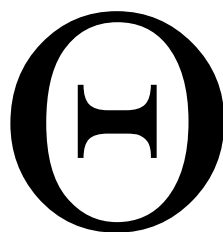


Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya



Documents de reflexió

*Recomanacions sobre el
desenvolupament dels drets
i deures de les persones grans
en entorns residencials*



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social
i Família

Aquesta obra està sotmesa a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor o autors i l'editor, i no es faci un ús comercial de l'obra original ni se'n creïn obres derivades. La llicència completa es pot consultar a :

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



© Departament de Benestar Social i Família
Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya

Autoria dels textos:
Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya

Data: gener 2013

© 2013, Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social i Família
Plaça de Pau Vila, 1
08039 BARCELONA

ÍNDEX



1. Introducció	5
2. Un marc ètic	7
2.1 "Dret a rebre voluntàriament el servei social que correspongui i a obtenir facilitats per fer la declaració de voluntats anticipades"	16
2.2 "Dret a la informació en tots els serveis socials i a la participació democràtica de les persones ateses o de llurs representants legals en aquells serveis que així s'estableixi en la norma que la reguli"	20
2.3 "Dret a la intimitat i a la no-divulgació de les dades personals que figurin en els seus expedients o historials"	23

2.4	"Dret a considerar com a domicili propi l'establiment residencial on viu i a mantenir la seva relació amb l'entorn familiar i social"	27
2.5	"Dret a la continuïtat en la prestació dels serveis en les condicions establertes o convingudes, sense perjudici de les clàusules d'estabilització que s'acordin en els contractes d'assistència"	30
2.6	"Dret a no ser discriminats en el tractament per raó de naixença, raça, sexe, religió, opinió, orientació sexual o qualsevol altra condició o circumstància personal o social, i a ser tractat amb el respecte i consideració deguda a la seva dignitat"	33
2.7	"Dret a no ser sotmès a cap tipus d'immobilització o restricció física o farmacològica sense prescripció mèdica i supervisió, llevat que existeixi perill imminent per a la seguretat física de la persona atesa o de terceres persones"	36
2.8	"Dret a la tutela de les autoritats públiques per tal de garantir el gaudiment dels drets establerts"	40
2.9	"Dret a exercir lliurement els drets polítics i la pràctica religiosa o espiritual, respectant el funcionament normal de l'establiment i la llibertat de les altres persones"	42
3.	Conclusions	45

1. INTRODUCCIÓ



Les persones grans ateses en residències són ciutadans que han de poder exercir tots els seus drets i deures. Això és especialment important i rellevant avui al nostre país quan ens trobem que en el medi residencial difícilment se'ls reconeix en el dia a dia degut, en algunes ocasions, a la sobreprotecció. L'atenció a les persones grans ha evolucionat en els països desenvolupats i el vocabulari així ho fa palès: dels conceptes de beneficència assistencialista paternalista (asils, residències de vàlids o assistits) passem als de drets universals (atenció a la dependència, la residència com a centre gerontològic, suport a l'autonomia personal).

Aquest document pretén fomentar, des de la reflexió, el respecte efectiu dels drets i deures de les persones grans que viuen en entorns residencials diàriament, i fer dels centres llocs de vida digna, justa i de qualitat.

L'hem estructurat en el marc d'un model eticolegal, per després concretar-lo en nou parts que responen a cadascun dels drets agrupats segons els temes que estableix l'article 12 de la Llei 12/2007. Hi esmentem també alguns deures vers els serveis

socials. Cada part es correspondrà amb cada un dels drets i està subdividida de la manera següent:

- 1) Una breu justificació des de la perspectiva ètica sobre els conceptes que s'han de desenvolupar en el dret de referència.
- 2) Objectius de bona pràctica de desenvolupament de drets i deures.
- 3) Propostes d'accions per a la millora en les relacions, els processos i les activitats, propostes que s'han de prendre com a tals i que, de ben segur, en suggeriran d'altres.

Aquest document ha estat aprovat pel Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya reunit en sessió plenària el passat 17 de gener de 2013.

2. UN MARC ÈTIC



L'ètica és una reflexió criticoracional sobre les morals, que són els hàbits i costums (*mos moris*) específics de les comunitats. En societats tan canviants i plurals com les nostres ens cal una reflexió ètica sobre les morals, sobre les maneres habituals de procedir, per veure quines val la pena continuar mantenint, quines cal regenerar i quines cal incorporar en adonar-nos de les noves necessitats, de vells prejudicis o d'estereotips.

L'atenció a les persones grans en entorns residencials no pot ser diferent. Les noves malalties, la cronificació d'altres, els models familiars que dificulten cuidar les persones dependents a casa i la major consciència dels drets de les persones són algunes raons que fan pertinent una reflexió sobre el tracte de les persones grans en entorns residencials, des de la perspectiva dels drets i els deures. Per això cal introduir els canvis necessaris per garantir i potenciar el foment de l'autonomia personal i la participació en la presa de decisions de la persona usuària.

En primer lloc, cal fer el canvi cap a *la centralitat* que la persona gran ocupa en els serveis: es tracta no de ser objecte de totes les atencions, passiu receptor dels serveis, sinó de ser subjecte actiu. En segon lloc, hem d'atendre la persona de

forma *integral*, la qual cosa posa en relleu que la persona és un *individu* (no es pot dividir) *en relació* (reconeixent els altres, sent i sentint-se reconegut pels altres).

En l'entorn residencial tot ha de girar al voltant de la persona gran. L'atenció gerontològica centrada en la persona suposa:

- Una intervenció no directiva on la persona es converteix en actor actiu del canvi, orientada no sols vers les necessitats de les persones, sinó també vers els seus drets, valors, desitjos i preferències.
- Un model d'atenció que millori la qualitat de vida de les persones grans en situació de fragilitat o de dependència, on la persona gran és el centre de l'atenció, es potencia la seva autonomia i es destaca el paper terapèutic de la quotidianitat i d'allò significatiu per a la persona.
- Un canvi que requereixi implicació i compromís dels responsables dels recursos i dels equips tècnics, amb ànim de revisió i d'incorporar noves propostes i en coherència amb les deontologies professionals.

Aquest marc ètic explicita els valors fonamentals, els principis i drets des d'on ha de ser tractada qualsevol persona que viu en un entorn residencial. Dintre del marc ètic comptem amb els *principis* següents:

El principi de *dignitat*, entesa com el valor absolut inherent i inalienable de tota persona. El principi de *respecte a l'autonomia* personal, entesa com la capacitat d'una persona per decidir per si mateixa les normes amb què vol orientar els seus actes i els riscos que està disposada a assumir. Els principis de *beneficència* i *de no maleficència* recorden que cal procurar el bé de les persones des de la seva escala de valors, i la seva noció de qualitat de vida, sense causar dany amb la intervenció ni crear altres mals. Finalment, el *principi de justícia* engloba la imparcialitat, l'equitat i la igualtat de drets pel que fa a la distribució de recursos limitats amb la participació dels afectats. El concepte de qualitat de vida recupera aspectes de la

persona que habitualment a les residències es minimitzen o directament s'obliden. Segons l'OMS, "la qualitat de vida és la percepció que una persona té del seu lloc en l'existència, en el context de la seva cultura i els seus valors i en relació amb els seus objectius, expectatives, normes i inquietuds". Els professionals que atensem persones grans en centres residencials, en lloc de decidir la qualitat de vida de les persones ateses, els hem de demanar que ens informin de quina és la seva qualitat de vida i hem de fer-la possible.

