



For the Wellbeing and Dignity of Older people

Para el bienestar y la dignidad de las personas mayores

Marco Europeo de Calidad de los servicios de atención a largo plazo

Principios y directrices para el bienestar y la dignidad de las personas mayores que necesitan atención y asistencia

Traducción no profesional realizada por:



Cada día tenemos que irnos a la cama a las 6 de la tarde y quedarnos en cama todo el día los fines de semana. Dicen que no tienen suficiente personal para vigilarnos.

Yo tengo miedo de que mis hijas decidan de pronto mandarme a vivir a un centro residencial sin haber hablado de ello antes conmigo. A mi me gusta vivir sola y prefiero seguir en mi casa si es posible.

Mi marido (79) tiene demencia desde hace dos años. Yo llamé por teléfono al servicio de asistencia de Alzheimer y encontré lo que andaba buscando, una larga y tranquila conversación con una persona experta que me dio consejos prácticos. Eso fue muy importante para mí!

Yo me rompí una pierna hace dos semanas pero sigo teniendo el mismo número de horas de atención domiciliaria que antes. Mi hijo, que vive a 100 Km. de mi casa, necesita venir cada día a ayudar a vestirme y a darme una ducha.

Nosotros lo trituramos todo junto, el primer plato, el segundo plato y el postre. Sabemos que las personas mayores pierden el sentido del gusto al envejecer y no tenemos tiempo disponible para ayudarles a comer tres platos, uno después del otro.

El nuevo director de la unidad nos ha hecho comprender que su lugar de trabajo es el domicilio de personas mayores.

El animar a la participación en la vida cotidiana empezó con pequeñas responsabilidades (...) El resultado es que en el centro el número de personas que permanecían encamadas pasó del 70% al 20%.

Unamos nuestras fuerzas para el bienestar y la dignidad de las personas mayores.

Para el bienestar y la dignidad de las personas mayores.

Esta publicación fue desarrollada en el marco del proyecto de WEDO por la Asociación Europea para el bienestar y la dignidad de las personas mayores.

WeDo es un proyecto europeo (2010-2012) co-financiado por la Comisión Europea. Fue desarrollado por un grupo directivo integrado por 18 socios de 12 Estados miembros de la Unión Europea (UE) interesados en trabajar juntos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan atención y asistencia. El objetivo del proyecto era la creación de una asociación europea que tuviera continuidad y estuviera abierta a los interesados europeos, nacionales y regionales / locales comprometidos en la mejora de la calidad de los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia y para luchar contra el maltrato de ancianos. El proyecto finalizó en diciembre de 2012 con la difusión de este marco de calidad europeo para los servicios de atención a largo plazo.

El proyecto WeDo se basa en la Carta europea de los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan cuidados y ayuda a largo plazo y en la guía que la acompaña, que fueron desarrollados por el proyecto EUSTACEA (2008-2010, Programa Daphne III), y en el Marco de Calidad europeo de los servicios sociales desarrollado por el Comité de Protección Social.

A los efectos del proyecto, se estableció una coalición nacional de grupos de interés en cada país participante para identificar las lagunas, contribuir a la redacción del Marco de Calidad y desarrollar una estrategia nacional para proteger la dignidad y el bienestar de las personas mayores que necesitan atención y la asistencia a través de la calidad de la atención a largo plazo. Igualmente, se estableció una coalición europea de los principales interesados a nivel de la Unión Europea para ayudar a desarrollar el Grupo Directivo de estrategia europea.

Ahora que el proyecto ha finalizado, esta asociación europea se abre a todas las instituciones interesadas de todos los Estados miembros de la UE. Esperamos que más países se unan y desarrollen nuevas coaliciones nacionales y locales.

.

Más información, incluyendo ejemplos de la aplicación del Marco de calidad de la UE para los servicios de atención a largo plazo, está disponible en la página web del proyecto WEDO: www.wedo-partnership.eu.

Esta es la edición española del marco de calidad de la UE de los servicios de atención a largo plazo.

Nos gustaría dar las gracias a todos los miembros del Grupo Directivo WeDo que contribuyeron en gran medida al proyecto. Los miembros que participaron en WeDo fueron:

- Plataforma AGE Europa (coordinador): Anne-Sophie Parent, Maude Luherne, Alice Sinigaglia
- EDE (UE organización): Angela Cluzel
- 50plus Hellas (Grecia): Myrto Ranga, Antonis Karakousis
- RAOC (Países Bajos): Mildred Theunisz, Nienke Thurlings
- Anziani e non solo (Italia): Loredana Ligabue, Licia Boccaletti
- Cruz Roja Austriaca (Austria): Claudia Gröschel, Charlotte Strumpel, Cornelia Hackl, Monika Wild
- BAGSO (Alemania): Elke Tippelmann, Claudia Kaiser
- DZA (Alemania): Dörte Naumann, Clemens Tesch-Römer
- FIPAC (Italia): Elio D'Orazio
- ISIS (Alemania): Karin Stiehr
- MZU (Eslovenia): Marjan Sedmak
- Fundación Nacional de Gerontología (Francia): Geneviève Imbert, Jean-Michel Hôte, Marianne Séguy
- Instituto Nacional para la Salud y el Bienestar (Finlandia): Sari Jokinen, Teija Hammar
- SPF (Suecia): Ola Nilsson
- Tercera Edad (Irlanda): Anne Dempsey
- UNCCAS (Francia): Kristine Stempien, Nelly Baudron
- Universidad de Helsinki Palmenia Centro de Educación Continua (Finlandia): Tiina Savola, Sirkka Perttu
- Vrije Universiteit Brussel, Bélgica Estudios de Envejecimiento (Bélgica): Liesbeth De Donder, Dominique Verte, Deborah Lamotte
- Zivot 90 (República Checa): Klara Cozlova

También nos gustaría dar las gracias a Kai Leichsenring (Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación), Stephen Barnett (European Social Network) y Laura Jones (Eurodiaconiado) y a todos los miembros de la coalición europea por su contribución al proyecto de WEDO.

Para más información y datos de contacto: www.wedo-partnership.eu

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| CONTENIDOS..... | 3 |
| TERMINOLOGÍA: ¿QUÉ SE ENTIENDE POR ...? | 7 |
| ANTECEDENTES | 9 |
| ¿PARA QUÉ UN MARCO EUROPEO DE CALIDAD DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO? | 9 |
| ¿CÓMO PUEDE SER ÚTIL PARA USTED EL MARCO DE CALIDAD EUROPEA PARA CUIDADOS A LARGO PLAZO?..... | 10 |
| NUESTRO ANÁLISIS..... | 11 |
| NUESTRA VISION | 11 |
| VALORES COMUNES DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA | 12 |
| PARTE 1: PRINCIPIOS DE CALIDAD Y ÁREAS DE ACCIÓN | 13 |
| PRINCIPIOS DE CALIDAD | 14 |
| UN SERVICIO DE CALIDAD DEBE SER: | 14 |
| Respetuoso con los derechos humanos y la dignidad | 14 |
| Centrado en la persona | 15 |
| Preventivo y rehabilitador..... | 16 |
| Disponible | 17 |
| Ser fácilmente accesible..... | 18 |
| Económicamente abordable..... | 19 |
| Completo | 20 |
| Continuado..... | 21 |
| Orientado a resultados y basado en la evidencia | 22 |
| Transparente..... | 23 |
| Sensible al género y a la cultura | 24 |
| ÁREAS DE ACTUACIÓN | 25 |
| UN SERVICIO DE CALIDAD TAMBIÉN DEBERÍA CONTRIBUIR A: | 25 |
| La prevención y lucha contra el maltrato y la negligencia..... | 25 |
| Capacitar a las personas mayores que necesitan atención y crear oportunidades para su participación | 27 |

| | |
|---|-----------|
| Garantizar unas buenas condiciones de trabajo y de ambiente de trabajo e invertir en capital humano..... | 28 |
| Desarrollo de la infraestructura física adecuada | 29 |
| Desarrollo de un enfoque de trabajo de participación coordinada..... | 30 |
| Desarrollo de un sistema de buena gestión. | 31 |
| Desarrollo de una adecuada comunicación y sensibilización | 32 |
| PARTE 2: DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN..... | 33 |
| RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN | 33 |
| Recomendaciones para los responsables políticos..... | 34 |
| Recomendaciones para los proveedores de servicios..... | 35 |
| Recomendaciones para los cuidadores profesionales | 35 |
| Recomendaciones para las personas mayores, las familias y las organizaciones de cuidadores informales:..... | 36 |
| EJEMPLOS DE HERRAMIENTAS DE CALIDAD | 36 |
| Un ejemplo general | 36 |
| Ejemplo de una herramienta interna de gestión de la calidad | 36 |
| Ejemplo de una herramienta externa de control de calidad..... | 36 |
| Ejemplo de herramienta de niveles de calidad..... | 37 |
| METODOLOGÍA DEL USO DE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO..... | 37 |
| El enfoque de asociación y el "ciclo de mejora continuada" | 37 |
| La metodología | 38 |
| EJEMPLOS DE ENFOQUES PARTICIPATIVOS | 40 |
| WeDO PARA EL BIENESTAR Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS | |
| ¡MAYORES QUE NECESITAN ATENCIÓN Y ASISTENCIA! | 42 |
| ¿Por qué participar? | 43 |
| ¿Como participar?..... | 43 |
| EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS..... | 44 |
| RECURSOS ÚTILES Y ENLACES DE INTERÉS | 51 |
| LISTA DE SOCIOS | 53 |

Terminología:

¿Qué entendemos por...?

Envejecimiento activo: un concepto que significa "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida al ir envejeciendo. El envejecimiento activo permite a las personas realizar su potencial para el desarrollo social, físico y de bienestar mental durante toda la vida y participar en la sociedad, ofreciéndoles al mismo tiempo una adecuada protección, seguridad y el cuidado cuando los necesitan". (OMS Organización Mundial de la Salud)

Dignidad: El valor igual de todos e inherente a todo ser humano.

El maltrato de ancianos: una acción única o repetida, o la falta de medidas adecuadas, que causa daño o angustia a una persona mayor o viola sus derechos humanos y civiles. Puede incluir abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, explotación económica y negligencia. El maltrato ocurre en todas partes, incluso en el hogar dentro de la familia, en el hogar con los servicios, o en la atención residencial. Puede ser intencional o no intencional ("mala atención").

Cuidadores informales: familiares, amigos, vecinos y otras personas que cuidan a una persona mayor que necesita ayuda. No suelen tener un rango formal y en general no son remunerados.

Atención integrada: Conjunto coherente de métodos y procesos definidos para integrar los cuidados entre el hospital y la atención primaria, la asistencia sanitaria y la asistencia social y la atención formal e informal. El objetivo de la atención integral es diseñar y poner en práctica los itinerarios personalizados de atención, coordinados económica y administrativamente con miras a lograr mejores resultados en términos de eficacia y satisfacción del usuario. La prestación de la atención adecuada en el momento adecuado en el lugar más apropiado implica la colaboración de equipos multidisciplinares de atención con la persona mayor que necesita atención y asistencia y con sus cuidadores. Cuando existe tal estructura, es tarea del gestor de casos el mejorar esta colaboración.

A largo plazo los servicios de atención o servicios para las personas mayores que necesitan atención y asistencia: Deben abarcar la prevención, la rehabilitación y el cuidado y la atención, incluida la atención al final de su vida. Combinan la asistencia sanitaria y social a las actividades de la vida diaria (AVD) como comer, bañarse, vestirse, el aseo, la limpieza del hogar y el ocio. También cubren las "actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)", tales como llevarle las cuentas, compras, utilización del teléfono, transporte, y en algunos países otras actividades como la toma de medicación. Estos servicios pueden ser prestados en diversos ámbitos que abarca el continuum desde el hogar del beneficiario a cuidados intermedios e instalaciones semi-residenciales.

Participación: Medidas de apoyo a la participación activa de las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia, por ejemplo, suministro de transporte para asistir a actividades sociales o al ejercicio de derechos cívicos, o el apoyo a las personas mayores con deterioro cognitivo. La participación debe recibir soporte hasta el final de la vida.

Cuidadores profesionales: Son el personal de ayuda en el hogar, en la comunidad y en la atención residencial que reciben un pago por su trabajo.

Calidad: Grado o nivel de excelencia. La mejora de la calidad de la atención a largo plazo debe ser un proceso continuado por el cual un servicio o una actividad tiene como finalidad dar mejores resultados a través de diversos medios. Estos incluyen una amplia gama de herramientas de gestión de calidad y otros mecanismos, tales como: la formación de los cuidadores, tanto formales como informales, el apoyo a los derechos fundamentales de los usuarios, la promoción de un entorno amigable con los mayores y de apoyo, incluido el acceso a los servicios, la definición de normas de calidad, y la evaluación de los resultados y de los resultados de los indicadores de calidad específicos.

Proveedores de servicios: agencias públicas, organizaciones no lucrativas y comerciales que prestan servicios a las personas mayores que necesitan atención y asistencia en los ámbitos institucionales, comunitarios o de atención domiciliaria.

Bienestar: La condición de estar contento, en la mejor salud posible e integrado en la sociedad. El bienestar de las personas mayores que necesitan atención y asistencia se puede apoyar en la interacción social con familiares, amigos y vecinos de la comunidad y con el personal propio de los centros de larga estancia y mejorar su calidad de vida.

Contexto

¿Qué finalidad tiene un marco de europeo de calidad de los servicios de atención a largo plazo?

Las personas viven más tiempo. El número de personas mayores que necesitan cuidados de larga duración y asistencia es cada vez mayor. La mayoría de ellos viven en su casa y solo una minoría son atendidos en un centro de atención residencial. En muchos países, el cuidado es proporcionado principalmente por los cuidadores informales.

El envejecimiento de la población en la pasada década se ha convertido en un importante reto para todos los Estados miembros de la UE. Su importancia es aún mayor en el actual contexto de restricción presupuestaria. Las personas de 65 años y más representarán el 29,5% de la población de la UE-27 para el año 2060 (17,4% en 2010). Los gastos de atención pública a largo plazo representaron de promedio en los países de la OCDE el 1,2% del PIB en 2008, y se espera que posiblemente lleguen al menos al doble y al triple en 2050. Uno de los principales retos para Europa es por tanto transformar esta esperanza de vida en años de vida más activa y saludable. También es un reto asegurarse de que nuestra población envejece recibiendo el cuidado y la asistencia que necesita para envejecer con dignidad y que las personas mayores sean protegidos del maltrato.

En los últimos años la lucha contra el maltrato y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y su cuidado han adquirido importancia a nivel internacional y europeo con el apoyo de varias Presidencias de la UE, del Parlamento Europeo y de la Comisión Europea. El proyecto WeDo aprovecha este impulso y tiene en cuenta en la medida correspondiente a: la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y, en particular, su artículo 25, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Recomendación General 27 sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos aprobados por la CEDAW en octubre de 2010, el Plan de Acción de Madrid de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y los resultados de los principales proyectos europeos financiados por la UE, así como los instrumentos existentes y los trabajos fundamentales realizados en esta área a nivel nacional y local, en algunos Estados miembros.

Ante este rápido crecimiento de la demanda de cuidados a largo plazo en el domicilio o fuera de él, se implican en la prestación de dichos servicios un número creciente de actores involucrados. El Marco Europeo de Calidad en los servicios de atención a largo plazo, está dirigido a todas las partes implicadas que deseen mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia y contribuir a sistemas de atención mas eficientes a largo plazo, es decir, los responsables políticos, los proveedores de servicios de atención, los cuidadores, las organizaciones de personas mayores, etc. Quiere conseguir:

- Asegurar **un análisis y una visión común** de los cuidados a largo plazo y aumentar la conciencia de la necesidad de luchar contra el maltrato y mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia;
- **Aumentar la participación de las personas mayores** en la identificación de sus necesidades y de los servicios de atención médica y social que necesitan, y en el desarrollo de medidas de calidad y procesos de innovación;
- Ayudar a desarrollar **soluciones equitativas y sostenibles** para mejorar el bienestar y la dignidad de las personas mayores que necesitan atención y asistencia al facilitar el intercambio de buenas prácticas dentro de un país y entre distintos países ;

- Promover **una mejor coordinación e intercambio de información** entre los distintos actores para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, y especialmente entre los responsables políticos, proveedores de servicios y los profesionales de atención así como entre los profesionales y los cuidadores no profesionales;
- Mejorar la calidad de los sistemas de atención a largo plazo alcanzando un buen equilibrio entre el ahorro de costes, la eficiencia y la mejora de la calidad;
- Mejorar a través de estas acciones, **la calidad de vida de las personas mayores** que necesitan atención y asistencia.

¿Cómo puede ser útil para usted el Marco Europeo de Calidad de cuidados a largo plazo?

Este marco es una invitación a todas las partes implicadas a todos los niveles (europeo, nacional, regional y local) para construir sobre lo que ya existe en su país y mejorar su sistema, inspirándonos los unos en los otros. Nuestro objetivo es animar a:

Los responsables políticos a crear las condiciones necesarias para la aplicación del Marco Europeo de Calidad para desarrollar sistemas de atención y servicios a largo plazo equitativos, sostenibles y eficientes, identificar buenas prácticas y consultar sistemáticamente a otras partes interesadas, como las organizaciones de personas mayores y las organizaciones de cuidadores;

Los proveedores de servicios (residencias asistenciales, atención domiciliaria y servicios comunitarios para las personas mayores, etc.) a consultar sistemáticamente a todas las partes interesadas, incluyendo las organizaciones de personas mayores y las organizaciones de cuidadores, para evaluar sus actividades, basar su sistema interno de gestión de calidad en los principios de calidad y áreas de acción de WEDO, organizar programas de capacitación para su personal según el Marco de Calidad e identificar buenas prácticas.

Los cuidadores profesionales a utilizar de base el Marco de Calidad para discutir la atención de calidad con sus colegas, directivos y personas mayores que necesitan cuidados y asistencia y sus cuidadores informales, así como cualquier otro actor relevante, evaluar las lagunas y reflexionar juntos sobre las soluciones para superarlas.

Las personas mayores y las organizaciones de cuidadores informales a utilizar este marco de calidad para crear conciencia sobre la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan atención y asistencia y la de sus cuidadores y para combatir el maltrato de ancianos, para iniciar o reforzar el trabajo en red sobre estos temas y hacer patentes las necesidades y expectativas de las personas mayores, profesionales y cuidadores informales

La aplicación de este marco de calidad requiere una fuerte asociación y participación de todas las partes implicadas en el que todos los interesados (responsables políticos, proveedores de servicios, proveedores de fondos, investigadores, organizaciones de personas mayores, cuidadores informales, voluntarios, las empresas, los sindicatos, etc.) **trabajen juntos para proporcionar una atención de calidad.** Estas soluciones han de incluir las opiniones de las personas mayores interesadas y promover su dignidad y su derecho a ser protegidos del maltrato y de la negligencia. Para ver ejemplos de como se puede implementar el Marco de calidad de la UE para los servicios de atención a largo plazo, por favor visite la web de WEDO: www.wedo-partnership.eu

Nuestro análisis

Existe una gran diversidad en la prestación de servicios de atención en toda la UE, pero en todas partes los modelos de cuidado de ancianos están cambiando rápidamente. Hay una tendencia general a posponer la institucionalización y mantener a las personas mayores en su domicilio tanto tiempo como sea posible con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir los costos de atención a largo plazo .

