes de diagnóstico de centros residenciales para personas mayores.* Fundación Matia, (2024).
- *Escala de potencial de transformación -EPT-*.Gómez, A., Olaizola, L., Ezkerra, J., (2024)

ANEXOS

Anexo 1. Herramienta de Autoevaluación

Introducción

El objetivo principal de la autoevaluación es impulsar y estimular la mejora continua en los centros y servicios de atención social, así como proporcionar una herramienta para que las mismas puedan identificar sus fortalezas y oportunidades de mejora. Es decir, en términos generales, que puedan saber lo que hacen bien e identificar lo que necesitan mejorar.

Esta visión integral se plantea como una ocasión excepcional para que los equipos de los servicios residenciales impulsen una reflexión global de su gestión.

La revisión de cada uno de los aspectos claves facilitará a cada centro un diagnóstico que le permitirá conocer en qué situación se encuentra y, en su caso, compararse con otros centros y servicios.

Una vez identificadas las áreas de mejora cada centro podrá establecer un plan de mejora adaptado a su propia realidad con la participación de todos los grupos de interés que consideren y tengan identificados.

Para comprobar si el centro avanza en su proceso se recomienda que la autoevaluación se revise periódicamente (frecuencia anual mínima) y que la comunidad del centro, de manera participada (profesionales, personas y familias) analicen y actualicen los resultados alcanzados y los compare con los resultados de autoevaluaciones anteriores.

Ha de observarse el nivel de desempeño, los resultados y los procesos, pero resulta fundamental el contraste y participación de las personas que experimentan el servicio y sus familias o personas allegadas para obtener sus puntos de vista, así como de otras partes interesadas que se consideren oportunas (administraciones, otras organizaciones o el propio entorno comunitario).

La autoevaluación se fundamenta en tres preguntas clave.

- **¿Cómo estamos?** – ¿qué fortalezas identificamos y qué impacto tienen en la de las personas que lo experimentan? ¿cómo es nuestro liderazgo? ¿cómo está nuestro equipo? ¿Cuánto de facilitador es nuestro entorno? ¿cómo planificamos y evaluamos la atención? ¿cómo proveemos los apoyos?
- **¿Cómo sabemos eso?** – ¿cómo fundamentas, qué elementos aportan evidencia de esas fortalezas y del impacto en el bienestar de las personas?
- **¿Qué nos proponemos hacer a continuación?** – ¿cuáles van a ser las prioridades de mejora? ¿Qué cambios se van a incorporar? ¿qué necesitamos? ¿cómo lo vamos a evaluar y cuándo?

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

El posicionamiento o selección del grado de desarrollo o avance en cada uno de los indicadores se realizará en consideración a 3 variables: grado de consolidación o alcance de buenas prácticas de ACP en torno a los indicadores evaluados; grado o alcance en la formación y capacitación en ACP del personal de estructura; impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas a través de la aplicación de instrumentos para su identificación.

Grado 1- Compromiso: *Vemos su importancia y estamos valorando acciones para la mejora de este aspecto, aunque no vemos cómo hacerlo con los recursos actuales. Necesitaríamos apoyo u orientación para avanzar. Los y las profesionales del equipo multidisciplinar aportan su visión desde su área de conocimiento respecto de las dificultades y necesidades que presenta la persona priorizando, en cualquier caso, aspectos de seguridad y cuidados de salud. No se aplican herramientas estandarizadas para valorar impactos en la calidad de vida de las personas. Hemos podido recibir quejas al respecto.*

Grado 2- Inicial: *Llevamos tiempo incorporando actuaciones más centradas en las personas, pero aún sin consolidar ni sistematizar en documentos o herramientas específicas. Hemos empezado a registrar aprendizajes e identificar posibles buenas prácticas en ACP. El personal técnico de estructura cuenta con formación específica, pero no tanto el personal auxiliar. En cualquier caso, no supera el 50% de la plantilla. Las personas no perciben mejoras al respecto o no existe evidencia del impacto de nuestras prácticas.*

Grado 3- Avanzado: *Existe un compromiso claro por parte de la organización para avanzar en una mayor personalización, garantizando la formación y entrenamiento de profesionales en nuevos modelos de atención y ACP (superior al 50% en personal de estructura) y la adecuación de herramientas, procesos y documentos, aunque aún de manera parcial. Se ha empezado a valorar el impacto de estas prácticas en las personas y empiezan a reconocer cambios al respecto.*

Grado 4-Consolidado: *Aspecto clave para el servicio, habiéndose incorporado y generalizado buenas prácticas al respecto, siendo motivo de reconocimiento por parte de personas y familias. Todo el personal de estructura está formado en aspectos de ética, buen trato, calidad de vida y derechos. Existe evidencia y resultados en términos de mejora y calidad de vida de las personas.*

Datos de identificación

Nombre del centro	Municipio de ubicación	Entidad gestora
Fecha	Resultado Global (IP)	
Personas que han participado en el ejercicio de autoevaluación		

Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida

E1.1 ME TRATAN CON CERCANÍA Y RESPETO

Indicadores	Autoevaluación
Los cuidados personales se realizan de manera digna, respetando la privacidad, intimidad y preferencias personales	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Se promueve el conocimiento y ejercicio de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía (incluido el derecho al voto)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Las personas no sufren abuso ni negligencia	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

DERECHOS Y VIDA DIGNA

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Se han incorporado y generalizado acciones orientadas a la mejora del proceso de llegada, acogida o "mudanza" al centro (visitas previas al centro, visitas en sus domicilios de origen, evitar entrevistas de despacho, conocimiento previo de compañero/as de habitación en caso de habitaciones compartidas, posibilitar traslado de enseres u objetos personales de manera previa, acompañamiento por pares "mentores", etc).

Se han implementado cambios organizativos para favorecer que se mantienen roles, rutinas y relaciones significativas, fomentar su participación en la organización de la vida cotidiana

Se adopta una actitud proactiva y se desarrollan acciones específicas que garantizan el conocimiento y ejercicio de los derechos de ciudadanía con todas las personas y, en su caso, familias o personas allegadas.

Están sistematizadas metodologías de deliberación en torno a valores que entran en conflicto (prevención de riesgos vs. gestión de riesgos y respeto a la autonomía).

Se han aplicado programas o medidas activas para la eliminación o reducción de restricciones y se han establecido procedimientos para su seguimiento y supervisión.

Se han conformado grupos o "comités" junto a personas y familias o personas allegadas para el conocimiento y seguimiento respecto del ejercicio de derechos de ciudadanía.

La atención está organizada de tal forma que se garantiza el reconocimiento y respeto de la dignidad de las personas.

Existen guías de buenas prácticas que incluyen procedimientos para la detección, evaluación e intervención en situación de riesgo de maltrato por acción u omisión tanto por parte de profesionales como familias o allegadas.

Están estructurados procedimientos y espacios para el análisis, deliberación y seguimiento de la atención y los cuidados.

Existe en la organización un comité de (bio)ética para la consulta y recomendación de buenas prácticas.

E2.1 EL PERSONAL ME CONOCE BIEN Y RECIBO APOYOS ADAPTADOS

Indicadores

Los planes individuales de apoyos y cuidados se orientan a la mejora de la calidad de vida de las personas desde una perspectiva multidimensional, holística e integrada

Las y los profesionales cuentan con información suficiente para apoyar a las personas en su vida cotidiana y están al corriente de posibles cambios en necesidades y plan de apoyos y cuidados

El personal conoce las voluntades de las personas para los cuidados al final de su vida, si esto es necesario

Autoevaluación

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

CONOCER Y RECONOCER A LA PERSONA

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Está generalizado el rol de profesional de referencia que actúa como garante de y facilitador de la comunicación, identificación de necesidades, provisión de apoyos, y evaluación de la atención de las personas y sus familias o allegadas, desde el inicio.

Se consideran y exploran de manera sistemática las cuestiones relacionadas con historia de vida, intereses, valores y preferencias personales que incluyen aspectos de espiritualidad y sexualidad, y se anima y posibilita la expresión de puntos de vista.

Se utilizan herramientas PCP o similares para la identificación de necesidades y preferencias.

Se utilizan herramientas para la observación en espacios comunes que permita identificar el grado de satisfacción de necesidades en personas con demencia o deterioro cognitivo.

Se utilizan herramientas estandarizadas para obtener resultados en calidad de vida u otras medidas de bienestar relacional.