Aquests principis genèrics tradicionals de l'ètica aplicada al·ludeixen als principis de les Nacions Unides per a les persones grans següents: independència, participació, dignitat, assistència i realització dels propis desitjos.

El concepte de qualitat de vida recupera aspectes de la persona que habitualment a les residències es minimitzen o directament s'obliden. Segons l'OMS "la qualitat de vida és la percepció que una persona té del seu lloc en l'existència, en el context de la seva cultura i els seus valors i en relació amb els seus objectius, expectatives, normes i inquietuds". Els professionals que atensem persones grans en centres residencials, en lloc de decidir la qualitat de vida de les persones ateses, els hem de demanar que ens informin de quina és la seva qualitat de vida i hem de fer-la possible.

Des d'aquests principis es considera que la vida té un component de risc i que una sobreprotecció pot anul·lar la persona i vulnerar el respecte a l'autonomia, augmentar el mal des de la seva escala de valors, impedir la independència i la participació i, és clar, incidir en la seva qualitat de vida, que té a veure amb la realització dels seus desitjos.

Aquest marc ètic també suposa unes *virtuts*, que són les maneres de ser, els trets del caràcter i aquelles que els professionals han de tenir perquè l'atenció sigui cordial, amable, hospitalària i, per tant, de qualitat.

Cuidar l'altre és atendre'l, i fer-ho èticament és reflexionar sobre el perquè i com dur-ho a terme de la millor manera possible, més enllà d'un servei correcte, a la recerca contínua de l'excel·lència. L'altre és el proïsme que ens interpel·la, ens commou i ens obliga a respondre: la seva cura, acompanyament i suport seran responsabilitats nostres.

L'atenció a la persona gran ha de tenir també molt presents les següents 5 C bàsiques de l'ètica del cuidar de Bryczynska que s'exposen a *Caring. Some philosophical and spiritual reflections* (Moya, J., Bryczynska, G. (ed.) Nursing care, London: Edward Arnolff, 1992).

Compassió significa compartir el *pathos* de l'altre. Compadir-se de l'altre vol dir posar-se al seu lloc però sense ser l'altre ni intentar suplir-lo; vol dir escoltar-lo i escutar-lo per saber què vol i què pot desitjar en aquell moment. Això significa respectar la seva dignitat sense caure en el proteccionisme que sovint generen les relacions amb els més vulnerables, ja sigui perquè estan malalts o es fan grans. Tot plegat ha de comportar estar molt atents per no decidir per l'altre, respectar la seva autonomia i no generar més dependències per a determinades situacions. Respectar la seva dignitat significarà també fugir del tracte infantilitzat (tant verbalment com en les activitats del centre o de participació comunitària que els proposem) i també respectar les seves darreres voluntats.

Competència significa ser professionals en l'atenció i implica formar-se per a un millor tracte, tant tècnicament com humanament. Haurem de formar-nos en ser hospitalaris, oferir un tracte càlid, sense presses, ni menyspreu, ni deixar de banda la persona que pot sentir-se aïllada malgrat estar envoltada d'altres persones.

Caldrà també estar preparats i atents per detectar els maltractaments físics i els abusos psicològics, econòmics o socials. Ens costa molt més oferir el suport i l'atenció psicològica, social i espiritual que l'atenció física.

Confidencialitat significa respectar i preservar la intimitat de la persona, així com saber guardar el secret professional.

Confiança de les persones grans en els professionals perquè saben que volem el seu bé i que estem al seu costat per ajudar-los, fins i tot quan ja no puguin decidir. No podem defraudar-los, i per això cal fer-los partícips, en l'àmbit que puguin i fins on puguin, de les decisions que els afecten amb els mecanismes previstos o inventant-ne d'altres.

Consciència de tot el que implica cuidar, com ara ser prudents, cautelosos i pensar no solament en la persona concreta, sinó també en el bé comú, en la justícia i l'equitat per distribuir recursos i esforços entre qui més ho necessiti.

El context legal d'aquest marc ètic i de qualitat de vida centrada en la persona és la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. És el text de referència que regeix el Sistema català de serveis socials. El Sistema de serveis socials integra el conjunt de recursos, equipaments, projectes, programes i prestacions, de titularitat pública i privada, destinats a cobrir les necessitats personals bàsiques i les necessitats socials de les persones. Vol assegurar el dret de la ciutadania a viure dignament durant totes les etapes de la vida. Segons aquesta Llei 12/2007, la persona resident té dret a dur una vida tan normal com sigui possible, segons els seus desitjos de viure, aprendre i gaudir del seu temps sense ser exclosa, i amb la intenció de preservar-la dels riscos inherents a la vida quotidiana.

Aquest model ètic també vol recordar la necessitat *d'avaluar* l'atenció per veure la seva coherència entre els principis, valors i virtuts i els propòsits dels serveis. I per això ens seran de molta utilitat la creació d'espais de reflexió en ètica o comitès d'ètica en serveis socials, perquè hauran de tenir cura de sensibilitzar en aquestes qüestions i d'assessorar els centres residencials sobre les directrius i els casos particulars que puguin generar conflictes entre professionals, persones ateses o les seves famílies.

Els drets de les persones ateses que estableix l'article 12 de la Llei 12/2007 són:

- a) L'exercici de la llibertat individual per ingressar i romandre a l'establiment i per sortir-ne, sens perjudici del que estableix la legislació vigent respecte als menors d'edat, les persones incapacitades i les persones sotmeses a mesures judicials d'internament.
- b) Conèixer el reglament intern del servei, i també els drets i els deures, que s'han d'explicar de manera entenedora i accessible, especialment quan afecten infants i adolescents.
- c) Rebre una atenció personalitzada d'acord amb llurs necessitats específiques.
- d) Accedir a l'atenció social, sanitària, farmacèutica, psicològica, educativa i cultural i, en general, a l'atenció de totes les necessitats personals, per aconseguir un desenvolupament personal adequat, en condicions d'igualtat respecte a l'atenció que reben els altres ciutadans.
- e) Comunicar i rebre informació lliurement per qualsevol mitjà de difusió de manera accessible.
- f) El secret de les comunicacions, llevat que es dicti una resolució judicial que el suspengui.
- g) La intimitat i la privacitat en les accions de la vida quotidiana, dret que ha de ser recollit pels protocols d'actuació i d'intervenció del personal del servei.

- h)** Considerar com a domicili l'establiment residencial on viuen i mantenir la relació amb l'entorn familiar, convivencial i social, tot respectant les formes de vida actuals.
- i)** Participar en la presa de decisions del centre que els afectin individualment o col·lectiva per mitjà del que estableix la normativa i el reglament de règim intern, i associar-se per afavorir la participació.
- j)** Accedir a un sistema intern de recepció, seguiment i resolució de suggeriments i queixes.
- k)** Tenir objectes personals significatius per personalitzar l'entorn on viuen, sempre que respectin els drets de les altres persones.
- l)** Exercir lliurement els drets polítics, respectant el funcionament normal de l'establiment i la llibertat de les altres persones.
- m)** Exercir la pràctica religiosa, respectant el funcionament normal de l'establiment i la llibertat de les altres persones.
- n)** Obtenir facilitats per fer la declaració de voluntats anticipades, d'acord amb la legislació vigent.
- o)** Rebre de manera continuada la prestació dels serveis i les prestacions econòmiques i tecnològiques en les condicions que s'estableixin per reglament.
- p)** No ésser sotmès a cap mena d'immobilització o restricció de la capacitat física o intel·lectual per mitjans mecànics o farmacològics sense prescripció facultativa i supervisió, llevat que hi hagi un perill imminent per a la seguretat física de les persones ateses o de terceres persones.