En toda la UE las personas mayores se enfrentan a los mismos problemas en cuanto a su necesidad de atención y asistencia. Los ejemplos de los problemas comunes que han de afrontar las personas mayores en la UE son múltiples: falta de apoyo a los cuidadores no profesionales que a menudo son las propias personas mayores, formación inadecuada y malas condiciones laborales de los cuidadores profesionales, falta de estructuras específicas para las personas con demencia, imagen negativa del envejecimiento y de las personas mayores en la sociedad, el tabú sobre maltrato a personas mayores, la dificultad en la búsqueda de sistemas integrados de atención que sean lo suficientemente flexibles como para adaptarse a las cambiantes necesidades de la persona y que favorezcan su participación y empoderamiento. Han sido experimentadas diferentes soluciones y opciones para hacer frente a estos problemas y se puede aprender mucho del intercambio de experiencias.

Hay también una creciente preocupación entre las autoridades públicas para mejorar la eficiencia de los costes de los servicios públicos en particular de los servicios de salud, sociales y de atención a largo plazo. En el contexto actual, en algunos países, es cada vez más difícil para las personas mayores el acceder a cuidados de calidad asequibles, especialmente cuando se imponen recortes presupuestarios que no permiten mejorar la calidad del sistema de atención y su eficiencia.

Las personas mayores sufren de discriminación por edad y por el sexismo y los estereotipos negativos vinculados al temor del proceso de envejecimiento. En consecuencia la atención a las personas mayores es en gran medida infravalorada por la sociedad. La infravaloración de este sector plantea retos particulares a los cuidadores femeninos que constituyen la mayoría de los trabajadores del sector. Finalmente, el hecho de que las mujeres estén sobre representadas entre las personas de edad muy avanzada que sufren de demencia y necesidad de cuidados a largo plazo puede aumentar este efecto.

Como se ha demostrado por un amplio cuerpo de investigaciones en la última década, **el maltrato a las personas mayores es un problema presente en todos los Estados miembros de la UE**. Se encuentra en todos los tipos de atención (institucionales, comunitarios y de atención domiciliaria) proporcionados por instituciones públicas, prestadores de servicios con y sin ánimo de lucro así como por las familias y los voluntarios. En su convocatoria para financiar las propuestas a formular por el proyecto WEDO, la Comisión Europea manifestó que: *"El maltrato a ancianos en entornos institucionales y domésticos es cada vez más reconocido como un problema social importante. Existe el riesgo de que este problema crezca a medida que los Estados miembros se encuentren con poblaciones en rápido envejecimiento. Parece, sin embargo, que sólo en una minoría de casos, el maltrato de personas mayores supone un intento deliberado de dañar o explotar a las víctimas"*.

Nuestra visión

La Asociación Europea para el bienestar y la dignidad de las personas mayores (llamada en adelante la Asociación (partenariado)) promueve la idea de que las personas mayores, al igual que cualquier otro grupo de edad, tienen derecho a envejecer con dignidad y a ser respetados como miembros de pleno derecho de nuestra sociedad. La asociación tiene la opinión de que se pueden y se deben

hacer progresos para mejorar la calidad y la eficiencia de costes de los servicios para las personas mayores y para sus cuidadores a través de una mejor atención y mejores servicios de asistencia.

Garantizar la calidad y dignidad en la atención debería contribuir a mejorar la calidad de vida de todas las personas mayores que reciben atención y asistencia y ser prevención de maltrato a personas mayores. Nosotros podemos y necesitamos desarrollar modelos de atención que sean social y económicamente sostenibles a largo plazo y que sean equitativos para todas las generaciones y grupos sociales. Todas las partes implicadas, es decir las autoridades públicas, los proveedores de servicios, las organizaciones de personas mayores y de cuidadores y los proveedores de fondos, tienen que ser sensibles, proactivas e innovadoras. Tienen que tener conocimiento de las prácticas existentes que ofrecen a las personas mayores servicios de atención social a largo plazo de alta calidad y, al mismo tiempo que mejoran la eficiencia de sus costes.

Valores comunes de la Asociación Europea

1. La asociación exige un enfoque basado en los derechos a la atención tal como se indican en la Carta Europea de los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan atención y asistencia, así como el derecho a envejecer con dignidad hasta el final de la vida.

"La dignidad humana es inviolable. La edad y la dependencia no pueden ser motivo para las restricciones a un derecho humano inalienable, la libertad civil reconocida por las normas internacionales e incorporadas en las constituciones democráticas. "(Carta europea de los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia).

Las personas mayores, en particular las personas con necesidades complejas, como las personas con deterioro cognitivo o con movilidad reducida están expuestos a mayores riesgos de abandono y maltrato, exclusión social y aislamiento.

Promover un aproximación basada en los derechos significa, por ejemplo luchar contra la discriminación por edad, proteger los derechos de los usuarios del servicio, garantizando el acceso a una información fiable y completa, promocionando un entorno más accesible, y apoyando la movilidad, la comunicación, la consulta y la participación. También significa la aplicación del concepto de inclusión promovida en la convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. Constituyen ejemplos a seguir el apoyo al desarrollo de redes sociales personales, el apoyo de buena vecindad, los sistemas de apoyo cívico, la participación de las personas mayores en la organización de una planificación local participativa, etc. .Ha de prestarse especial atención a la protección de los derechos, a nivel social y legal, de las personas mayores con enfermedades cognitivas. Estas pueden afectar a su derecho a la autonomía de decisión o producir limitaciones al derecho de la persona a la libre circulación.

2. La Asociación quiere ver los entornos amigos de las personas mayores y el envejecimiento activo como conceptos clave para impulsar la evolución de los sistemas de cuidados de larga duración

Las personas mayores que necesitan atención y asistencia no son suficientemente valoradas ni se

las considera incluidas como miembros plenos de la sociedad. La asociación exige un cambio en la forma en que se organizan nuestras sociedades y un cambio en la forma en que en general se percibe a las personas mayores y al envejecimiento. Sobre la base de los principios de entornos amigables con los mayores y del envejecimiento activo, la asociación destaca que debe hacerse todo lo necesario para la persona pueda vivir de forma autónoma el mayor tiempo posible. Las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deben ser estimuladas a la participación y estar facultadas para definir como sus necesidades, expectativas y preferencias pueden ser satisfechas y respetadas.

3. La asociación considera que una respuesta integrada a las necesidades de atención y asistencia es la mejor manera de garantizar que la prestación de atención esté optimizada y adaptada a las necesidades de los usuarios y sus cuidadores

Una respuesta integrada a las necesidades de atención y asistencia abarca muy diferentes tipos de atención: todos los cuidados sanitarios, los servicios sociales dirigidos a las personas mayores que necesitan atención y asistencia, la atención a las enfermedades cognitivas, los cuidados paliativos y de atención al final de su vida, los servicios prestados en el hogar, en la comunidad o en un centro de atención residencial, la atención y el cuidado informal o por voluntarios, con financiación pública o privada. Para todos estos servicios, la Asociación considera que debe ser una prioridad el desarrollar un enfoque "centrado en la persona", es decir, que haga compatibles la dignidad, la participación y el empoderamiento de las personas mayores que necesitan atención y asistencia.

4. La Alianza reconoce el papel crucial de los cuidadores informales, y considera que las medidas para mejorar la calidad de los cuidados a largo plazo debe incluir el apoyo a los cuidadores informales, en particular el reconocimiento de que necesitan tiempo para el descanso.

Los cuidadores informales proporcionan la mayor parte de la atención a las personas mayores que necesitan atención y asistencia (dependiendo de los países del 70 a 90% de las necesidades de atención están cubiertos por los cuidadores informales). Los cuidadores informales, muchos de los cuales son miembros de la familia, mujeres mayores de 55 años, ofrecen una gran parte de la prestación de cuidados, muchos de ellos como soporte a su familiar querido. Sin embargo, son un grupo particularmente vulnerable y corren un alto riesgo de quemarse, de abuso y / o de exclusión social.

La calidad de vida del cuidador informal está estrechamente vinculada a la calidad de vida de las personas mayores que necesitan atención y asistencia. Por lo tanto los servicios, tienen que considerar el apoyo a los cuidadores informales, como parte integrante del proceso de mejora de la calidad, así como la necesidad de mejorar la cooperación entre los cuidados formales e informales. La Asociación considera que los miembros de la familia deben tener el derecho de negarse a proporcionar cuidados informales. Del mismo modo las personas mayores que necesitan cuidados deben tener el derecho a negarse a recibir atención por parte de los cuidadores informales. En algunos países, es un particular desafío el abordaje del rol de los profesionales inmigrantes - incluidos los inmigrantes no declarados - a través de medidas de apoyo.

Parte 1: Principios de calidad y Áreas de acción

Los principios y las áreas de acción del Marco Europeo de Calidad de los servicios de atención a largo plazo están estrechamente relacionados entre si y deben abordare conjuntamente a través de diversos medios y por diferentes actores. La mejora de la calidad de un servicio tiene que hacerse

junto con una mejora general del entorno. La asociación reconoce que los objetivos perseguidos pueden generar conflictos. En tal situación, es necesario encontrar un equilibrio a través del diálogo entre las partes participantes. La decisión se debe tomar siempre prioritariamente en el interés de las personas mayores que necesitan atención y asistencia, y debe tratar siempre de mejorar su bienestar y dignidad. Se pueden encontrar ejemplos de buenas prácticas, que son mencionadas en cada capítulo.

Principios de Calidad

Un servicio de calidad debe ser:

Respetuoso de los derechos humanos y con la dignidad

Los servicios para las personas mayores que necesitan atención y asistencia, así como las autoridades públicas responsables de las mismas, deben respetar los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores, de sus familias y cuidadores, como se especifica en las Cartas de derechos humanos nacionales, europeas e internacionales.

La pérdida de la autonomía puede ser muy traumática para una persona. Requiere un acercamiento humanitario que proteja la dignidad de la persona mayor hasta el final de su vida.

¿Qué es lo que eso significa ?

- Los derechos de las personas mayores son los mismos que los de cualquier otro grupo de edad.
- Un servicio tiene que respetar la dignidad humana de la persona mayor, y se debe prestar sin discriminación por motivos de edad, raza, color, origen nacional o social, situación económica, creencias, sexo, orientación o identidad sexual o del grado de atención y asistencia requerida.

Caso ejemplo: Austria

Uno de nuestros residentes era incapaz de expresarnos sus deseos. Su portavoz era su esposa, que lo visitaba todos los días. Una mañana, la situación de este anciano era muy precaria. Estábamos seguros de que iba a morir en las próximas horas. Informamos de ello a su esposa, que insistió en que su marido fuera hospitalizado, pese a que un médico le dijo que la situación de su marido era tan grave que probablemente no sobreviviría al transporte. Cuando una enfermera le pidió que fuera su marido quien decidiera ella se enojó mucho y nos dijo que él no podía decidir y que ella quería que lo hospitalizaran. Unos minutos después, los profesionales de la ambulancia vinieron a decirnos que nuestro residente había muerto en la ambulancia, delante de la residencia de ancianos. Entonces la esposa ya no estaba segura de si había tomado la decisión correcta.

En Austria, el 80% de los residentes en hogares de ancianos sufren demencia. Muchos de ellos no son ya capaces de verbalizar sus deseos. **La reunión del comité de ética en el trato a los residentes** es un proceso que involucra a todos los actores que intervienen a fin de discutir estos temas con el residente. Al inicio de la reunión del comité de ética se describe la situación. Los participantes discuten las posibles alternativas y sus consecuencias positivas y negativas. Escuchan los deseos y necesidades de los residentes y los miembros de la familia están involucrados. La decisión tomada después de esta discusión es un acuerdo sobre lo que es lo mejor en esta situación

especial y en general se redacta un documento con las actuaciones acordadas para paliarla. Esto da a los profesionales una mayor firmeza en la aplicación de las decisiones éticas. Estas decisiones deben ser consideradas como iniciales y deben ser verificadas con cada nuevo cuestionamiento. Contacto para una mayor información: bit.ly/Mf7HP4

Ver los ejemplos de buenas prácticas 15, 16, 24

Centrada en la Persona

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deben abordar de manera oportuna y flexible las necesidades cambiantes de cada individuo, respetando plenamente su integridad personal, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, así como de garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención. Cada individuo tiene su propio carácter, intereses, historia de vida y circunstancias familiares y sus propias capacidades sociales, necesidades de salud y preferencias. Estas características deben ser la base para la planificación de servicios, gestión de la atención, desarrollo personal y seguimiento de la calidad.

Los servicios deben tener en cuenta las perspectivas física, intelectual, cultural y social de las personas mayores, de sus familiares u otros allegados significantes para ellos en sus vidas. Además los servicios deben asegurarse de proporcionar al personal el apoyo, los recursos y las instalaciones necesarios para trabajar de esta forma. Los servicios Centrados en la Persona debe organizarse a partir de las necesidades de las personas de edad y, cuando sea apropiado o necesario, las de sus familiares o cuidadores.

¿Qué es lo que eso significa?

- Tener en cuenta y respetar la libre voluntad y la propia elección de vida de la persona mayor.
- Tener en cuenta y respetar creencias éticas, religiosas y del medio social de la persona mayor, sus deseos y necesidades
- Ayudar a la persona mayor y reforzar su autonomía para expresar sus deseos en todas las fases de su vida a corto y a largo plazo.
- Si la persona no puede tomar decisiones por sí mismo, una tercera persona o su tutor deben tratar de respetar sus derechos fundamentales, opciones de vida y deseos.

Caso ejemplo: Alemania

Sra. L. formaba parte del coro de la iglesia donde había cantado durante muchos años. Debido a su enfermedad cognitiva a menudo estaba inquieta y deambulaba por la sala durante los períodos de espera o preguntaba cuál será la siguiente canción mientras estaban cantando. Pronto, los demás participantes ya no querían que ella participase y se vio obligada a renunciar.

Un voluntario bien entrenado podría apoyar la Sra. L. y ofrecerle su ayuda personal para permitirle continuar participando en el coro. Este voluntario podría compensar sus deficiencias y apoyarla durante los ensayos y mediar entre ella y los demás miembros del coro, reforzando así los derechos civiles de las personas con demencia. Desde la reforma de la **ley alemana de cuidados a largo plazo** Care Act de 2008 (SGB XI), las personas mayores "con limitadas habilidades para la vida" - la mayoría con enfermedades cognitivas - pueden solicitar hasta 2.400 € al año por asistencia de bajo umbral o supervisión y apoyo en grupo o a domicilio. Mientras tanto, se han establecido a través de todo el país estructuras organizativas para capacitar y colocar a estos voluntarios de bajo umbral "los compañeros de cada día" (Alltagsbegleiter). Debido a la reciente reforma de la Ley de

Atención a Largo Plazo en el 2012, el apoyo a las personas con demencia (tanto en cuidados como en efectivo) se acrecentará a partir de 2013.

Véanse las buenas prácticas 1, 12, 20

Prevención y rehabilitación

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deben tratar de evitar el deterioro - y restablecer en la medida de lo posible – la salud, el bienestar y la capacidad de vivir de forma independiente de la persona mayor. Dar a las personas mayores que necesitan atención y ayuda la facultad de recuperar sus capacidades o de encontrar nuevas formas de hacer frente a sus limitaciones les ayuda a mantener el control de su propia vida.

¿Qué es lo que eso significa?

- Apoyar la autonomía tanto como sea posible, incluso mediante la adaptación del domicilio, el uso de ayudas técnicas o los cuidados de rehabilitación de ancianos.
- Promoción temprana de la salud y prevención de las enfermedades relacionadas con la edad.
- Prevención del aislamiento social.
- Centrarse en la salud de la persona y sus habilidades, no en su enfermedad o incapacidades.

Caso ejemplo: Finlandia

"Lamentablemente preferimos a las personas incontinentes mas que a las continentes, ya que la carga de trabajo es menor con el uso de empapadores. Así que incluso si las personas eran continentes, usábamos a veces empapadores y con el tiempo estas personas se convirtieron en incontinentes." Una antigua cuidadora de atención domiciliaria.

"Nos hemos dado cuenta de que hay un aumento en el número de residentes con incontinencia en nuestro hogar de ancianos. Al mismo tiempo, las infecciones urinarias son más comunes. causan molestias y afectan la calidad de vida de estas personas mayores. Creo que estos dos problemas están relacionados. Y también pienso que no es humanitario usar empapadores para las personas adultas. Algo se debe hacer, pero no sé qué ni cómo ". Una enfermera

La incontinencia afecta en gran medida la calidad de vida, y la proporción de residentes continente es por lo tanto un buen criterio para la calidad de la atención. En el año 2010 se creó en una residencia de ancianos en Finlandia un proyecto para mejorar la continencia urinaria de los residentes. Las cuidadoras recibieron primero un curso sobre los programas de ir al baño. Fue seleccionado un grupo de intervención de residentes de 71 a 94 años de edad sobre la base de sus habilidades cognitivas y su estado físico con el fin de involucrar a las personas que más probablemente se beneficiarían del programa de ir al baño. Las evaluaciones se realizaron utilizando una herramienta de calidad multidisciplinaria llamado Resident Assessment [Instrument \(RAI, www.interrai.org\)](http://www.interrai.org).

Los estados iniciales de incontinencia se describen y se registran. Las metas individuales y las medidas a adoptar se establecen en relación a la situación de cada persona. Se hicieron programas individuales para asegurar que la persona regularmente iría al baño o recibiría ayuda para ir. Los residentes eran motivados, se les recordaba el acuerdo y / o eran ayudados. Si era necesario se utilizaban cuñas o botellas de orina durante la noche. Los baños se hicieron más fácilmente reconocibles.

