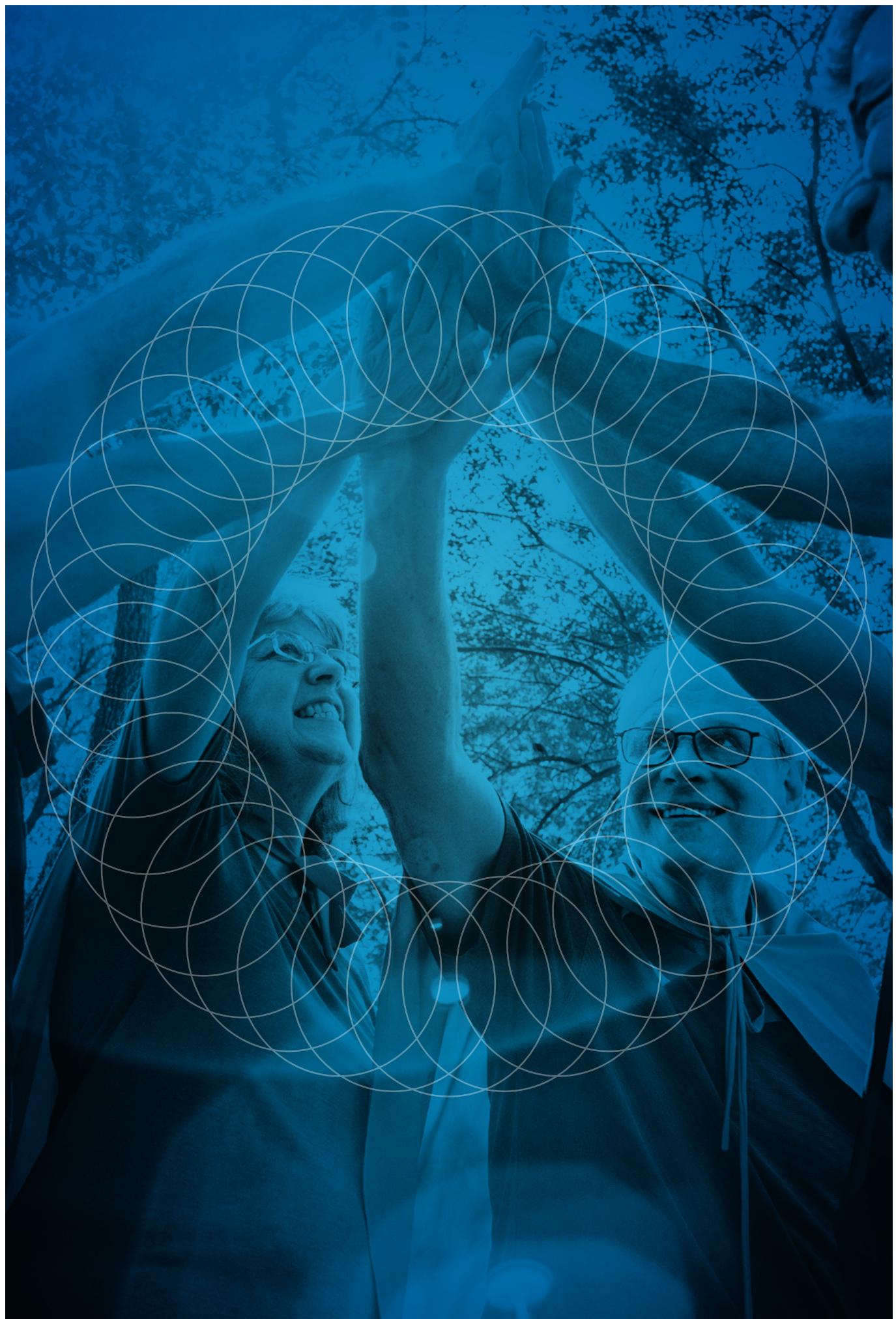


MARCO REFERENCIAL PARA EL MODELO DE CUIDADOS Y APOYOS EN GIPUZKOA BASADO EN ESTÁNDARES

Aproximación a un modelo de evaluación de resultados en las personas

VERSIÓN ABREVIADA
ABRIL 2025

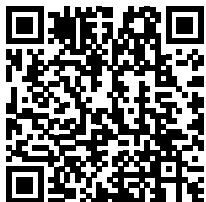




MARCO REFERENCIAL PARA EL MODELO DE CUIDADOS Y APOYOS EN GIPUZKOA BASADO EN ESTÁNDARES

**Aproximación a un modelo de evaluación
de resultados en las personas**

VERSIÓN ABREVIADA
ABRIL 2025



Documento base
del informe

Publicación:

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

Coordinador de la publicación:

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

Diseño y maquetación:

Adaki

Depósito legal: D-850-2025
ISBN: 978-84-7907-881-2

Índice

Presentación	05
Introducción	07
Marco teórico y conceptual: Avanzando hacia una mayor personalización de la atención	08
01. Bases para un marco común orientador del cambio	13
Los principios	15
Las dimensiones	16
Los estándares	18
02. Elementos del sistema que han de contribuir al cambio	21
03. Aproximación al modelo global de evaluación de centros residenciales	25
Descripción y contenidos	26
Referencias bibliográficas y documentales	37

Presentación

Maite Peña,

Diputada de Cuidados y Políticas Sociales

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

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

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

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

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



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

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

Autoría del documento:

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

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

Instituto Gerontológico Matia Fundazioa: Francisco Javier Sancho De Ara

y ha sido contrastado con:

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

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

Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

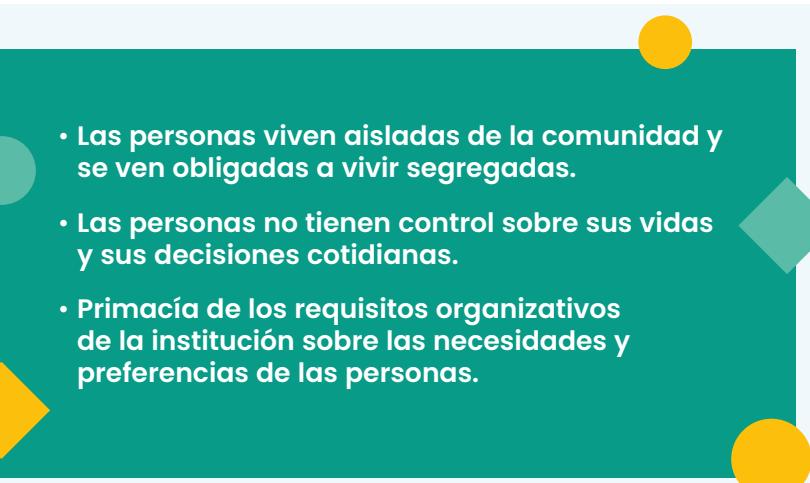
Sin duda este proceso constituye un desafío y reto significativo, pero que no pretende otra cosa que garantizar a las personas del territorio que así lo precisen, el acceso a apoyos en condiciones de equidad y desde el reconocimiento de su dignidad.

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

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

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

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

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

Fuente: Estrategia estatal de desinstitucionalización (2024)

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

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

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

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

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

Perspectiva de derechos y compromiso ético

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Atención y planificación centradas en las personas

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

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

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

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

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

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

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

Resultados en términos de calidad de vida

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

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

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

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

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

Gestión avanzada y mejora continua

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

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

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

[0.1]