En aquest darrer cas, les actuacions s'han de justificar documentalment, han de constar en l'expedient de la persona atesa o usuària i s'han de comunicar al Ministeri Fiscal, d'acord amb el que estableix la legislació.

- q) Conèixer el cost dels serveis que reben i, si escau, conèixer la contraprestació de la persona atesa o usuària.

Hem agrupat aquests drets de l'articulat de la llei en els nou drets següents:

1. Dret a rebre voluntàriament el servei social que correspongui (article 12, punt a) i dret a obtenir facilitats per fer la declaració de voluntats anticipades, d'acord amb la legislació vigent (article 12, punt n).
2. Dret a la informació en tots els serveis socials i a la participació democràtica de les persones ateses o dels seus representants legals en aquells serveis que així s'estableixi en la norma que la reguli (article 12, apartats e, i, j).
3. Dret a la intimitat i a la no -divulgació de les dades personals que figurin en els seus expedients o historials (article 12, punts f, g).
4. Dret a considerar com a domicili propi l'establiment residencial on viu i a mantenir la seva relació amb l'entorn familiar i social (article 12, punts h, c, k).
5. Dret a la continuïtat en la prestació dels serveis en les condicions establertes o convingudes, sens perjudici de les clàusules d'estabilització que s'acordin en els contractes d'assistència (article 12, punts o, q).
6. Dret a no ser discriminats en el tractament per raó de naixença, raça, sexe, religió, opinió, orientació sexual o qualsevol altra condició o circumstància

personal o social, i a ser tractat amb el respecte i la consideració deguda a la seva dignitat. Accedir a l'atenció social, sanitària, farmacèutica, psicològica, educativa i cultural i, en general, a l'atenció de totes les necessitats personals, per aconseguir un desenvolupament personal adequat, en condicions d'igualtat respecte a l'atenció que reben els altres ciutadans (article 12, punt d).

7. Dret a no ser sotmès a cap tipus d'immobilització o restricció física o farmacològica sense prescripció mèdica i supervisió, llevat que existeixi perill imminent per a la seguretat física de la persona atesa o de terceres persones. Les actuacions efectuades hauran de justificar-se documentalment a l'expedient assistencial de la persona atesa (article 12, punt p).
8. Dret a la tutela de les autoritats públiques per garantir el gaudiment dels drets establerts (article 12, punt a).
9. Dret a exercir lliurement els drets polítics i la pràctica religiosa o espiritual, respectant el funcionament normal de l'establiment i la llibertat de les altres persones (article 12, punts l, m).

Protegir els drets de les persones grans suposa també que hem de vetllar pel compliment, per part de les persones que accedeixen als serveis socials o els seus familiars o representants legals, dels deures en relació amb els serveis socials, entre els quals cal recordar el següents:

- a) Vetllar per postergar la dependència i obstaculitzar la incapacitat.
- b) Facilitar, de forma veraç i fidedigna, les dades personals, convivencials i familiars que siguin necessàries.
- c) Comunicar els canvis sobre les seves circumstàncies o necessitats.
- d) Col·laborar per poder satisfer les necessitats o preferències de la persona atesa.

- e) Complir els acords relacionats amb les prestacions i el Pla individualitzat d'atenció (PIA) atorgats, i comprometre's a participar activament en el procés.
- f) Comparèixer a entrevistes i seguir indicacions del personal acordades conjuntament en el PIA.
- g) Destinar la prestació a la finalitat per a la qual s'ha concedit.
- h) Facilitar la presa de decisions dels professionals elaborant el DVA (document de voluntats anticipades) o, si més no, deixant constància oral de les seves referències o desitjos.
- i) Mantenir una conducta basada en el respecte mutu, en la tolerància i la col·laboració per facilitar la convivència en l'establiment i la resolució de problemes.
- j) Respectar la dignitat i els drets del personal dels serveis com a persones i com a treballadors; fer ús amb responsabilitat de les instal·lacions del centre i dels serveis socials de Catalunya.
- k) Respectar les opcions de vida i espais d'intimitat dels altres.
- l) Respectar l'ideari de les organitzacions residencials.
- m) Procurar que les decisions siguin raonables i no resultat de l'arbitrarietat.
- n) Reconèixer la tasca dels professionals.
- o) Explicitar a les autoritats competents mancances o contradiccions que l'aplicació de la legalitat (violència administrativa o burocràtica) comporti.

2.1. DRET A REBRE VOLUNTÀRIAMENT EL SERVEI SOCIAL QUE CORRESPONGUI I A OBTENIR FACILITATS PER FER LA DECLARACIÓ DE VOLUNTATS ANTICIPADES

Justificació:

Afirmar que una persona gran té dret a rebre voluntàriament el servei que correspongui significa:

- que la persona té dret a rebre el servei de forma voluntària, és a dir, no imposada, i
- que el servei que se li proposi s'adeqüi a les seves necessitats, expectatives i desitjos.

Es parteix del principi de respecte a l'autonomia personal i, més en concret, el que diu l'article 12.a) de la Llei de serveis socials respecte a l'exercici de la llibertat individual per ingressar i romandre a l'establiment i també per sortir-ne.

Per això s'ha de garantir que la persona ingressi voluntàriament en un servei, però també que pugui participar en el seu procés assistencial i, si cal i sempre que vulgui, en la decisió de sortir del servei. Ha de tenir prou informació i la capacitat de decisió per prendre la determinació voluntàriament. Certament, per rebre voluntàriament un servei, cal tenir-ne informació suficient, ha de saber el perquè el vol utilitzar, si el necessita realment, les condicions d'accés i les conseqüències de

no utilitzar-lo o de rebutjar-lo. I per estar segurs que aquell servei es correspon a les seves necessitats, cal donar a conèixer altres recursos, alternatives i possibilitats assistencials.

Aquests drets es fonamenten en l'autonomia de la persona i, més concretament, en la seva competència per prendre decisions, és a dir, en la capacitat cognitiva i emocional de gestionar la informació adequada, sense coaccions, per tal de decidir d'acord amb criteris racionals i els propis valors. En els casos en què la persona presenti algun tipus de deteriorament cognitiu i no sigui prou competent per prendre la decisió autònomament, serà la família o les persones de l'entorn proper qui la representaran, sempre en el seu benefici i informant-la i fent-la participar tant com sigui possible. En alguns casos en què el dèficit de la competència no sigui reversible, s'haurà de valorar la necessitat de protecció jurídica en forma de tutela o curatela.

Objectius de bones pràctiques:

- a) Donar el servei més idoni en funció de la situació i d'acord amb les preferències de la persona atesa.
- b) Facilitar la participació de la persona atesa en la planificació de la seva atenció, fins i tot quan no pugui decidir per ella mateixa (mitjançant un DVA) i també en el procés de sortida del centre, si es dóna el cas.