Existe un seguimiento periódico de la situación funcional, cognitiva, emocional y relacional, síndromes geriátricos detectados y percepción de calidad de vida. Se realiza en el proceso de ingreso y sistematizada la periodicidad (al menos 1 v/ año).

Tanto en la planificación como evaluación se implica y participan las personas o sus familias.

Los planes se adecúan en función de la evolución de las necesidades y se garantiza que todo el personal está al corriente. De manera específica durante los últimos años se han incluido acciones formativas en PCP, cuidados libres de sujeciones y acompañamiento en final de vida.

Se aborda con las personas los aspectos vinculados al final de vida que incluye una planificación compartida de la atención (PCA)

Se procura el mantenimiento de equipos estables por planta, módulo o unidad

Se pone a disposición de familias y personas allegadas actuaciones de apoyo en los cuidados que precisan las personas.

Se desarrollan actuaciones de apoyo con personas convivientes, familias o allegadas en los procesos de final de vida y abordaje de procesos de duelo.

E3.1 PARTICIPO EN LA PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE MI PLAN

Indicadores

Se busca involucrar a las personas y, en su caso familias o personas allegadas, en el desarrollo y revisión del plan individual de apoyos y cuidados

El plan de apoyos y cuidados incluye lo que le aporta sentido y es importante para las personas, y que orienta el desarrollo del día a día

La realización de los cuidados se realiza de acuerdo al plan de apoyos acordado.

Autoevaluación

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

PARTICIPACIÓN Y CONTROL

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

La planificación y evaluación de los planes se realiza junto a las personas implicando también a familias o personas allegadas.

Los planes incluyen las preferencias de las personas en la organización de las rutinas cotidianas de levantarse, acostarse, comer, ir al baño, higiene personal, etc, tratando de fomentar el bienestar y desarrollo de su autonomía en la medida de lo posible

Se utilizan herramientas PCP o similares para la identificación de necesidades y preferencias.

Se aborda con las personas los aspectos vinculados al final de vida que incluye una planificación compartida de la atención (PCA)

Están establecidos procesos para la toma de decisiones compartidas e identificación de "necesidades no cubiertas" que incluye el análisis y deliberación en torno a posibles riesgos.

De manera específica durante los últimos años se han incluido acciones formativas en PCP, cuidados libres de sujeciones y acompañamiento en final de vida.

E4.1 SIENTO SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS CUIDADOS Y APOYOS QUE RECIBO

Indicadores

Las interacciones cotidianas entre profesionales y las personas se basan en una comunicación positiva y validante

El personal es suficiente y estable, y está disponible para apoyarme en lo que necesito

Se da respuesta con prontitud a las quejas, reclamaciones o sugerencias que se hacen

Autoevaluación

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

BIENESTAR Y SEGURIDAD

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

La comunicación con las personas se realiza desde la aceptación y empatía, tratando de identificar y comprender sus necesidades

Se combinan interacciones de carácter instrumental y socioafectivo y se dedica el tiempo suficiente para responder a las necesidades y cuidados que precisan las personas

Se conocen bien necesidades sanitarias y preferencias personales, posibilitando que las personas asuman un grado de control y autonomía de elección en la medida de lo posible, articulando las medidas necesarias para la gestión de los riesgos (enfoque de los cuidados) además de la prevención de riesgos (enfoque de la protección);

Previo a la aplicación de los cuidados o tratamientos se pide consentimiento de manera comprensible y fácil de entender. Se promueve la implicación e involucrar a familias o personas allegadas en las decisiones sobre sus cuidados o, incluso, en la provisión de los mismos.

Se cuenta con un sistema de comunicación y coordinación que permite la incorporación de información significativa para la gestión integral del caso de forma accesible para todas las partes interesadas

Existen espacios en los que participan todo el personal de atención directa para el análisis y revisión de prácticas desde un enfoque ético.

E5.1 DISPONGO DE LOS APOYOS QUE NECESITO PARA ACCEDER Y PARTICIPAR EN MI ENTORNO

Indicadores

Las personas pueden salir cuando quieran (con apoyos si los necesitan)

1 2 3 4

Se articulan apoyos que ayudan en la comunicación y expresión de necesidades de esparcimiento y participación en la comunidad

1 2 3 4

Se promueven canales y espacios de colaboración regular con diferentes agentes sociales del entorno para activar oportunidades de relación y vida social

1 2 3 4

INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Se considera fundamental que las personas formen parte de la comunidad a la que pertenecen y se focalizan esfuerzos y actuaciones con esta orientación.

Se utilizan instrumentos como mapas comunitarios, registros de intereses, presencia y contribución, círculos de relaciones. Realizamos actuaciones conjuntas junto a recursos que existen en la comunidad;

Se favorece el mantenimiento de los apoyos comunitarios o se promueve la activación de estos, articulando, en su caso, los apoyos que se precisen.

Realizamos regularmente actividades dentro y fuera del centro "abiertas" a la ciudadanía.

Se aplican herramientas o instrumentos PCP o similares para la identificación de intereses, relaciones, contribuciones, etc.

Los planes individuales de apoyo y cuidados incluyen aspectos vinculados a necesidades y preferencias personales, voluntades, espiritualidad, sexualidad, inclusión comunitaria, etc.

Cultura organizacional: roles, profesionales, liderazgo y dinámicas organizativas

E1.2 DISPONGO DE INFORMACIÓN ACCESIBLE QUE ES IMPORTANTE PARA MÍ

Indicadores

Se informa a las personas y las familias de todos los aspectos relativos al funcionamiento y rutinas del centro, así como del plan de apoyos y cuidados

1 2 3 4

Se mantiene informadas a las personas y las familias sobre los cambios y decisiones que les afectan y se solicita su consentimiento antes de cualquier cuidado o tratamiento

1 2 3 4

El centro ofrece información a la persona y las familias en formatos adaptados y comprensibles

1 2 3 4

DERECHOS Y VIDA DIGNA

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Están desarrollados procedimientos y actuaciones orientadas a facilitar la información que precisan las personas, de una forma comprensible y adaptada a las necesidades de esas personas respecto a todos los aspectos relativos al funcionamiento, organización y planes de atención, habiendo generado espacios y tiempos que facilitan una comunicación bidireccional y regular, así como la implicación de las partes interesadas en el desarrollo de propuestas y su seguimiento.

Está generalizado el rol de profesional de referencia,

Se fomentan espacios de interacción significativa evitando "reuniones de despacho".

Se informa y solicita consentimiento informado sobre aquellos tratamientos o planes de cuidados que se proponen

Se recoge la posibilidad y se fija frecuencia para la revisión de las decisiones adoptadas

Se han adoptado herramientas para el seguimiento que permiten el registro y aportación tanto por parte de profesionales de cuidados como de las personas

E2.2 EXPERIMENTO COMPROMISO Y CONFIANZA**Indicadores**

Existe una profesional de referencia que mantiene relación regular con la persona y con la familia, y garantiza que los apoyos que recibe la persona se ajustan a sus necesidades y preferencias

Autoevaluación1 2 3 4

El personal es competente y cuenta con los conocimientos y cualificación adecuada para procurar calidad de vida a las personas.

1 2 3 4

El personal está bien coordinado y comprometido con los apoyos y en garantizar el bienestar de las personas

1 2 3 4 **CONOCER Y RECONOCER A LA PERSONA****Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación**

Se consideran y exploran de manera sistemática las cuestiones relacionadas con historia de vida, intereses, valores y preferencias personales que incluyen aspectos de espiritualidad y sexualidad. La profesional de referencia facilita la recogida de información en relación con la persona y familia que orienta el plan de apoyos y cuidados que se realiza de manera compartida.

Además de las reuniones formales de planificación y evaluación compartidas, se promueven los espacios de escucha y conversación con la persona y, en su caso, la familia o personas allegadas de forma habitual y generalizada.

Todo el personal de estructura está formado en aspectos de ética, buen trato, calidad de vida y derechos. De manera específica durante los últimos años se han incluido acciones formativas en PCP y acompañamiento en final de vida.

Existe un plan de formación tanto para profesionales en estructura como personal de nueva incorporación y personal temporal que se revisa, evalúa y adapta a las necesidades identificadas según el impacto en las personas, que persigue consolidar una cultura del cuidado basada en la calidad, el buen trato y la ética para mejorar la calidad de vida de las personas.

La cualificación del personal de estructura está garantizada a través de planes de formación continua para el reciclaje y la mejora de competencias.