Bases para un marco común orientador del cambio

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

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

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



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

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

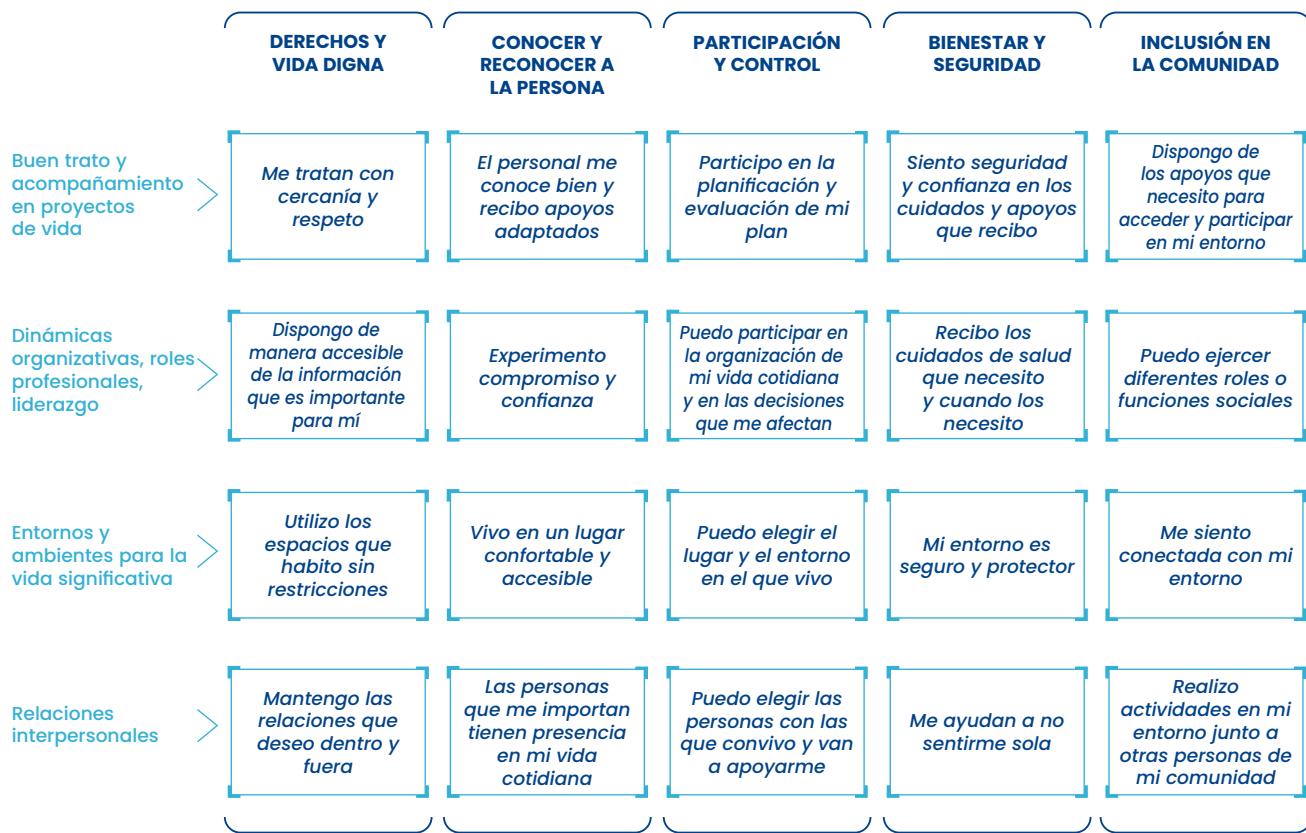
⁴ Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y Agenda 2030.