Las reevaluaciones mostraron que la continencia de 16 de las 24 personas ha mejorado durante la

intervención de 5 meses. Muchos habían vuelto a aprender a ir al baño por sí solos o estaban motivados para pedir ayuda cuando era necesario. 19 personas podían utilizar compresas para la incontinencia o calzoncillos más ligeros, 3 presentaron mejora de su continencia urinaria, 9 de su continencia fecal y 4 personas mejoraron a la vez la continencia urinaria y la continencia fecal. Un beneficio importante fue una menor incidencia de infecciones urinarias. Los ahorros en los costos de los empapadores de incontinencia fue de aproximadamente 4000 € al año. Este proyecto demostró que la búsqueda y el apoyo de las competencias que personas de edad muy avanzada siguen conservando, merece la pena. Enlace: bit.ly/NmrI3E

Véanse las buenas prácticas 1, 7, 23, 27

Estar Disponible

Se debe ofrecer el acceso a una amplia gama de servicios con el fin de proporcionar a las personas mayores que necesitan atención y asistencia una respuesta adecuada a sus necesidades. Los servicios deben estar disponibles como un apoyo a la vida independiente y auto determinada, además de ofrecer libertad de elección dentro de la comunidad, siempre que eso sea posible. Deben ser proporcionados en el lugar más beneficioso para la persona mayor, sus familias y cuidadores.

Las autoridades públicas deben asegurar que los servicios para las personas mayores tienen la suficiente capacidad, cobertura geográfica y gama profesional para poder conservar y mejorar su salud, su bienestar y su independencia.

La disponibilidad de los servicios puede ser garantizada por la planificación estratégica (participación de los usuarios potenciales), la financiación y organización de los servicios por parte de las autoridades públicas con el apoyo de los proveedores de servicios de modo que proporcionen una respuesta adecuada a las necesidades de las personas mayores.

¿Qué es lo que eso significa?

- Existe un servicio para responder a cada necesidad de atención y asistencia.
- La persona mayor tiene la posibilidad de elección entre diferentes opciones.
- No hay largas listas de espera.
- Existe una financiación suficiente para permitir la libre elección.

Caso ejemplo: Grecia

*"Mi padre está afectado de Alzheimer. Aunque nosotros nos ocupamos de él, a menudo se pierde. Para encontrarlo solíamos preguntar a los vecinos, llamar a los parientes o poner algunos carteles en carreteras con mucho tráfico y puntos de la zona, siempre esperando y deseando que alguien nos informase de que lo habían visto. En uno de estos casos, mi padre fue encontrado después de tres días, en un muy mal estado, en un parque lejos de nuestra casa. Los médicos dijeron que era un milagro que hubiese logrado sobrevivir al hambre y al frío. Hace un mes mi padre se perdió una vez más. Entonces, un amigo mío me habló de Alerta Silver. En pocas horas se activó todo un proceso, canales de televisión, los aeropuertos, las estaciones de metro anunciaron la **Alerta de Plata** respecto a mi padre. Sentí que el mundo entero estaba mirando conmigo como encontrar a mi padre. Mi padre fue encontrado sano y salvo por un conductor de autobús que había visto el anuncio Alerta de Plata en la televisión. Realmente creo que Silver Alert es una iniciativa de solidaridad, un proyecto que puede ser muy útil para las personas como mi padre".*

Hellas Life Line, en cooperación con 7 entidades públicas (el ministerio de protección de los ciudadanos, el ministerio de justicia y derechos humanos, el ministerio de transporte público, el ministerio de salud, la Corte Suprema de Justicia, la policía local) y con la colaboración de 6 estaciones de radio y televisión han estado trabajando en el Proyecto Alerta Silver que tiene como objetivo ser un primer paso para ayudar encontrar lo antes posible a las personas que se pierden, principalmente debido a la enfermedad de Alzheimer. Durante 30 segundos se proyectó una foto junto con la información básica en TV, Radio, pantallas digitales en los trenes, estaciones de metro y en el aeropuerto. De esta manera, una gran cantidad de personas son encontradas muy pronto y regresan con sus familias.

El proyecto está siendo financiado durante un año por la Fundación Niarchos. Debido a su éxito la coalición nacional de WeDo ha subrayado su importancia y apoyará su crecimiento a través de seminarios para la academia de policía, el personal de hospitales, etc. También está a punto de iniciarse una cooperación con la Asociación de Residencias griega con el fin de ser capaces de proporcionar atención durante unos días para la personas a las que se ha encontrado errando por las calles (personas de cuya desaparición no se ha informado, por lo tanto se trata de una Alerta Silver inversa) hasta que se encuentre a su familia o que se ponga a su disposición un alojamiento permanente. www.lifelinehellas.gr

Véase las buenas prácticas 3, 4, 18

Ser Accesible

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deben ser de fácil acceso por parte de todos aquellos que lo requieran. Las propias personas mayores y sus familiares y cuidadores informales deben tener fácil acceso a la información y asesoramiento imparcial sobre la gama de servicios disponibles y sobre sus proveedores. Las personas con discapacidad deben tener acceso al servicio con el transporte adecuado y accesible desde y hacia el servicio, así como a la información y los medios de comunicación adaptados (incluidas las tecnologías de información y comunicación).

¿Qué es lo que eso significa?

- Los servicios o la información respetan los "Principios de Diseño Para Todos", es decir, que todos los productos y el entorno construido han sido diseñados para que puedan ser utilizados en la mayor medida posible por todo el mundo, independientemente de su edad, capacidad o estatus social.
- La información es simple, fácil de leer para todos.
- Cuando la persona no puede acceder al servicio, el servicio se desplaza a la persona o su acceso es facilitado por un servicio de intermediación.

Caso ejemplo: Países Bajos

La señora T. tiene 83 años de edad. Es una paciente renal y colabora como voluntaria enseñando holandés a mujeres inmigrantes en otra ciudad. "Yo siempre viajaba en transporte público, pero, ahora que tengo que ir al hospital dos veces por semana durante la diálisis, me di cuenta de que mi nivel de energía es muy bajo. Viajar en transporte público con trenes y autobuses se está convirtiendo en demasiado agotador para mí. No puedo ya caminar hasta lugares que estén lejos. Pero realmente me gustaría continuar con las lecciones. Me da mucho placer y satisfacción. Por otra parte, siento que todavía puedo contribuir a la sociedad".

Gracias a los **servicios complementarios de transporte** Mrs. T. puede mantener su voluntariado y seguir haciendo la mayor parte de las cosas que solía hacer. En los Países Bajos hay distintos servicios para las personas que no pueden utilizar el transporte público. Para tener acceso a los servicios de atención necesarios, los servicios especiales de transporte están cubiertos por el seguro de enfermedad cuando se padece una enfermedad crónica. Para los contactos sociales, asistir a actividades o ir al médico, ir de compras, etc. Hay servicios de transporte pagados por el municipio y el gobierno nacional. La persona tiene que hacer una solicitud de estos servicios y cumplir con los criterios requeridos. Las personas tienen derecho a una cantidad máxima de kilómetros por año, y el transporte tiene que ser reservado con antelación y a menudo es compartido con otras personas.

Véanse las buenas prácticas 7, 18, 21, 23, 26

Ser económicamente asequible

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia debería proporcionarse de manera gratuita o a un precio que sea asequible para la persona sin comprometer indebidamente su calidad de vida, dignidad y libertad de elección (el concepto de acceso universal).

¿Qué es lo que eso significa?

- El acceso a los servicios básicos que necesita la persona mayor no depende de sus recursos económicos
- El servicio es gratuito y de no ser así, la persona puede beneficiarse de una amplia gama de apoyo económico o en especie que contribuye a ayudar a cubrir lo más posible el costo del servicio.

Caso ejemplo: Italia

Un municipio de Italia tiene entre su población de más de 2.000 personas con discapacidad o que no son capaces de vivir de forma independiente. Entre ellos, el 70% tiene ingresos bajos y no sería capaz de adquirir los servicios que necesitan para ser apoyadas en la vida cotidiana.

En el año 2004 la Región Emilia Romagna introdujo el llamado "**Fondo Regional para la Dependencia**". El fondo es proporcionado por una tasa especial del IRPF (impuesto nacional de ingresos de las personas físicas). En 2011 el monto anual disponible fue de alrededor de 480.000.000 € (30.000.000 € directamente proveniente de la imposición dedicada a este fin y el resto del presupuesto regional).

El fondo está dirigido a personas mayores y jóvenes con discapacidades y se gestiona a nivel local, de acuerdo con las directrices regionales desarrolladas por las autoridades sanitarias y sociales junto con representantes de organizaciones no gubernamentales y los sindicatos.

El fondo financia una variedad de servicios destinados principalmente a apoyar la atención domiciliaria de las personas con discapacidad (por ejemplo, subvenciones de cuidado, servicios de atención domiciliaria, capacitación de los trabajadores de atención domiciliaria...). Una parte de él se dedica a reducir los costos para los usuarios de los servicios de atención residencial (tales como hogares de ancianos).

Ver las buenas prácticas 14

Ser completo

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deben ser diseñados y desarrollados en forma integrada que refleje las múltiples necesidades, capacidades y preferencias de la persona mayor y, cuando proceda, de sus familiares y cuidadores y tener como objetivo mejorar su bienestar.

¿Qué es lo que eso significa?

- Una persona mayor que necesita atención y asistencia tiene necesidades y expectativas muy diversas.
- El servicio tiene en cuenta esta complejidad en su trabajo y al responder a las diferentes necesidades en la medida de lo posible. El servicio busca por lo tanto un enfoque de colaboración en el seno de su organización y entre las organizaciones que trabajan con la persona mayor
- La atención se organiza en el entorno de la persona y minimiza los esfuerzos que necesita hacer la persona mayor para encontrar un servicio adecuado que responda a sus necesidades.
- Un enfoque integral del servicio debe estar apoyado por un marco regulador adecuado, por la ideología y objetivos de la organización y por los enfoques profesionales respecto a los cuidados de larga duración.

Ejemplo de caso: Francia

Sra. D. tiene 79 años y esta afectada de Alzheimer. Ella vive en su casa y su marido se ocupa de ella. Recibe desde hace poco servicios de atención domiciliaria que ayudan a su marido en los cuidados. Pero la situación de la Sra. D. está empeorando, debido principalmente a la falta de estimulación. Ella comienza a desnudarse en pleno día, ella no reconoce a su marido. Es imposible entender lo que dice.

Sr. D. está agotado. Se siente deprimido por no poder ya comunicarse con su esposa, con quien ha compartido diariamente su vida durante 50 años. Él está en una situación de "burn out" y los cuidadores profesionales de los servicios de atención domiciliaria están preocupados por él.

La red pública local de ayuda a domicilio de la Gironde reagrupa todos los servicios sociales del Departamento de Gironde y otros 34 actores públicos. Esta red local pudo ser creada gracias a la existencia de un estatuto jurídico llamado "grupo de actores de la cooperación social y médica. Asegura el mantenimiento de un servicio público comunitario de calidad para las personas frágiles y simplifica la gestión administrativa y económica de la ayuda proporcionada. Este sistema impide los recortes de los fondos destinados a atender a las personas frágiles, garantizando un servicio de calidad en una gran área geográfica (cubre 164 ciudades). También ayuda a aplicar un enfoque holístico actuando a nivel local, con el respeto a las necesidades de los que reciben cuidados. Por ejemplo, esta red local puso en marcha un estudio sobre las necesidades de las personas mayores que necesitan cuidados y sus cuidadores, en colaboración con el laboratorio de ciencias cognitivas de la Universidad. Las prioridades fueron definidas después de una discusión entre la universidad, las personas mayores, los cuidadores de los mismos y los financiadores. La cooperación dará lugar al desarrollo de servicios basados en las TIC utilizados por personas como la Sra. D. para estimular sus capacidades mentales.

Véanse las buenas prácticas 2, 3, 16

Continuado

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deben organizarse de manera que se garantice la continuidad de la prestación de servicios todo el tiempo que sea necesario y, en particular, responder a las necesidades a largo plazo, de acuerdo con un enfoque de ciclo de vida. Esto permite que las personas mayores se apoyen en una gama de servicios continuados, con una serie no interrumpida desde la intervención precoz, los cuidados de atención y apoyo a los cuidados paliativos, sin interrumpir el servicio. Los proveedores de cuidados deben trabajar juntos para facilitar las transiciones entre diferentes servicios de cuidados a y los ajustes a las necesidades evolucionan.

¿Qué es lo que eso significa?

- El servicio es fiable, proporcionado a tiempo y flexible.
- El servicio se basa en las necesidades cambiantes de la persona y puede ser fácilmente adaptado para responder a ellas a lo largo del tiempo.
- La persona puede solicitar un servicio de coordinación que abarque todas sus diversas necesidades.
- Para asegurar una adecuada transferencia de la información se establece una buena coordinación de los servicios que incluye desde que una persona ingresa en un hospital o hasta que vuelva a su casa.
- Un enfoque continuado del servicio debe estar respaldado por un marco regulador adecuado, los principios y objetivos de la organización y los enfoques profesionales de los cuidados de larga duración.

Caso ejemplo: Eslovenia

Hace siete años Rok, ya retirado desde hace varios años, perdió a su esposa. No tuvieron hijos y la muerte de su esposa lo empujó hacia el aislamiento y la depresión, y al final su salud comenzó a empeorar. Hace siete años se abrió el primer Centro de día de actividades y Rok tuvo la curiosidad de probarlo. Rok es una persona tímida y él ni siquiera intentaba hablar con los demás. Empezó a participar en el grupo de ejercicio de la mañana, primero de vez en cuando y después cada mañana. Pronto mejoró su condición física (para gran sorpresa de su doctor). Empezó a hablar del dolor que le había producido la muerte de su esposa y esto provocó que creciera en él un sentimiento de aceptación. Luego participó en otras actividades como el coro, el juego de cartas, entrenamiento de la memoria y cursos de cocina. Ahora está dirigiendo el grupo de ejercicio de la mañana y sus tortas son conocidas como "pasteles de Corea del Sur". Encontró un alma gemela, y juntos van a hacer un picnic, a bailar y a hacer jardinería. Su red social está ahora bien desarrollada y ha retomado una parte activa de su vida.

En los años noventa, la atención institucional era en gran medida la única solución para las personas mayores que necesitan atención y asistencia. En 1999, el municipio Ljubljana consultó a distintas organizaciones de personas mayores y decidieron crear **centros de día de actividades**, un punto de asesoramiento de fácil acceso y un primer eslabón del desarrollo de la cadena de la gama de servicios continuados. Otros eslabones fueron la creación como servicio público subsidiario de un Instituto para la atención domiciliaria y otros servicios públicos o servicios de colaboración público-privada en Ljubljana y otras partes del país. En 2005 se abrió en Ljubljana el primer Centro de Día de Actividades (DCA).

Ahora hay cinco DCAs y se considera que son un éxito. Con una cuota de 7 euros al mes, que se

financian principalmente por el Ayuntamiento de Ljubljana y el Ministerio de Asuntos Laborales, Familiares y Sociales. En ellos se ofrecen desde 30 hasta 35 actividades diferentes por semana. El método participativo fue utilizado para descubrir tanto la necesidad de introducir este tipo de punto de inserción y para conocer mejor las actividades que interesaban las personas mayores, las residencias más institucionales ya ofrecen también cuidado de Centro de Día. En 2011 dos nuevas iniciativas contribuyeron a mejorar la cadena de atención y apoyo con enfermería hospitalaria y cuidados paliativos hospitalarios. La presión sobre la atención institucional parece disminuir, las posibilidades de un envejecimiento activo y de inclusión son ahora accesibles a todos los ciudadanos mayores en Ljubljana.

Véanse las buenas prácticas 3, 4

Orientada a Resultados y basada en la evidencia

Los servicios para las personas mayores que necesitan atención y asistencia deben centrarse principalmente en los beneficios que puedan generar para los usuarios de más edad. Estos deben estar orientados a la mejora de la salud de la persona, su bienestar y su independencia, teniendo en cuenta, cuando corresponda, los beneficios para sus familias, cuidadores informales y para la comunidad. La prestación de servicios debe ser optimizada sobre la base de evaluaciones periódicas y de verificaciones ad-hoc que deberían, entre otras cosas, tener en cuenta los comentarios de los usuarios y de las partes participantes con el fin de mejorar la prestación de servicios y de tener como objetivo la excelencia. Estos beneficios deben basarse en la mejor evidencia disponible de lo que conduce a dichas mejoras.

¿Qué es lo que eso significa?

- El servicio controla la satisfacción de los usuarios y el estado de su salud y de su bienestar y traspa esta información para establecer objetivos claros y consensuados para una respuesta de calidad y contribuir así a mejorar la calidad del servicio. El servicio se centra principalmente en los beneficios para las personas de edad avanzada y la rentabilidad del equilibrio entre costes y beneficios.
- El servicio coopera con el sector de la educación, incluidas las universidades.

Ejemplo de caso: Suecia

En el invierno de 2011/2012 volvió a resurgir el debate sobre la atención a las personas mayores, que había estado aparcado desde la intervención de la enfermera Sarah Wägnert (Ley Sarah) que en 1997 lo hizo aflorar al denunciar los sufrimientos que estaban padeciendo los ancianos en una residencia privada de Estocolmo. Por aquel entonces, la discusión se centraba sobre si Suecia tenía o no que privatizar en general el cuidado a largo plazo. Ahora el debate en los medios de comunicación se ha centrado principalmente en los beneficios económicos obtenidos por los proveedores de servicios del sector privado y de si es apropiado que una empresa de capital-riesgo deba gestionar servicios de asistencia social. Los beneficios económicos de los propietarios obligaban a hacer ahorros que perjudicaban a los usuarios, como han demostrado una amplia gama de ejemplos.

Otro problema fue que las autoridades locales parecían haber perdido el control sobre los procedimientos de contratación. Estos escándalos aparecidos en los medios de comunicación generaron el cambio. El gobierno propuso una nueva legislación. Pero lo más importante fue que

las personas responsables de los servicios públicos y privados de atención a largo plazo vieron que no era posible reducir la calidad de los servicios, en particular de los servicios para las personas con demencia, que no pueden defenderse por si mismas.

En 2012, el Ministerio de Salud encargó al SIS (Swedish Standards Institute) el desarrollo de las **normas suecas para la calidad en la atención a las personas mayores**, para aplicar a los proveedores de atención a largo plazo públicos y privados. El objetivo es una mayor calidad de vida para las personas mayores con grandes necesidades, y la aplicación efectiva de mejoras en la calidad. La normativa incluye el desarrollo de nuevas normas de calidad en residencias de ancianos y en la atención domiciliaria. Los estándares pueden ser utilizados por ejemplo por las autoridades locales en la contratación de cuidado a largo plazo, o para establecer una calidad de referencia.

Dichas normas deberán utilizarse principalmente para: fijar con claridad las responsabilidades de los proveedores de servicios, ayudar a las organizaciones a gestionar los procesos y actividades de control de calidad, y proporcionar una base para la mejora interna. Las normas pueden proporcionar aclaración acerca de lo que caracteriza a una buena calidad de atención a largo plazo en hogares de ancianos o a personas que necesitan cuidado a domicilio. Para elaborar las normas SIS tiene intención de crear dos grupos de trabajo que reúnan a los actores que intervienen y a los expertos. Un amplio abanico de partes implicadas en el proceso (incluyendo las organizaciones de personas mayores y también los actores públicos y privados de todos los niveles).

