



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

Guía PRÁCTICA

del

BUEN TRATO

a las PERSONAS

MAYORES



Sociedad Española
de Geriátría y Gerontología

Guía PRÁCTICA

para favorecer el buen trato a las personas
mayores

Coordinadoras

M^a del Puerto Gómez Martín
Pura Díaz Vega

Prólogo

Pedro Gil Gregorio
Presidente de la SEGG

Autores (por orden alfabético):

Bermejo García, Lourdes

Pedagoga

Bohórquez Rodríguez, Alfredo

Geriatra

Secretario General de la SEGG

Director de Calidad e Innovación

Eulen Servicios Sociosanitarios

Díaz Aledo, Loles

Periodista

Domínguez García, Carmen

Trabajadora Social

Directora del Mayor

Ayuntamiento de Getafe

Fernández-Ballesteros García, Rocío

Psicóloga

Catedrática Emérita, UAM

Miembro de Consejo Asesor, SEGG

Gómez Martín, María del Puerto

Trabajadora Social

Fundación Instituto San José

Vicepresidenta de Geriátría y Gerontología SEGG

Navado Rey, Manuel

Psicólogo

Vocal Colegio de Psicólogos de Madrid

Centros de Día María WOLF

Martínez Rodríguez, Teresa

Psicóloga

Moya Bernal, Antonio

Médico de Familia

Pérez Rojo, Gema

Psicóloga

Rodríguez Salazar, Jaime

Geriatra

Hospital Severo Ochoa. Leganés

Depósito Legal: M-37516-2011



INDICE

Prólogo

Pedro Gil Gregorio

Presentacion y objetivos de la guia

María Del Puerto Gómez Martín

Como quieren ser tratadas las personas mayores

Rocío Fernández- Ballesteros García

BUEN TRATO. En la relación con mi familia

Manuel Nevado Rey

BUEN TRATO. Cuando voy al Centro de Salud

Antonio Moya Bernal

BUEN TRATO. En el Hospital

Jaime Rodriguez Salazar

BUEN TRATO. Si necesito ayuda de Teleasistencia

Alfredo Bohórquez Rodríguez

BUEN TRATO En la Atención a Domicilio

María Del Puerto Gómez Martín

BUEN TRATO Asisto a un Centro de Día

Teresa Martínez Rodríguez

BUEN TRATO Con mis vecinos

Carmen Domínguez García

BUEN TRATO. En mi ciudad

Rosa López Mongil y José Antonio López Trigo

BUEN TRATO. Vivo en una Residencia.

Bermejo Garcia, Lourdes

BUEN TRATO. En el periódico, la radio y en la TV

Loles Díaz Aledo

Señales para empezar a actuar

Gema Pérez Rojo

PRÓLOGO

El tema del maltrato ocupa muchas páginas y pasa por ser uno de los temas más mediáticos. No obstante, el tema del maltrato a las personas mayores ocupa un lugar secundario entre los medios de comunicación y, lo que es más preocupante, entre los diferentes profesionales sanitarios.

La principal y primera dificultad que ha surgido es poder establecer una definición adecuada, esta falta de uniformidad en los conceptos de malos tratos en el anciano ha complicado la identificación, la descripción y la conceptualización del problema. En el año 1985 el Congreso de los Estados Unidos establece los criterios que deben servir para definir técnicamente este problema. Abuso: "Deseo de infligir daño, confinamiento injustificado, intimidación o castigo cruel que dé origen a daño físico, dolor o angustia mental. También, deseo por parte del cuidador de privar a los ancianos de los alimentos o servicios que resulten necesarios para evitar el daño físico, la angustia o el daño mental". Probablemente una aproximación más sencilla es la establecida por Shell en el año 1982: "Abuso es cualquier acto en el que por comisión u omisión, se ocasiona daño al anciano. No está restringido al área física, sino que también incluye el área psicológica, económica y social".

Desde la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología, y como no podía ser menos, entendemos que el tema del maltrato a las personas mayores debe ocupar y ocupa un lugar primordial entre los temas a comunicar, informar, denunciar e investigar.

Pero la SEGG ha querido dar un paso más hacia adelante. Creemos que la mejor manera para luchar contra el maltrato es promover el buen trato. Desde el área de la medicina geriátrica conocemos bien el poder de las medidas preventivas en la promoción de la salud. Esa misma idea y ese mismo camino debemos realizarlo a través de la promoción del buen trato.