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

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

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

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



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

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

Los Principios

1. DERECHOS Y VIDA DIGNA.

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

2. CONOCER Y RECONOCER A LAS PERSONAS

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

3. PARTICIPACIÓN Y CONTROL

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

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

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

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

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

4. BIENESTAR Y SEGURIDAD

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

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

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

5. INCLUSIÓN EN LA COMUNIDAD

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

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

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

Las dimensiones

1. BUEN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO EN PROYECTOS DE VIDA

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

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

2. DINÁMICAS ORGANIZATIVAS, ROLES PROFESIONALES Y LIDERAZGO

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

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

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

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

3. ENTORNOS Y AMBIENTES PARA LA VIDA SIGNIFICATIVA

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

4. RELACIONES INTERPERSONALES

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

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

Los estándares

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

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

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

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

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

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

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

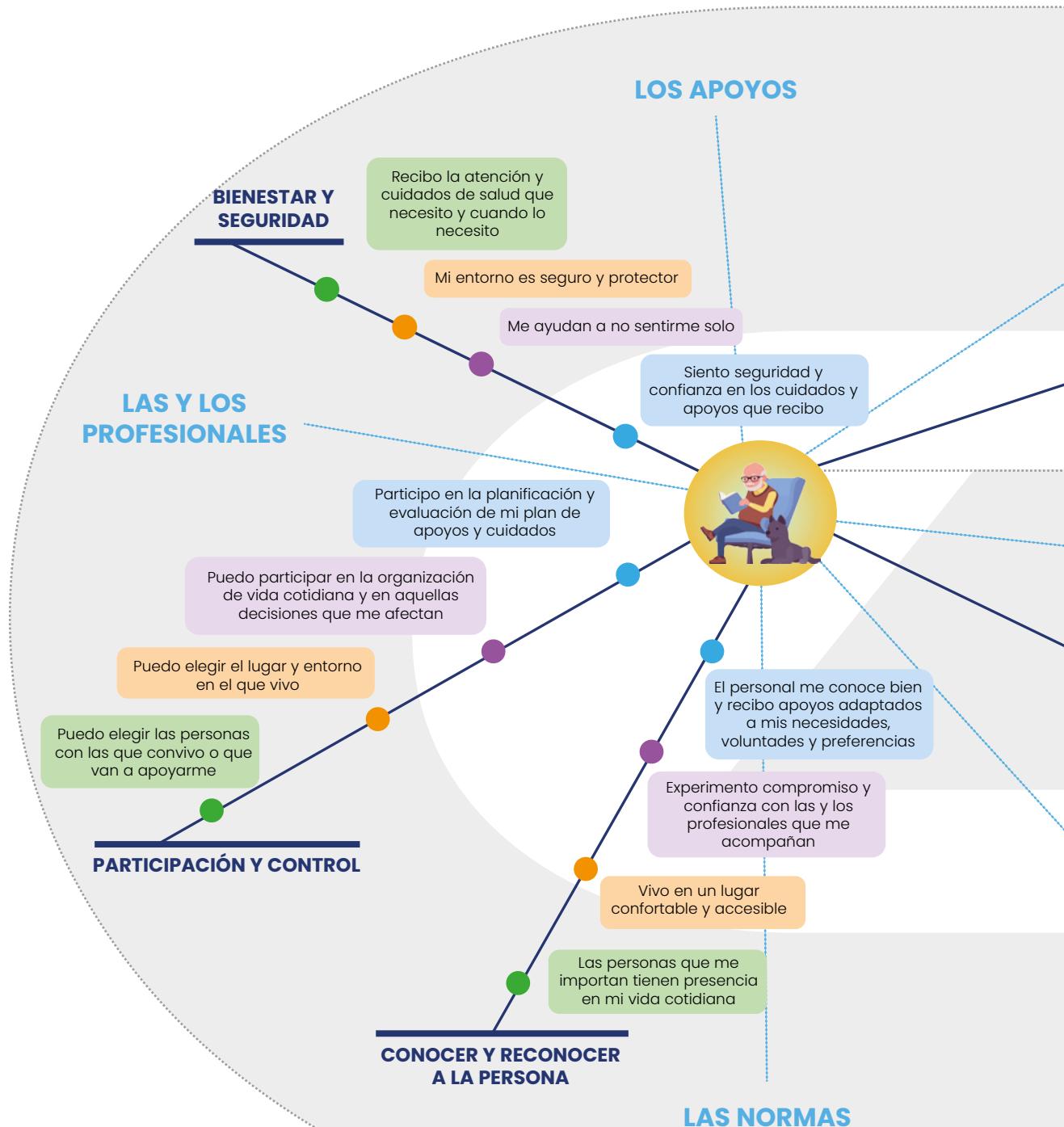


[0.2]

Elementos del sistema que han de contribuir al cambio

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





● Cultura organizacional: roles profesionales, liderazgo y dinámicas organizativas