Accions:

- 1) Prèviament a l'ingrés en un servei, cal informar la persona, el seu familiar, representant, persona de confiança, del ventall de possibilitats existents per atendre les necessitats. Cal informar, entre altres coses, sobre el tipus de recursos i prestacions que s'ofereixen, criteris d'accés als recursos, preu dels serveis, drets i responsabilitats en relació amb la utilització del servei. Per

garantir la voluntarietat de l'ingrés és recomanable que la persona disposi d'un període per provar el servei, tot adaptant el servei a les necessitats particulars i individuals de cada individu dins d'un ordre col·lectiu.

- 2) Un cop decideix l'ingrés al servei, cal informar-la més detalladament sobre:
 - El respecte per la privacitat en la prestació del servei i la confidencialitat.
 - Com es contribueix al seu benestar.
 - Polítiques sobre la participació en el seu pla assistencial, el contacte i la comunicació del resident amb la família i la comunitat i sobre les contencions.
 - Formes de participació per tractar temes del seu interès relacionats amb els serveis.
 - Procediments per expressar queixes, conflictes i diferències d'opinió.
 - Existència d'espais de reflexió ètica o comitès dins l'organització i la forma de fer-li arribar consultes o suggeriments.
- 3) Disposar d'un sistema per avaluar la competència de la persona, ja que entre la competència plena i la incompetència total hi ha un ventall de possibilitats que s'han de sospesar contínuament. Si la persona no és competent, esbrinar si ha deixat constància de les seves voluntats per mitjà del document de voluntats anticipades (DVA), i si no en té, indagar, amb una bona entrevista amb les persones del seu entorn, què hauria preferit.
- 4) Cal ajudar i assessorar la persona en relació amb l'evolució de les situacions clíniques que es puguin preveure i potenciar la seva explicitació en un DVA. Hauria de quedar constància de la seva existència a l'expedient assistencial de la persona i en tot informe de derivació a qualsevol servei sanitari. En cas que no sigui possible elaborar un DVA, es poden consensuar diferents nivells

d'intensitat terapèutica entre la persona o la família i el seu metge, sempre per ajudar en la presa de decisions. Els pactes establerts s'han de fer constar a l'expedient assistencial, han d'haver estat degudament registrats i signats per les persones que hagin participat en els pactes i han d'estar a l'abast del professional que ha de participar en la presa de decisions. Com a complement a un DVA, o en cas que la persona atesa no desitgi fer-lo, per garantir una bona atenció quan la persona no pugui decidir, és recomanable que manifesti almenys alguns aspectes, com ara:

- De qui li agradaria rebre visites i si vol rebre les dels seus companys de residència.
 - Qui ens pot ajudar a prendre alguna decisió (persona de confiança, amiat, familiar) en cas de malaltia greu.
 - A qui no desitja que s'informi.
 - Si desitjaria o no assistència religiosa i quin tipus de cerimònia li agradaria en cas de defunció.
 - A qui cal avisar en cas de defunció.
 - Si voldria fer donació d'òrgans.
- 5) S'ha de respectar la decisió de qualsevol persona atesa que vulgui donar-se d'alta al centre de forma voluntària. Caldrà que l'equip ho valori i vetlli perquè la persona continuï rebent assistència si és que en necessita. Si se sospita que no es garantirà l'atenció que requereix el seu estat, caldrà comunicar-ho a l'autoritat social competent. La persona atesa haurà de signar un document d'alliberament de responsabilitat per alta voluntària. Cal que la persona atesa i la família assumeixin la responsabilitat d'aquesta alta i de les conseqüències que comporta.

2.2. DRET A LA INFORMACIÓ EN TOTS ELS SERVEIS SOCIALS I A LA PARTICIPACIÓ DEMOCRÀTICA DE LES PERSONES ATESES O DELS SEUS REPRESENTANTS LEGALS EN AQUELLS SERVEIS QUE ESTABLEIX LA NORMA

Justificació:

Una residència comporta un esforç d'organització on són cabdals les formes de comunicació i d'informació continuada entre la persona, la família i l'equip de professionals. Tan important és que els professionals informin la persona i la família, com que la família i la persona atesa informin de canvis que afecten l'organització: la informació és condició d'apoderament i de satisfacció. En un ingrés residencial, el paper de la família o de l'entorn social és fonamental. S'ha de mantenir el lligam de la persona atesa amb la seva família, i s'ha d'intentar que la família s'adapti a la dinàmica del centre i a la nova situació.

Cal fer sentir la veu de la persona atesa per adaptar-nos contínuament a la seva situació, la qual cosa exigeix que tant la persona atesa com la família siguin part activa de la residència, per tant, totes les accions del centre han de fomentar la participació activa, llevat que la persona atesa manifesti que no vol.

Objectiu de bones pràctiques:

Garantir els drets de participació i informació continuada de la persona atesa i de la família en els plans personalitzats i en l'organització del centre.

Accions:

- 1) El centre ha de disposar de bons procediments d'acolliment i d'informació que, entre d'altres, podrien contenir els aspectes següents:
 - L'entrevista amb la persona atesa i la família per recollir i donar informació rellevant sobre celebracions, informació d'hàbits d'higiene i de vestir, d'alimentació, ajudes tècniques, incontinències, preferències, etc.
 - Lliurament del manual de benvinguda (d'acolliment al centre), en què es fa una breu explicació del tipus d'organització del centre i els serveis de què disposarà.
 - En la signatura del contracte assistencial, lliurament del reglament de règim intern (RRI).
 - Presentació, si existeix, del referent assistencial, que serà la figura clau per a la correcta comunicació i participació de la persona atesa i de la família.
 - Entrevista individual dels primers 15 dies per saber si hem estat capaços d'alinear correctament les expectatives i, per tant, modificar la dinàmica del centre si és necessari.

- 2) Elaborar un programa de participació amb objectius, activitats i indicadors per a la seva avaluació. Aquest pla ha de contenir activitats individuals i col·lectives de les persones ateses i de les famílies, com per exemple:
 - a) Activitats concretes de participació de la persona atesa.
 - Participació en l'elaboració, el seguiment del Pla d'atenció individual interdisciplinari (PIAI) i l'avaluació dels objectius planificats.

- Qüestionari de preferències per alinear les expectatives de la persona atesa amb la dinàmica del centre.
 - Procés de comunicació amb la persona atesa: s'ensenya el funcionament de cada àrea del centre i com pot participar en la modificació o proposta d'activitats.
 - Registre de les queixes o insatisfaccions i també dels elogis de les persones residents i famílies, bústia de suggeriments i valoració per part de les persones residents.
- b) Participació col·lectiva de les persones ateses.
- Grup de conversa sobre el funcionament del centre.
 - Reunió anual del consell de participació.
- c) Participació col·lectiva dels familiars.
- Comissió de seguiment de famílies, integrada per tots els familiars que hi desitgin participar, amb les funcions següents per part de la gestió del centre:
 - . Presentació de resultats de les enquestes de satisfacció de familiars, persones ateses i personal treballador.
 - . Anàlisi de les disconformitats que s'han recollit i treballat durant el període.
 - . Debat sobre àrees de millora i canvis a efectuar durant l'any.

2.3. DRET A LA INTIMITAT I A LA NO-DIVULGACIÓ DE LES DADES PERSONALS QUE FIGURIN EN ELS SEUS EXPEDIENTS O HISTORIALS

Justificació:

El respecte per la intimitat es fonamenta en el principi de dignitat inalienable i inherent a tota persona. Malgrat el reconeixement jurídic d'aquest dret, sovint podem trobar-nos en situacions on no es té prou cura de la privacitat corporal, de la confidencialitat, i hi ha el perill de vulnerar també la intimitat més interior i personal.

