





# LOS SISTEMAS DE CALIDAD Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS RESIDENCIALES Y SU RELACIÓN CON EL MODELO DE ATENCIÓN.

MIGUEL LETURIA ARRAZOLA

Área de Planificación, Modelos y Consultoría.

Fundación INGEMA-Instituto Gerontológico MATIA.

---

## Sumario

1. INTRODUCCIÓN.
2. EVOLUCIÓN DEL SECTOR.
3. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y OTROS SOPORTES PARA LA EVALUACIÓN Y LA MEJORA.
4. EXPERIENCIA DE APLICACIÓN. ANÁLISIS DE RESULTADOS.
5. EL CONTRASTE CON LOS PROFESIONALES.
6. CONCLUSIÓN.
7. BIBLIOGRAFÍA.

## 1. INTRODUCCIÓN.

Conviene comenzar este artículo con una aclaración en cuanto a su pretensión. No es un análisis profundo y riguroso, sobre la relación entre la “gestión” de los servicios residenciales y la “atención” que en ellos se presta, sino un acercamiento a este asunto que nos haga reflexionar sobre la necesidad de que los servicios de atención a las personas en situación de dependencia tengan una clara y determinada orientación a la persona y lo que ello supone desde un referente claro de Modelo de Atención Centrado en la Persona. Y para ello contemplamos, en primer lugar, algunos de los sistemas de calidad más tratados y extendidos en el sector y, en segundo lugar, otras herramientas de evaluación aplicables en el medio residencial y más directamente relacionadas con la atención. Se plantea más que el valor que aportan estos sistemas y metodologías, sobre lo que no hay duda, el como se implementan en estas organizaciones de servicios, en los servicios residenciales. Si realmente se logra que su indudable valor impacte y se transfiera a la buena práctica en la actividad diaria y a los procesos operativos de los servicios, en este caso de los servicios residenciales lograremos estar en el camino de la mejora. Cómo se valora desde los profesionales, grupo de contraste, la relación e influencia entre sistemas y variables propias de cada grupo de interés es otro aspecto que tratamos en este artículo. Cualquier metodología, modelo, sistema o herramienta debe ser un medio para la consecución de logros y objetivos que estarán determinados por la Misión del servicio, por su razón de ser.

La realidad nos muestra que, en demasiadas ocasiones, esta relación entre medios y fines se tergiversa y los medios-soportes se convierten

en fines en si mismos. La Gestión y los sistemas de gestión de la calidad ¿están al servicio del Modelo de Atención? ¿Están al servicio de las personas que viven en nuestros centros? ¿Qué puntos de encuentro y/o desencuentro apreciamos y cómo y qué grado de impacto identificamos en los aspectos relevantes del servicio de atención? En definitiva qué pesa más o qué define la realidad de los Servicios, ¿la orientación al propio servicio o la orientación a las personas?

En la última década, se ha de reconocer que, se ha impulsado el desarrollo de sistemas de gestión lo cual ha supuesto una mejora organizacional, una profesionalización de la gestión y también una sistematización de las actividades que en el ámbito de un servicio de atención se llevan a cabo. Pero los sistemas de Gestión de la calidad y las certificaciones y reconocimientos relacionados no garantizan, por si mismos, la calidad de la atención. La calidad organizacional y la calidad del servicio deben tener una consecuencia directa sobre la calidad de vida de las personas y ser facilitadora de la implantación de un modelo de atención que garantice la mejora continua de la calidad de vida en los servicios residenciales. Y considerando que dicha mejora implica, en primer lugar, poner los medios para que las personas que viven en estos alojamientos tengan la oportunidad de seguir eligiendo su estilo de vida, mantengan su autonomía, entendida como capacidad de decidir y de seguir ejerciendo dicha capacidad. Y en segundo lugar se considere y se respeten, en todas las pautas de la organización y de actuación así como en las prácticas profesionales, los derechos de las personas.

En demasiadas ocasiones nos encontramos con que situamos en un segundo plano lo que

de verdad debe ser el objetivo prioritario de los servicios de atención a las Personas y lo sustituimos por lo que debemos ubicar en un claro plano de soporte de la actividad, los sistemas de gestión de la calidad. Sin duda de gran importancia, pero como soporte y facilitador para la consecución de los objetivos que las organizaciones que trabajan en el sector de la atención a las personas en situación de dependencia no pueden perder de vista si queremos dar adecuada respuesta a los derechos que los ciudadanos tienen.

## 2. EVOLUCIÓN DEL SECTOR.

Los Servicios Sociales en general y la atención a las Personas en situación de Dependencia en particular han realizado un recorrido en los últimos años que ha supuesto un avance sustancial por los cambios que se han generado en diferentes aspectos.

La Política Social y su desarrollo legislativo ha generado un derecho de ciudadanía en lo que corresponde a los cuidados de larga duración y atención a las situaciones de dependencia y supone la formalización de un Sistema de Atención a la Dependencia.

Vivimos un momento de cambios a todos los niveles. Desde un punto de vista cuantitativo y tal como nos indican las proyecciones demográficas el creciente aumento de la población mayor y por tanto el incremento de situaciones con necesidades de atención y sus consecuencias en el corto y medio plazo es motivo de preocupación. El aumento de la esperanza de vida, un logro en sí mismo, lleva aparejada el aumento de necesidades de atención al ser más numerosas las situaciones de personas que se encuentran con necesidades de apoyos para

el mantenimiento de una vida independiente en sus actividades de vida diaria.

Consecuencia de este incremento de necesidades es el desarrollo de los Recursos y Servicios de Atención a la Dependencia, que también está siendo importante, con un aumento considerable de los índices de cobertura aunque todavía no responda a las verdaderas necesidades existentes y comparativamente con nuestro entorno europeo se aprecien diferencias sustanciales. Quizás este importante desarrollo cuantitativo de servicios no ha ido acompañado de un desarrollo cualitativo suficiente en lo que se refiere a los enfoques, diseño de servicios y modelos de atención.

En este sector de atención a la dependencia apreciamos cambios profundos en los últimos tiempos.

En primer lugar, desde un punto de vista de mercado y actividad empresarial ha pasado de ser un ámbito casi reducido a lo público y a una presencia de organizaciones del tercer sector, no lucrativas, a ser un sector de actividad identificado como oportunidad de negocio y generación de actividad y empleo. Y se ha configurado como un sector emergente en el que conviven la iniciativa pública y privada, sin ánimo y con ánimo de lucro con un aumento importante de ésta última y como consecuencia con la incorporación de culturas organizacionales diferentes.

En segundo lugar han cambiado los servicios con una tendencia a la especialización ya que los perfiles de las personas usuarias han evolucionado hacia grados de dependencia más elevados, hacia perfiles más complejos, psicogeriatríficos, en algunos casos. En definitiva hacia

unas necesidades de atención que exigen planteamientos más personalizados. Quizás y con relación a este aspecto no se ha sabido, o podido adecuarse a lo que supone este cambio. Se ha mantenido un catálogo de servicios o mejor de recursos con enfoques de atención que no responden en su totalidad a los cambios en las necesidades, preferencias y deseos de las personas, a sus perfiles y expectativas diferentes.