En proceso de implantación de herramientas digitales que permitan una mayor accesibilidad a contenidos fundamentales por parte de las personas de nueva incorporación.

Existen liderazgos definidos y reconocidos que promueven una organización modular limitada y autogestionada, la estabilidad de las y los profesionales, el desarrollo de roles que lo posibiliten, garantizando la capacitación y cualificación de los equipos y la estructuración de espacios participados para el análisis y revisión de la práctica y cuidado de las y los profesionales.

Existe un clima o bienestar laboral aceptable.

Se cuenta con un sistema de comunicación y coordinación que permite la incorporación de información significativa para la gestión integral del caso de forma accesible para todas las partes interesadas

Se realizan encuestas o cuestionarios con regularidad para la evaluación del clima o bienestar laboral

E3.2 PUEDO PARTICIPAR EN LA ORGANIZACIÓN DE VIDA COTIDIANA Y DECISIONES QUE ME AFECTAN**Indicadores**

Se implica a las personas (y, en su caso, familias) en el análisis y toma de decisión sobre actividades significativas y otros aspectos de la vida cotidiana (ropa, comida, productos personales íntimos, uso del dinero, ocio, etc.).

Autoevaluación1 2 3 4

Las personas participan en actividades significativas individuales y/o grupales para el mantenimiento y promoción de capacidades funcionales

1 2 3 4

Se comparte con las personas los cambios significativos de personal o adaptaciones de los espacios

1 2 3 4

PARTICIPACIÓN Y CONTROL

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Se implica a personas y familias o allegadas en la planificación y realización de actividades realizadas que incluyen preferencias en la organización de las rutinas cotidianas de levantarse, acostarse, comer, ir al baño, higiene personal, etc, tratando de fomentar el bienestar y desarrollo de su autonomía en la medida de lo posible

Se han configurado espacios formales (asambleas o comisión de familiares) para el análisis y debate en torno a la vida cotidiana del centro

Las personas que viven en el centro participan en cuestiones relacionadas con la organización y el día a día de la unidad, planta o centro.

Los planes se adecúan en la medida que cambian las necesidades, garantizando que el personal de atención directa está informado.

Se informa y, en la medida de lo posible se comparten decisiones, respecto de cambios significativos de personal o de intervenciones en espacios.

Las personas que viven en el centro pueden acceder libremente a los diferentes espacios del centro (uso de habitación personal, acceso a espacios comunes, uso de electrodomésticos de uso doméstico...)

Se identifican y programan las actividades con las personas de tal forma que respondan a sus intereses, incluyendo a las personas con demencia

Están establecidos procesos para la toma de decisiones compartidas e identificación de "necesidades no cubiertas" que incluye el análisis y deliberación en torno a posibles riesgos.

Se aborda con las personas los aspectos vinculados al final de vida que incluye una planificación compartida de la atención (PCA)

E4.2 RECIBO LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE SALUD QUE NECESITO Y CUANDO LO NECESITO

Indicadores

La salud de las personas se beneficia de los apoyos y cuidados que se proveen

1 2 3 4

Los cuidados se realizan de manera segura y sostenible, orientados al bienestar de las personas considerando las preferencias y estilos de vida elegidos

1 2 3 4

El personal sanitario (medicina, enfermería, fisioterapia ...) está disponible para ofrecer las explicaciones y atender las preocupaciones relacionadas con la situación de salud

1 2 3 4

BIENESTAR Y SEGURIDAD

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

La comunicación con las personas se realiza desde la aceptación y empatía, tratando de identificar y comprender sus necesidades

Se combinan interacciones de carácter instrumental y socioafectivo y se dedica el tiempo suficiente para responder a las necesidades y cuidados que precisan las personas;

Se conocen bien las necesidades sanitarias y preferencias personales, posibilitando que las personas asuman un grado de control y autonomía de elección en la medida de lo posible, articulando las medidas necesarias para la gestión de los riesgos (enfoque de los cuidados) además de la prevención de riesgos (enfoque de la protección);

Nos aseguramos de que los riesgos se analicen de una manera centrada en la persona que refleje lo que es importante para la persona y que las decisiones se registren claramente.

La persona y su familia están involucradas de manera central en la forma en que hacemos esto, haciéndoles partícipes en las decisiones sobre sus cuidados o, incluso, en la provisión de estos.

Previo a la aplicación de los cuidados o tratamientos se pide consentimiento de manera comprensible y fácil de entender

Las prácticas que se aplican se ajustan a las necesidades, garantizando que no se aplican de manera generalistas aquellas que pueden resultar intrusivas o innecesarias (valoraciones psicológicas, p.ej).

E5.2 PUEDO EJERCER DIFERENTES ROLES O FUNCIONES SOCIALES**Indicadores**

Se promueve la realización de actividades que me interesan y pueden contribuir a otras personas (vida cotidiana del centro, participación en clubes, asociaciones, etc.)

Autoevaluación1 2 3 4

Se promueven las actividades intergeneracionales de forma regular

1 2 3 4

Se promueve la realización autónoma de actividades cotidianas significativas (uso de electrodomésticos básicos, lavado y planchado de ropa, compras, cocinar, apoyar en los cuidados de otras personas residentes, etc.)

1 2 3 4 **INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD****Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación**

Se considera fundamental que las personas formen parte de la comunidad a la que pertenecen y se focalizan esfuerzos y actuaciones con esta orientación.

Se utilizan instrumentos como mapas comunitarios, registros de intereses, presencia y contribución, círculos de relaciones.

Realizamos actuaciones conjuntas junto a recursos que existen en la comunidad;

Se favorece el mantenimiento de los apoyos comunitarios o se promueve la activación de estos, articulando, en su caso, los apoyos que se precisen.

Realizamos regularmente actividades dentro y fuera del centro "abiertas" a la ciudadanía.

Entornos y ambientes para la vida significativa**E1.3 UTILIZO LOS ESPACIOS QUE HABITO SIN RESTRICCIONES****Indicadores**

Las personas pueden disfrutar de su habitación de la manera en que lo deseen y acceder libremente a sus bienes personales (dinero, llave, fotos, ropa, tabaco...)

Autoevaluación1 2 3 4

El centro promueve activamente la autonomía de las personas y/o sus allegadas, en la participación, acceso y utilización de espacios comunes o electrodomésticos de uso doméstico para la realización de actividades cotidianas significativas con sentido (con apoyos cuando se necesitan)

1 2 3 4

Se ofrecen suficientes posibilidades y facilidades para acceder o salir a espacios exteriores (con apoyos cuando se necesitan)

1 2 3 4 **DERECHOS Y VIDA DIGNA****Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación**

Uso personal de la llave de la habitación y otras prácticas para facilitar un mayor control en la movilidad y acceso a bienes personales,

Se han incorporado mejoras en la dotación de las unidades o módulos convivenciales que permiten la realización de las tareas de vida cotidiana de una manera más autónoma (lavado de ropa, planchado, cocinado, etc.),

Se aplican medidas organizativas que permiten una mayor flexibilización de horarios, la presencia de familiares o personas allegadas, o la promoción de personas voluntarias

En caso de unidades tipo UPSI, existe un procedimiento específico para el seguimiento y, en su caso, revisión de la pertinencia de la medida

Se dispone de diferentes productos de apoyo destinados a facilitar la participación y accesibilidad de las personas

Se están aplicando medidas activas para la eliminación de sujeciones.

Las personas que viven en el centro pueden acceder libremente a los diferentes espacios del centro (uso de habitación personal, acceso a espacios comunes, uso de electrodomésticos de uso doméstico...)

E2.3 VIVO EN UN LUGAR CONFORTABLE Y ACCESIBLE

Indicadores

Las instalaciones y el equipamiento están en buenas condiciones de uso y mantenimiento (condiciones adecuadas de limpieza, iluminación, calefacción, ventilación, olores o ruidos, p.ej.)

El centro dispone de suficiente espacio físico que permite una adecuada circulación, accesibilidad y elementos que posibilitan la orientación y legibilidad del entorno (sistemas de apoyo, señalética, etc.)

Las personas pueden traer y colocar muebles o decorar su habitación, módulo o unidad de convivencia con objetos o recuerdos personales

Autoevaluación

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

CONOCER Y RECONOCER A LA PERSONA

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Se han ido realizando intervenciones de carácter arquitectónico y ambiental para mejorar la calidad de los espacios interiores, el tipo de mobiliario y su distribución, la iluminación o los materiales utilizados, orientado a mejorar la autonomía, el bienestar y el sentimiento de hogar de las personas.