Els professionals han de ser molt respectuosos amb la intimitat, la confidencialitat de tota la informació a què tinguin accés durant el procés d'atenció. Han de demanar permís per donar informació a altres instàncies que siguin necessàries. No es pot donar a conèixer res si la persona atesa no ha donat permís, i si no el dona i es fa, ha de ser per evitar una maleficència ja que aquest dret estableix explícitament que no es doni a conèixer informació de la persona atesa més enllà del que sigui estrictament necessari per a la seva atenció.

Les persones grans tenen dret també a viure la sexualitat des de la intimitat, la confidencialitat i la llibertat, sense discriminació per edat i sense prejudicis, estereotips o accions de reprovació tant per part dels professionals com dels companys del centre residencial.

El respecte a la intimitat engloba tres aspectes:

- El relacionat amb l'esfera física i corporal de la persona, que suposa protegir el cos de la mirada, el maneig i/o la manipulació d'aquest per part d'altres.
- La interioritat, els seus pensaments, les creences, els valors, la vida afectiva, les ideologies.
- La confidencialitat: cal preservar tot el que coneixem o intuïm de la persona, les dades de salut i les dades de la seva vida personal, fins i tot després de la seva mort.

Objectius de bones pràctiques:

Els professionals han de ser capaços de gestionar adequadament el respecte a la intimitat en els tres aspectes: físic, psíquic i de confidencialitat. S'han de garantir a totes les persones que atenem, independentment del seu grau de dependència, estat de salut i capacitat cognitiva.

Accions:

1) Respecte a la intimitat física:

- Trucar a la porta abans d'entrar a l'habitació i tancar-la durant les higienes, canvis i/o exploracions.
- Cobrir la persona, no exposar innecessàriament parts del seu cos i demanar permís per despullar, tocar i explorar el cos.
- No entrar en una habitació o un bany mentre es fa la higiene personal o exploracions si no és indispensable.

2) Respecte a la intimitat psíquica:

- Donar suport a la persona per mantenir una bona imatge personal (com la vol tenir) i preservar-ne la identitat.
 - Dirigir-se a la persona pel seu nom com vulgui ser anomenada, mirar-la als ulls i no tutejar-la si no ho ha demanat.
 - Ser amable i escoltar.
 - Acceptar les persones tal com són, ser molt curosos davant de qualsevol situació de fragilitat i no ridiculitzar-la per les seves mancances físiques o psíquiques.
 - No adoptar actituds que infantilitzin la persona.
 - Recollir només aquella informació per donar un bon suport assistencial i fer-ne un bon ús.
 - Evitar comentaris sobre temes personals que la persona no vol compartir, així com judicis de valor sobre les seves creences, ideologies o situació sociofamiliar.
- 3) Sobre la confidencialitat:
- Respectar l'espai propi de la persona on pugui estar sola, tenir les seves pertinences, expressar la seva sexualitat amb comoditat.
 - Disposar dels espais adequats per a la custòdia de les dades personals.
 - Explicar quina informació s'ha de compartir amb tercers per garantir la qualitat del servei.
 - No deixar informació a l'abast de persones alienes a l'atenció de la persona.
 - Evitar fer comentaris sobre aspectes personals o de salut del resident amb altres companys o en espais d'ús comú (habitacions, ascensors, passadissos).

- Mantenir el secret que la persona ens ha confiat sobre aspectes de la seva vida.
- En habitacions compartides, utilitzar elements físics de separació (cortines, mampares) sempre que es realitzin procediments, higiene, etc.

4) Sobre la sexualitat:

- Respectar els desitjos i les orientacions sexuals de les persones ateses i evitar que es converteixin en tabú per a l'atenció.
- Respectar l'espai propi de la persona, on pugui estar sola, tenir les seves pertinences i expressar la seva sexualitat amb comoditat.

2.4. DRET A CONSIDERAR COM A DOMICILI PROPI L'ESTABLIMENT RESIDENCIAL ON VIU I A MANTENIR LA SEVA RELACIÓ AMB L'ENTORN FAMILIAR I SOCIAL

Justificació:

El model assistencial ha de responsabilitzar-se de vetllar i promoure el dret que té la persona a considerar l'establiment residencial com el seu propi domicili on viure amb seguretat i dignitat. En tenir cura de la persona, no podem obviar la seva família, que en moltes ocasions ha estat qui li ha donat suport i qui l'ha atès fins ara, i probablement és qui millor la coneix. Des del moment en què la persona ingressa en un establiment residencial aquest esdevé el seu domicili. Aquí haurà de viure en plenitud i haurà de poder mantenir les relacions afectives amb la seva família i amb el seu entorn habitual. Seguir comptant amb l'afecte de la família i dels amics és molt important per al desenvolupament del seu projecte de vida i, per això, caldrà comptar amb la implicació dels professionals. Hem de considerar també la xarxa social i d'amistats que juntament amb la família són elements afectius que haurem de respectar i afavorir.

El centre ha de ser un espai on es promogui la seva autonomia i on el resident se senti respectat en les seves decisions personals; un espai on pugui preservar la intimitat en les relacions familiars, socials i la lliure convivència segons les seves opcions personals, i amb les variacions conseqüents en el transcurs de la seva estada. Per això els professionals han d'oferir la confiança i seguretat necessàries a

la persona atesa perquè senti els espais comuns com una part del seu entorn de convivència i els espais privats com una zona domèstica pròpia. El centre ha de permetre un desenvolupament de la seva vida de la manera més significativa possible i la consolidació dels seus vincles familiars, identitaris i espirituals.

Objectius de bones pràctiques:

- a) Facilitar un nou àmbit domèstic amb una atenció professional de manera constant però flexible segons les seves necessitats per assolir la qualitat de vida desitjada per la persona atesa.
- b) Donar suport material i humà per poder desenvolupar aquests aspectes segons el perfil de cada persona atesa.

Accions:

- 1) Informar sobre el funcionament i les novetats del centre: presentació del nou personal, informació sobre els canvis (horaris, menús, activitats, reformes). Sempre que sigui possible, abans de l'ingrés visitar el resident en el seu domicili i procurar que vingui a conèixer el centre on anirà a viure.
- 2) Respectar l'autonomia coneixent l'opció i l'estil de vida a través d'ella mateixa o de la seva família si aquella no ho pot manifestar. Afavorir que triï com vol viure en el centre, què vol fer amb el temps lliure i escollir les persones amb qui vol estar.
- 3) Crear consells de participació per poder debatre qüestions que afectin directament la persona atesa i les seves famílies; i disposar de programes d'activitats fets amb la participació de les persones ateses.

- 4) Incentivar la inclusió comunitària amb programes de relacions intergeneracionals, de convivència comunitària, i facilitar també la participació i col·laboració d'altres institucions del municipi.

- 5) Oferir espai personal en l'àmbit social: facilitar espais i temps adequats perquè les persones puguin desenvolupar la seva vida amb intimitat i privacitat, així com espais perquè se'ls facin seus (un lloc al menjador, un racó de lectura, un lloc per veure la televisió, una àrea de repòs...).

- 6) Fomentar les relacions amb els companys de residència i respectar que no en vulguin mantenir; poder escollir la persona amb qui compartir les estones d'oci i activitats socials i de lleure.