Véanse las buenas prácticas 6, 10, 15, 19, 24 y p. 31

Ser transparente

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deberían proporcionar información clara y completa y prestar asesoramiento a los usuarios actuales y a los potenciales acerca de los servicios que ofrecen, su costo para el usuario, y la forma de acceder o cancelar el servicio/s.

La información debe ser fiable, actualizada y disponible no solo a petición, sino también a través de herramientas de comunicación públicamente accesibles, tales como líneas telefónicas de ayuda, folletos, páginas web, etc. Los usuarios de servicios deben ser informados con suficiente antelación de cualquier cambio que afecte al servicio que reciben y deben recibir información acerca de todas las posibilidades alternativas en caso de que así lo soliciten. Los resultados de las verificaciones de las autoridades de control y las evaluaciones de calidad se pueden colocar también en los instrumentos de comunicación de fácil acceso público y de los usuarios en todo momento, de conformidad con la legislación nacional relativa a la protección de datos personales.

¿Qué es lo que eso significa?

- El servicio proporciona información completa y accesible sobre sus actividades y el coste facturado al usuario.
- El servicio proporciona información sobre los informes de controles de calidad sobre el mismo.
- El servicio es transparente en cuanto al proceso de toma de decisiones respecto al cuidado

Caso ejemplo: Irlanda

"Nuestra madre, de 78 años, enfermó de repente gravemente. No era probable que ella fuese a

mejorar, y era obvio que iba a necesitar cuidados de enfermería en el domicilio. Los miembros de su familia no sabíamos nada acerca de la atención residencial, y no parecía haber nadie a quien acudir para pedir consejo. Visitamos algunos lugares, pero se vio que era difícil encontrar un lugar con una vacante que nos pareciera que era adecuado para ella. Tuvimos que aceptar una solución temporal que no era la que convenía a mi madre. Mi madre no se quedó allí mucho tiempo, y hemos encontrado otro lugar donde mi madre es muy feliz. Ingresar a un padre amado en un centro de cuidados a largo plazo suele ser difícil. Trabajar sin apoyo ni información puede acrecentar el problema. " Hija irlandesa.

La elección de una residencia de ancianos puede ser difícil para las familias. Es posible que tengan que tomar una decisión de urgencia debido a una crisis. Puede ser angustiante que un miembro de la familia tenga que abandonar su domicilio. Los familiares pueden tener poco conocimiento de las residencias de personas mayores y se sienten mal equipados para evaluar las posibles opciones.

Myhomefromhome.ie (Mi casa desde mi casa) es una web que ayuda a las familias irlandesas a elegir la residencia de ancianos que mejor se adapte a sus necesidades. La página web recoge por su nombre y ubicación el listado de las residencias privadas en Irlanda. Da detalles sobre los servicios e instalaciones de que dispone cada una de ellas, para que las familias reciban una información comparativa. La web ofrece también los enlaces con los informes de la Autoridad Pública de Información y calidad de Salud (Health Information & Quality Authority HIQA), información sobre financiación y asesoramiento sobre las alternativas a los cuidados de enfermería en el domicilio.

Myhomefromhome.ie es un servicio que forma parte del Programa de Apoyo a la Tercera Edad establecido en 2008 para proporcionar un servicio de defensa independiente para las personas mayores en residencias. Para más información visite la web www.myhomefromhome.ie y www.thirdageireland.ie

Véanse las buenas prácticas 8, 15, 22

Sensible al género y a la cultura

Los proveedores de servicios deben prestar la debida atención al género y a la cultura en la atención, es decir, a las necesidades específicas de mujeres y hombres, así como a las diferencias culturales entre los profesionales y los que reciben los cuidados.

El concepto de cuidados sensibles a la cultura respeta la diversidad biográfica, lingüística, cultural, religiosa y sexual de la persona necesitada de cuidados y de sus cuidadores. Sus objetivos son: abrir a todos el sistema de atención, sensibilizar a los profesionales del sector, proporcionar la atención sanitaria y los cuidados de larga duración en la lengua materna de los inmigrantes o mediante el uso de intérpretes, y teniendo en cuenta la atención los aspectos específicos de género .

¿Qué es lo que eso significa?

- El servicio respeta los derechos del personal y los de los receptores de los cuidados y hace ajustes razonables a su contexto cultural, origen social, valores o prácticas religiosas.
- El servicio no discrimina a nadie (por ejemplo, lucha contra la discriminación por edad, la homofobia, el sexismo o el racismo).

Ejemplos de casos: Países Bajos y Alemania

La señora S., una amable mujer mayor de 83 años de edad, vive en un hogar para personas

mayores en una gran ciudad de negocios en Holanda. Sra. S. es una persona sociable que a veces tiene miedo de mostrar que es lesbiana o para hablar de su estilo de vida lésbico. Un día, recibe una nota anónima en el buzón que dice: "Vuelve con tu gente! No te queremos aquí en esta casa!"

En los Países Bajos, el **movimiento Pink 50 +** está comprometido en un trabajo de representación y defensa de las personas mayores homosexuales (LGBT). Desarrolla una gran cantidad de proyectos en su plan directorio llamado "Más allá de la invisibilidad". El proyecto 'Pass Pink "se dirige a ayudar y estimular a las residencias asistenciales y al personal de atención a actuar y pensar" gay-friendly (de forma amiga de las personas gais)". La gestión de estos hogares y organizaciones no se da cuenta muchas veces de la necesidad de las personas mayores LGBT de vivir sus vidas como lo han hecho siempre. Desde entonces Pink 50 + ha desarrollado un instrumento de evaluación de la tolerancia (véase también: www.rozezorg.nl). Después del éxito de una primera auditoría de la residencia esta recibe una certificación de la Clave Rosa (Pass Pink). Posteriormente tienen que hacer la auditoría 3 veces al año. También se creó una comunidad basada en la Web (Pink50 +) (www.roze50plus.nl).

El Sr. Ü. un emigrante turco que vive en Berlín está afectado de demencia desde hace unos años. Trabajó como mecánico en la industria del automóvil y tenía un alemán un bastante fluido. Debido a su enfermedad de Alzheimer no puede ya confiar en su capacidad de hablar alemán y necesita comunicarse en su lengua materna. El año pasado murió su esposa y sus cuatro hijos no pueden cuidar de él durante todo el día, ya que todos trabajan. Están buscando un centro de atención para su padre, donde puedan ser respetadas su cultura, religión y costumbres y él pueda vivir su vida habitual.

Los inmigrantes mayores se encuentran en muchos casos en desventaja para acceder y hacer uso de los servicios de salud y de atención social. En 2000, se creó una comisión de trabajo formada por organizaciones de bienestar social que trabajan con personas mayores e inmigrantes, llamada **"Carta para un cuidado sensible a la cultura en la vejez"**. En el año 2006, la comisión de trabajo se transformó en un foro de referencia de los cuidados en la vejez culturalmente adaptados, con la participación de representantes de los gobiernos nacionales, las asociaciones de asistencia social nacionales y locales y las organizaciones de inmigrantes de Alemania. El comité desarrolló un memorándum, un manual de apoyo con enfoques innovadores y herramientas prácticas para la implementación de la atención a las personas mayores sensible a la cultura, cursos de formación, así como relaciones en redes, la representación y las relaciones públicas. www.kultursensible-altenhilfe.de

Ver buena práctica 20

Áreas de acción

Un servicio de calidad también debe contribuir a la:

Prevención y lucha contra el maltrato y la negligencia en el cuidado de las personas mayores

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia y las autoridades públicas responsables de los mismos debe hacer todo lo posible para garantizar que las personas mayores, sus cuidadores, los familiares y el personal estén libres de abuso, acoso y abandono. Esas medidas deberían incluir la protección de las víctimas y de los denunciantes.

¿Qué es lo que eso significa?

- El servicio ha sido formado, capacitado y preparado para dar a conocer, detectar y combatir el maltrato de ancianos.
- Hay configurado un protocolo concebido para permitir a los usuarios, familias y personal denunciar el maltrato y la negligencia de tal forma que proteja a la víctima y la persona que denuncia el abuso.
- Diferentes tipos de maltrato a personas mayores necesitan diferentes tipos de intervención (económica, físico psicológica, etc.)

Ejemplo de caso de Bélgica y Finlandia

Cuando Pablo, un hombre de 76 años, tenía que someterse a una pequeña intervención quirúrgica, formalizó, como precaución, un poder notarial para sus hijos para disponer de su cuenta bancaria. Cuando regresó a casa al venir del hospital, muchos muebles habían desaparecido. La cuidadora de atención domiciliaria, que se ocupó del cuidado de Pablo posterior a la cirugía, se dio cuenta de que en la casa no había muchos muebles, pero ella no conocía cual era el estado de la casa antes. Sin embargo, cuando ella propuso que recibiera servicio de comida a domicilio y un servicio de limpieza para hacer la vida más fácil a Pablo, él dijo que no tenía el dinero para estos gastos. Sabiendo que Pablo había ocupado un alto cargo en la Oficina de Correos, ella empezó a tener sospechas. Después de que ella insistiese durante un cierto tiempo, Pablo admitió que sus hijos habían asumido el control total de su cuenta bancaria y solo le permitían disponer de una pequeña cantidad mensual. Cuando la cuidadora a domicilio planteó este tema a los hijos, estos dijeron que una persona mayor no necesitaba más dinero, y que "de otro modo lo dilapidaría todo".

Hace algunos meses, la cuidadora siguió un curso de formación, organizado por el Centro de Denuncia de Maltrato a Ancianos. Allí se habló de los diferentes tipos de maltrato y de la forma de reconocerlo. Recordó algunos ejemplos de abuso económico, y pensó que este podía ser el caso de la situación de Pablo. En consecuencia, decidió llamar al Centro y hablar de esta situación. Fueron de gran ayuda y organizaron una reunión con Pablo y sus hijos para hablar de la situación y buscar una solución para Pablo.

En Bélgica, **las líneas telefónicas de ayuda y los centros de denuncia de maltrato a personas mayores** brindan asesoramiento, orientación e intervención para las personas que sufren maltrato o que han sido testigos de maltrato a personas mayores. Su objetivo es ayudar a las personas en situación de maltrato. Además, proporcionan formación y talleres a los servicios sociales y de salud, y a las organizaciones de cuidados, sobre cómo reconocer y detectar maltrato a personas mayores. www.meldpuntouderenmishandeling.be (en holandés), www.respectseniors.be (en francés), www.home-info.be (holandés y francés), www.inforhomes.asbl.be-(holandés y francés)

En Finlandia, Pablo hubiera podido contactar con la **Asociación Finlandesa de Albergues para los Mayores**. Esta organización dirige un grupo de compañeros de apoyo semanal para las personas mayores que son víctimas de abuso o lo han sido. El grupo es coordinado por dos profesionales. Su objetivo es dar a conocer los diferentes tipos de maltrato, detenerlo y proporcionar a las personas mayores refuerzo de su autonomía para controlar su propia vida. Cada futuro miembro es entrevistado para asegurarse de que es capaz de unirse al grupo y trabajar con él. Según los comentarios de los miembros, el grupo les ha sido útil en su situación para detener el maltrato y mejorar su calidad de vida. suwantory.fi / en /.

Véanse las buenas prácticas 5, 11, 25, 28

Implicar a las personas mayores que necesitan atención y crear oportunidades para su participación

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia y las autoridades públicas responsables de las mismas deberían alentar la participación activa de los usuarios y, en su caso, de sus familiares o personas de confianza y de sus cuidadores informales en la planificación, prestación y evaluación de servicios. La prestación de servicios debe permitir a los usuarios definir sus necesidades personales y conservar el control de la atención y de la asistencia que reciben. Las autoridades públicas deberían implicar a las personas mayores (no sólo a aquellos que están utilizando actualmente servicios) en la planificación y evaluación de la atención y de los servicios de asistencia, así como en la formulación de políticas locales que promuevan comunidades amigas de los mayores.

¿Qué es lo que eso significa?

- Los servicios deben facilitar la integración social de las personas mayores que reciben atención.
- La persona mayor es la que está en la mejor posición para definir sus necesidades y que es lo que puede ayudar a mejorar su bienestar. La persona mayor debe tener el derecho de asumir sus riesgos y los cuidadores deben respetarlo, dentro de lo permitido por su legislación nacional.
- La persona mayor tiene la posibilidad de continuar con sus antiguas actividades de ocio y de participar en otras nuevas, incluyendo si lo desea actividades sociales, culturales, cívicas o religiosas, fuera o dentro de su hogar.
- La persona tiene información completa y accesible sobre cómo se organiza el sistema de atención, de cómo la persona puede ser voluntaria o seguir siendo un ciudadano activo y cuales son sus derechos legales.

Caso ejemplo: Finlandia

"Mi madre, que vive en una residencia, está afectada de la enfermedad de Alzheimer y está perdiendo su capacidad de dialogar. Es una encantadora señora mayor, siempre y cuando es el personal habitual el que cuida de ella. Las personas recién contratadas y los sustitutos no conocen sus hábitos y deseos y es ahí cuando surgen los problemas. De repente, mi dulce y feliz madre se convirtió en gruñona y en un "caso difícil". Me gustaría que de alguna forma mi madre pudiera tener más influencia en cómo se maneja su vida cotidiana." Hijo de una señora de 87 años de edad,

Elo-D es una herramienta desarrollada en el periodo 2005-2008 en el marco de un proyecto finlandés para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores con trastornos cognitivos. Elo-D se basa en la observación y las informaciones que ha expresado la persona mayor. Uno de los objetivos es mejorar la interacción entre la persona y su cuidador. Usando Elo-D es posible evaluar si la atención y los servicios dados satisfacen las necesidades de una persona, lo que ayuda a asegurar una buena calidad de vida y el bienestar psicosocial. Elo-D da información sobre en que medida se satisfacen los sentimientos de bienestar o malestar general y de la interacción social. También muestra en que medida el cuidado y la cultura del servicio es compatible con el bienestar de una persona con trastorno cognitivo. En las evaluaciones de seguimiento, es posible medir los cambios del bienestar de la persona. Elo-D se utiliza en cuidados especiales, atención a largo plazo, atención residencial y unidades de respiro. Hay disponible un programa de capacitación para el uso de Elo-D. www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=95)

Garantizar unas buenas condiciones de trabajo y un buen ambiente de trabajo e invertir en capital humano

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia debe ser prestada por personal competente y cualificado con un salario y unas condiciones de trabajo, dignos y con una carga de trabajo soportable. Los derechos de los trabajadores deben ser respetados y debe ser protegida la confidencialidad, la autonomía profesional y la ética profesional. Las oportunidades para el aprendizaje y la mejora continua deben estar a disposición de todo el personal. También deben recibir apoyo los cuidadores inmigrantes, los voluntarios y los cuidadores informales.

¿Qué es lo que eso significa?

- El personal está debidamente capacitado, incluyendo el aprendizaje o perfeccionamiento de los conocimientos de geriatría y gerontología y está disponible en número suficiente para atender a todos los usuarios.
- El personal tiene acceso a la formación continuada y recibe apoyo para hacer frente a situaciones difíciles y a los comportamientos que suponen un reto.
- La administración valora el trabajo realizado por el personal e invierte en la mejora de sus condiciones de trabajo y en el apoyo a la conciliación de su vida laboral y familiar.
- Los salarios reflejar las responsabilidades y carga de trabajo de cada miembro del personal.
- Los cuidadores informales tienen la oportunidad de recibir una formación adecuada y las habilidades adquiridas a través de tareas de cuidado les pueden ser reconocidos oficialmente.

Caso ejemplo: Italia

La Sra. L. es una mujer rusa de 45 años de edad, con una base de formación en ingeniería. Desde su llegada a Italia, hace tres años, siempre ha sido empleada como cuidadora privada por la Sra. R. Cuando las condiciones de salud de la Sra. R. empeoraron y fue trasladada a un hogar de ancianos, la Sra. L. necesitaba encontrar otro trabajo. Se dirigió a la oficina de oferta de trabajo y demanda de cuidadores, gestionado por el municipio local. El funcionario le dijo que, para que pudiese ser inscrita en la base de datos, tenía que demostrar sus habilidades en el sector de la atención, ya sea proporcionando un diploma o demostrando que tenía todas las competencias necesarias.

Sra. L. estaría interesada en asistir a un curso, pero ella necesita con urgencia encontrar otro trabajo. El funcionario le sugirió que validase sus habilidades. Si ella puede demostrar que tiene todas las previstas en el perfil, ella será incluida inmediatamente en la base de datos. Si no, se le requerirá solo asistir a los módulos de formación relacionados con las habilidades que ella no tiene, lo que acorta el curso de formación.

En Italia, se puso en marcha una iniciativa para encontrar una manera que permita a la Sra. L. validar sus habilidades: **el Proyecto Conocimientos de Cuidado**. La investigación fue financiada en el marco del Programa Sectorial de Aprendizaje Permanente del Programa Leonardo Da Vinci (2007-2010) - Acción TOI. Se trata de la transferencia / de la adaptación de las habilidades al modelo francés de validación (VAE). Conocimiento de Cuidado ha diseñado y probado un modelo para la validación de las competencias adquiridas de manera informal para los cuidadores en el

domicilio, con un conjunto de pruebas y ejercicios encaminados a la acreditación de la posesión de la gama de habilidades necesarias para llevar a cabo las tareas relacionadas con la profesión. El trabajador se pone a prueba en dos sesiones de 4 horas cada una. Al final del proceso de pruebas recibe un certificado de las competencias adquiridas y un programa específico de capacitación para cubrir las lagunas que puedan quedarle. El certificado es actualmente reconocido por una amplia gama de servicios de empleo nacionales. Las Pruebas de Capacidades de Cuidado están disponibles en copias impresas, así como en una plataforma web. Hasta el momento, más de 300 trabajadores de han sido validados a través de esta metodología. Véase: www.caretalents.it

Véanse las buenas prácticas 9, 12, 13, 17

Desarrollo de la infraestructura física adecuada

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia debería proporcionarse en las infraestructuras físicas adecuadas, respetando la regulación sanitaria y de seguridad de los usuarios, trabajadores y voluntarios, las normas de accesibilidad que siguen el concepto de "Diseño para Todos" así como los requerimientos ambientales y de ahorro energético.

¿Qué es lo que eso significa?

- Una infraestructura adecuada es aquella que apoya la vida independiente y las buenas condiciones de trabajo.
- El servicio hace las adaptaciones necesarias para garantizar que las infraestructuras son aptas para las personas mayores frágiles y / o dementes, que se cumplen las normas de salud y seguridad, y que, en general, el personal y los usuarios pueden disfrutar de un entorno limpio, seguro y saludable.
- Las inversiones se realizan de acuerdo con los principios del diseño para todos.