En la planificación y ejecución de las intervenciones se ha tenido en cuenta las necesidades, opinión o punto de vista de profesionales y demás personas que habitan el espacio.

El centro se organiza en torno a unidades de convivencia con funcionamiento estable e independiente.

Se dispone de diferentes productos de apoyo destinados a facilitar la participación y accesibilidad de las personas. Se utilizan herramientas estandarizadas para obtener resultados en calidad de vida u otras medidas de bienestar relacional.

E3.3 PUEDO ELEGIR EL LUGAR Y ENTORNO EN EL QUE VIVO

Indicadores

Se ofrece información (previa) sobre diferentes opciones de servicios y/o apoyos que se adecúan a las necesidades de las personas y la toma de decisión se hace de manera participada

Se promueve que las personas nuevas puedan familiarizarse con el centro de forma previa a vivir en él o, en su caso, se mantengan encuentros en el domicilio de origen previas a la mudanza

Se posibilita la elección y decisión sobre aspectos de la vida cotidiana (ropa, comida, productos personales íntimos, uso del dinero, ocio, tipo de habitación o vivienda, etc.)

Autoevaluación

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

PARTICIPACIÓN Y CONTROL

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Los procesos de toma de decisión sobre opciones de apoyo, tratamientos, aspectos de vida cotidiana y otras cuestiones trascendentes de vida se comparten y acuerdan, en la medida de lo posible, con las personas y/o sus familias o personas allegadas;

Se aplican procedimientos o actuaciones desde el marco de la ACP a lo largo de todo el proceso de atención de la persona, con especial consideración a los hitos significativos como el proceso de llegada y, en su caso, finalización o salida. Se han incorporado y generalizado acciones orientadas a la mejora del proceso de llegada, acogida o "mudanza" al centro (visitas previas al centro, visitas en sus domicilios de origen, evitar entrevistas de despacho, conocimiento previo de compañero/as de habitación en caso de habitaciones compartidas, posibilitar traslado de enseres u objetos personales de manera previa, acompañamiento por pares "mentores", etc.).

Las personas que viven en el centro pueden acceder libremente a los diferentes espacios del centro (uso de habitación personal, acceso a espacios comunes, uso de electrodomésticos de uso doméstico...)

Las personas que viven en el centro pueden acceder libremente a los diferentes espacios del centro (uso de habitación personal, acceso a espacios comunes, uso de electrodomésticos de uso doméstico...)

Se ofrecen opciones de elección a lo largo del itinerario que incluye hitos significativos (posible acceso a centro residencial, tipo e identificación de centro concreto, unidad o módulo específico, tipo de habitación o vivienda, en su caso con quién compartir, elección de profesional de referencia, organización de espacios individuales y comunes, etc.)

E4.3 MI ENTORNO ES SEGURO Y PROTECTOR**Indicadores**

Los espacios del centro son seguros, cuentan con apoyos que facilitan la autonomía e independencia de las personas, incluyendo medidas que minimizan posibles riesgos

1 2 3 4

Las actividades cotidianas (aseo, comidas, sueño) se realizan en ambientes agradables y confortables

1 2 3 4

Se facilitan las oportunidades de acceso a espacios exteriores, al aire libre y el contacto con la naturaleza y/u otras formas de biodiversidad que generan bienestar a las personas

1 2 3 4 **BIENESTAR Y SEGURIDAD****Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación**

Se han ido realizando intervenciones de carácter arquitectónico y ambiental para mejorar la calidad de los espacios interiores, el tipo de mobiliario y su distribución, la iluminación o los materiales utilizados, orientado a mejorar la autonomía, el bienestar y el sentimiento de hogar de las personas.

En la planificación y ejecución de las intervenciones se ha tenido en cuenta las necesidades, opinión o punto de vista de profesionales y demás personas que habitan el espacio.

Existen guías de buenas prácticas que incluyen procedimientos para la detección, evaluación e intervención en situación de riesgo de maltrato por acción u omisión tanto por parte de profesionales como familias o allegadas.

Se utilizan herramientas estandarizadas para obtener resultados en calidad de vida u otras medidas de bienestar relacional.

Se utilizan herramientas de observación en espacios comunes que posibilita la identificación de satisfacción de necesidades de personas con demencia

El centro dispone de diferentes productos de apoyo destinados a facilitar la participación y accesibilidad de las personas.

E5.3 ME SIENTO CONECTADA CON MI ENTORNO**Indicadores**

Proximidad con el entorno significativo de origen

1 2 3 4

Conexión con la comunidad (proximidad e integración en el barrio, accesibilidad y movilidad a través de transporte público, wifi, acceso a prensa o noticias, etc.)

1 2 3 4

El centro es un lugar abierto a la comunidad y se promueve la realización de actividades de interés para el vecindario

1 2 3 4 **INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD****Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación**

Se considera fundamental que las personas formen parte de la comunidad a la que pertenecen y se focalizan esfuerzos y actuaciones con esta orientación.

Se utilizan instrumentos como mapas comunitarios, registros de intereses, presencia y contribución, círculos de relaciones.

Realizamos actuaciones conjuntas junto a recursos que existen en la comunidad; se favorece el mantenimiento de los apoyos comunitarios o se promueve la activación de estos, articulando, en su caso, los apoyos que se precisen.

Realizamos regularmente actividades dentro y fuera del centro "abiertas" a la ciudadanía.

Actuaciones dirigidas a favorecer e incrementar la participación habitual de familias o allegadas en la vida cotidiana del centro

Se pone a disposición de familias o allegadas actuaciones de apoyo en los cuidados que precisa la persona

Están consolidadas prácticas organizativas que posibilitan la implicación de familias o personas allegadas en los cuidados y en la vida diaria de las personas, flexibilidad y apertura de horarios de visitas o presencia

Relaciones interpersonales

E1.4 MANTENGO LAS RELACIONES QUE DESEO DENTRO Y FUERA

Indicadores

Las familias y personas allegadas son bienvenidas en el centro, si así lo desean las personas.

Se promueve el contacto y presencia de las personas en el barrio o comunidad local de referencia

Las personas mantienen una vida social activa, tanto en el centro como fuera de él

Autoevaluación

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

DERECHOS Y VIDA DIGNA

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Se realizan actuaciones que promueven la participación de familias o personas allegadas en aspectos del cuidado, el desarrollo de actividades de vida cotidiana, la planificación y evaluación de los planes individuales de apoyos y cuidados, Se ha promovido la generación de espacios para participar en la toma de decisiones en torno al funcionamiento u organización u otras acciones que promueven la presencia y participación de familias en el centro Aspectos como el uso personal de la llave de la habitación o prácticas para facilitar un mayor control en la movilidad y acceso a bienes personales, la presencia y promoción de personas voluntarias, el mantenimiento de apoyos ofrecidos por recursos de la comunidad (farmacia, médico de AP o especializada...)
Se garantiza que las personas cuentan con los apoyos que precisan (ayudas técnicas, personas voluntarias) para mantener sus conexiones significativas.

E2.4 LAS PERSONAS QUE ME IMPORTAN TIENEN PRESENCIA EN MI VIDA COTIDIANA

Indicadores

Se promueve que familias y amistades se involucren en el desarrollo de los planes de apoyos y cuidados, así como en actividades de la vida cotidiana

Las familias y allegadas pueden compartir los distintos espacios y acompañar a las personas en distintas actividades de vida cotidiana, siempre que así lo deseen.

Las familias reciben apoyo del personal del centro cuando lo necesitan

Autoevaluación

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

CONOCER Y RECONOCER A LA PERSONA

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Además de las reuniones formales de planificación y evaluación compartidas, se promueven los espacios de escucha y conversación con la persona y, en su caso, la familia o personas allegadas de forma habitual y generalizada. Están consolidadas prácticas organizativas que posibilitan la implicación de familias o personas allegadas en los cuidados y en la vida diaria de las personas, flexibilidad y apertura de horarios de visitas o presencia Actuaciones dirigidas a favorecer e incrementar la participación habitual de familias o allegadas en la vida cotidiana del centro
Se pone a disposición de familias o allegadas actuaciones de apoyo en los cuidados que precisa la persona

E3.4 PUEDO ELEGIR LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVO O VAN A APOYARME**Indicadores**

Se ofrecen los apoyos que se precisan (asistencia y tiempos) para garantizar la comprensión de los cuidados o tratamientos que voy a recibir

1 2 3 4

Se posibilita la elección de las personas con las que convive (compartir habitación, unidad, módulo o planta, vida en pareja, etc.)