- 7) Fomentar relacions familiars amb reunions periòdiques amb els familiars i disposar d'un espai per afavorir una bona interrelació i participació en les activitats.

2.5. DRET A LA CONTINUÏTAT EN LA PRESTACIÓ DELS SERVEIS EN LES CONDICIONS ESTABLERTES O CONvingudes, SENSE PERJUDICI DE LES CLÀUSULES D'ESTABILITZACIÓ QUE S'ACORDIN EN ELS CONTRACTES D'ASSISTÈNCIA

Justificació:

Actualment, la Llei de serveis socials reconeix la prestació d'atenció a la dependència com un dret universal i subjectiu tenint en compte la persona com una unitat de dret i de responsabilitat.

Els mateixos principis rectors de la Llei fonamenten el dret a la continuïtat del servei, així com el de la universalitat i de la responsabilitat pública; les persones tenen dret a rebre una prestació social, de servei o econòmica amb continuïtat i també a la derivació d'una tipologia de servei a una altra.

El dret a la continuïtat en la prestació dels serveis en les condicions establertes està regulat per Llei, en què queda definit allò bàsic i el que és susceptible de sanció. Per assolir la continuïtat assistencial, caldrà que l'establiment i la persona atesa reconeixin mútuament uns drets, unes responsabilitats i unes obligacions.

En el cas dels centres residencials, el dret d'atenció continuada queda establert i garantit després d'elaborar i de subscriure el Pla individualitzat d'atenció (PIA); el

contracte assistencial del servei; el reglament de règim intern del servei; el programa interdisciplinari d'atenció integral (PAI) i de la definició de les tasques de coordinació i derivació amb altres recursos i amb la família.

Aquesta continuïtat en la prestació s'ha de garantir en les condicions establertes per reglament, la qual cosa suposa que la persona atesa també contrau unes responsabilitats en relació amb aquest aspecte. Per a la finalització de la prestació del servei i de l'activitat residencial és necessària l'autorització administrativa.

Objectius de bones pràctiques:

- a) Abans d'abordar el pla d'atenció de la persona atesa, esgotar els plans i serveis de suport per promoure al màxim la seva autonomia, de la qual ella mateixa també és responsable.
- b) Garantir que l'estructura del servei faci possible la continuïtat de la prestació; per això cal preveure els recursos humans necessaris per desenvolupar l'atenció segons les accions previstes amb qualitat tant en l'àmbit assistencial com el de gestió.

Accions:

- 1) Coordinar-se amb el referent dels serveis socials per elaborar el PIA, amb la persona atesa i/o la seva família. Cal establir les necessitats de la persona atesa i redactar conjuntament els objectius per a la seva atenció integral, i les activitats per aconseguir-los, així com els indicadors d'avaluació. És fonamental disposar de la documentació completa i actualitzada perquè es pugui cedir la informació, de manera ètica i eficaç, a aquelles entitats amb qui calgui una coordinació.

- 2) Fer el seguiment dels acords definits en els PAI en els terminis legals i comprovar si la situació de dependència inicial s'ha vist modificada.

- 3) Definir processos de derivació amb altres serveis socials o hospitalaris (per baixa del servei o de seguiment) per garantir la continuïtat de la prestació.

2.6. DRET A NO SER DISCRIMINATS EN EL TRACTAMENT PER RAÓ DE NAIXENÇA, RAÇA, SEXE, RELIGIÓ, OPINIÓ, ORIENTACIÓ SEXUAL O QUALSEVOL ALTRA CONDICIÓ O CIRCUMSTÀNCIA PERSONAL O SOCIAL, I A SER TRACTAT AMB EL RESPECTE I LA CONSIDERACIÓ DEGUDA A LA SEVA DIGNITAT

Justificació:

Tots tenim el dret a no ser discriminats pels nostres trets, característiques personals o creences amb què ens identifiquem. “Tant la concessió de l'estatus de persona com la seva negació tenen conseqüències [en el benestar emocional de les persones] que són verificables empíricament” (Kitwood, 1997, pàg. 8) (*Dementia Care Mapping. Guia de principis i pràctiques d'atenció centrada en la persona*, Brooker & Surr, 2008).

La discriminació per l'edat és freqüent en les societats postindustrials. És l'anomenat vellisme o edatisme (*ageism*), és a dir, donar un valor molt alt a la joventut, la bellesa física i la competència intel·lectual. Això pot fer que en una residència un no sigui tractat com un individu de ple dret. I ser exclòs o no tenir un espai considerat com a propi és una altra forma de discriminació.

Hem de fer una menció especial a les persones que veuen limitades les seves capacitats cognitives. Correm el perill, pel fet de tenir limitada la capacitat de comunicar-se, i de perdre de vista que la persona, independentment del diagnòstic de demència, té una necessitat de preservar la seva identitat, de ser part de la societat on viu i d'establir vincles.

El respecte exigeix tractar com a persones individuals, com a éssers únics i sense que s'emetin judicis de valor en relació amb qui s'és, què es creu, quines característiques es tenen (físiques, edat, etc.), quines mancances, quines malalties, etc. Ser tractat amb consideració suposa tenir present l'altre en el tracte i en la presa de decisions des de la seva visió i vivència.

Objectiu de bones pràctiques:

Valorar l'individu com a membre de la societat de ple dret perquè les persones que viuen en residències són ciutadans amb tots els seus drets i impedir tota pràctica discriminatòria.

Accions:

- 1) Preservar la identitat de la persona atesa, que té a veure amb el fet de saber qui és cadascú, tenir un sentiment de continuïtat amb el passat i posseir una història vital que es preserva i es manté. Preserva la identitat tractar les persones amb respecte i acceptació com a membres valorats de la societat, reconeixent la seva experiència i edat i reafirmar, reconèixer, donar suport i alegrar-se de les destreses i els assoliments de les persones. En canvi, perjudica la identitat la infantilització i el paternalisme; etiquetar a l'hora de referir-se a les persones en relacionar-s'hi o desautoritzar les persones i fer que se sentin que són incompetents, inútils i incapaces.



- 2) Potenciar la creació de vincles amb altres persones i reconèixer les persones com a úniques i com a individus valuosos; ser honestos i oberts amb les persones, sensibles a les seves necessitats i sentiments. Cal eradicar el que perjudica la creació de vincles com acusar per les coses que han fet o que no han estat capaços de fer, manipular perquè facin o deixin de fer alguna cosa, o invalidar per no saber reconèixer la realitat de les persones en una situació particular.

- 3) Fomentar el sentir-se inclòs en la vida del centre i en la presa de decisions. Preserva la inclusió acollir les persones mostrant una actitud oberta i sense prejudicis. Demostrar l'acceptació independentment de les destreses i de les discapacitats. Utilitzar la diversió i l'humor i respondre quan la persona atesa també faci servir l'humor i la diversió. Per contra, perjudica la inclusió estigmatitzar tractant les persones com si fossin un objecte estrany i marginant-lo; ignorar-los comportant-se, en la seva presència, com si no hi fossin; burlar-se'n, humiliar-les i fer acudits sobre la seva persona.