Caso ejemplo: Irlanda

La madre de Ángela ha vuelto a casa al salir del hospital después de una operación. No tiene ya la movilidad que tenía antes y tiene dificultades para caminar. Afortunadamente, ella vive en un bungalow y no tiene necesidad de usar las escaleras, pero Ángela está preocupada por ella cuando tiene que entrar y salir de la bañera. Ella desearía que su madre tuviese instalada una ducha que sería más fácil de usar para ella. Se contacta con el consejo local para ver si hay disponibles ayudas para ayudar a pagar este gasto. Ella está encantada al conocer la subvención destinada a las personas mayores o con discapacidad. Su madre solicita que se le conceda la subvención que es aprobada y Ángela está dispuesta a encargarse del trabajo a realizar.

Ángela se pone también en contacto con la asociación de San Vicente de Paúl en Dundalk y solicita para su madre una alarma personal de pánico, para que ella pueda pedir ayuda si se produce una emergencia. La madre de Ángela quiere quedarse en su propia casa y con la ayuda de la ducha y la alarma personal es capaz de hacerlo." (De la web de "Amigos de las Personas Mayores" del condado de Louth, Irlanda)

El **concepto de Amigos de los Mayores**, fue creado en 2005 por la Organización Mundial de la Salud. La ciudad amiga de los mayores pretende fomentar el "envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la

calidad de vida al envejecer. En términos prácticos, una ciudad amigable adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e inclusivos para las personas mayores con necesidades y capacidades diversas." Un total de 35 ciudades participaron en el primer proyecto que desarrolló un enfoque participativo de abajo hacia arriba, es decir que implica a las personas mayores en el análisis y la expresión de su situación para informar a las políticas gubernamentales.

Ahora, el concepto "Amigos de las Personas Mayores" se aplica a zonas geográficas más amplias. En Irlanda los programas de condados "amigos de los mayores" se desarrollaron como en Louth. En España se ha puesto recientemente en marcha un programa de "amigable con los mayores" de Andalucía. En Francia, se ha abierto a los municipios de todo el territorio la posibilidad del marchamo "Envejecer bien. En Alemania, los planes de regiones "amigas de los mayores" se desarrollarán en los próximos años. La Plataforma Europa AGE está haciendo campaña para conseguir una **"UE amigable con los mayores de la para el año 2020"** manteniendo el enfoque holístico de la OMS: espacios exteriores y edificios, transporte, viviendas, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, apoyo comunitario, y servicios de salud. www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457

Ver las buenas prácticas nº16

Desarrollo de un enfoque asociativo

El desarrollo de servicios de calidad requiere la participación activa y la cooperación de todos los interesados, tanto del sector público como del privado: las autoridades locales, los usuarios del servicio, sus familias y cuidadores informales, organizaciones de usuarios, proveedores de servicios y sus organizaciones representativas, los interlocutores sociales y las organizaciones de la sociedad civil activas en la comunidad local. Esta asociación es esencial para la creación de un conjunto de servicios que respondan a las necesidades tanto individuales como locales, para el uso eficaz de los recursos y de la experiencia, así como para alcanzar cohesión social. Esta asociación es esencial para la promoción de comunidades "amigas de los mayores".

¿Qué es lo que eso significa?

- Una buena coordinación entre todas las partes implicadas se asegurará de que se preste una atención adecuada de la manera más eficaz para todas las personas mayores que necesitan atención y asistencia.
- Un enfoque asociativo también se asegura de que ningún cuidador se quede solo como único responsable de cuidar a una persona mayor dependiente, para protegerle del peligro de estar sobrecargado con las responsabilidades de cuidado.
- Un enfoque asociativo significa también que cuando están involucrados diferentes proveedores de servicios, las responsabilidades queden claras y los problemas de protección y privacidad estén resueltos,

Caso ejemplo: Bélgica

Un municipio quería desarrollar un plan local de políticas de personas mayores. Para ello las autoridades querían saber de boca de las propias personas mayores lo que querían y necesitaban. Por otra parte, querían involucrar a las personas mayores en el desarrollo y en la redacción del plan político. La idea sonaba muy bien, pero se enfrentaban con el desafío de ejecutar esa tarea. Debido al alto coste de la externalización de este trabajo a una universidad, se decidió desarrollar una asociación: los consejos consultores locales de personas mayores, las asociaciones de

personas mayores, los responsables políticos provinciales y los investigadores se reunieron alrededor de la mesa. El objetivo de la creación de esta red era triple: la implicación de las personas mayores en la investigación(a), (b) en la política local, y (c) en la práctica comunitaria.

La red desarrolló una encuesta para identificar los retos y las oportunidades locales para envejecer bien. Se hizo hincapié en la participación activa de las personas mayores en todos los diferentes niveles del proyecto. Ellos decidieron que era importante medir la forma en que podrían estar involucrados, qué tipo de capacitación necesitaban, etc. Una vez que fue recopilada la información, los diferentes socios trabajaron juntos en las acciones de desarrollo, sobre la base de los resultados de la encuesta. A partir de los resultados se hizo evidente que había una importante falta de cuidadores familiares. Considerando que el cuidado informal es a menudo proporcionado por los hijos de las personas mayores, se hizo evidente que este no era el caso en ese municipio. Un mayor número de personas mayores que la media no tenía hijos, o tenía hijos que vivían lejos. En base a este resultado, el municipio ha desarrollado dos acciones principales. En primer lugar, desarrollaron un proyecto para reclutar cuidadores informales voluntarios. En segundo lugar, se aumentó la capacidad de atención domiciliaria profesional.

Este proyecto de asociación resultó ser tan exitoso que otros municipios decidieron hacer lo mismo. En 2012, 160 municipios participaron en el **Proyecto Belga de Estudios del Envejecimiento**. También han participado varios municipios de los Países Bajos y de Italia. Uno de los puntos importantes del proyecto es el enfoque asociativo local. La búsqueda de los beneficios para todos los socios, al mismo tiempo que la disminución de los costos de cada socio, generó una alta adhesión al proyecto.. www.belgianageingstudies.be

Véanse las buenas prácticas 2, 11, 12, 16, 19, 24

El desarrollo de un sistema de buena gestión

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia deben desarrollar su tarea sobre la base de la apertura y la transparencia; del respeto a la legislación a nivel internacional, europeo, nacional, autonómico y local; la eficiencia; la eficacia y la rendición de cuentas a los usuarios de servicios y a las autoridades públicas. Los servicios deben ser coordinados por las autoridades públicas pertinentes junto con los interlocutores sociales, la sociedad civil y otras partes interesadas en el diseño, la financiación adecuada (incluyendo la priorización de recursos dentro del presupuesto disponible) y la prestación de servicios.

¿Qué es lo que eso significa?

- No es suficiente que haya normas sobre el papel, es necesario implementar y promover sus objetivos.
- La buena gestión requiere un esfuerzo concertado dirigido a la calidad. Esto significa que todos los participantes sean conscientes de la complejidad de las necesidades y expectativas de los usuarios y de otros grupos, así como que exista un marco de política general para promover la cooperación y la integración entre los actores relevantes.
- El coste no debe ser el único criterio. La calidad debe jugar el mismo papel que el coste en las decisiones que adopten las autoridades públicas respecto a los servicios de atención. El proceso del concurso de ofertas debe ser transparente.

Caso ejemplo: Austria



Sra. K. estaba buscando una residencia para su madre de 89 años de edad. Ella quería asegurarse de que los hábitos y la personalidad de su madre fueran tenidos en cuenta en la medida de lo posible, que el personal disponga de buenas condiciones de trabajo y por lo tanto el ambiente sea relajado y agradable. Muchas de las residencias que estaba visitando disponían de un sistema de gestión de calidad que aparecía como perfecto. Pero no estaba claro si la personalidad de su madre, se tendría adecuadamente en cuenta.

En Austria cada Land tiene su propia ley de atención institucional y estructuras bastante diferentes. En Austria alrededor del 25% de todos los centros residenciales y de cuidados utilizan su propio sistema de gestión de calidad. Debido a que los objetivos de estos sistemas pueden diferir, la calidad de los servicios no era transparente y eran difícilmente comparables desde la perspectiva de los usuarios. No había un procedimiento de evaluación independiente, sectorial y uniforme con validez para todo el país para la evaluación de la calidad de los servicios prestados a las personas mayores por los centros residenciales centrado en la calidad de vida.

El Certificado Nacional de Calidad para las residencias de personas mayores en Austria (NQC), que es voluntario, es una nueva iniciativa que da fe de que las residencias que lo han solicitado y han obtenido la certificación son centros que pretenden avanzar en la alta calidad del cuidado y adaptar de manera óptima y eficiente los cuidados y los servicios de atención a las necesidades de sus residentes. El Certificado Nacional de Calidad se centra en la calidad de vida de los residentes del centro al centrarse en la calidad de los procesos y de los resultados, establecer incentivos para la mejora continua de la calidad en la atención residencial y aumentar la transparencia de la prestación de servicios de atención domiciliaria.

Por medio de este procedimiento y con esta certificación, los usuarios pueden ver con facilidad si la residencia de ancianos cumple con estos criterios. Los resultados de la evaluación y la gran demanda para la certificación de los centros reflejan el buen funcionamiento de este sistema de incentivos positivos.

Para más información: bit.ly/Mf7ATu

Ver las buenas prácticas nº16, 24

Desarrollo de una comunicación y sensibilización adecuadas.

Los servicios para las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia y las autoridades públicas encargadas de ellos deben contribuir a garantizar una mejor comunicación entre todos los actores implicados, así como promover una imagen más positiva de las personas mayores en la sociedad.

¿Qué es lo que eso significa?

- El servicio promueve una actitud positiva que valora a las personas mayores.
- El servicio transmite la voluntad de cambiar la imagen negativa del envejecimiento. Uno de los objetivos es aumentar la conciencia de la existencia de situaciones de discriminación por edad y de maltrato a personas mayores.
- Existe una comunicación eficaz entre los diferentes cuidadores, las familias y las personas mayores con necesidad de cuidados y la comunidad.

Caso ejemplo: República Checa

Jana tiene 88 años y se hizo cargo de su único hijo durante toda su vida. Cuando su hijo se casó, ella decidió dejarle su apartamento y mudarse a una casa de campo más pequeña. Cuando su hijo

se divorció, ya no podía seguir viviendo en el apartamento y se mudó a la casa de su madre.

Ella enfermó y se convirtió en menos independiente. Al principio trató de manejar ella misma la situación, pero la enfermedad se hizo crónica y necesitó pedir ayuda a su hijo. Por desgracia, este se negó a ayudarla y cuidarla. La mujer se dio cuenta un día de que su dinero había desaparecido. Cuando ella le preguntó, él se puso agresivo y amenazó con golpearla, exigiéndole la preservación de su herencia. Jana se sentía desamparada y sus vecinos pensaban que no debían intervenir, ya que consideraban que se trataba de un asunto familiar.

En 2006 Zivot 90 lanzó **una gran campaña denominada "Fin al maltrato y a la desatención de las personas mayores "** dirigida a crear conciencia sobre el tema. Se hizo un trabajo sistemático con la prensa, los medios y las partes interesadas para que esa campaña fuese un éxito.

El primer paso fue crear conciencia pública. Se hicieron carteles mostrando fotos de la similitud entre el maltrato a las personas mayores y el abuso infantil. Estos carteles fueron colocados en los transportes públicos y en las calles. El segundo paso fue una campaña en los medios de comunicación: fueron difundidos por radio y televisión explicaciones claras con videos y disertaciones sobre el tema. El Ministerio de Asuntos Sociales fue un socio potente, ya que esta campaña aparecía en sus páginas web y era utilizada para informar a los actores clave, así como a los trabajadores sociales. El tercer paso fue la difusión de folletos que ayudaban a identificar a las víctimas.

Los folletos se distribuyeron en los lugares de vida de las personas mayores y donde pueden recogerlo: en consultorios médicos, salas de espera en los municipios, clubes de personas mayores y en los centros de actividades de tiempo libre. Este folleto aborda el tema de una manera sensible: el objetivo no era sólo mostrar lo que podía ocurrir, si no también de informar sobre cuales son los derechos de las personas mayores y cómo puede ser resuelto el problema del maltrato a personas mayores.

Esta campaña sigue en marcha: los folletos se siguen distribuyendo y reimprimiendo con nueva información. Se iniciaron nuevas campañas, apoyadas en la red que se creó durante la campaña inicial. www.zivot90.cz y www.mpsv.cz/cs/3021

Ver las buenas prácticas 11, 15, 19

2ª Parte: Directrices para la aplicación

El Marco Europeo de Calidad de los servicios para las personas mayores que necesitan cuidado y asistencia puede ser implementado de manera voluntaria por los diversos actores intervinientes a nivel local, regional, nacional y comunitario. Su objetivo general es el desarrollo de un programa global y coordinado de todas las acciones encaminadas a un mismo objetivo: la protección de la dignidad y la mejora del bienestar de las personas mayores que necesitan cuidado y asistencia.

Recomendaciones para la implementación

Estas recomendaciones se han desarrollado como resultado de las aportaciones de los trabajos de todas las coaliciones nacionales y europeas, en particular la experiencia de la coalición alemana con la aplicación de la Carta alemana de derechos de las personas que necesitan cuidados, los resultados de los dos eventos WeDo de la UE el 21 de junio 2011 en Utrecht y el 24 de abril de 2012 en Viena y de las contribuciones de los miembros del grupo de liderazgo.

Complementan las **estrategias nacionales o los planes de acción** desarrollados por las coaliciones nacionales del proyecto WEDO y la estrategia de la UE desarrollada por la coalición de la UE. Para ser eficaces, **deben utilizarse conjuntamente con un enfoque participativo** (ver la metodología p.32), y adaptarse a los contextos nacionales y locales.

Recomendaciones para los responsables políticos

A nivel de la UE

El Comité de Protección Social debería elaborar un **Marco Europeo de Calidad para cuidados a largo plazo voluntario** inspirado en los principios de calidad y áreas de acción WEDO, que sería adoptado por el Consejo EPSCO como elemento fundamental de sus principios de Envejecimiento Activo y del legado del Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre las Generaciones. Estos principios deben ser utilizados en el futuro por los Estados miembros en el marco de sus Informes Sociales Nacionales para informar sobre en que medida los servicios de atención a largo plazo de su país respetan estos principios.

- La Comisión Europea debería **promover los principios de calidad de de los cuidados a largo término en su próximo Documento de Trabajo y Comunicación** usando el Marco de Calidad WEDO como fuente de inspiración.
- Dada la creciente movilidad entre países de las personas mayores, así como de los profesionales y proveedores de cuidados, la Comisión Europea debería proporcionar la **información necesaria** a las personas mayores, sus familias, profesionales de la atención, cuidadores informales y proveedores de servicios sobre temas relacionados con la prestación transfronteriza de los servicios de atención largo término, control de calidad, mecanismos de compensación, etc.
- Las “*Peer reviews*”, **análisis entre pares y seminarios temáticos** deberían organizarse de forma regular para tratar de la calidad de la atención a largo plazo para permitir el intercambio de experiencias y buenas prácticas sobre como se pueden promover la dignidad y el bienestar de las personas mayores a través de los principios de calidad y de los instrumentos de supervisión.

A nivel nacional

- Los Estados miembros deberían **adoptar un marco europeo voluntario de calidad para LTC (atención a largo plazo)** y aplicarlo al reformar su legislación nacional cuidados a largo plazo, la salud y los sistemas sociales.
- **Si es necesario, las autoridades nacionales deben desarrollar / adaptar las normas nacionales de calidad**, utilizando los principios de calidad y áreas de acción WEDO e involucrar a todas las partes interesadas, incluyendo su coalición nacional si hay una en su país, y compartir su experiencia con otros países de la UE a través de exámenes por personas del mismo nivel y seminarios temáticos.
- Desarrollar **asesoramiento integral e independiente y centros de información** para las personas mayores, sus familias, profesionales de atención médica y proveedores de servicios sobre los servicios de calidad que están disponibles para las personas mayores que necesitan atención y asistencia.
- **Apoyar la cooperación entre el desarrollo de la calidad interna y externa y los procesos de control**, incluida la prestación de asesoramiento, orientación y herramientas para las organizaciones de atención sobre la forma de como aplicar los principios de calidad WEDO

y cómo luchar con las limitaciones estructurales comunes para el sector de atención a largo plazo (estos pueden incluir dificultades con los recursos humanos y financieros, la falta de acceso a espacios al aire libre, carencias en el sistema formativo, etc.) Los incentivos son necesarios para garantizar la aplicación de normas de calidad y para que el personal y de gestión para llevar a cabo estas tareas, por ejemplo a través de la formación.

- **Implementar o adaptar los procedimientos de denuncia existentes** con el uso del Marco de Calidad y reforzar la protección jurídica de los usuarios y cuidadores (por ejemplo, definir los márgenes de tiempo en el que debe ser contestada una reclamación). Proporcionar asesoramiento e información adicionales sobre los derechos existentes, tanto para el usuario y, si procede a un tercero o defensor.
- **Desarrollar herramientas de reconocimiento de la calidad según los principios de calidad WEDO** o integrarlas en los actuales procesos de certificación / registro o inspección para mejorar la transparencia de la calidad de la atención a los usuarios. Esto puede hacerse por ejemplo mediante el desarrollo de una lista de control elaborada siguiendo los principios de calidad WEDO.

A nivel local y regional

- **Desarrollar y apoyar coaliciones regionales o locales (o "redes de atención")** para la dignidad y el bienestar de las personas mayores que necesitan cuidados o asistencia, con la participación de todos los actores locales implicados para buscar soluciones innovadoras y sostenibles para el cuidado a largo plazo.
- **Promover el Marco Europeo de Calidad de atención de larga duración, LTC**, en la prestación de todos los servicios para las personas mayores que necesitan atención y asistencia.

Recomendaciones para los proveedores de servicios

- **Desarrollar e implementar procesos de autoevaluación basados en los principios de calidad y áreas de actuación WEDO.** Lo cual debería conducir a la elaboración de planes concretos de acción para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan atención y asistencia
- **Desarrollar programas de formación basados en los principios de calidad para los profesionales del cuidado y para los cuidadores informales.** Estos programas de capacitación se deben desarrollar con la participación directa de las personas mayores que necesitan atención y asistencia.
- Utilizar el Marco de Calidad como una oportunidad para desarrollar un nuevo enfoque para la prestación de servicios y una herramienta útil para fomentar la competencia positiva en un sector cada vez más competitivo.

Recomendaciones para los cuidadores profesionales

- Utilizar el Marco de Calidad como base de discusión de cómo puede mejorarse la calidad de la atención a nivel de servicios.

Recomendaciones para las personas mayores, las familias y las organizaciones de cuidadores informales

- Utilizar el Marco de Calidad como base para discutir cómo mejorar la calidad de la atención y el lobby para influir en el contenido de los programas a largo plazo de cuidado de reforma.
- Se usa como una herramienta de sensibilización para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia y de sus cuidadores, y luchar contra el maltrato de ancianos.