● Relaciones interpersonales

● Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida

● Entornos y ambientes para la vida significativa



[0.3]

Aproximación a un modelo global de evaluación de centros residenciales

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultados esperados



Descripción y contenidos

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

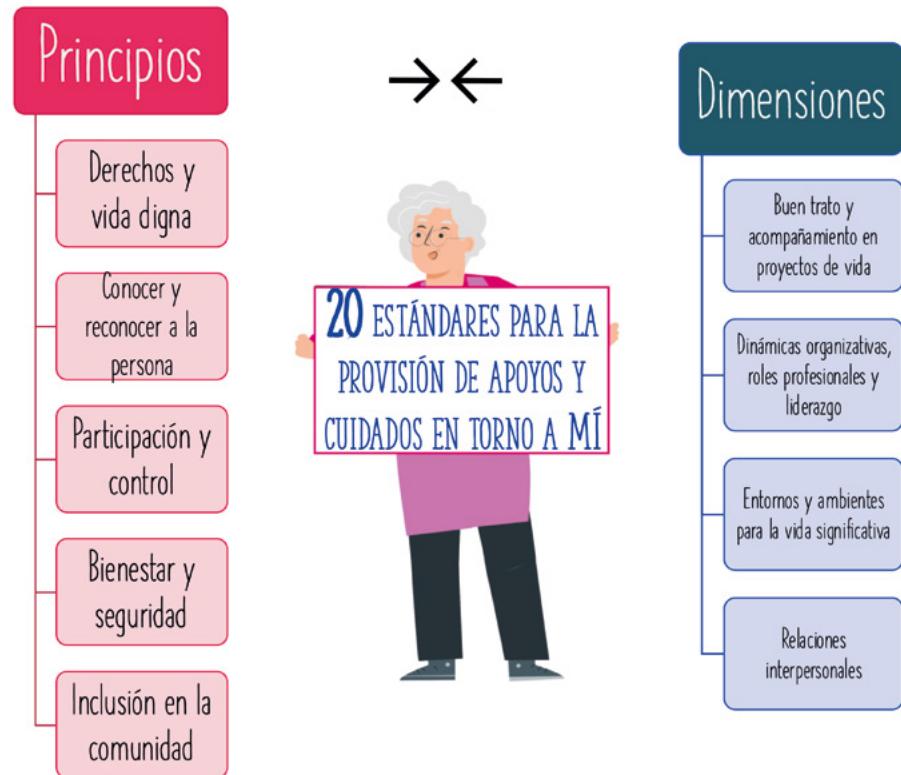
Este marco ha de posibilitarnos **evaluar de manera global los resultados de las personas en términos de calidad de vida** en contextos residenciales con apoyos.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Aplicaciones y recursos metodológicos



Autoevaluación

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

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

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

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

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

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

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



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

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

La autoevaluación se fundamenta en tres preguntas clave.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida

E1.1 ME TRATAN CON CERCANÍA Y RESPETO

Indicadores

Los cuidados personales se realizan de manera digna, respetando la privacidad, intimidad y preferencias personales

Autoevaluación

1 2 3 4

Se promueve el conocimiento y ejercicio de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía (incluido el derecho al voto)

1 2 3 4

Las personas no sufren abuso ni negligencia

1 2 3 4

DERECHOS Y VIDA DIGNA

Ejemplos de prácticas que pueden orientar la autoevaluación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FUENTE: ejemplo extraído de la herramienta de autoevaluación propuesta (ver DOC en versión completa)

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

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

Índice de personalización (IP)

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

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



DÉBIL



INICIAL



AVANZADO



EXCELENTE



Evaluación subjetiva: aplicación a personas y familias

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Evaluación externa

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

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

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

Como proceso de evaluación externa, implica que un equipo o profesionales ajenas a la propia organización evalúan el grado de desarrollo de diferentes aspectos (en este caso los estándares) como el

trato, las dinámicas organizativas que estructuran la actividad, los ambientes y entornos que rodean a las personas y la situación en cuanto a posibilidades de interacción y relación interpersonal que se fomentan, en relación a los resultados o impactos que esos aspectos y las prácticas vinculadas tienen en las personas.

