

Calidad de servicios: centros orientados a las personas

Teresa Martínez Rodríguez
Psicóloga gerontóloga



La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia marca un antes y un después en nuestro país en lo que se refiere al impulso de los servicios sociales. La necesidad de crear una red de recursos no sólo suficiente y capaz de atender las necesidades de las personas, sino de calidad, es comúnmente reconocida tanto por personas usuarias, profesionales, agentes sociales como por responsables públicos.

Pero el término calidad no tiene un significado único. Y menos aún cuando el objeto de evaluación son los servicios sociales de atención a personas en situación de especial vulnerabilidad. En general podríamos afirmar que un servicio es de calidad cuando además de cumplir los objetivos para lo que se pensó, lo hace eficientemente y satisface al cliente. La calidad de la atención en los servicios de atención gerontológica básicamente tiene que ver con que la atención que ofertamos (los servicios y las intervenciones técnicas) se lleve a cabo de una forma adecuada y satisfaga a las personas a quienes dirigimos nuestros servicios (personas mayores y familias cuidadoras).

La definición de la adecuación/inadecuación de la atención, a su vez, depende del modelo de atención elegido y del grado de ajuste de las intervenciones realizadas al mismo. De este modo, estaremos ofreciendo una atención de calidad si ésta se ajusta al modelo de centro o servicio que hemos propuesto. Y en el terreno de la atención personal la apuesta ha de ser clara: el modelo ha de estar inequívocamente orientado a las personas. Y no sólo dirigido a cubrir sus necesidades, como tradicionalmente ya venimos haciendo, sino garante de sus derechos y respetuoso con sus preferencias y deseos.

Los modelos de calidad de vida (Schalock y Verdugo 2003, Fernández-Ballesteros 1997) aportan relevantes marcos de conocimiento para fundamentar diseños de recursos e intervenciones donde el eje fundamental sea la orientación a las personas. Desde este enfoque, Pilar Rodríguez ha señalado siete principios básicos para

guiar el diseño y organización de los recursos gerontológicos desde el paradigma de calidad de vida: autonomía, participación, integralidad, individualidad, integración social, independencia/ bienestar y dignidad (Rodríguez 2006). Los principios hacen referencia a las personas a las que se dirigen los servicios y sientan la filosofía de la atención. Constituyen el eje alrededor del cual deben girar las intervenciones técnicas que se desarrollen y, por tanto, éstas han de estar siempre supeditadas al cumplimiento de los principios. Repasaremos brevemente, debido a la limitación de espacio, estos principios señalando sólo algunos

N Reconocer que los mayores tienen derecho a mantener el control de sus vidas hace necesario que éstos muestren y desarrollen sus preferencias

ejemplos de lo que su reconocimiento debe implicar en la cotidianidad asistencial.

Reconocer que las personas mayores tienen derecho a mantener el control de sus propias vidas, y por lo tanto, de actuar con libertad (autonomía) hace necesario contar con servicios diversos e intervenciones flexibles así como posibilitar que éstas muestren y desarrollen sus preferencias en la vida

N La esencia de la calidad se encuentra en la atención cotidiana que dispensamos, en cómo incidimos en la mejora de la calidad de vida

cotidiana del centro o respecto a su participación en actividades. Apela a hacer visibles las capacidades de las personas mayores e intervenir desde sus competencias personales (frente a los déficits) o trabajar desde la conciliación de la libertad de la persona con su seguridad, evitando que ésta última sea siempre incuestionable aunque ocasione mermas importantes en la autonomía.

Del principio de participación se deriva la presencia de las personas usuarias en el diseño y desarrollo de su plan individualizado de atención. Y también la actitud favorable del centro a la participación de las familias, permitiendo, alentado y facilitando la cooperación de éstas con los equipos profesionales.

Asumir la integralidad de la atención implica ofrecer una atención global, no segmentada entre los diferentes profesionales, teniendo en cuenta las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de la persona. Conduce, del mismo modo, a desplegar una intervención dirigida no sólo a la persona mayor sino también a su familia, a los propios profesionales del centro, e incluso a la comunidad donde se integra el recurso.

Reconocer la individualidad de cada persona usuaria requiere que en los centros y servicios se priorice la atención personalizada frente a criterios organizativos o laborales. Requiere acabar con la extendida

idea de que la igualdad de derechos se traduce en la uniformidad en el trato, entendiéndose que el trato diferente o personalizado es imprescindible para que, precisamente, muchas personas puedan ejercer sus derechos.

Desde el principio de integración social cobran sentido los centros abiertos a la comunidad, el enfoque intergeneracional en las intervenciones o el acercamiento a

nuevos temas y fenómenos sociales.

El principio de independencia y bienestar hace necesaria la existencia de apoyos e intervenciones para todas las personas en aras de mejorar su situación de dependencia y bienestar subjetivo, independientemente de su grado de afectación.

Del principio de dignidad se deriva la protección y respeto a la intimidad y privacidad, el cuidado y respeto a la imagen personal, el trato adulto a las personas mayores, el respeto a las biografías y a los proyectos de vida, así como la necesidad de poner en valor la expresión de la diferencia individual.

El núcleo central de la calidad reside en todas estas (y otras mu-

chas) cuestiones. Es preciso evitar que el eje de la calidad se confunda o identifique con los instrumentos de mejora de la calidad. Los sistemas de gestión de la calidad (al igual que las normativas reguladoras de calidad) son sólo medios o instrumentos para mejorar la calidad de los servicios, y como tales, no deben convertirse en los propios fines. La esencia de la calidad se halla en la atención cotidiana que dispensamos; en cómo, desde los apoyos e las intervenciones propuestas, incidimos en el día a día mejorando la calidad de vida de las personas, en cómo hacemos efectivos en nuestros centros y servicios los principios enunciados.

Esta apuesta conlleva la revisión en profundidad de los actuales modelos de atención de los servicios existentes para la atención a las personas en situación de dependencia. Creo que es necesario, y posible, avanzar más allá del cumplimiento de la normativa vigente o de la obtención de certificaciones de calidad. El trabajo desde la definición, implementación y difusión de Buenas Prácticas definidas desde los modelos de calidad de vida, contando con la implicación activa de los equipos técnicos, es una estrategia atractiva y sólida para avanzar este camino. Al igual que el desarrollo de metodologías centradas en la persona, aplicadas ya desde hace años en el ámbito de la atención a personas con discapacidad. O

la puesta en marcha de Comités de Ética Social para generar marcos de análisis, desde los principios éticos, sobre las dificultades que surgen en los centros cuando entran en conflicto diferentes valores o criterios. Sin olvidar la importancia de las acciones de sensibilización social e información sobre los derechos de las personas en situación de dependencia, aspecto fundamental para crear cultura y exigencia sobre la calidad en servicios sociales. Formas de hacer valiosas para progresar en este camino que todavía nos queda por recorrer.

Ahora es el momento. Momento de no conformarnos con lo que ya existe, con lo ya conseguido. Pensando en las personas y pensando con las personas.