Hace algunos meses la junta directiva de la SEGG decidió poner en marcha una guía práctica sobre el buen trato a las personas mayores. El resultado lo tenemos en estos momentos en nuestras manos, se ha cumplido El objetivo planteado, lo cual en los momentos actuales, es una meta difícil de cumplir. Esto ha sido posible gracias a los coordinadores de la obra, que en este caso son las Vicepresidenta de Gerontología y la Vocal de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la SEGG. Junto a ellos un elenco de autores procedentes de diversas áreas del conocimiento: pedagogía, geriatría, trabajo social, psicología, periodismo y medicina familiar y comunitaria, han generado una obra que será referente en los próximos años. Como Presidente de la SEGG debo afirmar que es un autentico lujo poder contar con profesionales tan ilusionados con su trabajo. Enhorabuena.

En esta guía se tratan temas tan variados como el buen trato en los diferentes medios y entornos: hospital, centro de salud, centro de día, residencia, atención a domicilio. Especial énfasis se hace en la relación del mayor con su familia, con sus vecinos y con su ciudad. Por las connotaciones del tema no podía faltar un capítulo sobre el tema del buen trato en los medios de comunicación tanto en prensa, radio como televisión. Para la SEGG entendemos que el centro de toda nuestra actividad deben ser las personas mayores y, en consecuencia, no podía faltar un capítulo sobre como quieren realmente ser tratadas nuestras personas mayores.

No queda más que empezar la lectura de esta guía. Espero que su lectura pueda ayudar a un mayor conocimiento y, sobre todo, a favorecer el buen trato a nuestros mayores.

Madrid, Septiembre 2011



Pedro Gil Gregorio
Presidente SEGG



BUEN TRATO. Presentación y objetivos de la Guía.

María del Puerto Gómez Martín.
Vicepresidenta de Gerontología SEGG

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología tiene como principal objetivo "Fomentar el avance del conocimiento en el proceso del envejecimiento humano". En el Decálogo de la SEGG se hace referencia a la no discriminación por razón de edad y al buen trato que merecen las personas mayores.

Desde su creación, en 1948, la SEGG mantiene múltiples actividades dirigidas a un mejor trato a los ancianos, a lo largo de esta última década, el interés de la SEGG y sus socios en dar a conocer los derechos de las personas mayores, los factores de riesgo de maltrato, indicadores y medidas de prevención, intervención ante las diferentes formas de Maltrato, han dado paso a diferentes publicaciones desde la SEGG.

Conocer los derechos, aspectos jurídicos en relación a las personas mayores, sobre Gerontología y Derecho, Martínez Maroto A. y cols., (2001).

Abordar de forma directa las diferentes formas de Maltrato a las personas mayores, da lugar en 2004 a la investigación cualitativa sobre Vejez, Negligencia, Abuso y Maltrato, coordinada por Sánchez del Corral F. y Sancho Castiello M.; en 2006 de forma conjunta con IMSERSO se elaboró un Informe como respuesta global al maltrato a las personas mayores, y más adelante, en 2007, a la publicación Monográfica sobre Maltrato a las personas mayores, coordinado por Sancho Castiello. M. Durante todos estos años, muchos de los socios de la SEGG han participado en distintas publicaciones que tienen como objetivo el Maltrato, su prevención, detección y actuación, elaborando protocolos y diferentes documentos, que me perdonarán a buen seguro que no nombre uno a uno. Destacar algunas pioneras como la del Ayuntamiento de Madrid, con la Dirección de Florencio Martín Tejedor, que aborda de forma directa el Buen trato que ofrece una completa visión del Buen y Maltrato a las personas mayores.

Guía Práctica

para favorecer el buen trato a las personas mayores

Con el objetivo específico de fomentar un trato adecuado, la SEGG crea en 2011 el Observatorio del Buen Trato, un espacio en nuestra sociedad para promocionar que los mayores disfruten de un envejecimiento digno, en el que se favorezca la autonomía, hacerles partícipes en la toma de decisiones de su atención y cuidados y reivindicando que reciban una atención centrada en la persona.