Ejemplos de instrumentos de calidad

Una gran cantidad de instrumentos de calidad ya están implementados en los países de la UE a todos los niveles. Usted puede encontrar algunos ejemplos en la página web de WeDo www.wedo-partnership.eu, y la selección siguiente:

Un ejemplo general

La Carta Alemana de los Derechos de las personas que necesitan asistencia es el resultado de los trabajos de la "Mesa redonda para el cuidado a largo plazo", iniciada en el otoño de 2003, que reunió a unos 200 expertos alemanes de todas las áreas, responsables de la atención de las personas mayores. La Carta ofrece un catálogo detallado de los derechos de las personas que viven en Alemania que necesitan cuidado a largo plazo y asistencia. También está disponible en inglés. Con base en la Carta de cuidado a largo plazo se han desarrollado diversos instrumentos de difusión y de calidad, entre ellos un Centro de Información sobre la Carta de cuidados de larga duración, actividades de sensibilización a gran escala (conferencias, campañas, una web especializada, etc.), herramientas de gestión de calidad basadas en la Carta (por ejemplo, auto-evaluaciones, círculos de calidad, declaraciones de misión, acuerdos de objetivos) y material de formación. La Carta se utiliza también para desarrollar herramientas externas de control de calidad y legislación. www.pflegecharta.de y [MelgYL bit.ly](http://MelgYL.bit.ly) /

Ejemplo de un instrumento de gestión de calidad interno

EQalin ® es un modelo de gestión de calidad práctico y fácil de usar que se orienta a las necesidades de los residentes, de sus familiares y del personal de los centros residenciales. EQalin ® examina específicamente los servicios prestados en las instituciones y su eficacia respecto a la satisfacción de todas las personas involucradas. Anima y formaliza el aprendizaje dentro de la organización a través de la autoevaluación y crea posibilidades de mejoras innovadoras y de desarrollo potencial. El sistema ha sido desarrollado con la participación de los usuarios. Que una residencia haya adoptado EQalin significa que todos los colaboradores se esfuerzan para alcanzar la mejor calidad y están trabajando para el bienestar de los usuarios. Para más amplia información, por favor visite la web de EQalin: www.e-qalin.net también

Ejemplo de un instrumento de control de calidad externo

La Autoridad irlandesa de Calidad e Información de Salud y (HIQA) es legalmente responsable desde el año 2009 para el registro y la inspección de todos los hogares de cuidados de personas mayores, públicas, privadas y sin ánimo de lucro y de los servicios de atención residencial para personas mayores en Irlanda. HIQA ha desarrollado estándares nacionales de calidad para los centros de atención residencial para personas mayores en Irlanda. Estos abarcan: los derechos de las personas mayores, la protección, la salud y las necesidades de atención social, calidad de vida, personal, cuidado del entorno, la gestión y la dirección. Incluyen criterios adicionales que se aplican a las unidades especializadas en el cuidado de personas con demencia. Cada centro residencial para

las personas mayores está obligado por ley a inscribirse en HIQA, que luego debe verificar que cada centro está en condiciones de funcionar. Esto se hace a través del proceso de inspecciones continuadas de y sin previo aviso de profesionales del HIQA. Los inspectores piden la opinión de los administradores, del personal y de los residentes, (si los residentes desean ser entrevistados), y de las familias. La atención se centra sobre la experiencia de vida de los residentes que viven en el centro. En la web de HIQA se publica un informe de la inspección, citando el centro residencial. En la web, se encuentran también consejos sobre cómo elegir una residencia de ancianos adecuada y los niveles de calidad que se deben esperar. www.hiqa.ie.

Ejemplo de herramienta de calificación

La web alemana www.heimverzeichnis.de destaca a aquellos centros de cuidado en los que se logran altos estándares de calidad de vida de los residentes. Con base a la definición de buena atención de la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se evaluó con respecto a la autonomía, la participación y la dignidad de los residentes mediante una lista de control desarrollada por una amplia gama de organizaciones. La recopilación de datos se lleva a cabo por voluntarios con formación. Las buenas prácticas se publican cada semana en la web.

Más información en: www.pflege-charta.de/EN y en la sección "Marco Europeo de Calidad de los servicios de atención a largo plazo" en la página web del proyecto WEDO.

Metodología de la utilización un enfoque participativo

El enfoque asociativo y el "ciclo de mejora continuada"

Esta metodología complementa las recomendaciones para su aplicación (véase el capítulo anterior). Su objetivo es apoyar el movimiento de entornos amigables con los mayores siguiendo el enfoque participativo de abajo hacia arriba implementado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Apoya la propuesta del Comité de las Regiones sobre la puesta en marcha una red de una UE amigable con los mayores y una Convención de alcaldes y autoridades regionales sobre el cambio demográfico que implique varios niveles de gobierno: local, regional, nacional y europeo. La metodología propuesta se aplica al sector de la atención a largo plazo.

La consulta, la información desde y hacia todos los niveles desde la base y el intercambio de experiencias son un elemento clave para garantizar la sostenibilidad del sistema de atención a largo plazo. El objetivo de un enfoque participativo es involucrar a todas las partes de los diferentes niveles implicadas, a lo largo de todo el proceso en un "ciclo de mejora continuada". **Esta metodología se aplica a iniciativas específicas que quieren extender sus resultados a un área geográfica más amplia o a otras áreas de trabajo. Se puede adaptar a diferentes niveles, desde el nivel de barrio / servicio a nivel nacional y de la UE, desde proyectos muy pequeños a los nacionales o comunitarios.**

¿Por qué es importante un enfoque de colaboración para impulsar el cambio? Es importante involucrar a las personas mayores, incluyendo a aquellas con necesidad de cuidado y asistencia, y a todos los interesados en el proceso de mejorar la calidad de la atención. Ayuda a desarrollar un proceso de abajo hacia arriba y se puede utilizar para recoger las expectativas de los distintos grupos destinatarios. De este modo, se puede crear entre los actores locales un sentido de común de sentir como propio el proceso, lo que mejora el proceso de políticas y ayuda a la aceptación de las decisiones de las autoridades públicas por un público más amplio, ya que se adaptan mejor a las necesidades de los ciudadanos. Por último, se asegura que las nuevas estrategias serán sostenibles a largo plazo.

Los socios del proyecto WeDo experimentaron las primeras fases del enfoque participativo a través

de la creación de "coaliciones nacionales". Estas coaliciones nacionales reunieron a un amplio abanico de organizaciones que trabajan directa o indirectamente en el campo de la atención a largo plazo, por ejemplo encargados de diseñar políticas, proveedores de servicios, cuidadores, trabajadores de los servicios sociales y de salud, las organizaciones informales de cuidado, las organizaciones de personas mayores y representantes de la policía. **Con esta metodología, la asociación anima a los interesados a unirse a las coaliciones nacionales WEDO existentes (ver información al final del documento) o si no existe, crear redes similares a escala local y regional, y poner en práctica sus iniciativas a través de un enfoque participativo.**

Metodología

La metodología participativa se compone de cuatro pasos principales: Planificación, Implementación, Evaluación del Progreso y mejora continuada

A. Planificación

El propósito de esta fase inicial es establecer un plan de trabajo concertado a través de identificar que es lo que funciona bien y qué está mal, qué prácticas deben seguir en activo, identificar metas y objetivos, y el plan de cambio. Siga las etapas siguientes:

Organizar un grupo directivo

- Formar un equipo e identificar los grupos de interés.
- Incluir a los representantes de las personas mayores. Debe prestarse una atención especial para incluir las necesidades de las personas frágiles, con pobres relaciones sociales, cuyas voces son más difíciles de oír.

Evaluar que es necesario aplicar para garantizar el cumplimiento con el Marco Europeo de Calidad

- Analizar la situación actual, incluyendo los planes de acción nacionales / regionales / locales, recopilar datos de los cumplimientos actuales.
- Recopilar datos sobre las necesidades, las expectativas y las quejas de las personas mayores (a través de cuestionarios, consultas, debates) para dar información a la evaluación.

Identificar las metas y objetivos

- Aportar ideas para la solución de estos problemas.
- ¿Cuáles son los objetivos y metas del proyecto? ¿Qué queremos lograr? ¿Qué cambios queremos introducir para que se traduzcan en la mejora de la calidad de la atención? Es importante tener un objetivo en que concentrarse y ser capaces de mostrar los beneficios conseguidos por las organizaciones participantes. Los objetivos pueden ser establecidos tanto para los resultados como para el proceso.

Desarrollar un plan de acción basado en los resultados de la evaluación

- Desarrollar formas de hacer mejoras: ¿Cómo vamos a lograr los objetivos? ¿Qué acciones se desarrollarán para alcanzar los objetivos? Llegados a este punto se ha establecido el plan de acción.
- Definir lo que los diferentes actores pueden hacer para lograr las metas y objetivos acordados (roles, deberes, responsabilidades, etc.) y si es necesario, adaptar sus acciones. Definir quién debe gestionar las tareas.
- ¿Cuál es el calendario del plan? ¿Cuándo nos vamos a reunir?, ¿cuáles son los plazos, ¿cuál

es el calendario previsto para cada fase del proyecto que queremos desarrollar? Definir las exigencias del proceso: ¿Qué tenemos que hacer?

Identificar los indicadores para seguir el desarrollo del progreso

- ¿Cómo vamos a medir si se han logrado los objetivos? ¿Cómo sabremos que lo que ha cambiado ha aportado una mejora? ¿Cómo vamos a conocer la situación del nivel de progreso al final del proyecto?

B. Aplicación

En este punto, es el momento de "actuar", de llevar a cabo el plan de acción.

Introducir los cambios

La primera vez, empiece a aplicar el cambio a pequeña escala, en la fase experimental. Así se perturbarán poco las actividades habituales y será posible evaluar si los cambios funcionan o no.

Establecer procedimientos de seguimiento basados en los principios de calidad acordados por medio de los indicadores acordados

Además se debe documentar el proceso. Por ejemplo, mediante el registro y la descripción de la forma en que se introduce el nuevo proceso. Podemos reunir las notas recogidas de las reuniones, de las formaciones, acciones, etc. También se pueden hacer fotos, cintas de vídeo, etc. La información sobre el número de participantes, el tiempo transcurrido, costos, desplazamientos, son todos ellos conocimientos valiosos a recoger para la siguiente fase.

C. Evaluación de la situación del progreso

Al acabar la fase de implementación el equipo directivo tiene que evaluar si se han cumplido los objetivos formulados en la fase de planificación. ¿Se han logrado los cambios? ¿Estos cambios necesitan mejorar? ¿El plan de trabajo se desarrolla según lo previsto o son necesarias revisiones?

Involucrar a los voluntarios externos para revisar los objetivos con respecto a la aplicación

- Comparar los resultados con los objetivos y metas.
- Utilice los indicadores de cumplimiento desarrollados en la fase de planificación.

Definir con el grupo directivo las recomendaciones para la siguiente serie de acciones (ciclo de mejora)

- Analizar el proyecto con respecto a las siguientes áreas: métodos utilizados para lograr los objetivos, personas involucradas para lograr el objetivo, equipamiento, costos, materiales, etc utilizados para lograr el objetivo.
- Use los datos recogidos durante todo el proceso y en la evaluación de los objetivos.
- Formular recomendaciones: ¿qué lecciones podemos aprender de la fase de planificación e implementación? ¿Qué era bueno? ¿Qué hay que cambiar? ¿Dónde se producen retrasos y por qué? Identificar todo nuevo problema en cuanto este surja.

D. mejora continuada y continua

Esta fase asegura el valor a largo plazo del proyecto y aumenta las oportunidades de mejorar la calidad de la atención.



Mejora continua: Evaluación periódica durante el ciclo ABC (planifique - aplique - evalúe)

- En este punto del proyecto, normalmente ya se ha logrado una cierta mejora, pero no a un nivel finalmente perfecto. Por lo tanto, después de la evaluación, se pueden establecer nuevos objetivos y planear nuevas acciones.
- Repetir el ciclo de mejora de la calidad y definir nuevas oportunidades.
- Al inicio de la siguiente fase de planificación, se utilizan los resultados de las evaluaciones y las recomendaciones formuladas para determinar los objetivos y fijar el plan.

Al hacerlo así, el ciclo se repite una y otra vez. Sin este paso, es solo un cambio puntual, y no un ciclo de mejora. En un segundo y tercer ciclo, la aplicación de las acciones se puede realizar en una escala más grande. Pasando por ejemplo desde el nivel de barrio al de municipio, a nivel nacional, regional, o que involucre más gente, más organizaciones, más interesados.

Mejora continua: establecer una retroalimentación permanente

No espere hasta el final del proyecto para evaluar su cumplimiento. Use el proceso de evaluación para valorar a diario cómo se pueden mejorar los resultados del proyecto. La mejora será el resultado de la aplicación persistente e iterativa de la planificación, ejecución y evaluación.

Estandarizar los instrumentos

- El primer ciclo puede ser visto a menudo como un proyecto piloto.
- Utilice el conocimiento adquirido en el ciclo de evaluación para mejorar y estandarizar los instrumentos utilizados en el proceso que han tenido éxito.
- Organice cursos de formación y talleres, elabore cuestionarios, matrices de evaluación, etc para ampliar a mayor escala el proyecto piloto del primer ciclo

Ejemplos de enfoques participativos

Se puede encontrar en la web de WEDO una lista exhaustiva de las iniciativas que utilizan el enfoque participativo y experiencias de las coaliciones nacionales WeDo. Usted puede encontrar en el texto que sigue una selección de las iniciativas que utilizan el método participativo:

En el ámbito nacional

Las coaliciones nacionales de WeDo

Las coaliciones nacionales fueron creadas para reunir organizaciones procedentes de muy distintos sectores relacionadas con la atención a largo plazo. Con el fin de contribuir al Marco Europeo de Calidad y crear estrategias nacionales, las coaliciones nacionales reunieron organizaciones tales como: organizaciones de personas mayores, residencias y servicios de atención domiciliaria, los ministerios y organismos públicos, universidades e institutos de investigación, organizaciones que luchan contra la violencia, los sindicatos y representantes de los cuidadores, etc. La creación y coordinación de las coaliciones nacionales fue una experiencia útil para los socios de WEDO. Usted puede encontrar los informes completos de las coaliciones nacionales en la página web del proyecto WEDO: www.wedo-partnership.eu. Ahora que el proyecto ha finalizado, la Asociación Europea se abre a la participación de todas las partes interesadas en todos los Estados miembros de la UE y esperamos que se unan a ella más países y que desarrollen nuevas coaliciones nacionales y locales.

La experiencia de la Vrije Universiteit Brussel – Estudios belgas del Envejecimiento

El equipo belga de Estudios del Envejecimiento se dedica al estudio científico de los aspectos sociales del envejecimiento. El proyecto desarrolló un programa de investigación que se centra en los retos y oportunidades locales, así como en las cuestiones que giran alrededor de la calidad de vida, de las personas mayores que viven en su hogar. El equipo de investigación se centra en una serie de cuestiones sociales gerontológicas, incluida la participación social, cultural y política en la vejez, el voluntariado, la inclusión y la exclusión, ambientes amigables con la edad, el sentimiento de seguridad y la política social de la vejez. El proyecto es el resultado de una estrecha colaboración entre el equipo de investigación, el Gobierno regional y los ayuntamientos de todos los municipios participantes, los consejos consultivos de personas mayores, y otros interesados. A través de una metodología participativa, las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia están involucradas activamente como actores en todas las etapas de cada estudio. Ellos juegan un papel crucial en la planificación, diseño y realización del proyecto de investigación, así como en el desarrollo de planes de políticas locales sobre la base de las conclusiones de la investigación.

www.belgianageingstudies.be/

A nivel regional

Alemania: Guía para el desarrollo e implementación de redes regionales sobre la demencia

El grupo de trabajo "Redes y trabajo de vecindad" es parte del Servicio de Demencia de Renania del Nort-Westfalia. La iniciativa publicó un manual de 46 páginas, "Guía para el desarrollo e implementación de redes regionales para la demencia - Recomendaciones sobre el terreno con ejemplos seleccionados". La guía está disponible en alemán y se puede descargar: bit.ly/L8iFFI

Irlanda: El programa de Condado amigable con los mayores

Su objetivo es crear comunidades donde las personas, a medida que envejecen, disfruten de una buena calidad de vida y sigan participando plenamente en la vida de la comunidad. El programa se está desarrollando de manera paulatina con la aspiración de que todas las autoridades locales de Irlanda se vayan involucrando. El programa tiene en cada condado una infraestructura común que comprende un Grupo Nacional de Integración, Alianzas del Condado realizadas a través del Consejo de Desarrollo del Condado, un Foro de personas mayores y una Estrategia del Condado. En muchos condados irlandeses se han desarrollado ya estrategias amigables con las personas mayores, como en Louth y Kilkenny. Para más información, visite las páginas www.louthagefriendlycounty.ie, bit.ly/OiVvM7 y www.ageingwellnetwork.ie

A nivel local

Mejora de la formación pluridisciplinar y de la salud en Europa (TREN PRO)

El proyecto TRAIN PRO (2007-2009) fue cofinanciado por el programa Daphne con el fin de desarrollar una formación multidisciplinar para combatir la violencia en el cuidado de la salud. El proyecto ha desarrollado en particular un "óptimo modelo de cooperación multidisciplinar para la prevención de la violencia". El modelo consta de cinco etapas: 1) análisis del contexto, 2) estrategia y plan de acción para tratar la violencia, 3) grupos de trabajo multidisciplinarios sobre casos de violencia, 4) disposición del grupo de multidisciplinar a para afrontar la prevención de la violencia ejercida por un familiar 5) qué tipo de efectos se han producido en el plan de estrategia / acción y qué respuestas a los casos en un entorno multidisciplinar? El modelo se basa en una fuerte implicación de las autoridades locales en la construcción de grupos multiprofesionales formados por representantes de la policía, los servicios sociales, los profesionales sanitarios, los responsables

políticos, sector educativo, etc. www.pro-train.uni-osnabrueck.de y formación disponible en [bit.ly / SarPAM](http://bit.ly/SarPAM).