En tercer lugar se están produciendo cambios en los modelos de atención. Una visión excesivamente marcada por una homogeneización de las personas y sus necesidades así como una intervención basada en el déficit o carencias ha prevalecido en el sistema de atención. Y el cambio debe guiarnos hacia un modelo, como señala Pilar Rodríguez en el documento “Hacia un nuevo modelo de alojamientos, las residencias en las que querremos vivir”, en el que uno de los principios fundamentales es el de Autonomía. Las personas residentes de un centro tienen derecho a mantener en él el control sobre su propia vida y a tomar decisiones sobre aspectos importantes o sobre las rutinas que componen su cotidianidad. Y como consecuencia se debe sustentar en un criterio de diversidad y promoción de la autodeterminación. En definitiva un modelo de atención centrado en la Persona.

En la actualidad nos planteamos el Modelo de Atención Centrado en la Persona (MACP) como el referente que nos guie en la “reconversión” del modelo de servicios de alojamientos alternativos al domicilio habitual y en concreto del servicio residencial.

Modelo que se define:

La atención integral centrada en la persona

es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. (Pilar Rodríguez, Portal Mayores nº 106, 2010).

Este es, sin duda, uno de los grandes retos del sector en su conjunto. De las administraciones públicas como garantes de la calidad de atención en los servicios y planificadores de los recursos y de las entidades proveedoras de servicios en la aplicación del modelo.

Para que este planteamiento sea una realidad queda mucho camino por recorrer. La orientación al cliente, personas mayores y sus familias en nuestro caso, que propugnan los sistemas de calidad no es una realidad generalizada. La autodeterminación y la libertad de elección en lo concerniente a su vida diaria esta supeditada a la rigidez organizacional. Se ha avanzado y se han conseguido logros en el diseño y la prestación de servicios y alojamientos para las personas mayores, pero todavía no se ha dado un cambio sustancial que nos permita concluir que la prioridad en los recursos de atención sea la orientación a las personas frente a la orientación al servicio, a lo organizacional.

El pasado año 2011 el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco elaboró con el asesoramiento del Instituto Gerontológico Matia-INGEMA el documento “Cien Propuestas Para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen. Bases para un Plan de Acción” y en uno de sus apartados, “Cuando las Personas Mayores necesitan ayuda” hace referencia al servicio residencial con el planteamiento:

**Adaptar las instituciones residenciales a las personas para “Vivir como en casa”.**

El Modelo de alojamiento residencial desarrollado en los últimos años y que hoy en día sigue vigente en las nuevas iniciativas y proyectos residenciales se basa en criterios de un modelo clínico-asistencial más que en un modelo que reproduzca “lugares para vivir” una etapa vital en la que las personas necesitan apoyos para su vida diaria, pero en la que sigue existiendo un proyecto vital.

El enfoque arquitectónico ambiental, la dimensión media de los centros residenciales estándar dificulta la implantación del Modelo de Atención centrado en la Persona. Esta tipología de Recursos merma el derecho a la privacidad de las personas y la práctica habitual de la autodeterminación, autonomía y libertad de elección.

La configuración de ambientes limita, cuando no elimina, las posibilidades de las personas

de disponer de un espacio propio, de un espacio de pertenencia como elemento primordial para conseguir que estos recursos de alojamiento alternativo al domicilio sean un “lugar para vivir”.

Además, los aspectos organizativos condicionan la vida diaria de las personas que son atendidas en estos servicios de alojamiento.

La organización del trabajo de los profesionales está excesivamente compartimentada y clasificada por categorías profesionales y funciones, dificultando un conocimiento y comprensión global e integral de las personas a atender y minimizando la orientación a la persona. Así mismo la personalización, el acompañamiento y apoyos a la persona se sitúan en un nivel secundario (a excepción de tareas de atención básica como higiene, vestido...) no logrando influir ni promocionar las capacidades en las actividades de vida diaria.

Y señala algunas medidas relacionadas:

**Medida 56**

Evaluar los Centros Residenciales actuales desde parámetros y dimensiones de Calidad de Vida- Modelo de Atención y enfoque arquitectónico ambiental.

**Medida 57**

Desarrollar un conjunto de experiencias piloto en diferentes ámbitos residenciales, tendentes a identificar nuevos itinerarios de atención más acordes con los deseos de las personas de permanecer en sus entornos cercanos. Todas ellas deberán ser evaluadas para generalizar las buenas prácticas con suficiente evidencia.

**Medida 58**

Las residencias tenderán a organizarse en módulos pequeños (en torno a 10 personas) que permitan adaptar la vida cotidiana a las preferencias de las personas usuarias, manteniendo la continuidad con sus hábitos anteriores.

### Medida 59

Integrar, en la medida de lo posible, los programas de intervención terapéutica o de ocio que se realicen, en las actividades cotidianas, minimizando la faceta “patológica” en la organización de su vida diaria.

### Medida 60

Personalizar todos los ambientes, intentando que las personas decoren a su gusto sus habitaciones y que los espacios comunes adquieran un ambiente hogareño, alejados de decoraciones uniformes e impersonales.

### Medida 61

Promover, en colaboración con la iniciativa privada con o sin fin de lucro, la puesta en marcha de iniciativas de alojamientos alternativos al modelo residencial tradicional destinados a personas que necesitan ayuda: unidades de convivencia, apartamentos con servicios, experiencias intergeneracionales, etc.

### Medida 62

Apoyar, de manera prioritaria la investigación y buenas prácticas de modelos de alojamiento destinados a personas con deterioro cognitivo. Las unidades de convivencia especializadas serán promovidas como una solución adecuada a las peculiaridades de este tipo de situaciones.

Y en cuarto lugar se ha producido un cambio importante en los modelos de gestión de los recursos y de las organizaciones proveedoras de servicios.

Como consecuencia de esta evolución como sector de actividad, de desarrollo de recursos y servicios, de marco legislativo y desarrollo normativo, de incorporación al sector de entidades y empresas con experiencia en otros sectores de actividad, de la evolución de las entidades existentes y en general de la profesionalización en la gestión empresarial también se han incorporado metodologías y sistemas que resultaban ajena en etapas anteriores en el ámbito de los servicios de atención.

## 3. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y OTROS SOPORTES PARA LA EVALUACIÓN Y LA MEJORA.

En este contexto adquiere gran relevancia la incorporación de Sistemas de Calidad en las Organizaciones. Pero cuando nos referimos a los sistemas de gestión de la calidad debemos destacar que en los últimos años es cuando se considera de interés en este sector, ya que antes resultaba algo ajeno y relacionado con sectores de los llamados productivos exclusivamente. Es por ello que en el sector social, de prestación de servicios se ha producido un recorrido desigual en el que se identifican diferentes etapas.