Para ello desde el Observatorio de Buen trato a los mayores, diseñamos los tres ejes que conforman las actividades a realizar:

PREVENCIÓN SENSIBILIZACIÓN	Sensibilización de la Sociedad e Instituciones para la promoción del Buen trato a las personas mayores Informar sobre las medidas de prevención, detección y actuación
FORMACIÓN	Asesoramiento y formación a profesionales que trabajan con mayores y cuidadores profesionales Formación dirigida a cuidadores familiares y no familiares, capacitándoles para afrontar situaciones de riesgo que permitan proporcionar un trato adecuado a las personas mayores
INVESTIGACIÓN	Poner a disposición de la Sociedad un Observatorio, dirigido al estudio, investigación, difusión de documentación, publicaciones, medidas, noticias, formación, experiencias internacionales en relación a buen trato y personas mayores Publicación de guías sencillas, con carácter preventivo Realizar encuentros para el debate, la formación y difusión del Observatorio y su actividad y resultados

La redacción de esta Guía se plantea en el Marco del OBSERVATORIO DE BUEN TRATO A LA PERSONA MAYOR y como respuesta al primero de sus objetivos, la prevención y sensibilización.

Creemos que la prevención, es la primera medida para favorecer una mejora en el trato a las personas mayores y que permite evitar situaciones de trato inadecuado y posible maltrato.

Presentamos esta Guía dirigida a:

LAS PERSONAS MAYORES	Ofrecerles recomendaciones sencillas, recordarle que para recibir un buen trato debe tratar bien, orientarles cómo obtener un trato y qué hacer si no lo obtienen.
LA FAMILIA	Cuidar es una tarea difícil, una carrera de fondo, pide ayuda, a la familia, a los profesionales. Pregunta dudas, expón preocupaciones
LOS PROFESIONALES	Tanto en la atención sanitaria como social, es necesaria la intervención de profesionales formados en geriatría y gerontología
LA SOCIEDAD	Algunas ciudades son amigables con los mayores, les tienen en cuenta en su desarrollo, accesibilidad y servicios
LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	

La guía aborda situaciones cotidianas de la vida diaria. No es el objetivo, que los mayores reciban un trato diferente, solo por razón de edad, pero sí que la sociedad sea sensible a que, en el proceso de envejecer, la persona debe adaptarse a su propia historia de vida, a la evolución familiar, social, cultural y tecnológica, que no es tarea fácil, aunque algunos lo viven de forma positiva a otros por razones de salud, dependencia o soledad, le coloca en una situación de especial vulnerabilidad.

Proporcionar un trato adecuado dignifica la vejez, enriquece nuestra sociedad favorece la autonomía, evitando situaciones de dependencia innecesarias y mucho más el malestar y la frustración que a veces, presentan los mayores ante situaciones tan importantes, como:

Pedir cita en su Centro de Salud y la imposibilidad de manejar y mucho menos recordar, cada una de las opciones que ofrecer una centralita con contestador automático, para pulsar la opción deseada.

Caminar en el hospital por largos pasillos, a falta de indicaciones y procesos que faciliten el acceso a las consultas, citas, etc, disponer de una valoración y atención del Geriatra y profesionales con formación especializada.

Recibir atención domiciliaria, con tareas estandarizadas, sin tener en cuenta la capacidad de la persona mayor, o el trabajo realizado por el Terapeuta Ocupacional del centro de día al que acude, en que se trabaja para reeducar la actividad de vestido, y que es totalmente desconocido por la auxiliar que le ayuda a vestirse día a día.

La guía comienza con la opinión de los mayores sobre cómo quieren ser tratados, por la Dra Fernandez.- Ballesteros, que pregunta y reflexiona para y con mayores, como introducción para resto de capítulos.

Todos ellos recogen diferentes situaciones habituales que pueden favorecer la vulnerabilidad para no recibir un Buen trato.

Partimos del Buen trato en la familia, para continuar con el Buen trato y los diferentes servicios sociales y sanitarios que prestan atención y cuidados, el entorno próximo de vecinos y ciudad y los medios de comunicación.

Cada capítulo, tiene como estructura, en primer lugar la opinión de los mayores en cada una de las situaciones, que pueden hacer para obtener un buen trato y que hacer sin no lo reciben.

Finalizamos con las señales para empezar a actuar, que Gema Pérez Rojo, explica detalladamente y que nos permite identificar las situaciones e indicadores de riesgo.

Se trata, en definitiva, de indicar pautas prácticas y sencillas, para que las personas mayores reciban un trato adecuado en el desarrollo de sus actividades en sus entornos cotidianos.