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

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

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

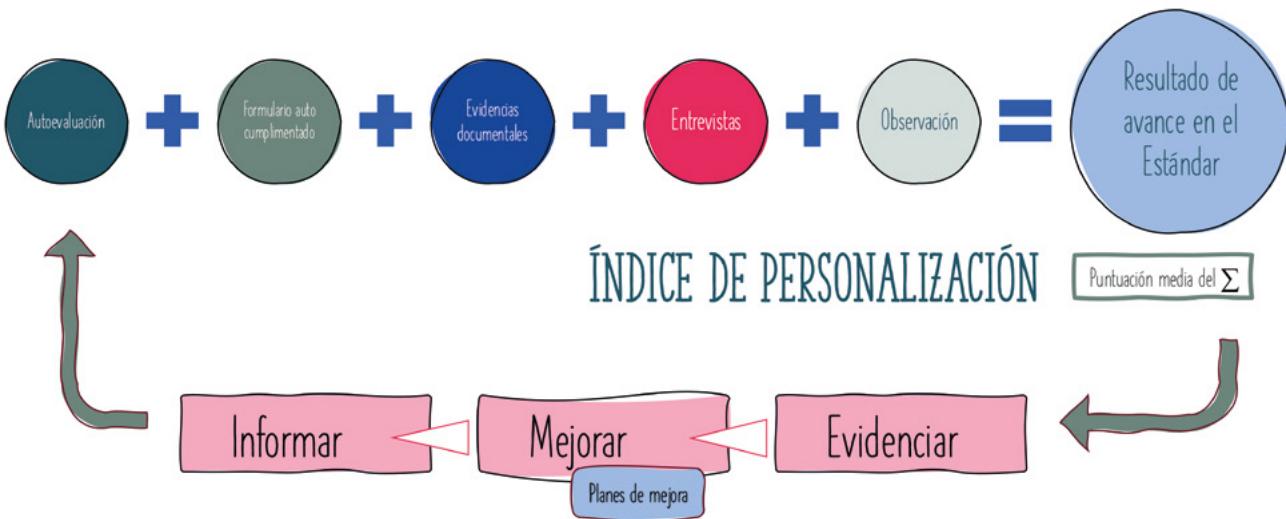
El proceso de análisis se ha planteado como un ejercicio de “triangulación” en torno a los estándares de referencia.

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

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

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

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



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

Planes de mejora

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencias bibliográficas y documentales

- *Ley 12/ 2008 de Servicios Sociales*. BOPV, Gobierno Vasco (2008)
- *Decreto 126/ 2019 de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. BOPV, Gobierno Vasco (2019).
- *Decreto Foral 119/2021, por el que se regula la articulación de unidades convivenciales en la provisión del servicio foral residencial para personas mayores en situación de dependencia*. Diputación Foral de Bizkaia (2021).
- *Resolución de 28 de julio. Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Secretaría de Estado de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022).
- *Pliego de cláusulas técnicas del sistema de contratación abierto u Open House para la gestión de plazas residenciales, estancias diurnas, transporte y centro de día para personas mayores en la Comunidad Foral de Navarra*. Departamento de Derechos Sociales. Gobierno de Navarra (2022).
- *Anteproyecto de Decreto por el que se regula el personal del modelo de Atención Integral Centrada en las Personas, en las residencias de personas mayores y la coordinación sociosanitaria en la atención de los cuidados*. Consejería de Salud y Políticas Sociales, La Rioja (2024).
- *Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León*. Castilla León (2024).
- *Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria (PIAIS)*. Generalitat de Cataluña (2017).
- *Proyecto de Atención Integrada Social y Sanitaria (PAISS)*. Gobierno de Navarra (2018).
- *Estrategia CuidAS*. Principado de Asturias (2022).
- *Libro Verde. Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro*. Dpto. de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2022).
- *Estrategia Zaintza-Herrilab*. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2023).
- *Gipuzkoa Zaindu: Agenda de cuidados y Políticas Sociales 2030*. Dpto. Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2024).