Una primera aproximación se da cuando se pretende que el servicio cumpla una serie de especificaciones técnicas prestablecidas, unos criterios concretos de funcionamiento y el interés se centra en el servicio y en aspectos estructurales y funcionales. Es más un enfoque de aseguramiento, de control de calidad.

Una segunda aproximación introduce al receptor del servicio y sus necesidades y de esta manera la valoración del servicio se realiza en función de su adecuación al uso para el que ha sido concebido.

Y por último, una tercera etapa amplia sus miras contemplando la calidad más como un sistema de gestión que responda a las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés. No solo los usuarios receptores directos del servicio sino también los profesionales trabajadores, proveedores, alianzas, sociedad...

En el sector de atención a la dependencia y en sus servicios, los sistemas de gestión de la calidad a los que se hace más referencia son la Norma ISO, el modelo de Calidad Total EFQM y la Norma UNE 158101(sustituye a la 158001) y sin ser el objeto de este artículo profundizar en cada una de ellas, si señalamos una breve reseña. Aunque menos conocido y extendido incluimos el Sistema de Gestión de Calidad del SIIS- Fundación Eguia Careaga al ser específico para el medio residencial.

La Norma ISO es una norma genérica de aplicación a cualquier sector, es un estándar internacional que establece las pautas para implantar en una organización un sistema de gestión de la calidad, establece la necesidad de documentar e implantar una sistemática para su gestión pero sin hacer referencia al cum-

plimiento de objetivos o logro de resultados. Plantea la necesidad de identificar los procesos, establecer los procedimientos de la actividad, incorporar la satisfacción de los usuarios para su análisis y así facilitar la mejora.

El Modelo EFQM se fundamenta en una serie de criterios y subcriterios que presentan una serie de recomendaciones (liderazgo, política y estrategia, personas, alianzas, recursos y procesos) y evalúa los resultados en clientes, personas trabajadoras, sociedad y resultados clave de la organización. Permite la autoevaluación y en consecuencia establecer planes de mejora.

El eje sobre el que se determina la calidad de la prestación es el cliente considerando la calidad percibida por éste y su satisfacción (la percepción propia de la atención que recibe con relación a las expectativas) elemento a incorporar en la mejora permanente del servicio. La orientación al cliente se convierte así en elemento central de la actividad, o al menos esa es la intención.

La Calidad Total es el compendio de las mejores prácticas en el ámbito de la gestión de organizaciones, a las cuales se les suele denominar Principios de la Calidad Total-Excelencia o Conceptos fundamentales de la excelencia en la Gestión:

- Orientación al Cliente.
- Orientación hacia los resultados.
- Liderazgo y coherencia en los objetivos.
- Gestión por procesos y hechos.
- Desarrollo e implicación de las personas.
- Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua.
- Desarrollo de Alianzas.
- Responsabilidad Social.

La Norma UNE 158101 es un estándar de gestión específico para el sector y su fin es el de especificar los requisitos mínimos que debe cumplir un centro residencial para garantizar la prestación del servicio.

El Sistema de Garantía de Calidad, Manual de aplicación en residencias para personas mayores (Centro de documentación y estudios SIIS. Fundación Eguia Careaga) es una aportación de indudable valor para el análisis y mejora de la calidad en el medio residencial.

Tal como se refleja en su presentación el Proceso de Garantía de Calidad se inscribe en una filosofía que pone el énfasis en el respeto de los derechos de los residentes y en los aspectos cualitativos de la atención. Tiene por objetivo garantizar su mejora continua, definiendo cualquier aspecto susceptible de mejora, se trate o no de una disfunción, para después proponer, debatir y acordar cambios dirigidos a alcanzar esas mejoras. En su diseño trata de apartarse de la complejidad formal que suele ser propia de los muchos modelos de gestión de calidad.

Esta relativa simplicidad es algo deseado y pretende evitar que el instrumento pase a adquirir mayor protagonismo que el contexto en el que se aplica –la vida residencial– y que el objetivo al servicio del cual se aplica –la mejora de la calidad–. El carácter eminentemente cualitativo del análisis que pretende y la asunción del respeto a los derechos de los residentes como directriz básica del proceso conllevan un grado considerable de complejidad, tanto en su puesta en marcha como en su continuidad, y determinan que no sea posible, como en otros sistemas, proceder a una aplicación estandarizada.

### **Instrumentos para la Evaluación- Autoevaluación en los Centros Residenciales.**

Si algunos de los sistemas a los que se ha hecho referencia son sistemas generalistas de aplicación a diversos sectores de actividad y por tanto sin relación inicial con los objetivos propios de un ámbito de actividad concreto como puede ser la atención a las personas en situación de dependencia y a recursos y servicios concretos como puede ser el residencial, disponemos de herramientas que sí se relacionan de una manera directa con el objeto de estos servicios.

No son modelos de calidad pero si son modelos para la evaluación-autoevaluación de aspectos claves y directamente relacionados con la calidad de atención en los servicios.

Vamos a fijarnos en tres que han sido utilizados en nuestra Fundación y también como herramientas para la evaluación y asesoría técnica externa que han aportado elementos de análisis, evaluación y por consiguiente un diagnóstico de la realidad que ha facilitado el establecimiento de planes de mejora. Mejoras en línea a enfoques arquitectónico/ambientales, en buenas prácticas profesionales para mejorar la garantía de derechos de las personas atendidas, y en la calidad de vida y sus dimensiones.

**En primer lugar el Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos SERA Rocío Fernández. Ballesteros, 1995.**

La utilización del Sistema de Evaluación de Residencias:

Permite la descripción de contextos residenciales para personas mayores con posibilidad

tanto de cuantificación como de análisis cualitativo de los diferentes aspectos contextuales (físicos y arquitectónicos, organizativos y de funcionamiento, de personal y residentes, así como de clima social) como personales (habilidades funcionales, satisfacción y necesidades).

Permite establecer comparaciones normativas entre contextos residenciales y la elaboración de perfiles comparativos que nos da una visión global de las distintas realidades de los Centros.

Posibilita la orientación de los contextos residenciales con vistas a una modificación potencialmente necesaria y de cambio así como la planificación de intervenciones con el fin de diseñar tratamientos e intervenciones sobre aquellos aspectos del contexto o personales que se consideren inadecuados.

Permite el seguimiento a través del tiempo y la valoración de las acciones de mejora o programas de intervención implantados.