Alemania: Taller de aprendizaje continuo sobre la demencia en Arnsberg

Apoyado por el programa, "Personas de la comunidad que viven con demencia" de la Fundación Robert Bosch e inspirado en la " Aktion Demenz. E V. ", el alcalde de Arnsberg inició el " taller de aprendizaje" sobre la demencia mediante la colaboración de las autoridades municipales, ciudadanos y expertos para elaborar un programa de acción comunitaria global de apoyo a las personas con demencia. Todos los ciudadanos, las autoridades locales, empresarios, comerciantes y servicios sociales fueron invitados a participar bajo el lema "Juntos por una vida mejor en la demencia". Los resultados del proyecto se pueden encontrar en el "Manual para las Comunidades". www.projekt-Demenz-arnsberg.de

Alemania: WohnQuartier4 (red de desarrollo local de buena vecindad para las personas mayores)

WohnQuartier4 es un proyecto piloto en el desarrollo de las comunidades con respecto a las necesidades de las personas mayores. Actúa como una red de aprendizaje que involucra a los actores administrativos y locales para trabajar en los cuatro factores siguientes 1) vivienda y condiciones de vida, 2) salud, servicio y atención, 3) participación y comunicación 4) educación, arte y cultura. El objetivo es vincular las infraestructuras disponibles, en materia de vivienda sociales, de salud y de atención a las ofertas de pequeña escala que se pueden integrar en las zonas residenciales con el fin de potenciar la vida independiente mediante el desarrollo de nuevos modelos de colaboración en función de las necesidades y recursos locales. www.wohnquartier4.de

A nivel de servicio

En Francia, se ha creado en cada institución residencial un Consejo de la vida social (Conseil de la vie sociale) que está compuesto por representantes elegidos por los residentes, familias y personal. Los residentes también pueden reunirse regularmente para discutir las comidas y otros servicios prestados en la institución.

En Bélgica, se llevan a cabo semanalmente reuniones grupales entre los cuidadores y las personas dependientes. En un centro de atención en Flandes, los residentes participan en su propio cuidado mediante discusiones grupales semanales compuestas por 15 personas. Se les consulta acerca de lo que necesita que se cambie en su cuidado, su entorno y la política del centro de atención, para mejorar su calidad de vida. Un psicólogo coordina estas discusiones.

En Austria, la conferencia ética de residentes es un entorno que reúne a todas las partes implicadas (personas mayores, la familia, el personal de cuidados, voluntarios, médicos, etc.) para hablar sobre los problemas éticos y garantizar que se respeta la voluntad de la persona de edad avanzada que necesita atención.

WeDO (Lo hacemos) ¡por el bienestar y la dignidad de las personas mayores que necesitan atención y ayuda!

Usted puede hacer mucho empezando por pequeños cambios. La asociación WEDO es una excelente oportunidad para compartir sus experiencias, obtener acceso a ideas innovadoras. Así pues participe!



¿Por qué participar?

Ser un miembro de la asociación WeDo proporciona acceso a una asociación de ámbito de la EU de partes implicadas que se comprometieron a mejorar la calidad de los servicios de atención a largo plazo. Podrá participar en un foro on line, intercambiar información con otros miembros de la sociedad (incluidos los interlocutores WeDo que ya han desarrollado coaliciones nacionales) y compartir experiencias.

¿Cómo participar?

Usted puede unirse a la asociación a través de:

- Comunicarse con el coordinador de la coalición nacional de su país y participar en su trabajo si usted está en uno de los 12 países participantes en el proyecto WEDO (ver información mas adelante)
- Ponerse en contacto con la Plataforma AGE Europa si su país no estuvo involucrado en el proyecto de WEDO. Nosotros le proporcionaremos información y apoyo para ayudarle a unirse a la asociación y crear una coalición de grupos implicados en su país.
- Aplicando del marco de calidad para los servicios de atención a largo plazo y enviándonos información de cómo lo realizó.

La web de WEDO está aquí para ayudarle!

En la web de WEDO (www.wedo-partnership.eu) se encuentran:

- Datos de contacto de todos los responsables de las coaliciones nacionales WeDo.
- Ejemplos de instrumentos de calidad.
- Una base de datos de buenas prácticas exhaustiva.
- Una metodología on line de un enfoque participativo, con más sugerencias y consejos.
- Un resumen de las experiencias de las coaliciones nacionales WeDo.
- Un foro donde poder discutir con otros miembros de la asociación.

Las estrategias nacionales desarrolladas por las coaliciones nacionales WeDo también están disponibles en la web del proyecto y pueden ser una fuente útil de inspiración. Ellas le ayudarán a crear asociaciones locales, regionales o nacionales de los actores implicados para apoyar sus iniciativas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan atención y asistencia.

Visite www.wedo-partnership.eu!

Punto de contacto principal:

Plataforma AGE Europa - Rue Froissart, 111 - B-1040 Bruxelles

Tel.: +32 2 280 14 70 - Email: info@age-platform.eu con la referencia "WeDo partnership"



Ejemplos de buenas prácticas

Ya están implantadas en los países de la UE muchas buenas iniciativas. Las nuevas iniciativas deberían construirse sobre lo que ya existe, con la ayuda de la selección de buenas prácticas que a continuación se exponen y de la base de datos de buenas prácticas online disponibles en: www.wedo-partnership/good-practices.

Austria

1. Promoción de la autonomía a través de los servicios de recuperación de la independencia y de urgencias geriátricos creados en varios hospitales

A los pacientes se les ayuda a reintegrarse a su vida cotidiana por medio de tratamientos puntuales de los centros de geriatría de agudos y centros seguimiento de barrio (AG / R). El "cuidado de activación" y la terapia son componentes importantes en el proceso. Los equipos AG / R del barrio apoyan a las personas mayores cuya autonomía está en peligro, lo que hace posible que ellos sigan viviendo en sus propios domicilios. El equipo está formado por médicos, enfermeras y cuidadores, terapeutas, trabajadores sociales, psicólogos, dietistas, sacerdotes / pastores.

[www.goeg.at / de / Bereich / Akutgeriatrie-removilización-Begleitung-und-Steuerung.html](http://www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-removilización-Begleitung-und-Steuerung.html)

2. Equipo multidisciplinar de servicio a la demencia

Este servicio - dirigido por "Volkshilfe", una organización no gubernamental de Austria, en Burgenland (provincia austríaca) - ofrece un servicio gratuito de ayuda a la demencia, Demencia Hotline, que informa de eventos municipales, conferencias técnicas sobre demencia y atención, visitas domiciliarias gratuitas para hacer chequeos de demencia e informa sobre los resultados, información sobre las terapias ocupacionales, terapias ocupacionales individuales apropiadas, terapias ocupacionales de grupo durante reuniones de tarde en los centros de cuidados y residencias de personas mayores, así como mesas redondas regulares para cuidadores no profesionales.

www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam

Bélgica

3. Federaciones de ayuda y atención a domicilio, un gestor de caso para las personas mayores en el domicilio

Estas federaciones son redes de profesionales creadas para ayudar a las personas mayores a permanecer en su casa el mayor tiempo posible al ayudarlas a ellas y a sus familias en el cuidado profesional y la ayuda que necesitan. Estas redes multidisciplinarias y descentralizadas coordinan una amplia gama de servicios: atención médica (médico de familia y hospital), profesionales de la limpieza, apoyo a las actividades cotidianas, así como también peluquería, profesionales que trabajan para adaptar el hogar, etc. Un administrador de casos hace el seguimiento de la persona y se encarga de poner en contacto a los diferentes profesionales. Está financiado con fondos públicos. Las federaciones también prestan servicios mutuales a sus miembros, representándolos en la política, dando apoyo administrativo, etc.

Enlaces: Federación Aide et Soins a Domicile (www.fasd.be / fasd (FR)), Fédération des centrales de services à domicile (www.fcsd.be / FCSD (FR)), Familiehulp vzw (www.familiehulp.be (NL)), Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (www.vvdg.be (NL)), Wit-Gele Kruis (www.wgk.be).

4. Atención de Noche

Bélgica cuenta con varias organizaciones que proporcionan cuidados profesionales nocturnos y

voluntarios y los servicios de guarda nocturnos para ayudar a personas mayores frágiles para que puedan seguir viviendo en su casa más tiempo. También dan cuidado informal de respiro a los cuidadores para que puedan ofrecer atención durante un período más prolongado. Estos servicios también permiten a las personas mayores volver a su casa más pronto después de un período en el hospital o centro de rehabilitación en las mejores condiciones de seguridad y bienestar. Dependiendo de las necesidades individuales un equipo brinda asistencia y apoyo, deriva a la persona mayor a rehabilitación, promueve la auto-suficiencia y es responsable de la atención de enfermería.

Enlaces: Nachtzorg (www.nachtzorg.be (NL) www.nachtzorgvlaamsbrabant.be (NL), www.nachtzorgbrussel.be (NL) Conector de Noche (public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html (FR)), Enfermeras de noche www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz__electricite_tarif_social.pdf, Nachtopvang a WZC De Vijvers (www.ocmwgent.be / Woonzorgcentra-De-Vijvers.html (NL), Ambulante Nachtdienst aan huis www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98 (NL)

República Checa

5. Senior Academy: formación sobre el maltrato a personas mayores

La “Senior Academy” organiza seminarios para las personas mayores para informarles sobre cómo prevenir el abuso de ancianos. Están específicamente dirigidos a las personas mayores para prevenir los delitos que pudieran sufrir. Implementado por la Policía, que proporciona información sobre las diversas formas de maltrato a personas mayores, los autores más comunes y cómo protegerse a sí mismos, donde encontrar ayuda y que debe hacer si se encuentra en esta situación. La policía cree que esta acción preventiva ayuda a reducir el número de casos y a ofrecer soluciones cuando se produce el maltrato. Los participantes tienen la oportunidad de pedir más información sobre los casos de maltrato a personas mayores.

6. Los estándares de calidad de la atención social

En estas normas, se hace hincapié en la dignidad, la promoción de la independencia y autonomía de los usuarios, su participación en la vida normal en sus entornos sociales naturales, sobre todo en el respeto a sus derechos humanos y civiles. La asimilación de los principios establecidos en la presente publicación permitirá a los proveedores de servicios empezar a introducir los cambios deseados en los servicios, incluso antes de que sean promulgados en la legislación. Los estándares describen a que debe parecerse un servicio social de calidad. Son un conjunto de criterios medibles y verificables, no un proyecto de ley o reglamento. Su propósito es evaluar la calidad del servicio proporcionado. www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf

Finlandia

7. Derecho legal a una evaluación de las necesidades de las personas mayores de más de 75 años

La ley faculta a toda persona mayor de 75 años de edad a tener una evaluación realizada dentro de los 7 días siguientes a la solicitud en los casos no urgentes. La evaluación se hace en relación a las necesidades de servicios, como la atención domiciliaria y los servicios domésticos, el apoyo a los cuidados informales, los servicios sociales (servicios para personas con discapacidad, servicios de abuso de sustancias, asistencia social) y de atención residencial. La evaluación de necesidades es gratuita. Si la persona mayor acepta la evaluación, si es necesario, se hace juntamente con el municipio, la persona mayor y su representante legal un plan de atención. www.stm.fi

8. Web para comparar los servicios sanitarios y sociales financiada con fondos públicos

Palveluvaaka.fi proporciona información sobre cómo se prestan los servicios sociales y de salud. El usuario de Internet puede comparar los diferentes servicios, acceder a las estadísticas sociales y de salud y evaluar los servicios. Palveluvaaka.fi incluye información sobre los servicios de salud y la atención en centros residenciales y viviendas tuteladas. La web fue puesta en marcha en 2011 y se actualiza periódicamente para renovarla y añadir nueva información. Palveluvaaka.fi se desarrolla en colaboración con los actores sociales y de salud. www.palveluvaaka.fi

Francia

9. Programas MobiQual de formación para los profesionales

El programa MobiQual es una iniciativa nacional que tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios profesionales para las personas mayores que necesitan atención y asistencia, y las personas con discapacidad. Se incluye en los planes de acción de salud pública para las personas mayores y es desarrollado por la Sociedad de Geriatria y Gerontología y apoyado desde 2010 por el Fondo Nacional para la Autonomía y otros ministerios pertinentes. Está dirigido a todos los profesionales de la salud y sectores sociales, y cubre una buena atención, alivio del dolor, cuidados paliativos, la depresión, la nutrición y la dieta, la enfermedad de Alzheimer y los riesgos de infección. Para cada tema, se ha desarrollado un conjunto de herramientas para apoyo a la formación y la práctica de los profesionales. Más información: www.mobiqua.org

10. Evaluación interna obligatoria de los servicios de atención domiciliaria

Los servicios de atención domiciliaria acreditados están obligados por ley a realizar una evaluación interna de forma periódica. Para ayudarlos, hay un marco específico para los servicios de atención domiciliaria, que se basa en el intercambio de experiencias de profesionales y expertos. Está disponible un programa de formación que organizan los centros sociales locales. Este marco se está desarrollando ahora on line para que pueda ser usado para hacer un seguimiento del progreso.

Alemania

11. La Asociación Federal de líneas telefónicas de emergencia, consejos y servicios de denuncia de las personas mayores (BAG)

La Asociación Federal de líneas telefónicas de emergencia, consejos y servicios de denuncia de las personas mayores consta en la actualidad de 17 líneas regionales de ayuda diferentes. Su objetivo es ayudar a las personas que necesitan atención y asistencia en sus quejas, sobre todo en situaciones de crisis, y en la reducción de los déficits de tratamiento o el abuso infligido a las personas mayores en el hogar o en hogares de ancianos. El BAG ha desarrollado estándares para el asesoramiento e información para apoyar los servicios de telefonía. El Grupo de Trabajo fue establecido en 1999. Desde 2011 un portal web común proporciona información sobre las ofertas existentes en las entidades federadas. www.beschwerdestellen-pflege.de

Línea de ayuda nacional Alzheimer

La línea de ayuda Alzheimer es una oferta nacional de la Sociedad Alemana de Alzheimer para los pacientes con Alzheimer u otras demencias y sus familias. Ayuda a todas las personas que buscan ayuda de profesionales, trabajadores sociales formados. El asesoramiento telefónico incluye información médica sobre la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia, el diagnóstico, el tratamiento con comportamientos difíciles, cuestiones legales y preocupaciones personales. Según la Asociación de Alzheimer reciben más de 58.000 consultas al año. www.alzheimer-

12. La "Red de Acompañamiento a los Cuidados"

La "Netzwerk pflegeBegleitung" es una red nacional de 2.500 voluntarios que actúan como asesores de atención en 150 ubicaciones en Alemania. Ellos son formados por el centro educativo de adultos Fogera (utilizando un concepto de formación específica) para ayudar y apoyar a los cuidadores familiares, dando consejos de cómo organizar la autoayuda y utilizar las estructuras de atención existentes. www.netzwerk-pflegebegleitung.de

Grecia

13. Soporte on line para cuidadores de personas mayores con Alzheimer

La Asociación de Alzheimer Thessaloniki ofrece a los cuidadores la oportunidad de participar en grupos de apoyo on line para los cuidadores que viven fuera de Tesalónica, y para aquellos que no pueden asistir a ninguna reunión a causa de la atención continua que dan a los pacientes. La participación en el grupo es gratuita y los cuidadores que participan en las ciudades de provincia son capaces de interactuar e intercambiar puntos de vista con los demás a través de la plataforma on line utilizada. El propósito de estas reuniones es: proporcionar información y consejos prácticos sobre el cuidado más eficaz y proporcionar apoyo emocional a los cuidadores a fin de abordar las posibles emociones negativas como la ira, el dolor, la pérdida y la soledad que puede conducir a agotamiento y maltrato a personas mayores. www.alzheimer-hellas.gr/english.php

14. Servicio gratuito Botón Rojo

Lífe Line Hellas ofrece el servicio del botón rojo de alarma de 24 horas de llamada de forma gratuita. Las personas atendidas solo pagan el equipo. Cuando las personas no se lo pueden permitir, la organización trata de encontrar patrocinadores como empresas, los rotarios etc. para cubrir los costos. Miembros de la familia, vecinos, voluntarios y la policía responden a la alarma, si es necesario.

La Semana de Envejecimiento Positivo fue establecida por una campaña de la asociación caritativa Age Action en 2011. La semana del envejecimiento positivo tiene lugar cada año en torno a 01 de octubre, el Día Internacional de la ONU para las Personas Mayores y tiene como objetivo celebrar el hecho de que todos estamos envejeciendo, y poner de relieve la contribución que pueden aportar las personas de edad. Con los años la Semana ha logrado un apoyo creciente por parte del gran público. Tienen lugar más de 1.000 eventos con la participación de cientos de comunidades en todo el país, cada uno marcando la semana con su propia manera especial. Son organizados por muchas organizaciones diferentes, incluyendo hogares de ancianos, Comités para el Envejecimiento positivo, asociaciones housing y clubes de personas mayores, y se realizan una gran variedad de ajustes desde las bibliotecas a las galerías, desde los centros de ocio a los centros de atención. Además una serie de Ciudades de envejecimiento positivo desarrollan una serie de eventos de una semana de duración.

Los eventos de la Semana del envejecimiento Positivo incluyen música, danza, arte, fotografía, narración de cuentos, cocina, bolos, visitas guiadas, paseos por la naturaleza, obras de teatro, alimentación sana, ejercicios aeróbicos, exhibiciones de coches de época, clubes de amistad, recuerdos, cursos de informática, exposiciones, concursos de habilidades y muchos más. www.ageaction.ie

16. Condados Amigos de los mayores

Con base en el Marco de Ciudades Amigas de las Personas Mayores, su objetivo es crear comunidades donde todos nosotros a medida que envejecemos, podamos disfrutar de una buena calidad de vida y continuar participando plenamente en la vida comunitaria. La OMS define una

comunidad "amigable con los mayores" como una en la que los proveedores de servicios, funcionarios públicos, líderes comunitarios, líderes religiosos, empresarios y ciudadanos reconocen la gran diversidad entre las personas mayores, promueven su inclusión y participación en todos los ámbitos de la vida, el respeto a sus decisiones y a sus elecciones de estilo de vida, y se anticipan y responden con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con la edad. El programa se ha desarrollado en diversas fases a lo largo de Irlanda. El objetivo es que cada autoridad local tenga su propio Programa de Condado Amigo de los Mayores que implica una alianza de los tomadores de decisiones a alto nivel y de personas influyentes a través de los principales organismos públicos, privados y voluntarios, y un Foro de Personas Mayores, que está abierto a la participación de todas las personas mayores. El programa es una iniciativa clave de la Red Envejecer Bien, una red independiente de líderes y grupos de implicados, estatuarios, públicos, privados y voluntarios que comparten una visión de Irlanda como el mejor país del mundo en el que envejecer, y se comprometen a lograrlo. www.ageingwellnetwork.com

Italia

17. Plataforma de servicios y herramientas para los cuidadores familiares y los trabajadores de asistencia domiciliaria

Esta plataforma ofrece una gran cantidad de información gratuita, formación y herramientas on line disponibles. Un curso para cuidadores familiares ha sido probado en más de 200 cuidadores familiares. Se proporcionan a los cuidadores herramientas tales como un diario, un cuestionario y una guía sobre los servicios locales. Se desarrollaron también herramientas específicas para los trabajadores de asistencia domiciliaria: también se probaron en más de 300 trabajadores de asistencia domiciliaria un curso de estudio personal, un programa de formación, un programa de validación de competencias y un diario www.caregiverfamiliare.it

18. Non a la solit'Udine (no a la soledad)

Se trata de servicios de proximidad que ofrece el Municipio de Udine. Pueden ser contactados a través de un centro de contacto abierto todos los días de 7 am a 11 pm. Los servicios incluyen: entrega a domicilio de medicamentos, comestibles, libros, prescripciones médicas, recados y pequeñas reparaciones en las casas, el asesoramiento, la compañía, la lectura de libros. Los servicios son proporcionados por voluntarios.