Desde aquí transmitir el agradecimiento a todos los autores que han participado, por su inestimable colaboración, calidad y calidez en el trabajo y tiempo para la SEGG y los mayores, a Norberto Moreno nuestro Gerente por su excelente trabajo e ilusión en su desempeño diario y en el proyecto de Buen trato, a la Junta Directiva, excelentes compañeros de viaje, para trabajar por las personas mayores, a Pedro Gil, liderando, por su dedicación y compromiso para realizar proyectos, para los socios, mayores y cuidadores, especialmente a Pura Díaz Veiga, compañera, experta, colaboradora incansable y que hace fácil lo difícil siempre.

A Juan Manuel Martínez Gómez, por enseñarme la importancia de trabajar para la SEGG, y contagiarme su entusiasmo y pasión para estar al servicio de las personas mayores.

A las secretarias de la SEGG, Elena y Belén, por su eficacia, su disponibilidad y su gran apoyo, a Maite Molina por haber trabajado tanto y tan bien por todos.

A mi familia por el tiempo que siso y que ellos me regalan, a Fla, por compartir y dar Buen trato a los mayores, a Ampa por aprender juntas que es el Buen trato en la atención domiciliaria y la teleasistencia, a mi padre Mariano Gómez, por ser la esencia de la experiencia, valores y principios que saben transmitir las personas mayores.

A mis compañer@s de la Fundación Instituto San José, los EAPS y muy especialmente al ESAD 10 Y el ESH del Hospital de Getafe, por dar Buen trato a los mayores y a sus familias al final de la vida, por saber aliviar no solo el dolor y también el sufrimiento, enseñarme y dar lo mejor cada día.

Nuestro especial agradecimiento a todas las personas mayores, MUCHAS GRACIAS a los que han participado con sus testimonios y opiniones, por enseñarnos de forma tan sencilla, que fácil es tratarles bien.

Gracias a BBK por creer en el proyecto y hacerlo posible.

María del Puerto Gómez Martin. Coordinadora de la Guía.

□ **BUEN TRATO. Como quieren ser tratadas las personas mayores**

Rocío Fernández-Ballesteros García

Ser tratado como persona con respeto

La persona mayor quiere ser tratada como persona adulta, sin hacer diferencias en el trato y no por razón de edad

No ser tratados como niños

La persona mayor no debe de ser tratada como a un niño aunque presente condiciones de enfermedad, dependencia o discapacidad

Ser tratado con afecto, comprensión, ser tenido en cuenta

La persona mayor debe de ser tratada como adulta, sin hacer diferencias en el trato debidas a su edad, poniendo en práctica todos los conocimientos, competencias y condiciones propias de la relación interpersonal

En el marco del *Observatorio de buen trato a la persona mayor* de la SEGG se ha elaborado esta *Guía* que tiene por objetivo principal el desarrollo de unas *pautas prácticas y sencillas*, para que las personas mayores reciban un trato adecuado en sus entornos cotidianos por parte tanto de profesionales y cuidadores como de sus propias familias, instituciones y de la sociedad en su conjunto.

Una primera pregunta es la siguiente: ¿es ello necesario? La realidad habla de *maltrato* a las personas que se encuentran en situación de *fragilidad física* (sean éstas niños, adultos, o mayores, hombres o mujeres) y de *desventaja social* (en razón a la edad, sexo, subordinación). Entre ambos grupos, están las personas mayores y, en este caso, podría argüirse que el Código Penal debería ser suficiente para responder a este tipo de comportamientos punibles.

Sin embargo, el “Observatorio de buen trato a la persona mayor”, abarca otros muchos comportamientos no punibles (desde un punto de vista jurídico) que están en relación, esencialmente, con la edad y que expresan un conjunto de imágenes estereotipadas que se hallan en la base de un trato “edadista” (es decir, de discriminación en función a la edad). Como se ha puesto repetidamente de relieve, los estereotipos culturales en torno a la vejez y el envejecimiento expresan una visión esencialmente negativa de ésta (ver, por ejemplo, IMSERSO, 2006; Fernández-Ballesteros, 1992, 2005). Pero, además, en el contexto de los servicios (de salud y sociales) se han señalado repetidamente los riesgos de discriminación y de exclusión social de los mayores como consecuencia de estereotipos y prejuicios hacia ellos por parte de profesionales, cuidadores y familias (por ejemplo, Cuddy, Norton y Fiske, 2005). Así, el tipo de trato que se brinda a las personas mayores parece depender de cómo son percibidos por estos profesionales y cuidadores (familiares y no familiares). Fiske y colaboradores (2002) ponen de relieve que estos colectivos tienen una visión *ambivalente* sobre las personas mayores: al mismo tiempo que las ven con atributos positivos, “cálidas”, “amables”, “agradecidas”, también las perciben como “incompetentes”, “incapaces” y es esta visión ambivalente es lo que lleva a comportamientos discriminatorios, frecuentemente paternalistas.