Utiliza una serie de inventarios, escalas y cuestionarios que permite un diagnóstico integral desde un punto de vista arquitectónico-ambiental:

**ICAF**  
Inventario de características Arquitectónicas y Físicas.

**ICOF**  
Inventario de características de Organización y Funcionamiento.

**ICPR**  
Inventario de características de Personas y Residentes.

**EV**  
Escala de Valoración.

**ECS**  
Escala de Clima Social.

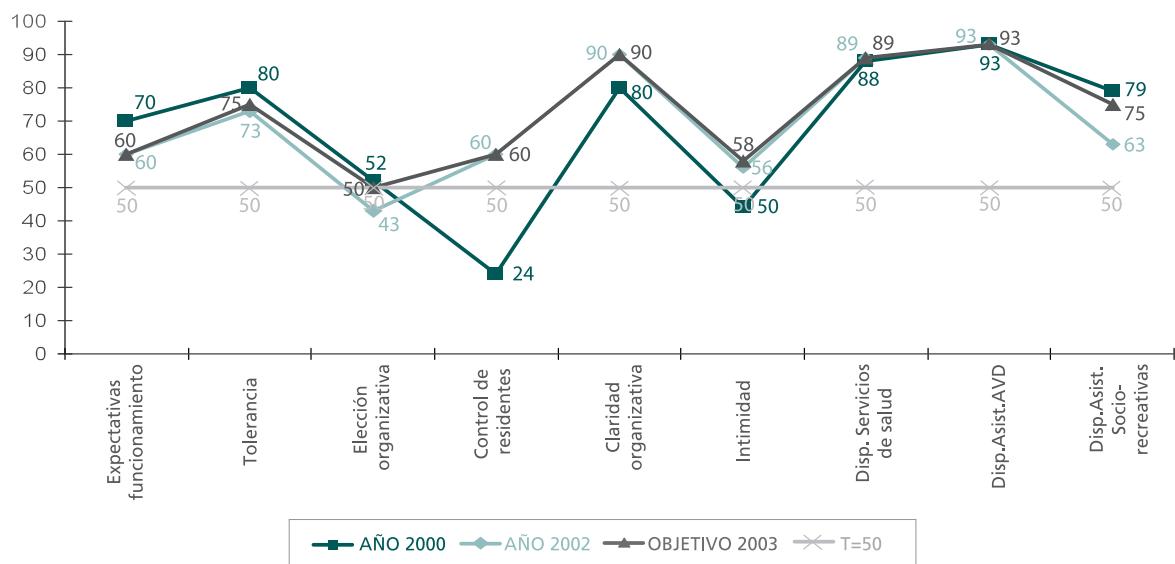
**LN**  
Listado de Necesidades.

**CIP**  
Cuestionario de Información Personal

**CS**  
Cuestionario de Satisfacción

Como ejemplo si nos fijamos en los resultados del ICOF, Inventario de características de organización y funcionamiento una vez aplicado en un centro, identificamos en base a los resultados que en este caso se está influyendo sobre dimensiones y aspectos como el control que se ejerce sobre las personas y también como se garantiza la intimidad. Los resultados nos señalan y advierten claramente unas áreas de análisis y mejora como son las pautas organizativas y las prácticas profesionales relacionadas con estas dimensiones, control e intimidad, y por tanto la necesidad de adoptar posibles modificaciones y mejoras.

## Características de organización y funcionamiento.



**En segundo lugar la Guía de recomendaciones prácticas para las residencias de personas mayores “Los Derechos de las Personas y el medio residencial ¿Cómo hacerlos compatibles? Cuadernos técnicos. SIIS. Fundación Eguia Careaga.**

Como se explica en la presentación del documento, éste propone, en forma de recomendaciones prácticas, principios, criterios, ideas y pautas, capaces de contribuir a compatibilizar los derechos y las necesidades de las personas mayores que viven en residencias con los imperativos organizativos del medio residencial, atenuando sus contradicciones propias, en particular, la contraposición entre lo individual y lo colectivo, entre la esfera privada y la esfera pública, entre el ámbito residencial como lugar de vida y el ámbito residencial como lugar de trabajo.

Se analizan un conjunto de recomendaciones relativas a los derechos de los residentes:

### Derechos Básicos

#### Dignidad

Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, independientemente de cuáles sean sus circunstancias, respetando su individualidad y sus necesidades personales, y mostrando, en todo momento, un trato respetuoso.

#### Privacidad

Derecho de las personas a estar solas si ese es su deseo, a no ser molestadas y a no sufrir repetidas intromisiones en sus asuntos personales.

### Autodeterminación

**Posibilidad de actuar o de pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo razonable y calculado.**

### Elección

**Posibilidad de elegir libremente entre diversas opciones.**

### Satisfacción y realización personal

**Realización de las aspiraciones personales y desarrollo de las capacidades propias en todos los aspectos de la vida cotidiana.**

### Protección, conocimiento y defensa de los derechos

**Conservación de todos los derechos inherentes a la condición de persona y a la ciudadanía, y oportunidad real de ejercerlos.**

Las recomendaciones, hasta 222, a las que hace referencia, que son actividades y tareas que se realizan permanentemente en los entornos residenciales las clasifica y se organizan en siete secciones o ámbitos:

- Los aspectos materiales.
- La atención personal.
- La forma de vida.
- Las relaciones personales dentro de la residencia.
- Las relaciones con el exterior.
- La organización y el funcionamiento de la residencia.
- El trabajo en el medio residencial.

DERECHOS	REFERENCIA DE LAS RECOMENDACIONES							
	Aspectos materiales	Atención personal	Forma de vida	Relaciones personales en la residencia	Relaciones con el exterior	Organización y funcionamiento	El trabajo en la residencia	
Intimidad								
Dignidad								
Autodeterminación								
Elección								
Satisfacción								
Protección, Conocimiento y defensa de los derechos								

Permite evaluar e identificar prácticas profesionales relacionadas con la garantía de derechos de las personas que se realizan de manera adecuada o no y que en la práctica diaria se pueden y deben mejorar. Nos permite por medio de la matriz que relaciona prácticas y comportamientos profesionales con derechos identificar y establecer mejoras que redundaran en un sustancial incremento de la calidad de atención.

**Y en tercer lugar la Escala FUMAT, Evaluación de la Calidad de Vida en personas Mayores de M. A. Verdugo y colaboradores.**

Permite obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios de Servicios para Personas Mayores y de las condiciones que influyen en su funcionamiento. La construcción de la Escala FUMAT, se realiza gracias a la I Beca Sociosanitaria "Memorial Peli Egana" otorgada por Fundación Matia a un equipo de investigación del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca.

Debe utilizarse la escala como una guía u orientación para impulsar propuestas en la práctica diaria, en los servicios o en la política de la organización que contribuyan de manera significativa a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. El desarrollo de escalas de evaluación de la calidad de vida es un paso previo necesario para el desarrollo de planes y estrategias de atención específicos centrados en la mejoría de la calidad de vida del usuario de los servicios sociales.

Este instrumento permite la evaluación objetiva de la calidad de vida (Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos) Su finalidad es la de identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.

Dimensiones e indicadores de calidad de vida (Schalock y Verdugo):

**AUTODETERMINACIÓN**

Autonomía; Decisiones; Elecciones; Metas y preferencias personales.

**DERECHOS**

Humanos; Legales.