2.7. DRET A NO SER SOTMÈS A CAP TIPUS D'IMMOBILITZACIÓ O RESTRICCIÓ FÍSICA O FARMACOLÒGICA SENSE PRESCRIPCIÓ MÈDICA I SUPERVISIÓ, LLEVAT QUE HI HAGI PERILL IMMINENT PER A LA SEGURETAT FÍSICA DE LA PERSONA ATESA O DE TERCERES PERSONES

Justificació:

“Contenció física és qualsevol mètode manual o físic, instrument mecànic, material o equipament adjacent al cos del pacient, que aquest no pot retirar fàcilment i que restringeix la llibertat de moviments o el normal accés a qualsevol part del seu cos” (Neufeld, R., 1995). També és considerat com “qualsevol mètode, aplicat a una persona, adjacent a ella, que limiti la seva llibertat de moviments, l’activitat física o el normal accés a qualsevol part del seu cos i que no es fàcil de retirar”. (Burgueño, A. , 2008).

La contenció pot arribar a ser una forma de maltractament.

“Els maltractaments físics poden ser actes únics o repetitius o situacions prolongades. Aquestes últimes inclouen qualsevol restricció o confinament inapropiat que provoqui dolor o lesions corporals” (*El maltractament de la persona gran. Reconèixer i respondre*. Consell Econòmic i Social de les Nacions Unides, 2002).

Segons estudis comparatius sobre l'ús de contencions físiques a persones amb deteriorament cognitiu, Espanya fa un ús significativament superior d'aquestes immobilitzacions que altres països desenvolupats (Dinamarca, 2,2; França, 17,1; Islàndia, 8,5; Japó, 4,5; Espanya, 39,6; Itàlia, 16,6; Suècia, 15,2).

Segons l'estudi del Departament de Benestar Social i Família (06/2011), sobre la incidència de l'assessorament de la inspecció de serveis socials en residències de persones grans a Catalunya, efectuat d'acord amb una mostra de 4.353 residents amb demència moderada o avançada, un 41,2% d'aquestes persones tenien contenció física.

Després de l'assessorament als equips interdisciplinaris dels centres i que aquests revisessin cada cas i apliquessin, en alguns casos, mesures alternatives per evitar les contencions, es va reduir a un 34,5%.

Cal millorar l'abordatge de les subjeccions físiques i farmacològiques en els serveis residencials del nostre país des d'una perspectiva educadora que preservi la dignitat de la persona conjuminant la seguretat i el risc.

El Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya publicarà unes recomanacions adreçades a limitar les contencions a situacions estrictament necessàries.

Objectiu de bones pràctiques:

Potenciar actituds davant les subjeccions mecàniques i farmacològiques que permetin, des de la planificació centrada en la persona, reduir-les a les estrictament i puntualment necessàries.

Accions:

- 1) Ús racional de les contencions físiques, que exigeix un canvi en el model assistencial, la planificació i l'organització del servei centrat en la persona, en la seva autonomia i dignitat. Per això és necessari treballar en un equip interdisciplinari, que inclogui els cuidadors (TASS, auxiliars de geriatria) i les capacitats i els desitjos, i no solament els dèficits, de les persones ateses. Abans d'aplicar-les, cal provar sistemes alternatius a les contencions. Tant les alternatives com les prescripcions de contenció s'han d'incloure en el Programa d'atenció individual (PAI) i s'han d'argumentar.

- 2) Claus per deslligar:
 - Gestió adequada de l'entorn i revisió dels factors de risc de caigudes i el seu sistema d'informació.
 - Maneig dels problemes de la conducta i de la informació als familiars dels fàrmacs psicòtrops.

- 3) Alternatives a les contencions físiques (personalitzar les solucions i segons les circumstàncies):
 - Realitzar activitat física diària que a la persona li plagui, manteniment i reforç del to muscular, psicomotricitat i altres.
 - Vetllar perquè els espais siguin segurs, amplis i adaptats per no fer-se mal. Senyalitzar les portes perilloses com sortides d'emergència, cuina, etc.
 - Fer canvis posturals sovint i portar la persona al vàter sempre que ho necessiti.
 - Dur a terme revisions periòdiques de l'estat, la medicació, les pautes, etc., de la persona atesa.

- Disposar de llits mòbils que baixin fins al terra, amb possibilitat d'un matalàs al seu costat d'un coixí amb sensor que avisi la cuidadora quan la persona atesa hagi sortit del llit. Utilitzar butaques reclinables per a persones que no aguanten el tronc corporal. Si no hi ha una voluntat explícita de la persona atesa, les cadires de rodes són per a les transferències, no per viure-hi.
- Establir un protocol de deambulació nocturna que faciliti l'atenció a la persona amb crisi d'agitació, ansietat o insomni.
- Determinar altres alternatives concretes, segons els centres, i adaptades a les necessitats i les decisions de les persones ateses.

4) Informació sobre immobilitzacions

La persona i els familiars han de ser informats de quina és la filosofia assistencial sobre les contencions. La persona atesa té dret a rebre informació prèvia, de forma clara i senzilla, sobre els avantatges i inconvenients de l'aplicació de subjeccions, així com de l'ús de baranes, a fi de poder donar el seu consentiment específic i lliure. També té dret a rebutjar la seva aplicació. En aquest sentit, s'ha de fomentar l'ús del consentiment informat i les voluntats anticipades.

S'han de provar sistemes alternatius a les contencions, i quan les contencions siguin necessàries han de ser registrades i argumentades en el PAI.

2.8. DRET A LA TUTELA DE LES AUTORITATS PÚBLIQUES PER TAL DE GARANTIR EL GAUDIMENT DELS DRETS ESTABLERTS

Justificació:

Hem d'entendre que el dret de tutela fa una doble agència de control i pedagogia i, per tant, les organitzacions l'han de veure amb ànim de millora en l'objectiu comú i no com una eina punitiva.

Cal que l'organització residencial col·labori amb les autoritats públiques per garantir el gaudiment correcte dels drets establerts. També cal que la persona atesa compleixi els deures.

En cas de conflicte entre drets o interessos serà recomanable disposar d'espais de reflexió ètica o de comitè que ajuden en la seva solució.

Objectiu de bones pràctiques:

Col·laborar amb els agents de l'Administració (per exemple, inspecció) per garantir aquests drets.

Accions:

- 1) Detectar quan l'aplicació de la normativa no aconsegueix la finalitat que el legislador pretenia i fer-ho arribar a les autoritats competents.

- 2) Fer consultes pertinents a l'espai de reflexió ètica dels serveis socials davant els conflictes entre els implicats (ERESS).

2.9. DRET A EXERCIR LLIUREMENT ELS DRETS POLÍTICS I LA PRÀCTICA RELIGIOSA O ESPIRITUAL, RESPECTANT EL FUNCIONAMENT NORMAL DE L'ESTABLIMENT I LA LLIBERTAT DE LES ALTRES PERSONES

Justificació:

La dimensió política és inherent a l'ésser humà i això es visualitza en l'exercici lliure dels drets polítics. El fet d'envellir no ha de minvar aquests drets de ciutadania.

L'espiritualitat és patrimoni de tota la humanitat. Tot ésser humà, més aviat o més tard, es qüestiona sobre el sentit de la seva pròpia existència, el seu futur i la seva llibertat. La vellesa és una etapa més de la vida de l'ésser humà en què, al marge de les creences religioses, tant si se'n tenen com si no, l'element espiritual és fa palès, especialment quan algú s'està apropant a la fi de la seva vida. És tracta de tenir cura de la persona en la seva totalitat, en les seves necessitats espirituals, si apareixen, i respectar que hi ha diferents camins i tradicions, religioses o no, que repercuteixen en la vida de la persona gran i en el seu acompanyament.