Por supuesto, las personas mayores constituyen un grupo heterogéneo que, aun siendo clasificadas en ese grupo desde la edad de jubilación, éste abarca un tramo de edad entorno a los cincuenta años (65-105 años). Esa extraordinaria amplitud es superior a la de cualquier otra “edad” de la vida (la infancia, la adolescencia, la juventud y la edad adulta). Y, por tanto, esa amplitud abarca distintas formas de envejecer bio-psico-sociales, desde un envejecimiento saludable, activo y productivo a un envejecimiento con discapacidad. Por tanto, en este grupo de edad se están incluyendo condiciones de lo más dispares que abarcan a otros grupos sociales que, a su vez, son grupos discriminados como personas con discapacidad, enfermedad o pobreza, si en ellas se mezclan estas condiciones. En resumen, cuando observamos un trato inadecuado hacia una persona mayor, podemos atribuirlo a la edad y ser debido a otra cualquier condición.

□ ¿CÓMO DESEARÍA SER TRATADO?

Para responder empíricamente, con propiedad, a esta pregunta, habría que realizar un estudio a una muestra representativa de personas mayores, de todas las edades, incluyendo a personas saludables y activas junto a personas con discapacidad, enfermas y, desde luego, con distintos niveles de renta y educación. Espero que ese estudio pueda ser algún día realizado por el *Observatorio*. Por mi parte, para responder a esta pregunta (muy modestamente) me he limitado a preguntar a mis alumnos mayores, del programa PUMA de la Universidad Autónoma de Madrid (N=35, media de edad de 67,5 años), interrogándoles mediante una pregunta abierta: *¿cómo las personas mayores quieren ser tratadas?*

Si la variabilidad en los patrones bio-psico-sociales es una característica del envejecimiento, *cómo quieren ser tratadas las personas mayores* es prácticamente unánime: *"quieren ser tratadas como personas, con respeto"*. La transcripción de sus respuestas me parece importante y por ello aparecen en la Tabla 1.

Ser tratado como persona, con respeto

Prácticamente todas las personas que contestaron a la cuestión formulada se refirieron a ser tratadas "como personas", "con respeto" (gran parte de las respuestas asociaron ambas respuestas). Un primer componente implícito en esta respuesta estriba en que, parecen considerar que a las personas mayores se las trata de *manera distinta* que a las de otras edades y no, precisamente, de la vida adulta sino que perciben ser tratados *como niños*.

Por tanto, de ello surge una *buena práctica profesional*:

- *La persona mayor debe de ser tratada como persona adulta, sin hacer diferencias en el trato y no por razón de su edad.*

No ser tratados como niños

Es decir, un primer componente de ser tratado como “persona, con respeto” quiere decir que no deben ser tratados con “infantilismo”, como “bebés” o, incluso, algunos añaden “como retrasados” (ver Tabla 1).. Esta forma de tratar a los mayores por parte de algunos profesionales y cuidadores, tanto familiares como no familiares (cuidado “formal” e “informal”), descritas por nuestros respondientes, se expresan con frecuencia en el tono de voz y las paráfrasis con las que son tratadas las personas dependientes y que son utilizadas en el lenguaje habitual en la relación con niños pequeños.

Estas formas de tratamiento, que son también denunciadas por las personas de cualquier edad con discapacidad, son generalizadas desde ese mismo estereotipo de “retrasado”, “máxima incompetencia”, desde el que se generaliza a nuestro grupo de edad (por ejemplo, Cuddy y Fiske, 2002). En otras palabras, ello, no solo implica discriminación en razón de la edad sino una determinada visión de la vejez de “incompetencia”, “incapacidad” como dimensión relevante de los estereotipos que nuestros respondientes señalan que no desean ser tratados “como niños”, “como retrasados” o en forma “paternalista”..