**Bienestar emocional**

Ausencia de estrés/ansiedad/sentimientos negativos; Auto concepto; Relaciones sociales; Satisfacción personal/Satisfacción con la vida.

#### INCLUSIÓN SOCIAL

Integración en la comunidad; Participación social; Apoyos sociales.

#### DESARROLLO PERSONAL

Trabajo; Educación, Actividades de la vida diaria.

#### RELACIONES INTERPERSONALES

Relaciones familiares; Relaciones de amistad; Relaciones Sociales.

#### BIENESTAR MATERIAL

Relaciones con la comunidad; Ingresos, economía; Posesiones, pertenencias; Servicios comunitarios; Vivienda (confortabilidad).

#### BIENESTAR FÍSICO

Salud (consecuencias); Salud (energía, vitalidad); Salud general; Servicios Sanitarios; Sueño.

## 4. EXPERIENCIA DE APLICACIÓN. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El reconocimiento de los derechos en el ámbito de los Servicios Sociales y más aún en el de la Atención Residencial, constituye un avance fundamental en nuestro sistema. Hasta apenas algo más de una década, los derechos de las personas que vivían en una residencia, ni se mencionaban en nuestra normativa, ni se explicitaban en la práctica residencial. Progresivamente, sin embargo, se ha incorporando al sistema, el respeto de los derechos como un punto de referencia de la mayor o menor adecuación de las pautas asistenciales, gracias en gran medida a la aplicación de métodos de evaluación y de garantía de calidad.

Desde el área de Consultoría del Instituto Gerontológico Matia INGEMA y como parte de nuestra cartera de servicios, realizamos evaluaciones integrales de centros y servicios, siendo la evaluación de la garantía de los derechos uno de los apartados de dicho estudio. De esta manera hemos realizado el Análisis y Evaluación de la Garantía de los Derechos de los Residentes en 26 Centros Gerontológicos, de titularidad tanto pública como privada en distintas Comunidades Autónomas. Han sido centros de dimensión elevada desde el punto de vista de plazas, (casi 5.000 en total) variable ésta que se identifica como negativa para el desarrollo de una atención personalizada a no ser que su distribución y organización sea modular en pequeñas unidades convivenciales.

Principalmente los objetivos marcados para el estudio fueron:

- Analizar y diagnosticar la situación actual de los centros.
- Concienciar y sensibilizar a los profesionales.
- Detectar áreas de mejora.
- Orientar planes de mejora y objetivos con relación al respeto y fomento de los derechos en el marco del modelo de atención centrado en la persona y de calidad de vida, siendo conscientes en todo momento de que la promoción de los derechos de las personas mayores es uno de los ejes clave de dicho modelo.

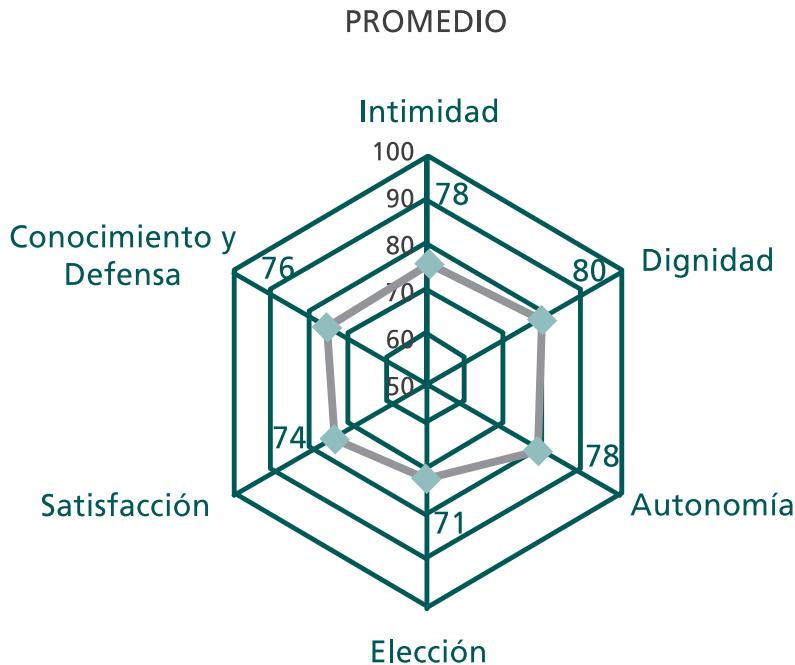
Las acciones y método utilizado para el estudio fueron:

- El análisis general del servicio y de las acciones desarrolladas hasta el momento de realizar el estudio.
- Análisis y planteamiento con el equipo Interdisciplinar del lugar que ocupan los derechos en el marco del modelo de atención e intervención.
- Observación directa del centro mediante visitas y registros.
- Análisis de cómo se realiza la comunicación de los derechos a lo largo de todo el proceso de atención residencial, para lo cual se han realizado entrevistas estructuradas con profesionales del equipo Interdisciplinar.

- Entrevistas a una muestra de residentes en cada uno de los centros y en algunos casos sesiones de información – formación con los familiares.

Para llevar acabo este análisis, básicamente se han utilizando dos herramientas, una Los Derechos de los Residentes y las Especificidades del Medio Residencial ¿Cómo Compaginarlas? Este es un instrumento del SIIS -Centro de Documentación y Estudios- que consta de 235 recomendaciones en su primera edición y 222 en la segunda que orientan hacia pautas de atención correcta y respetuosa con los derechos de los residentes. Y la otra el SERA, Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos, de Rocío Fernández Ballesteros. Éste es un sistema de evaluación ambiental que consta de 9 instrumentos, que tienen en cuenta distintos aspectos contextuales, personales e interactivos considerados relevantes en centros residenciales para personas mayores.

En lo que se refiere a la herramienta del SIIS, los resultados del estudio han sido (promedio de cumplimiento de cada uno de los derechos – Intimidad, Dignidad, Independencia, Satisfacción, Libertad de Elección y Conocimiento y Defensa de sus Derechos):



Las recomendaciones se recogen en una matriz dividida en cuadrantes, en la que en la parte de la izquierda se recogen cada uno de los derechos que se cruzan con los aspectos organizativos del centro que aparecen en la parte superior tal como se ha reseñado previamente.

Con respecto a los resultados del SERA, aunque se ha administrado la herramienta completa, aquí únicamente se muestran algunos de los ítems que más directamente afectan a la Garantía de los Derechos de los Residentes, por lo que son factores de impacto que determinan la calidad asistencial.