- *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2024).
- *Modelo de atención a personas con discapacidad y a personas con trastorno mental*. Dpto. Políticas Sociales, DFG, (2015).
- *Modelo de atención en inclusión social*. Doc interno- Manual Operativo del Servicio de Inclusión Social y Mujeres Víctimas de Violencia Machista, DFG (2021)
- *Guía para la personalización de los Servicios Sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*. Dpto. Cuidados y Políticas Sociales, DFG (2021).
- *Claves del modelo de intervención en materia de violencia machista contra las mujeres y recomendaciones prácticas para la atención*. Dpto. Políticas Sociales, DFG, (2022).
- *Personalización 2030. Guía de indicadores de personalización de los servicios sociales de Gipuzkoa* (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023)
- *Evaluación 2030. Bases para el impulso de la evaluación sistémica en las políticas sociales de Gipuzkoa*. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG (2023).
- *Indicadores de calidad*. Care Inspectorate Scotland (2018).
- *Self-evaluation for improvement- your guide*. Care Inspectorate Scotland (2019).
- *Marco de calidad para las residencias de adultos y mayores*. Care Inspectorate Scotland (2022).
- *Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia*. Junta de Castilla León-SIIS (2020).
- *Estándares de atención para centros residenciales de personas mayores. Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias* (2021).
- *Atenció integrada social i sanitària. Marc d'avaluació del model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències de Catalunya*. Departament de Salut i Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya (2022).
- *Modelo de calidad plena 2022. Avanzando hacia la gestión de proyectos de vida*. Plena Inclusión (2022).
- *Estándares de calidad de centros de cuidados de personas mayores y procesos de registro, acreditación y monitoreo*. Fundación Astur para el BID (2023).
- *Manual de Estándares Servicios residenciales y servicios de día* (Junta de Andalucía, 2024).
- *Indicadores para medir la calidad de la atención en los centros residenciales para personas mayores de Álava. Resultados de un estudio piloto*. SIIS-Dpto. Políticas Sociales de la DFA. Zerbitzuan 83 (2024).
- *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria*. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades Comisión Europea. Zerbitzuan, 49 (2011).
- *Creating person-centred organizations. Strategies and tools for managing change in health, social care and the voluntary sector*. Stirk, S., Sanderson, H. (2013).
- *Reordenación de la red de recursos y programas para la inclusión social de Gipuzkoa*. SIIS-Centro de documentación y estudios, Zerbitzuan 59 (2015).

- *Algunas pistas para la mejora del sistema de atención a la dependencia en España.* SIIS-Centro de documentación y estudios, Zerbitzuan 72 (2020).
- *El modelo ACP-gerontología: aplicar y evaluar la atención centrada en las personas en los servicios gerontológicos,* Martínez T.(2019).
- *Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia.* SiiS-Servicios Sociales de Castilla-León (2020).
- *El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos".* Verdugo, M.A. et al., Siglo Cero, Vol. 52 (2021).
- *Apoyos 2030: Un viaje para avanzar hacia apoyos personalizados y en la comunidad.* Plena Inclusión (2021).
- *Rutas de avance en la atención centrada en la persona.* Martínez T., Díaz-Veiga, P., Cerdó, M.F. Instituto Matía- Gobierno Vasco (2021).
- *El reto de la calidad en servicios sociales.* SiiS- Gobierno de Cantabria (2022).
- *Los derechos personalísimos y la privacidad de las personas mayores.* Fundación HelpAge International España- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2024).
- *Envejecer en el hogar: ecosistemas de cuidado de orientación local y comunitaria.* Comas-d'Argemir, D. Zerbitzuan 83 (2024).
- *Informes de diagnóstico de centros residenciales para personas mayores.* Fundación Matia, (2024).
- *Escala de potencial de transformación -EPT-.*Gómez, A., Olaizola, L., Ezkerra, J., (2024)