De ello se derivaría una *buen práctica profesional*:

- *La persona mayor no debe de ser tratada como a un niño/a, aunque presente condiciones de enfermedad o discapacidad.*

Ser tratados con... afecto, comprensión, ser tenido en cuenta...

Pero, ¿qué asocian las personas mayores al buen trato? Pues bien, como puede leerse en la Tabla 1, el buen trato va acompañado de una serie de condiciones positivas de toda relación humana tales como afecto, comprensión, sin prisa, el humor. Precisamente, implican la segunda dimensión positiva que aparece en los estereotipos: la dimensión de calidez. Todas esas condiciones son las que aparecen como la dimensión positiva (estereotipo positivo) que caracteriza a las personas mayores (Fiske et al., 2002) y no tiene nada de particular que aparezca como una demanda de buen trato en la relación interprofesional.

Llegado a este punto, conviene recordar que la formación para cualquier nivel de cuidados (profesional, cuidado formal o informal, desde la formación de geroculturas, a la formación de familiares de personas mayores afectas de determinadas enfermedades a la formación superior en medicina, psicología, trabajo social) lleva consigo la transmisión de conocimientos para un buen cuidado pero, además, una *relación humana cálida*. Algunos de nuestros encuestados afirman que desean "trato profesional"; pero, un trato profesional conlleva conocimiento, buen hacer, además de buena relación empática con el sujeto de cuidados.

Pero, además, nuestros informantes señalan una condición esencial de cualquier relación de cuidados que se encuentra en gran parte de los protocolos de actuación profesional, a saber: *información fidedigna*, junto a, *ser tenido en cuenta en la toma de decisiones*. No cabe duda de que los protocolos existentes que rigen en los sistemas de cuidados médicos y sociales, establecen que una de las prácticas exigibles al profesional es la de brindar una adecuada información (por ejemplo, Huici et al.2002). Sin embargo, es también cierto que los profesionales parecen preferir informar a la familia que a la propia persona mayor; seguramente, por considerar al mayor con menos capacidad que a miembros de su familia, y con ello infringen una práctica claramente protocolizada.

Por tanto, de todo ello surge una *buena práctica profesional*:

- *La persona mayor debe de ser tratada como persona adulta, sin hacer diferencias en el trato debidas a su edad, poniendo en práctica todos los conocimientos, competencias y condiciones propias de la relación interpersonal.*

Addenda: Formas gramaticales de respeto

Como en casi todas las lenguas, el español tiene formas respetuosas de tratamiento. En realidad, contamos con formas de tratamiento: Señor, Señora. Don, Doña (y otras más eliminadas por medio del Boletín Oficial del Estado). Así como contamos con formas de declinación verbal: segunda persona del singular o plural (tú/ vosotros) o tercera persona del singular y plural. Estas son formas de cortesía y respeto que han ido variando a lo largo de la historia reciente (por no referirnos a cambios más lejanos y tener que referirme a "Vuesamerced"). Así, la mayoría de las personas que ahora tienen más de 70 años, en su infancia y juventud, han llamado a las personas de edad Don/Doña o Sr./ Sra. y han utilizado el Vd./Vds. para referirse a la gente mayor. Sin embargo, en nuestros tiempos, es muy común llamar a las personas por su nombre de pila (sin más tratamiento de respeto) o utilizar el tuteo (entre otras razones porque algunos profesionales o cuidadores no han aprendido la tercera persona del singular o del plural para referirse a una sola persona a la que se quiere hablar con esta fórmula gramatical).

¿Cómo reaccionan las personas mayores que han sido socializadas con unas determinadas formas verbales, cuando son tratadas con otras?. Veamos algunos ejemplos antagónicos:

Hombre, 85 años ingresa en un Centro Hospitalario, la primera enfermera que entra en la habitación le dice: "¡Venga Juan, ponte ésto (dándole una prenda típica) que te llevo a Rayos!". Él la mira con ojos airados (y febriles) y con cierto retintín le espeta: "Señorita, ¿nos conocemos?" (evidentemente, está queriendo decirle que solo sus amigos y las personas familiares pueden o deben llamarle por su nombre de pila y de "tu").

Mujer, 83 años, va con su hija a solicitar el Ingreso en una Residencia, la recibe una Trabajadora social quien le pregunta: “¿Me quiere decir Vd. *su* nombre, edad y dirección?”. Ella responde: “¡Ay, hija! No me llames de *Vd.* que me haces mayor”. Nuestra amiga equipara el trato de tú con el trato juvenil y, además, considera ese trato como positivo (evidentemente, porque considera negativo el ser mayor...).