DIMENSIONES	P.T	MEDIA
Tolerancia a la desviación	51	50
Control de los residentes	45	50
Claridad organizativa	58	50
Intimidad	42	50
Integración en la comunidad	36	50

Como conclusiones generales decir que en los últimos años ha habido un avance en los modelos de atención, afectando esto de manera positiva al cumplimiento de los derechos de los residentes. Sin embargo se debe reconocer que es un proceso lento, que exige un cambio

de estilo, actitud, de desempeño en la forma de trabajar, en definitiva en Modelo y por lo tanto también exige una voluntad de cambio, y todo ello acompañado de formación relacionada. Es esencial desde este punto de vista que se realice una labor de sensibilización, centrada

en la compaginación de los derechos de los usuarios con los requerimientos de la organización orientando ésta al cliente, a las personas. Uno de los retos de los Servicios de Atención es y será sensibilizar, promover y alcanzar el máximo nivel de Garantía de Derechos.

## 5. EL CONTRASTE CON LOS PROFESIONALES.

Partiendo de un reconocimiento al valor y aportación de todos y cada uno de los sistemas y soportes previamente señalados y resumidamente presentados, el interés en conocer como se valora desde la realidad y la práctica diaria sus aportaciones nos ha llevado a realizar un contraste con profesionales directamente implicados con el servicio residencial y conocedores de este medio. En todos los casos han sido profesionales que tienen en su experiencia como técnicos o como gestores- directores de Centros Residenciales la experiencia de haber implantado y utilizado gran parte de estos sistemas y herramientas. Son profesionales de centros certificados con la ISO y con un importante desarrollo del modelo europeo EFQM de Gestión por procesos y mejora continua. Así mismo se han utilizado en su medio laboral las herramientas comentadas, SERA, Escala FUMAT, Los derechos de las personas y el medio residencial etc.

La cuestión sobre la que queremos reflexionar es sobre la relación, influencia, impacto o puntos de encuentro y desencuentro entre estos sistemas y el Modelo de Atención. También sobre la influencia en otros aspectos de la Organización y en la satisfacción de los distintos grupos de interés.

El primer planteamiento que se expresa y además con un amplio acuerdo y consenso por parte del grupo de contraste es que la implan-

tación de los sistemas de calidad generalistas en este tipo de organizaciones:

- Facilita y promueve la Planificación estratégica de la entidad.
- Orienta en la identificación de indicadores de resultados generales del Centro y específicos de la atención.
- Ayuda a la organización de la actividad y la planificación del trabajo en general.
- Supone evidenciar el nexo entre las actividades y acciones con los resultados.
- Exige sistematizar utilizando procedimientos y protocolos el trabajo y por tanto plantea pautas de trabajo.
- Relacionado con lo anterior ordena y orienta la actividad. Homogeneiza las maneras de hacer las tareas. Y esto se percibe en ocasiones como una facilitación del desempeño.
- Parece que aporta seguridad en el sentido que supone una reducción de riesgos y minimización de errores.
- La identificación y uso de indicadores y datos permite un mejor planteamiento de los procesos de mejora continua. La planificación de objetivos y el seguimiento de los resultados facilitan la corrección continua y mejora.
- Incorpora la visión de orientación al cliente.
- Permiten estandarizar las mejores prácticas y aplicar metodología de trabajo.

- Influyen positivamente en la interdisciplinariedad, comunicación e implicación de los trabajadores. Mejora la transmisión de información.
- Incrementa la competencia profesional, es una especie de proceso formativo.
- Incorpora las expectativas de los grupos de interés.
- Permite la identificación de incidencias y su gestión.
- Influye positivamente en la imagen externa de la entidad.

Pero, aun reconociendo las aportaciones y mejoras que estos sistemas suponen en general a la calidad organizacional también hay que señalar que con relación a la calidad asistencial su influencia directa es relativa. Prácticamente poco a la calidad de vida de los clientes - usuarios, a no ser que se realice una implantación con un sólido criterio de integración del Modelo de Atención en el Sistema. En cambio las herramientas más específicas de este sector residencial como el SERA o las Guías de recomendaciones de derechos etc. pueden haber incidido más a la calidad asistencial y en la calidad de vida, en definitiva al modelo de atención. Sigue existiendo una importante falta de integración entre los tres niveles de la calidad: la organizacional, la asistencial o de servicio y el impacto en resultados de calidad de vida, esta es la clave, la necesidad de disponer de un referente de Modelo de Atención y que éste esté integrado en los sistemas de calidad.

La formalización y sistematización que aportan los sistemas pueden tener, en ocasiones,

efectos contraproducentes en el sentido de plantear encorsetamientos y rigideces en las prácticas profesionales reduciendo la flexibilidad necesaria que exige un modelo personalizado que contemple las diferencias y la variabilidad entre las personas y que debe considerar las preferencias y deseos individuales.

Comparativamente entre, por nombrar los sistemas más conocidos en el sector, la norma ISO y el modelo EFQM también hay diferencias con relación a estos planteamientos. El modelo europeo incorpora elementos diferenciadores de interés como son la clara orientación al cliente. También puede ser facilitador del trabajo en equipo, equipos de proceso, y favorecedor de la interdisciplinariedad. Permite un enfoque evaluador positivo e integral de la entidad. Y puede, aunque en la práctica no siempre es así, integrar mejor la calidad de la atención así como la calidad de vida de las personas como uno de los resultados clave.

El grupo de contraste lo han formado doce profesionales que desarrollan su actividad laboral como Directores (8), Psicólogos (2), Trabajo social (1) y Técnico de calidad (1). Todos ellos con una formación y experiencia profesional amplia en el ámbito de la gerontología y en los servicios residenciales. Conocedores de los sistemas de calidad y herramientas de evaluación que estamos planteando, quizás a excepción de la Norma UNE 158101 Servicios para la promoción de la autonomía personal, Gestión de los centros residenciales que resulta ser menos conocido para el grupo de contraste y no utilizado en su práctica laboral.

La opinión respecto al grado de impacto o influencia de cada sistema y herramienta en aspectos como la organización del trabajo, la

eficiencia organizativa, la satisfacción tanto en el cliente externo (diferenciando la persona mayor, las familias y el cliente institucional) como en el cliente interno (profesionales del servicio), así como el impacto en el modelo de atención centrado en la persona y de calidad

de vida y en general en la calidad del servicio expresa desde una visión global los resultados reflejados en el cuadro adjunto. En él se aprecian y se destacan las relaciones de influencia que mayoritariamente señala el grupo de contraste.

SISTEMAS HERRAMIENTAS	Organización del trabajo	Eficiencia organización	Profesionales satisfacción	Modelo de atención CV-ACP	Personas mayores satisfacción	Calidad del servicio	Familias satisfacción	Cliente institucional satisfacción
ISO	ALTA	ALTA	BAJA	BAJA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA
EFQM	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA
UNE 158101	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA
GARANTÍA CALIDAD SIIS	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA
LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO RESIDENCIAL SIIS	MEDIA	BAJA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA
SERA	MEDIA	BAJA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA
ESCALA FUMAT	BAJA	BAJA	BAJA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA

Lógicamente se aprecia una clara diferencia entre los sistemas generalistas y las herramientas propias del sector al no ser comparables entre ellas. Si, en cambio, se entiende que son complementarias y que su utilización conjunta puede facilitar la necesaria integración de la calidad organizacional y la calidad de atención.