1 2 3 4

Se posibilita la elección de las personas que van a apoyar especialmente en los cuidados personales (higiene personal, ir al baño, vestirse o levantarse y acostarse...)

1 2 3 4 **PARTICIPACIÓN Y CONTROL****Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación**

Los procesos de toma de decisión sobre opciones de apoyo, tratamientos, aspectos de vida cotidiana y otras cuestiones trascendentes de vida se comparten y acuerdan, en la medida de lo posible, con las personas y/o sus familias o personas allegadas;

Se aplican procedimientos o actuaciones desde el marco de la ACP a lo largo de todo el proceso de atención de la persona, con especial consideración a los hitos significativos como el proceso de llegada y, en su caso, finalización o salida. Se ofrecen opciones de elección a lo largo del itinerario que incluye hitos significativos (posible acceso a centro residencial, tipo e identificación de centro concreto, unidad o módulo específico, tipo de habitación o vivienda, en su caso con quién compartir, elección de profesional de referencia, organización de espacios individuales y comunes, etc.)

E4.4 ME AYUDAN A NO SENTIRME SOLA**Indicadores**

Se promueven espacios y tiempos para la escucha y mantener conversaciones con el personal y otras personas que habitan el centro

1 2 3 4

Se facilitan los apoyos necesarios para mantener las relaciones que se desean, respetando el derecho a elegir pasar tiempo a solas si así se desea

1 2 3 4

Acompañamiento en acontecimientos vitales y decisiones significativas

1 2 3 4 **BIENESTAR Y SEGURIDAD****Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación**

La comunicación con las personas se realiza desde la aceptación y empatía, tratando de identificar y comprender sus necesidades

Se combinan interacciones de carácter instrumental y socioafectivo y se dedica el tiempo suficiente para interactuar y responder a las necesidades y cuidados que precisan las personas;

Se promueve la implicación e involucrar a familias o personas allegadas en las decisiones sobre sus cuidados o, incluso, en la provisión de los mismos

El personal se esfuerza y compromete para evitar, en la medida de lo posible, que las personas se sientan solas, favoreciendo el contacto con familia o personas allegadas o articulando los apoyos que se precisen para el mantenimiento de esas relaciones.

Se aplican herramientas estandarizadas para identificar sentimientos de soledad, depresión o bienestar relacional

Se promueve la presencia y acompañamiento de voluntariado tanto de forma individual como grupal

E5.4 REALIZO ACTIVIDADES EN MI ENTORNO JUNTO A OTRAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD

Indicadores

Se promueven actividades abiertas y orientadas a la comunidad local junto a otros

1 2 3 4

Participación de las personas en actividades vecinales y comunitarias

1 2 3 4

Uso regular de espacios y recursos públicos (comercios, bibliotecas, mercados o supermercados, cine, teatro, eventos culturales, culto o celebraciones religiosas, peluquerías, restaurantes, etc.)

1 2 3 4

Autoevaluación

INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

Se considera fundamental que las personas formen parte de la comunidad a la que pertenecen y se focalizan esfuerzos y actuaciones con esta orientación.

Se utilizan instrumentos como mapas comunitarios, registros de intereses, presencia y contribución, círculos de relaciones. Realizamos actuaciones conjuntas junto a recursos que existen en la comunidad; se favorece el mantenimiento de los apoyos comunitarios o se promueve la activación de estos, articulando, en su caso, los apoyos que se precisen. Realizamos regularmente actividades dentro y fuera del centro "abiertas" a la ciudadanía.

Anexo 2. Herramienta evaluación de personas y familias

Conjunto de afirmaciones o cuestiones que orientan y aportan referencias para la asignación del valor de los estándares.

Registro de la percepción subjetiva en torno a los estándares, en interacción con la persona.

BUEN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROYECTOS DE VIDA	EVALUACIÓN			
	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Estándar 1.1: Me tratan con cercanía y respeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - El trato es adecuado y amable, se respeta mi intimidad y me preguntan cómo prefiero que me ayuden - Aquí me siento valorada como persona - La forma en que me tratan hace que no me sienta respetada o valorada - Mientras me atienden me dan conversación - Conozco cuáles son mis derechos y deberes. Aquí me informan y apoyan para su ejercicio o defensa - En general se muestran cuidadosas con mis objetos personales - Ignoran mis preferencias respecto al cuidado y siento que no se respeta mi intimidad y privacidad. Algunas parece que están siempre enfadadas y son bruscas. Nos tratan como a niños pequeños, o entran en la habitación sin llamar, y en ocasiones realizan en público comentarios negativos sobre nosotras. - No he observado ni experimentado ninguna mala práctica o actitud ofensiva o violenta hacia mí u otras personas que residen en este lugar. El personal se dirige a nosotras siempre con respeto y no he escuchado comentarios ofensivos sobre ninguna de nosotras - Tengo la intimidad que necesito - Me siento escuchada por parte del equipo y consideran mis puntos de vista - Se respetan mis decisiones y preferencias, y mi plan individual responde a mis necesidades - Respetan mis convicciones religiosas o ideológicas - Desde que estoy aquí siento que mis derechos y libertades se han limitado (ejercicio ciudadanía, voto, respeto a creencias, valores, preferencias...) - En general me siento bien atendida 				
Estándar 2.1: El personal me conoce bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Los y las trabajadores se interesan en conocer parte de mi hª de vida y conocer mis preferencias y opiniones sobre los cuidados que recibo - Tengo que repetir continuamente y a diferentes personas cuestiones personales o privadas - Me llaman por mi nombre o de la forma en que prefiero - Me siento reflejada en el plan de apoyos y cuidados ya que se ajusta a mis necesidades, preferencias y elecciones - ¿Te atienden siempre más o menos las mismas personas? - ¿Tienes alguna profesional que sea referente para ti? 				
Estándar 3.1: Participo en la planificación y evaluación de mi plan de apoyos y cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Se lo que es mi plan individual y para qué sirve - He participado en varios encuentros con las profesionales para hacer este plan y está disponible para mí - Mi familia o personas allegadas también participan, si eso es lo que deseo - Me piden mi opinión o punto de vista sobre aquellas cuestiones que son importantes para mí y las tienen en cuenta - Me preguntan cómo prefiero que me apoyen en mi higiene, en vestirme, ir al baño, comer, etc. y lo respetan. Si no es así me ayudan a entender por qué. - El plan se va adaptando a mis necesidades si estas cambian. - Desconozco si hay un plan, me dicen lo que hay que hacer y yo me adapto. - Me han preguntado cómo quisiera planificar los cuidados en el final de vida, si así lo deseo. 				

Estándar 4.1: Siento seguridad y confianza en los cuidados y apoyos que recibo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sientes bien viviendo aquí? - Se respeta mi privacidad y preferencias en los cuidados personales que preciso. - La actitud de las profesionales y la forma de relacionarse con nosotras es amable, comprensiva y nos sentimos valoradas - Hay trabajadoras que no deberían trabajar aquí. - Escucho comentarios negativos sobre nosotras o hablan como si no estuviéramos delante, especialmente con compañeras que tienen más dificultades. - Estoy en el lugar adecuado para recibir los cuidados y apoyos que necesito - Se apoya y orienta a familiares o personas allegadas para ayudarme en los cuidados del día a día - Puedo expresarme con claridad y pedir las explicaciones que precise sin miedo a posibles represalias. - Se da respuesta con prontitud a las quejas o reclamaciones que trasladamos - El personal es insuficiente y todos los días hay trabajadoras diferentes. Ya no se a quién dirigirme, porque se pasan la pelota unas a otras. - La comida es de mi gusto - Confío en los tratamientos que me proponen - Les da igual cómo estemos, sólo les interesa facturar. - Se preocupan en que entienda todo aquello que es importante para mí - Me preocupa que todas las profesionales conozcan información personal o íntima sobre la que no he dado mi consentimiento. Me siento avergonzada o no respetada 				