L'atenció espiritual no és tasca exclusiva d'una persona i la seva confessió. Tothom que es dedica a l'atenció i la cura de les persones grans han d'escoltar i respectar les necessitats espirituals de la persona atesa. Aquestes necessitats són: ser respectat en les seves opinions, creences i valors; trobar sentit a la seva vida i a rellegir la pròpia història; sentir-se acompanyat en el seu procés d'envelliment;

mantenir vincles d'afecte amb persones significatives; recórrer l'última etapa de la vida amb fecunditat; trobar-se amb la mort amb serenitat i sentir-se recolzat en els moments d'especial vulnerabilitat i debilitat, etc.

Objectius de bones pràctiques:

- a) Qualsevol professional ha de garantir l'exercici dels drets polítics de les persones en entorn residencials.
- b) Qualsevol professional (auxiliar, infermer, metge, psicòleg, administratiu, treballador social, etc.) ha de formar-se per saber detectar les necessitats espirituals i polítiques de les persones grans perquè se'ls pugui donar resposta.
- c) Si vol manifestar-les, recollir les opcions polítiques i espirituals dins de la valoració geriàtrica integral.
- d) Donar aquesta assistència espiritual a tota persona gran que ho sol·liciti.

Accions:

1. Garantir l'exercici dels drets polítics de les persones en entorns residencials.
2. Facilitar el contacte d'organitzacions que permetin l'exercici dels drets polítics tal com la persona manifesta, ja que l'exercici d'aquests drets no vol dir només votar, sinó exercir la militància i participar en assemblees i reunions de partits.
3. Promoure el respecte de les opcions polítiques i religioses dels companys.
4. Afavorir l'expressió dels seus sentiments i vivències religiosos.
5. Elaborar una història política i espiritual de la persona gran. El diagnòstic espiritual és un instrument per acompanyar millor la persona gran. El professional (agent pastoral o agent d'espiritualitat) interpel·la les necessitats espirituals que pugui tenir la persona des del consentiment per poder entrar en aquests terrenys que pertanyen a la intimitat més profunda de l'ésser humà.



Cal tenir finor en les habilitats relacionals i d'ajuda per saber quan és moment de parlar o de callar i com s'ha d'actuar. El diagnòstic polític permet esbrinar entre els interessos de la persona, si vol continuar mantenint l'exercici dels seus drets polítics: viure la seva militància política i garantir el dret a vot.

6. Per a aquest acompanyament espiritual són necessaris uns recursos humans bàsics per, entre d'altres, elaborar un projecte d'atenció espiritual, si s'escau; visitar i acompanyar les persones grans que ho vulguin, els familiars i els residents en les exèquies dels seus estimats; mostrar una actitud ecumènica i de col·laboració interreligiosa, sense discriminar les persones grans d'altres confessions o tradicions espirituals.

3. CONCLUSIONS



El món residencial té una història molt curta. Fins no fa gaire temps, la majoria dels equipaments estaven en mans del sector religiós i la beneficència era la base del sistema. Aquest sector ha fet una gran adaptació i ha passat d'un model sobreproteccionista i assistencial a un model de qualitat amb l'atenció centrada en la persona com a eix del sistema. Ara bé, no tots els equipaments de Catalunya ho han fet de la mateixa manera i a la mateixa velocitat, per tant, ens trobem amb un ventall de serveis tan divers que ens semblen necessàries les recomanacions d'aquest document, per tal de promoure l'anàlisi i la reflexió en l'entorn residencial i millorar el respecte als drets de les persones grans que hi viuen.

- Per fer un canvi en el model residencial de persones grans de Catalunya, l'eix del sistema ha de ser la persona gran, els seus drets, necessitats i obligacions, i no tant els procediments, les tasques i normes d'actuació o els resultats quantitius.
- Cal repensar els procediments de les organitzacions, analitzar el paper que hi tenen tant les persones ateses com els professionals i les famílies, i endegar els processos de revisió necessaris per modificar conductes i rutines

que poden transgredir els drets de la persona i els principis ètics fonamentals.

- Cal potenciar el projecte assistencial i de vida en el centre des de l'atenció centrada en la persona i definir quins són els seus valors. L'estructuració i la planificació dels sistemes de gestió de les tasques s'han de basar en la qualitat de vida real de les persones que hi viuen. Aquest projecte ha de ser explícit, conegut i compartit pels treballadors que el fan possible, i també l'han de conèixer les persones que seran ateses perquè puguin elegir amb coneixement tant el centre com el lloc on volen viure.
- Cal accedir a l'atenció social, sanitària, farmacèutica, psicològica, educativa i cultural i, en general, a l'atenció de totes les necessitats personals de la persona gran, per aconseguir un desenvolupament personal adequat, en condicions d'igualtat respecte a l'atenció que reben els altres ciutadans.
- Cal recordar que l'atenció en residències està regulada per una legislació i que els centres tenen l'obligació de complir-la. En ocasions aquesta normativa esdevé excessivament prescriptiva, sovint amb una impregnació clara d'accions paternalistes. Això, junt amb una interpretació rígida i poc flexible, pot dificultar la reflexió i deliberació ètica en els equips assistencials. Per això, caldria introduir elements de flexibilitat per facilitar aquesta atenció centrada en la persona, ja que moltes vegades les intervencions fruit d'una reflexió ètica poden anar més enllà del que pot preveure la legislació. Promoure i normalitzar en la dinàmica dels centres espais de reflexió ètica o bé comitès d'ètica també pot afavorir la sensibilització dels professionals envers aquest model d'atenció.

Caldrà abordar en futures reflexions del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya altres temes relacionats amb les persones grans, com ara la seva situació als seus domicilis; el maltractament econòmic tant per les administracions (amb pensions i/o prestacions tant baixes que fan que moltes persones grans visquin al llindar de la pobresa) com pels familiars, que utilitzen les pensions i els

estalvis per al seu propi ús i interès i no per al benestar de la persona gran.

És un objectiu d'aquest document facilitar propostes, estratègies i arguments des de l'ètica perquè les entitats del sector de suport i atenció a les persones grans puguin seguir millorant els seus programes.

Han participat en la redacció d'aquest document els següents col·laboradors:

- Joan M. Bajo i Llauredó. Sacerdot, Màster en Gerontologia mèdica clínica i psico-social i màster en bioètica de ciències de la salut.
- Josep Maria Bosch. Vicepresident del Consell Nacional de la Gent Gran de Catalunya.
- Elena Fernandez Gamarra. Directora d'Alzheimer Catalunya.
- Nuria Gamell i Andreu. Coordinadora Assistencial de l'àmbit Sociosanitari de Mútua Terrassa. Fundació Vallparadis.
- Elena López Romero. Inspectora de Serveis Socials del Departament de Benestar i Família.
- Quico Maños. Director de Zotikos S.L.
- Mercè Mas. Membre de la comissió executiva del Consell de Gent Gran de Catalunya.
- Cinta Pascual i Montañés. Directora General de L'Onada Serveis i Presidenta d'ACRA.
- Sílvia Vázquez i Albert. Directora General de la Fundació Aymar i Puig
- Salvador Vilar i Subiràs. Director de la residència geriàtrica Montsacopa d'Olot.

Aquest document ha estat aprovat pel Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya reunit en sessió plenària el passat 17 de gener de 2013.