Desde un punto de vista organizacional, sin ninguna duda, se entiende que la aportación de sistemas como la norma ISO y el modelo europeo EFQM es muy valiosa y ayudan a la organización del trabajo entendida como sistematización de la actividad, orden de las tareas y acciones a realizar por los distintos profesionales, distribución y reparto de roles, asunción de responsabilidades etc. y todo ello redundar en una eficiencia de la entidad. La metodología asociada de evaluación y gestión con indicadores facilita la supervisión y la corrección de desviaciones en el logro de los objetivos planteados.

En cambio se reduce bastante la opinión sobre su impacto en el modelo de atención.

Esta valoración sobre la aportación de estos sistemas nos lleva a reflexionar sobre su adecuación o mejor respecto a su implantación práctica en las organizaciones de un sector en el que la misión de los servicios y su fin último deben ser:

Lograr la máxima calidad de vida de la persona mayor y su familia, entendida como el mantenimiento y la promoción:

- de la salud,
- de la capacidad funcional,
- de la autonomía,
- de los derechos y dignidad personal y
- de la integración tanto en el sistema familiar como en el entorno social, así como
- de un estado de bienestar y satisfacción adecuado.

Si por calidad entendemos o podemos entender todas las formas a través de las cuales la Organización (Centro, Servicio) satisface las necesidades y expectativas, de sus Grupos de Interés, el grado de satisfacción de éstos será sin duda un indicador clave de Gestión.

Se pueden identificar como grupos de interés de este ámbito de actividad y por tanto tener en consideración sus necesidades y expectativas en primer lugar a las personas mayores y a sus familias, y también a los profesionales del servicio así como al cliente institucional. La Administración como concertador de servicios y regulador de la actividad así como garante de la prestación adecuada es un grupo de interés a considerar. Además y por otra parte cada vez es más habitual la valoración de la satisfacción de los clientes tanto internos como externos, en gran medida, por la aplicación de los sistemas de calidad. Es, sin lugar a dudas, una fuente de información e indicador de la calidad percibida clave para la gestión del servicio y la mejora continua.

El resultado de la valoración de esta relación entre los sistemas/herramientas con la satisfacción de los distintos grupos de interés es desigual. También difícil de valorar y lo que aquí planteamos no es más que la opinión de este grupo de trabajo y contraste. Si exploramos aquí esta relación es por tener elementos de reflexión sobre si la aplicación de estos sistemas/herramientas es o pueden ser percibidos positivamente por estos grupos de interés o no. Realmente los sistemas/herramientas son medios para la mejora y consecución de objetivos. Deben ser facilitadores y soporte para las buenas prácticas profesionales. Lo que los clientes tanto externos como internos saben y aprecian es como les afecta en última instancia

el servicio prestado en caso de personas mayores y sus familias. Y como les afecta y viven su entorno y actividad laboral (clima, condiciones de trabajo, satisfacción con el desempeño, motivación...) en el caso de los trabajadores.

Con relación a las personas Mayores y su satisfacción parece que la aplicación de herramientas específicas y sobre todo aquellas que evalúan y por consiguiente inciden en una mejora en la garantía de sus derechos son las que tienen más impacto. Los derechos de las personas y el medio residencial SIIS y el Sistema de Evaluación residencial SERA que consideran dimensiones como la intimidad, dignidad, autonomía, elección, tolerancia a la desviación etc. son, lógicamente, las que pueden evidenciar más claramente una mejora en la atención. También la Escala FUMAT de calidad de vida incide positivamente sobre la satisfacción por encima de los sistemas generalistas de calidad.

Curiosamente se da una coincidencia con los grupos de interés familias, profesionales y cliente institucional en el sentido de que es el sistema de calidad EFQM el que se percibe como el que más influencia tiene en su satisfacción. Y sobre todo es en el cliente institucional en el que repercute con más intensidad este sistema relacionado con la satisfacción. Es común y mayoritaria esta apreciación respecto a la alta consideración por parte del cliente institucional, administración con relación al modelo EFQM.

En un segundo nivel de relaciones de influencia entre los sistemas /herramientas concretos y los grupos de interés se reflexiona sobre aspectos propios de cada uno de ellos. Se plantean algunas variables diferenciadas y propias de cada grupo para analizar el grado de impacto que considera el grupo de trabajo.

## Grupos de Interés y variables consideradas

<b>PERSONAS MAYORES</b>	<b>FAMILIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomía.</li> <li>• Intimidad.</li> <li>• Dignidad.</li> <li>• Vida cotidiana.</li> <li>• Preferencias y deseos.</li> <li>• Relaciones personales.</li> <li>• Satisfacción general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en el centro.</li> <li>• Interacción con profesionales.</li> <li>• Intervención dirigida a familias.</li> <li>• Aumento de confianza en el servicio.</li> <li>• Garantía de seguridad.</li> <li>• Percepción de calidad del servicio.</li> <li>• Satisfacción general.</li> </ul>
<b>ENTIDAD/EMPRESA</b>	<b>PROFESIONALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la actividad.</li> <li>• Flexibilidad organizativa.</li> <li>• Gestión de personas.</li> <li>• Resultados económicos.</li> <li>• Eficiencia en general.</li> <li>• Garantía de seguridad.</li> <li>• Imagen externa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de trabajo.</li> <li>• Cambio/flexibilidad de roles.</li> <li>• Apoyo al trabajo en equipo.</li> <li>• Implicación/motivación.</li> <li>• Mejora prácticas profesionales.</li> <li>• Garantía de seguridad.</li> <li>• Satisfacción personal.</li> </ul>
	<b>CLIENTE INSTITUCIONAL/ADMINISTRACIÓN</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labor de inspección.</li> <li>• Garantía de seguridad.</li> <li>• Aumento de confianza en la entidad.</li> <li>• Satisfacción general.</li> </ul>

En los cuadros siguientes se recogen las puntuaciones medias respecto al planteamiento de valoración cuantificada sobre 10 puntos solicitado al grupo de contraste. Aun siendo un grupo reducido nos señala la tendencia respecto

al grado de relación e influencia y concuerda con el análisis más cualitativo realizado. Se señalan únicamente aquellas que se consideran más influyentes.