Estándar 5.1: Dispongo de los apoyos que necesito para acceder y participar en mi entorno de la manera que quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Haces vida fuera del centro? ¿qué haces? Si no... ¿por qué? ¿qué te gustaría hacer y por qué no lo haces? - Se ofrecer regularmente información sobre actividades culturales o de ocio que se ofrecen en el entorno, barrio, municipio... - Existe personal voluntario (o familiares) que apoyan las salidas al entorno, si es necesario. - Desde que estoy aquí no he salido porque no tengo nadie con quién hacerlo - Estoy a la espera de recibir ayudas técnicas que necesito para mi movilidad - Hacemos actividades fuera del centro para practicar o mantener autonomía (hacer compras, p.ej.) - Sigo manteniendo mi médico de cabecera (o farmacia, p.ej.) - Sigo participando en actividades de mi entorno tal y como me gustaba hacer - Desde que estoy aquí no he vuelto a comer alimentos que me gustaban (huevos fritos, chorizo, p.ej.). - Me siento con la libertad suficiente para seguir haciendo las actividades que me gustan (comer con amistades, ir al cine, teatro, conciertos...) - El personal sabe lo que me gusta hacer y lo posibilitan, me informan o me acompañan para que pueda realizarlo - Esto es algo importante que se recoge en mi plan de apoyos. - Tengo el apoyo que necesito para mantener una vida social activa 				

DINÁMICAS ORGANIZATIVAS, ROLES PROFESIONALES Y LIDERAZGO

EVALUACIÓN

	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
<p>Estándar 1.2: Dispongo de información accesible que es importante para mí</p> <ul style="list-style-type: none"> - Me informan con claridad y con palabras que entiendo - Se dirigen a mí en la lengua que prefiero - Me han informado de las normas, horarios, actividades, etc. con claridad - Se informa a familiares o allegadas sobre mi situación (previa solicitud de autorización) - Conozco todos los servicios y prestaciones que ofrece el centro - Conozco la información que existe sobre mí y con quiénes y para qué se comparte - Me informan con claridad de mi plan de atención individual - Antes de cualquier tratamiento me explican de forma que lo pueda entender y solicitan mi autorización - Confío en la información que me comparten sobre mi estado de salud - Confío en la información que nos dan a mí o a la familia sobre cuestiones de facturación (farmacia, peluquería, podología, etc) - Recibo información de recursos de la comunidad que puedan mejorar mi calidad de vida 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estándar 2.2: Experimento compromiso y confianza por parte de las y los profesionales que me acompañan

- ¿Cómo es el personal que te atiende? ¿Crees que te conocen lo suficiente?
- Tengo confianza con los y las trabajadoras que me atienden
- Existe una profesional que me conoce bien, a la que puedo recurrir y se encarga de mantenerme informada a mi y mi familia, si así lo quiero, de lo que es importante.
- Experimento estabilidad en mis cuidados, en consideración a mis necesidades y preferencias, incluso si hay cambios en el personal
- Cuando tengo dudas sobre cualquier cuestión me dirijo a la misma persona. Si no es posible, se a quién dirigirme.
- En general se atienden y resuelven mis dudas o sugerencias
- Si pido estar con alguien tardan en contestarme
- Los y las trabajadoras tienen los conocimientos necesarios para atenderme bien
- Las profesionales conocen bien cuáles son sus responsabilidades y me informan de manera honesta incluso cuando las cosas no van bien.
- Nos preguntan de forma regular nuestra opinión y grado de satisfacción sobre diferentes aspectos del centro.
- Siempre van con prisa y apenas se paran para conversar
- Cuando me apoyan en los cuidados diarios o me tienen que explicar algo me dedican el tiempo que necesito
- He recibido disculpas si algo ha ido mal en mis cuidados o no ha sido de mi agrado y se esfuerzan por compensarlo

Estándar 3.2: Puedo participar en la organización de vida cotidiana y en aquellas decisiones que me afectan

- ¿Participas en las decisiones relacionadas con tu día a día? ¿Y con tus cuidados? ¿Y con lo que pasa en el centro, en general?
- Mantengo el control suficiente o que quiero sobre las decisiones de mi vida diaria. P.ej: puedo elegir la ropa que me pongo a diario, posibilidades de elegir menú, productos de higiene y limpieza que utilizo, qué hacer en mi tiempo libre o actividades que realizo, el tiempo que paso en mi habitación, a qué hora me levanto o acuesto, con quién quiero estar, acceso a mis objetos personales, dinero, tabaco, etc.
- Participo en las rutinas diarias como organizar actividades, comidas, lavado o distribución de ropa..., si eso es lo que quiero.
- Mi familia o personas allegadas, en la medida de lo posible, participan en las decisiones sobre mis cuidados
- Me apoyan para discutir y acordar cambios en mi vida, incluida la muerte o el morir, tratándolo con sensibilidad.
- Dispongo de control y libertad de elección sobre mis cuidados y mi vida en general, si así lo deseo.

Estándar 4.2: Recibo la atención y cuidados de salud que necesito y cuando lo necesito

- Aquí hay muy buenas profesionales que me hacen sentirme segura.
- Me dedican el tiempo y las explicaciones que necesito para entender los apoyos o tratamientos que preciso, incluyendo cuando hay cambios en los mismos, de manera previa a decidir qué es lo mejor para mí
- Dedican tiempo a hablar conmigo.
- Me apoyan para que entienda y pueda comunicarme como necesito, respetando mis ritmos y se muestran sensibles a mis necesidades
- El personal conoce bien mis necesidades sanitarias y preferencias personales
- Me ayudan a comprender las consecuencias o riesgos de algunas decisiones o comportamientos

Estándar 5.2: Puedo ejercer diferentes roles o funciones sociales

- Me siento útil
- Suelo ir de forma habitual al hogar de jubilados donde acudía
- Me gusta que vengan los chavales de ikastolas a pasar el tiempo con nosotras. Hacemos muchas cosas.
- Prefiero lavarme y plancharme mi ropa, porque aquí lo estropean todo, pero no puedo
- Hay una cocina en la planta que utilizamos para cocinar
- Trato de ayudar en lo que puedo al resto de personas
- Prefiero no colaborar en las tareas porque a las trabajadoras no les gusta demasiado.
- Colaboro en el mantenimiento del centro
- Tengo opción de participar en alguna asociación, club, vountariado...

ENTORNOS Y AMBIENTES PARA LA VIDA SIGNIFICATIVA

EVALUACIÓN

	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Estándar 1.3: Utilizo los espacios que habito sin restricciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- La normativa del centro es suficientemente flexible y adaptable a mis necesidades
- He propuesto varias necesidades que no han tenido respuesta positiva, con la justificación de que la normativa lo impide
- Puedo acceder a mi habitación y objetos personales de forma libre y sin restricciones
- Puedo realizar las actividades cotidianas (higiene, limpieza, lavandería, alimentación, administración económica, administración de la medicación, uso de recursos comunitarios, relaciones sociales...) de la manera más autónoma posible
- Puedo realizar actividades en mi barrio o salir al entorno siempre que necesito. Me han ofrecido apoyos si los necesito para facilitarlos
- Hay espacios exteriores y jardines que puedo utilizar
- Me encuentro con barreras u obstáculos que dificultan mi movilidad o acceso a algunos lugares
- Me siento encerrada, sin libertad para decidir dónde quiero estar
- Me resulta sencillo orientarme en el centro
- ¿Me puedes describir qué haces desde que te levantas hasta que te vuelves a acostar?
- ¿Realizas alguna actividad que te guste especialmente?
- ¿Te gustaría hacer algo que no haces actualmente?