Países Bajos

19. Iniciativa "Cuidado Valioso"

LOC, Una Voz en el Cuidado, representa a 2.200 grupos de usuarios de servicios y 600.000 usuarios de los servicios de la salud mental, de apoyo social, de enfermería y del cuidado, del apoyo contra la adicción, la atención domiciliaria y de bienestar. Como mayor asociación de Consejos de usuarios de cuidado en los Países Bajos, LOC ha desarrollado una visión de la atención que tiene como objetivo establecer un vínculo entre todos los niveles de la sociedad, el sistema de atención y de las organizaciones asistenciales. www.loc.nl / [loc](http://loc.nl) / Inglés

20. Elementos indispensables para el cuidado informal interdisciplinar (integrado)

El sistema se basa en la hipótesis de una fuerte interrelación entre el receptor de cuidado y el cuidador. En la mayoría de los casos, las dificultades experimentadas por la persona cuidada se traducen en dificultades para el cuidador. A la inversa, las dificultades experimentadas por el cuidador se traducen en dificultades para la persona. Estos componentes proporcionan a los gobiernos locales y las compañías de seguros de salud una visión de las intervenciones que deben

llevarse a cabo y por quién, además de proporcionar las orientaciones necesarias para el ajuste.
www.cmo-flevoland.nl

Eslovenia

21. Ljubljana: ciudad accesible

En 2012, el Premio Ciudad Accesible fue concedido por la Comisión Europea a las ciudades con más de 50.000 habitantes que sistemáticamente planifican e implementan medidas para mejorar la accesibilidad del entorno urbano para las personas vulnerables. Entre 114 ciudades de 23 países de la UE, fueron seleccionadas 8, Ljubljana es una de ellas. Hay información disponible para personas con discapacidades en [www.ljubljana.si / si / zivljenje-v-Ljubljani / Osebe-z-oviranostmi](http://www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-Ljubljani/Osebe-z-oviranostmi).

22. Asesoramiento telefónico en materia de seguridad social y de salud

Desde el año 2007 la Sociedad Gerontológica de Eslovenia ha estado gestionando una línea telefónica de asesoramiento cada miércoles. Ofrece una gran variedad de información especialmente en materia de salud y de seguridad social. Además, la sociedad organiza talleres sobre temas tales como: el uso de productos farmacéuticos en el ambiente familiar, la automedicación y sus límites, la alimentación y estilos de vida saludables, la identificación de los primeros síntomas de demencia.

Suecia

23. Servicios de conserjería para las personas mayores

Los servicios de conserjería para las personas mayores se han convertido en algo común en los municipios en los últimos años y no requieren ninguna habilitación. Sin embargo, hay diferentes reglas para el uso que varía de un municipio a otro. El servicio de conserje ofrece ayuda práctica en las tareas diarias para la prevención de diversos riesgos, como las caídas. Las acciones a realizar deben ser cortas, pero no intensas. Por ejemplo, se puede obtener ayuda para configurar y cambiar las cortinas, fusibles, bombillas, pilas, colgar y mover imágenes o estantes, mover muebles, recoger y dejar las cosas en el ático y las zonas de almacenamiento o quitar y poner las cosas en los armarios altos. Por último, pero no menos importante, ayuda a prevenir lesiones mediante la previsión de los riesgos en el domicilio y, si es necesario, organizar los cables y alfombras para hacer que su casa sea más segura.

24. Valores nacionales esenciales de los servicios de atención a largo plazo

Los valores nacionales esenciales de los servicios de atención a largo plazo son una nueva legislación en Suecia (desde el 1 de enero de 2011) que establece que la atención debe centrarse en la dignidad y el bienestar de las personas mayores. Esto significa que la atención debe proteger y respetar el derecho de todos a la vida privada y a la integridad física, la autonomía, la participación y la personalización. Con esta legislación los municipios tendrán que desarrollar una nueva garantía de la dignidad y esto será verificado por las autoridades públicas. La Junta Nacional de Salud y Bienestar Social colabora con los valores nacionales esenciales. Contribuirán a conseguir que el núcleo nacional de valores esenciales sea integrados y aplicados en la práctica. Su trabajo consta de material didáctico, la orientación a nivel local, desarrollo des webs y material de información, y un instrumento nacional para la evaluación de las necesidades, etc [www.socialstyrelsen.se / aldre / nationellvardegrund](http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund)

Europa

25. Proyecto para romper el tabú

"Romper el tabú de la violencia contra las mujeres mayores dentro de la familia: Cómo reconocer y como actuar" fue un proyecto europeo financiado por el Programa Daphne II. Su objetivo era sensibilizar al público, así como a los miembros del personal que trabaja en los domicilios de las personas mayores (por ejemplo, enfermeras, cuidadores, auxiliares del hogar, trabajadores sociales) respecto a la violencia contra las mujeres mayores en las familias. El objetivo general del proyecto es mejorar la situación de las mujeres en sus familias mediante dar a los miembros del personal los medios para reconocer situaciones de abuso y ayudarles a combatirlos. Un segundo proyecto Daphne "Romper el tabú 2" se ha desarrollado para permitir al personal de alta dirección y /o a los formadores llevar a cabo talleres de sensibilización sobre "La violencia contra las mujeres mayores en el seno de la familia: reconociendo y actuando" con los miembros del personal antes mencionados. Está disponible en CD-ROM un manual de capacitación en alemán, inglés, holandés, búlgaro, esloveno y portugués. www.btt-project.eu

26. Mejora del acceso a los servicios comunitarios para personas mayores que viven en su propio domicilio, proyecto (IACS)

Este proyecto, que fue co-financiado por el programa comunitario PROGRESS para el Empleo y la Solidaridad, abordó la siguiente problemática: muchas personas mayores y sus familias que están con necesidad de ayuda y cuidados y que están en mala situación, a menudo no utilizan los servicios de apoyo existentes. Esto es frecuentemente debido no solo a la falta de conocimiento acerca de las oportunidades, sino también debido a la imagen negativa que comporta el recurrir a los servicios. Así, las estrategias para mejorar el acceso al asesoramiento para el cuidado de las personas mayores y sus familias en mala situación, se pusieron a prueba en dos zonas de Austria, Lituania y Polonia. Estas estrategias implicaban a los mediadores de los servicios de salud y sociales, tales como médicos o trabajadores sociales, mediadores de otras áreas, como las asociaciones de personas mayores, asociaciones culturales o de inmigrantes o de la iglesia, así como actividades que creaban red entre ellos. Durante el proceso de investigación sobre las estrategias de acceso, los datos preliminares se recogieron de 539 personas, de las cuales el 77% (415) recurrieron al asesoramiento en materia de atención. Las recomendaciones están disponibles en inglés, alemán, polaco y lituano. [www.rotekreuz.at / pflege-betreuung / projekte](http://www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/projekte)

27. Proyecto de potenciación del aprendizaje de la Salud para personas mayores (EHLE)

El proyecto Empowering Health Learning for Elderly (EHLE) tiene como objetivo mejorar las habilidades y competencias de los profesionales que trabajan con las personas mayores, mediante la creación de modelos de formación innovadores, también pretende compartir conocimientos y experiencias entre los socios con el fin de obtener resultados relevantes en el ámbito de la formación permanente a lo largo de toda la vida para las personas mayores. Finalmente, en base a estos resultados, se producen y distribuyen en el territorio material de formación y ayudas para la formación. El proyecto e EHLE está financiado por la Comisión Europea dentro del Programa de formación a lo largo de la vida - Grundtvig. www.ehle-project.eu

28. Seguimiento del Cuidado a Largo Plazo - Proyecto piloto sobre el maltrato de Personas Mayores, proyecto (MILCEA)

El principal objetivo del proyecto Milcea es proporcionar a los países europeos un marco sobre cómo poner en marcha las estructuras necesarias para controlar el maltrato a ancianos. El marco ha sido desarrollado para su uso en todos los países europeos, y ha sido evaluado por varios expertos internacionales en el campo de los malos tratos y / o de cuidado a largo plazo. El proyecto fue financiado por la Comisión Europea y los resultados se pueden encontrar en www.milcea.eu.

Recursos útiles y enlaces de interés

Documentos oficiales

Marco europeo voluntario de calidad para los servicios sociales

[ec.europa.eu / social / main.jsp? catid = 758 & langId = es](http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catid=758&langId=es)

Resolución del Parlamento Europeo sobre la atención a largo plazo

[www.europarl.europa.eu / charter / pdf / text_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf)

Convención de las Naciones Unidas para los derechos de las personas con discapacidad

[www.un.org / disabilities](http://www.un.org/disabilities)

Plan de Acción de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento

[www.un.org / esa / socdev / aging / madrid_intlplanaction.html](http://www.un.org/esa/socdev/aging/madrid_intlplanaction.html)

Organización Mundial de la Salud, Prevención del maltrato de personas mayores

[www.euro.who.int/ __data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)

Organización Mundial de la Salud, Guía de ciudades amigas de las Personas Mayores

[www.who.int / aging / publications / Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf](http://www.who.int/aging/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)

Estudio de la OCDE: Quieres ayuda ? Proveer y pagar la atención a largo plazo

www.oecd.org/document/15/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html

Proyectos de la UE

Milcea

www.milcea.eu (marco de la prevención de maltrato a personas mayores en la UE)

Eustacea (Carta de los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia)

www.age-platform.eu/en/daphne

Romper el tabú

www.btt-project.eu



EURoPEAN

www.preventelderabuse.eu

INTERLINKS

interlinks.euro.centre.org (información sobre cuidados a largo plazo con ejemplos prácticos)

Ancien

www.ancien-longtermcare.eu (análisis de los sistemas de atención a largo plazo en varios países)

AVOW

[www.thl.fi / en_US / web / es / research / projects / avow](http://www.thl.fi/en_US/web/es/research/projects/avow) (estudio sobre la violencia contra las mujeres mayores)

IPVOW y Mind the Gap

ipvow.org y zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap

IACS

www.rotekreuz.at/plege-betreuung/projecte

Listado de los partners

Líder del proyecto



AGE Platform Europe es una red europea de alrededor de 165 organizaciones de y para las personas mayores de 50 años y + que pretende expresar y promover los intereses de los 150 millones de adultos mayores en la Unión Europea y aumentar la concienciación sobre los temas que más les preocupan. www.age-platform.eu

Organización europea



European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly

EDE es una Asociación Europea de Directores y Prestadores de Servicios de Cuidado a Largo Plazo para las Personas Mayores. Los miembros de E.D.E. Son asociaciones de directores de residencias provenientes de 18 países europeos y en total hay 23 asociaciones nacionales. www.ede-eu.org

Austria



THE AUSTRIAN RED CROSS

La Cruz Roja Austriaca, fundada 1880, es una ONG privada independiente y miembro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja. Se guía por los principios fundamentales del Movimiento de la Cruz Roja y sus voluntarios y empleados participan en muchas actividades humanitarias para ayudar a las personas más vulnerables de la sociedad, tanto a nivel nacional como internacional. www.rotekreuz.at/i18n/en/

Bélgica



Los **Estudios Belgas del Envejecimiento (BAS)** han surgido de la necesidad de llevar a cabo un análisis ambiental de la zona que incluye la posibilidad de facilitar el cambio social en la localidad con respecto a las personas mayores. El objetivo principal del proyecto es apoyar a las autoridades locales, actores profesionales y personas mayores individuales u organizadas en el desarrollo de un plan de política local para las personas mayores. www.vub.ac.be

República Checa



Zivot 90 es una ONG que ayuda a las personas mayores a llevar una vida activa y ocupada en su propia casa el mayor tiempo posible. Su objetivo es mejorar la calidad de vida en general mediante el apoyo a las personas mayores en su derecho a la dignidad. Zivot 90 presta servicios sociales, entre ellos cuidado de respiro, atención en el hogar, una línea telefónica de ayuda a las personas mayores, cursos de asesoramiento y de formación y representaciones de obras de teatro.

www.zivot90.cz

Finlandia



El Instituto Nacional para la Salud y el Bienestar (THL) es un instituto de investigación y desarrollo del Ministerio finlandés de Asuntos Sociales y Salud. THL trabaja para promover el bienestar y la salud de la población, prevenir las enfermedades y los problemas sociales, y desarrollar servicios sociales y de salud. www.thl.fi



El Centro de Educación Continuada Palmenia de la Universidad de Helsinki es el mayor y más pluridisciplinar de su género en Europa. A través de Palmenia, las personas pueden recibir las más recientes informaciones basadas en investigaciones y conocimientos de nivel universitario, para apoyar su desarrollo personal, o el desarrollo de su propia organización. [www.helsinki.fi / palmenia](http://www.helsinki.fi/palmenia)

Francia



El FNG (Fundación Nacional de Gerontología) es un centro de recursos nacional dedicado a las personas mayores y al envejecimiento. Desarrolló por primera vez en 1987 una "Charte des droits et libertés de la personne Agee dépendante" (Carta de los Derechos y Libertades de las personas mayores dependientes). www.fng.fr



La Unión Nacional de Centros Comunitarios de Acción Social (CCAS) es una asociación que agrupa a 4.000 CCAS y 6.000 municipios y / o la cooperación entre las organizaciones de las comunas vecinas. UNCCAS tiene como objetivo principal promover y defender la acción social de proximidad desarrollada por los centros sociales. www.unccas.org

Alemania



La Asociación Federal de Organizaciones de Ciudadanos Mayores (BAGSO) tiene como objetivo representar los intereses de las generaciones mayores de Alemania, sobre todo para asegurarse de que todo ser humano tiene la posibilidad de una vida en la edad avanzada tal como ella la decide y conseguir las oportunidades para ello. BAGSO representa 102 asociaciones, organizaciones e iniciativas que trabajan juntos, representando a unos 13 millones de personas mayores en Alemania. www.bagso.de



El **Centro Alemán de Gerontología (DZA)** es un instituto de investigación científica y documentación en el campo de la investigación sobre temas sociales y de comportamiento de las personas que envejecen. DZA trabajó en el seguimiento de la carta alemana de los derechos de las personas con necesidades de atención a largo plazo. www.dza.de



ISIS es un instituto privado de investigación social aplicada, planificación social y asesoramiento estratégico. ISIS participa en la evaluación interna del Proyecto WEDO. Web: www.isis-sozialforschung.de

Grecia



50plus Hellas es una organización no gubernamental y sin fin de lucro cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas más de 50 años de edad, en Grecia, en una sociedad más igualitaria y por medio de acciones y actividades concernientes a todos los aspectos de la vida. www.50plus.gr/english

Irlanda



Third Age es una organización de voluntarios de la comunidad, cuyo objetivo es empoderar a las comunidades locales de Irlanda, favoreciendo la promoción, en la mejor medida posible, del recurso que representan sus personas mayores. www.thirdageireland.ie

Italia



Anziani e non solo es una sociedad cooperativa que trabaja desde 2004 en el campo de la innovación social, con un enfoque específico en la gestión de proyectos y la promoción de productos y servicios en el ámbito del bienestar y la inclusión social. www.anzianienonsolo.it



FIPAC es una organización grande y representativa de las personas mayores en Italia, cuyo objetivo es mejorar los servicios prestados a las personas mayores, para proteger su dignidad, y para

Aumentar su independencia económica. www.fipac.it

Países Bajos



ANBO es una asociación holandesa que representa a las personas mayores. Su objetivo principal es proporcionar independencia y promover los intereses de las personas mayores ante los gobiernos y autoridades de nivel nacional, provincial y locales y las autoridades. www.anbo.nl

Eslovenia



Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) es una federación de 101 asociaciones locales de las personas mayores con más de 30,000 miembros y cuatro décadas de tradición. www.mzu.si

Suecia



SPF fue la primera organización sueca para pensionistas, fundada en 1939. SPF es una organización política y religiosamente independiente y cuenta con aproximadamente 27,000 miembros en los 850 clubes diseminados en 27 distritos de todo el país. www.spf.se

Este Marco de Calidad tiene también el soporte de:



El Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación: es una organización intergubernamental afiliada a las NU que se ocupa de todos los aspectos de la política de bienestar social y de investigación. <http://www.euro.centre.org/>

Eurocarers, Asociación Europea de los cuidadores, trabaja para representar y actuar en nombre de todos los cuidadores informales, independientemente de su edad o de la necesidad de cuidado de la persona que está cuidando. <http://www.eurocarers.org>

La Red Social Europea (ESN) pone en contacto a las personas que son clave para el diseño y la prestación de servicios sociales públicos locales en toda Europa para aprender unos de otros y aportar su experiencia y conocimientos para una política social eficaz y práctica.

WeDo es un proyecto europeo (2010-2012) co-financiado por la Comisión Europea. Fue coordinado por un grupo directivo integrado por 18 socios de 12 países miembros de la Unión Europea (UE), interesados en trabajar juntos en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores que necesitan atención y asistencia.



For the Wellbeing and Dignity of Older people

Contacto: AGE Platform Europe - Rue Froissart, 111
B-1040 Bruxelles

Tel.: 0032 2 280 14 70 - Email: info@age-platform.eu.

Podemos hacer muchas cosas empezando por hacer pequeños cambios.

La asociación WEDO está dirigida a cualquier interviniente interesado a quien le gustaría mejorar la calidad de vida de las personas mayores que necesitan atención y asistencia, a través de la aplicación del marco de calidad de la UE para los servicios de atención a largo plazo.

La Asociación WEDO es una excelente oportunidad para compartir sus experiencias y tener acceso a ideas innovadoras.

Participe! Sea miembro de la asociación!

Más información en www.wedo-partnership.eu



En la web de WeDo se encuentran:

- Datos de contacto de todos los líderes de las coaliciones nacionales WEDO y un resumen de sus experiencias durante el proyecto WeDo
- Más ejemplos de buenas prácticas y herramientas de calidad
- Una metodología on line de un enfoque participativo, con más sugerencias y consejos
- Un foro donde poder discutir con otros miembros de la asociación

El marco de calidad de la UE para los servicios de cuidado a largo plazo incluye:

- Los Principios de Calidad y áreas de acción para mejorar el bienestar y la dignidad de las personas mayores que necesitan atención y asistencia
- Directrices para la aplicación
- Una selección de buenas prácticas y enlaces útiles



Esta publicación ha sido cofinanciada por la Comisión Europea. Toda responsabilidad recae sobre el autor y la Comisión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la publicación.

Traducción no profesional realizada por