**LOS SISTEMAS DE CALIDAD Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS RESIDENCIALES Y SU RELACIÓN CON EL MODELO DE ATENCIÓN.**

PERSONAS MAYORES	Autonomía	Intimidad	Dignidad	Vida Cotidiana	Preferencias y deseos	Relaciones personales	Satisfacción general
ISO	--	--	--	--	--	--	--
EFQM	--	--	--	--	--	7,1*	--
SERA	7,3	7,1	7,5	--	7,1	7,2	7,4
GARANTÍA CALIDAD Y DERECHOS	8	8,4	8,4	7,5	7,8	7,7	8,1
FUMAT	7,6	7,4	7,5	7,4	7,4	7,5	7,6

**Grupo de Interés: PERSONAS MAYORES**

ENTIDADES	Eficiencia en general	Imagen externa	Flexibilidad organizativa	Gestión de personas	Control de la actividad	Resultados económicos	Garantía de seguridad
ISO	--	7,5	--	--	7,8	--	7,4
EFQM	7,8	8,5	7,7	7,3	7,8	7,6	7,8
SERA	--	--	7,3	--	--	--	--
GARANTÍA CALIDAD Y DERECHOS	--	7	7	--	--	--	--
FUMAT	--	--	--	--	--	--	--

**Grupo de Interés: ENTIDADES, EMPRESAS**

FAMILIAS	Participación en el centro	Interacción con profesionales	Percepción de calidad del servicio	Intervención dirigida a familias	Aumento de confianza en la entidad	Satisfacción general	Garantía de seguridad
ISO	--	--	--	--	--	--	7
EFQM	--	7	7,1	--	7,2	7,1	7,4
SERA	--	--	--	--	--	--	--
GARANTÍA CALIDAD Y DERECHOS	7,1	7,5	8	7,6	8,1	8,1	7,6
FUMAT	--	--	--	--	--	--	--

**Grupo de Interés: FAMILIAS**

PROFESIONALES	Incremento de trabajo	Cambio/ flexibilidad de roles	Apoyo al trabajo en equipo	Implicación/ motivación	Mejora prácticas profesionales	Garantía de seguridad	Satisfacción personal
ISO	--	--	--	--	--	7,1	--
EFQM	7	--	7,3	--	7,2	7,5	7,1
SERA	--	--	--	--	--	--	--
GARANTÍA CALIDAD Y DERECHOS	7,1	7,2	7,7	7,7	8	7	8
FUMAT	--	--	--	--	7	--	--

**Grupo de Interés: PROFESIONALES**

CLIENTE INSTITUCIONAL	Labor de inspección	Aumento de confianza	Garantía de seguridad	Satisfacción general
ISO	8	7,9	7,5	7
EFQM	8,2	8,1	7,8	8,7
SERA	--	--	--	--
GARANTÍA CALIDAD Y DERECHOS	--	7	--	--
FUMAT	--	--	--	--

**Grupo de Interés: CLIENTE INSTITUCIONAL**

## 6. CONCLUSIÓN.

Se ha pretendido en este artículo un primer acercamiento a una cuestión recurrente en los debates entre los profesionales, sobre todo cuando se comparten espacios entre gestores y especialistas, técnicos de los servicios. La implementación de sistemas de calidad es sin duda alguna beneficiosa y aporta a la gestión de los servicios una metodología de trabajo y sistematización que facilita la mejora continua y la eficiencia de las organizaciones. Lo importante es ser capaces de integrar, los aspectos organizacionales y las prácticas profesionales en la atención a las personas. Esta relación, entre gestión y atención ocurre que a veces esta integrada y es sumativa pero en ocasiones transcurre por caminos paralelos sin terrenos comunes. Y son estos espacios comunes y compartidos los que nos permiten alcanzar y disponer de servicios de calidad y orientados a las personas que es en lo que nos debemos esmerar.

Teresa Martínez, en la reciente publicación La Atención Gerontológica centrada en la Persona, editada por el departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco en su colección Documentos de Bienestar Social, refleja muy bien este planteamiento y transcribo para finalizar este artículo a modo de conclusión.

TRABAJAMOS CON PERSONAS. ARMONIZAMOS ORGANIZACIÓN Y TRATO PERSONALIZADO.

Los dos niveles de planificación:

- El centro o servicio debe contemplar e integrar dos niveles complementarios de planificación: la planificación del centro y la planificación de la atención individual. Dos caras de una misma moneda e imprescindibles ambas

para conseguir procesos asistenciales de calidad.

- La planificación del recurso contempla cuestiones como la definición de su misión, la descripción de sus modalidades asistenciales, el diseño del mapa de procesos, de los programas de intervención, de protocolos asistenciales, de sistemas organizativos, de los instrumentos a utilizar y del sistema de evaluación.
- La planificación individual hace referencia al proceso de atención a seguir con cada persona usuaria para lograr una atención personalizada. Este nivel se concreta en el diseño y desarrollo de los Planes de Atención y Vida.
- Ambos niveles son irremplazables para lograr una intervención de calidad y para lograr el necesario equilibrio entre la organización del recurso y la adaptación de las propuestas técnicas a las necesidades y preferencias de las personas que allí son atendidas.

**Lo organizativo, al servicio de las personas.**

- Lo primero son las personas. La organización del centro o servicio ha de supeditarse a éstas. Lo organizativo ha de estar orientado a la mejora de la calidad de vida, a facilitar el desarrollo de los proyectos vitales de las personas, sus deseos y preferencias en relación a la atención y vida cotidiana.

- Las actividades, los programas, los sistemas de gestión u organización de tareas son simples medios y hemos de evitar que acaben teniendo más importancia o peso que los objetivos de atención personal. Las personas son el fin de nuestras intervenciones y los medios

habitualmente utilizados no deben ocupar, por desviación, este lugar central convirtiéndose en los propios fines.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

- AENOR Norma Española UNE 158101 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de Centros Residenciales. 2008.
- AENOR Norma ISO 9001: 2000 de Sistema de gestión de la calidad. Requisitos. 2000.
- DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y SERVICIOS SOCIALES, GOBIERNO VASCO. "Cien Propuestas Para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen". Bases para un Plan de Acción" 2011.
- EUSKALIT Fundación Vasca para la Calidad. EFQM Modelo EFQM de Excelencia. 2003.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS Rocío Sistema de Evaluación de Residencias de ancianos. SERA. Madrid: INSERSO.1995.
- GENUA M I, et al. Gestión y calidad en atención a personas mayores y/o discapacitadas. Geriatrka, vol. 21, nº 4. 2005.
- HERAS, R. et al. La normalización y certificación de sistemas de gestión en las residencias de mayores. Revista Zerbitzuan, nº 40, 2006. Pp. 31-43. 2006.
- MARTÍNEZ Teresa La Atención Gerontológica centrada en la Persona Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. Colección Documentos de Bienestar Social, 2011.
- RODRÍGUEZ Pilar. La atención integral centrada en la persona. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. CSIC. 2010.
- SIIS Centro de Documentación y Estudios Garantía de Calidad-Kalitatea zainduz: Manual de aplicación en residencias para personas mayores. Fundación Eguia Careaga. Donostia-San Sebastián. 2001, 2009.
- SIIS Centro de Documentación y Estudios Los Derechos de las Personas y el Medio Residencial ¿Cómo hacerlas compatibles? Guía de recomendaciones prácticas para las Residencias de Personas Mayores. Cuadernos Técnicos Fundación Eguia Careaga.2011.
- VERDUGO Miguel Ángel, et al. Evaluación de la Calidad de Vida en Personas Mayores. La escala FUMAT. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, 2008.