Estándar 2.3: Vivo en un lugar confortable y accesible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- ¿Qué te parece el ambiente físico del centro (decoración, comodidad...)? ¿te resulta hogareño?
- Me gusta el lugar en el que se ubica el centro, está bien comunicado con transporte público y es accesible
- El centro y sus instalaciones son agradables
- Suele haber mucho ruido y resulta molesto
- Se respetan mis objetos y pertenencias personales (lavandería por ej.)
- Las averías se resuelven pronto
- Hay suficiente iluminación en el centro
- La temperatura es agradable a lo largo del año y se ponen los medios para nuestro confort
- Resulta fácil la movilidad por el centro
- La decoración y el mobiliario son confortables

Estándar 3.3: Puedo elegir el lugar y el entorno en el que vivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- ¿Recuerdas cómo fue tu llegada? ¿Pudiste venir antes a conocer el centro? ¿A traer tus cosas? ¿conocer a las personas? ¿y a los profesionales?
- Antes de vivir aquí, ¿Cuánto sabías de este lugar? ¿en qué medida vivir aquí fue elección tuya?
- He podido elegir el lugar, habitación o personas con las que comparto el día a día.
- He podido elegir las profesionales que se encargan de mis cuidados y apoyos directos.
- Participamos en las decisiones del centro a través de reuniones abiertas, comités o grupos de participación, etc.
- No se tienen en cuenta nuestros deseos o puntos de vista. Las trabajadoras y la dirección lo deciden todo
- Me informan de todos aquellos recursos de apoyo del entorno que pudieran interesarme o que son importantes para mí.
- Mantengo el control suficiente o que quiero sobre las decisiones de mi vida diaria. P.ej: puedo elegir la ropa que me pongo a diario, posibilidades de elegir menú, productos de higiene y limpieza que utilizo, qué hacer en mi tiempo libre o actividades que realizo, el tiempo que paso en mi habitación, a qué hora me levanto o acuesto, con quién quiero estar, acceso a mis objetos personales, dinero, tabaco, etc.
- Mi familia o personas allegadas tienen la presencia que quiero en mi día a día.
- Si he necesitado acceder a otros apoyos o acudir a otro servicio, no me han informado y han tomado la decisión por mí
- Me animan a mantener mi independencia y control sobre mi propia salud y bienestar, si así lo deseo

Estándar 4.3: Mi entorno es seguro y protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- El tamaño del centro o de la unidad es suficiente para mí
- Me siento libre para hacer las cosas que quiero hacer
- Este es un lugar confortable
- El centro está limpio y las instalaciones están en buen estado
- Preferiría estar en un lugar más pequeño, con menos gente. Esto en nada se parece a un hogar.
- Me siento rodeada de extraños.
- Los espacios y decoración del centro me hacen sentir bien.
- Tenemos la posibilidad de acordar y revisar cualquier tipo de restricción a mi independencia y control.
- Cuando he necesitado ayudas técnicas (bastones, andadores, sillas, etc.) para apoyar mi movilidad me han ofrecido desde el centro
- Hay un buen ambiente en el centro o la unidad

Estándar 5.3: Me siento conectada con mi entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Siento que desde que estoy aquí se ha cortado mi vida
- Utilizo otros recursos que hay fuera del centro que me gustan (biblioteca, centros deportivos, centro cultural, centro de salud, parques...)
- Me resulta fácil y seguro moverme por el barrio
- Ya no me entero de lo que pasa porque no tengo acceso a prensa, a radio, internet...
- Se hacen muchas cosas en el centro en las que vienen otras vecinas del barrio.
- Aquí vivimos aisladas de la sociedad.
- El acceso al centro o al barrio es complicado
- Mantengo la relación que quiero con las personas que quiero.
- Me gustaría ver más a mis hijos/as o nietos/as, pero ello/as tienen sus vidas y no pueden.
- El centro queda lejos de mi municipio, así que ya apenas voy, porque me tienen que llevar y es un lío

RELACIONES INTERPERSONALES

EVALUACIÓN

	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Estándar 1.4: Mantengo las relaciones que deseo dentro y fuera del centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sigo manteniendo la relación y el contacto con las personas que me importan y desde el centro lo facilitan
- Desde que estoy aquí no me permiten mantener las relaciones o amistades que tenía
- Mi familia o personas allegadas vienen al centro siempre que pueden y cuando lo desean
- Realizo actividades que me gustan con otras personas
- Mantengo buena relación con las personas con las que convivo
- Estoy satisfecha con la vida social que mantengo. Puedo elegir y participar

Estándar 2.4: La personas que me importan tienen presencia en mi vida cotidiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- ¿Tu familia o personas significativas están presentes en tu día a día? ¿el centro facilita tus relaciones con ellos?
- El equipo promueve y apoya la presencia y participación de familiares o personas significativas en la planificación de mis apoyos y en la vida cotidiana del centro o unidad
- Recibo apoyo en mis cuidados diarios de las personas que quiero, si eso es lo que quiero
- Mis familiares o allegadas reciben también apoyos del equipo, si así lo necesitan

Estándar 3.4: Puedo elegir las personas con las que convivo o que van a apoyarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- ¿Tienes relación con las otras personas que viven aquí?
- He podido elegir con qué personas comparto habitación, si es el caso, o qué profesionales se encargan de mis cuidados personales, si es posible, incluyendo a mi profesional de referencia.
- Nos indican qué habitación o unidad habitamos. No tenemos opción a elegir, lo que toque.
- Puedo elegir pasar tiempo a solas
- Puedo elegir y participar en diferentes actividades sociales, tanto dentro como fuera del centro

Estándar 4.4: Me ayudan a no sentirme sola



- Recibo apoyo para manejar mis relaciones con mi familia, amistades o pareja de una manera que me haga sentir bien
- Me apoyan y motivan para hacer y mantener relaciones
- Me siento conectada con las personas que me interesan
- Aquí me siento aislada
- Me siento parte de este sitio, entre gente que me aporta
- Se esfuerzan para que no me sienta sola y posibilitan que mantenga el contacto con familiares o amistades
- Me siento a gusto porque me dan conversación

Estándar 5.4: Realizo actividades en mi entorno junto a otras personas de la comunidad



- Puedo decidir con quién hago las actividades que me gustan
- Puedo ir acompañada al centro por amistades si así lo deseo.
- Mantengo buena relación con mis compañeras y hacemos muchas cosas juntas
- Me gustaría tener una relación de pareja
- Se organizan actividades en el centro en las que se promueve que participen familiares, personas allegadas u otras personas de la comunidad
- Acudo de forma habitual a lugares o recursos del barrio o municipio donde comparto con otras personas momentos de encuentro, ocio, culturales, de formación, etc.
- En general me siento querida y valorada por las personas que me rodean

Anexo 3. Información recabada a través de formulario (previa visita)

FORMULARIO AUTOCUMPLIMENTADO (solicitud previa al ejercicio diagnóstico)		
Existe un procedimiento definido y compartido para el registro y gestión de Quejas y Reclamaciones, con registro de la valoración de las personas	<ul style="list-style-type: none"> - % QyR relacionadas con la atención y el trato recibido. - % de QyR relacionadas con aspectos de la organización y convivencia - % de QyR relacionadas con su participación o integración en la comunidad - % de QyR relacionadas con aspectos del derecho a la información. - % QyR relacionadas con aspectos del derecho de ejercicio de autonomía). - % de QyR relacionadas con aspectos de la atención, el trato y cuidados de salud - % QyR relacionadas con las condiciones ambientales - % QyR relacionadas con aspectos de accesibilidad, presencia y participación en el centro de familias y/o personas allegadas. 	<input type="checkbox"/>
Existen procedimientos y actuaciones dirigidas a favorecer e incrementar la participación habitual de las familias o personas allegadas en la vida cotidiana del centro	<ul style="list-style-type: none"> - % de familias o personas allegadas que participan de manera regular en la vida cotidiana del centro; - % personas que (no) mantienen relaciones sociales o de apoyo natural con regularidad 	<input type="checkbox"/>
Se han configurado espacios formales (asambleas o comisión de familiares) o informales para la reflexión, debate de propuestas en torno a la vida cotidiana (horarios, actividades, comida, limpieza, normas de convivencia, etc.)		<input type="checkbox"/>
Se cuenta con la figura de "profesional de referencia" (art. 27, Dec 126/2019 de Gobierno Vasco), que actúa como profesional de atención directa garante y facilitadora del proceso de comunicación, identificación de necesidades, provisión de apoyos y evaluación de la atención de personas y sus familias o allegadas, desde el inicio.		<input type="checkbox"/>
El centro se organiza en torno a unidades de convivencia o módulos (máx. 25 personas, Art. 10, Dec 126/2019)		<input type="checkbox"/>
Está definido y desarrollado el rol de coordinación de unidad		<input type="checkbox"/>
Están previstos y organizados espacios periódicos para el trabajo en equipo (incluye al personal auxiliar)		<input type="checkbox"/>
Existen espacios en los que participan todas las profesionales de atención directa orientados al análisis y revisión de las prácticas profesionales desde un enfoque ético		<input type="checkbox"/>
Se registran actas de asambleas y reuniones de unidad/ módulo/ planta, o comisión de familias		<input type="checkbox"/>
Existen y se utilizan de manera generalizada y accesible herramientas para el registro y seguimiento de la información relevante de las personas.		<input type="checkbox"/>
Los planes individuales de apoyos y cuidados incluyen aspectos vinculados a necesidades y preferencias personales, voluntades personales, espiritualidad, sexualidad, etc. y se elaboran y evalúan con las personas.	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de personas que participan en la elaboración y evaluación de sus planes - % de planes que recogen objetivos orientados a la participación y conexión con la comunidad - % personas que participan en actividades que se realizan en la comunidad 	<input type="checkbox"/>
Las personas y/o sus familias o allegadas están presentes y participan en las reuniones de planificación y seguimiento de los planes individuales.	<ul style="list-style-type: none"> - % personas que participan en la elaboración y evaluación de su plan de apoyos y cuidados - % de familias o personas allegadas que participan de manera regular en la planificación y evaluación del plan de apoyos 	<input type="checkbox"/>

Se aplican herramientas o instrumentos PCP o similares para la identificación de intereses, relaciones, contribuciones ("Como quiero", "Quiero que sepas", "perfiles personales", "registros de aprendizaje", etc)	<ul style="list-style-type: none"> - % de profesionales de estructura formados en aspectos de planificación centrada en la persona - Temas/ Horas de formación 	<input type="checkbox"/>
Se utilizan herramientas para la observación en espacios comunes que posibilita la identificación de satisfacción de necesidades de personas con demencia ("Dementia Care Mapping" -DCM, Indicadores Bienestar "LIBE" ...)		<input type="checkbox"/>
Se utilizan herramientas estandarizadas para identificar sentimientos de soledad, depresión o bienestar relacional: escala UCLA; indicadores dimensión de vínculos afectivos y recepción de apoyo social del IVES; escalas de valoración de la calidad de vida: ASCOT, CQL, GENCAT...)	- Resultados en calidad de vida u otras medidas de bienestar relacional (puntuación promedio y puntuaciones extremas)	<input type="checkbox"/>
Se aplican procedimientos para la identificación de "necesidades no cubiertas" y la deliberación para el abordaje de preferencias que implican riesgos.	- % de personas que participan en procesos de toma de decisiones compartidas en preferencias que implican riesgos	<input type="checkbox"/>
Existe un plan escrito que detalla los cuidados, tratamiento y apoyos que precisa para una atención personalizada		<input type="checkbox"/>
Se dispone de un plan o programación para el desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud	- Nº y frecuencia en la realización de actividades programadas para la prevención y promoción de la salud (deporte, nutrición, salud, sexualidad, sueño, ocio, vida social, etc.)	<input type="checkbox"/>
El centro dispone de un documento/ guía para la prevención de infecciones		<input type="checkbox"/>
El centro dispone de un documento/ guía que describe el sistema de prevención de las lesiones por presión o UPP	- % de personas con una UPP post ingreso	<input type="checkbox"/>
El centro dispone de un documento/ guía que describe el sistema de prevención, evaluación del riesgo y actuación ante caídas.	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de caídas - Tasa de caídas por repetición - % personas con > 5 caídas 	<input type="checkbox"/>
El centro dispone de un programa de atención nutricional adecuado para cubrir las necesidades y preferencias de las personas residentes		<input type="checkbox"/>
El centro dispone de un sistema de preparación de la medicación de acuerdo a prescripción y un sistema de registro que permite dejar constancia por escrito de la medicación administrada y de las incidencias	- % errores de medicación con posibles consecuencias sobre las personas	<input type="checkbox"/>
Existe un procedimiento o plan actualizado para la identificación, prescripción, consentimiento informado y seguimiento de contenciones y sujeciones orientado a su reducción o eliminación (Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado)	<ul style="list-style-type: none"> - % personas con sujeciones aplicadas - Tipología de sujeciones aplicadas - Caracterización de los motivos de aplicación de sujeciones - % profesionales formadas en cuidados libres de sujeciones 	<input type="checkbox"/>
En caso de unidades tipo UPSI, existe un procedimiento específico para el seguimiento y, en su caso, revisión de la pertinencia de la medida	- % de personas que acceden a unidades sin restricciones desde UPSI.	<input type="checkbox"/>
El centro dispone de un documento/ guía de actuación sobre cuidados paliativos y atención a personas en fin de vida	<ul style="list-style-type: none"> - % de personas que han realizado una PCA (planificación compartida de la atención en el final de vida); - Nº personas fallecidas en el último año; - % personas fallecidas en el centro durante el último año - % de profesionales de estructura formados en procesos de acompañamiento en final de vida; - Nº de ocasiones en las que se ha abordado la muerte de las personas y el proceso de duelo en la unidad o centro tras un fallecimiento) 	<input type="checkbox"/>

<p><i>El centro dispone de un plan de formación continua que garantice la adecuación, reciclaje y mejora de las competencias profesionales que incluye aspectos de ética, buen trato, calidad de vida, derechos, envejecimiento y demencias</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de profesionales de estructura formados en aspectos de ética, buen trato, calidad de vida y derechos. - % de profesioanles que han recibido formación en el último año en aspectos relevantes para la atención: derechos, calidad de vida, ACP, PCP, ética, demencias, salud y seguridad, final de vida. - Horas de formación 	<input type="checkbox"/>
<p><i>El centro dispone de un sistema de evaluación periódica de las competencias laborales transversales y específicas de las y los profesionales de atención directa</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - 	<input type="checkbox"/>
<p><i>Se aplican herramientas para evaluar el clima laboral: comunicación, organización del trabajo y cargas, desarrollo profesional, reconocimiento...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de bienestar o satisfacción de profesionales - Sistema de organización de la atención; - Sistema de coordinación, intercambio y registro de la información- comunicación; - Sistema de acompañamiento y/o supervisión en la práctica - Ratios de atención de las diferentes figuras profesionales - Índice de rotación de profesionales - Índice de absentismo (último año) 	<input type="checkbox"/>
<p><i>El centro dispone de un documento/ guía para la promoción, acompañamiento y formación del voluntariado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de personas voluntarias - Nº de personas que son apoyadas individualmente por parte de voluntarios - Nº de proyectos que se han realizado en colaboración con otros agentes del entorno - Nº de agentes sociales del entorno con los que se mantiene abierto canal o espacio de colaboración - Frecuencia y tipo de actividades intergeneracionales - Nº y tipo de actividades abiertas a personas del barrio impulsadas por el centro 	<input type="checkbox"/>

CONSULTA Y CONTRASTE (PROCESO EVALUACIÓN TRAS ANÁLISIS DE DOCUMENTACIÓN REMITIDA Y FORMULARIOS AUTOCUPLIMENTADOS)

<p><i>El centro dispone de un procedimiento o criterios compartidos para la definición y asignación/ elección de profesional de referencia.</i></p>		<input type="checkbox"/>
<p><i>Existen procedimientos o herramientas específicas para la solicitud, registro y revisión del consentimiento expreso para la provisión de apoyos y/o tratamientos específicos, que explicita, en su caso, la limitación o restricción de algún derecho.</i></p>		<input type="checkbox"/>
<p><i>El centro cuenta con un plan de formación que incluye actuaciones específicas en cuidados de salud: transferencias, disfagia, drenajes, UPP, urgencias, etc.</i></p>		<input type="checkbox"/>
<p><i>Existe un plan escrito que detalla los cuidados, tratamiento y apoyos que precisa para una atención personalizada</i></p>		<input type="checkbox"/>
<p><i>Existe un procedimiento para la evaluación de las actividades incorporando la valoración de las personas</i></p>		<input type="checkbox"/>
<p><i>Existe un registro de posibilidades de elección a lo largo del itinerario de atención, que incluye hitos significativos (posible acceso a centro residencial, tipo e identificación del centro residencial concreto, unidad o módulo específico, tipo de habitación o vivienda específica, en su caso, con quién compartir; en su caso, profesional de referencia, etc.)</i></p>		<input type="checkbox"/>
<p><i>El centro dispone de diferentes productos de apoyo destinados a facilitar la participación y accesibilidad de las personas.</i></p>		<input type="checkbox"/>

<p><i>El centro pone a disposición de las familias o personas allegadas actuaciones de apoyo en los cuidados que precisa la persona</i></p>		<input type="checkbox"/>
<p><i>El centro pone a disposición de las familias o personas allegadas actuaciones de apoyo ante el duelo/ pérdida a las personas y familiares que lo necesitan</i></p>		<input type="checkbox"/>

<p><i>Observación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Dinámicas relacionales, comunicación e interacciones</i> - <i>Clima o grado de bienestar</i> - <i>Prácticas y provisión de apoyos</i> - <i>Dinámicas organizativas y uso de los espacios</i> - <i>Presencia y participación de familias o allegadas</i> - <i>Descripción general del edificio y estado de sus instalaciones</i>
---------------------------	---