En definitiva, dos personas mayores pueden responder de forma distinta (y, opuesta) a dos tratamientos, enmendando ambos.

De ello se deriva una buena práctica:

- *Preguntar al usuario/paciente/cliente cómo desearía que se le tratase (si de Vd. o de tú) aventurándose a utilizar la forma de respeto D./Doña en espera de su respuesta.*

En resumen, las personas mayores quieren ser tratadas como personas adultas sin establecer diferencias de trato debidas a la edad, con respeto, afecto correcta y educadamente (estableciendo matizaciones de trato de tú/Vd.), y siendo informadas directamente respecto a su situación (a no ser que fehacientemente se deleguen), evitando cualquier tratamiento por condiciones de discapacidad, enfermedad o fragilidad.

Tabla 1. ¿Cómo desean las personas mayores ser tratadas?

Ser tratadas exactamente IGUAL QUE CUALQUIER OTRO GRUPO HUMANO sea de la edad que sea.

Que me traten como PERSONA, con RESPETO.

Pues sencillamente como PERSONA, con los mismos derechos y obligaciones que todos los miembros de la comunidad.

Una persona mayor quiere ser tratada SIN PATERNALISMOS, pero sintiéndose valorada, respetada y notándose parte integrante de su comunidad.

Me gustaría que me trataran como a cualquier otra PERSONA, con CARIÑO, RESPETO, escuchando mis problemas, sugerencias, etc., a la vez que yo lo hago con los demás.

Quiero ser tratado CORRECTAMENTE, en especial en mi trato con la gente joven en su puesto de trabajo; ni con desdén, ni con displicencia (casi “perdonándome la vida”).

Una persona joven, en una RELACIÓN PROFESIONAL, que no conozco de nada, prefiero que me trate de USTED y no de TÚ.

Quiero, cuando tuviera que depender de alguien que me cuide, que me trate con RESPETO, que me deje decidir en las cosas que sean de mi incumbencia. En cuanto a los servicios sociales que si los necesitamos sean de calidad y atendidos por personas implicadas. Que ningún mayor sea un número.

Con EDUCACIÓN y RESPETO, pero SIN INFANTILISMOS: ME DA IGUAL EL TÚ O EL VD. siempre que permita una comunicación de igual a igual como personas (cada uno en el papel que le toca).

Considerando que las posibles limitaciones (oído, vista, comprensión...) son una barrera para un respuesta rápida (p.e.: malas megafonías, cuadros de información complejos, laberintos de acceso diseñados para jóvenes,...) y a la que hay que atender con paciencia, y cuando procede con mayor dedicación. ¡QUE NO PREJUZGUEN de antemano nada por ser mayor!

Ser consideradas como PERSONAS, ¡simplemente!

Con PROFESIONALIDAD y RESPETO

Las personas mayores quieren ser tratadas con:

- 1) RESPETO Y RECONOCIMIENTO social y familiar
- 2) SIN DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD

Con RESPETO, consideración, sin hipocresías ni convencionalismos, reconociendo que haber llegado a mayor suele dejar heridas del por la vida, y en esta etapa de la vida uno quiere amabilidad, ayuda, etc. Trato con cariño y de igual a igual y por supuesto con EDUCACIÓN, ya que últimamente es algo que se va perdiendo.

Con RESPETO, CLARIDAD, SINCERIDAD Y CORDIALIDAD.

Creo que las personas mayores queremos ser tratadas con EDUCACIÓN, que es lo mismo que pedíamos cuando éramos jóvenes. Queremos que no hablen ni contesten por nosotros, como si además de viejos fuéramos mudos.

A mi personalmente me molestan la CONDESCENDENCIA y los estereotipos (tanto mudos positivos como negativos).

Yo creo que las personas mayores quieren ser tratadas igual que cualquier otra PERSONA: con RESPETO, COMPRENSIÓN, CARIÑO...

Quiero ser tratada como "PERSONA" con toda la dignidad que eso conlleva. Siempre he rechazado ver imágenes de mayores en las residencias tratados COMO BEBÉS pero ¡claro está!, no es un bebé, es una persona mayor que tiene un nombre y merece ser llamada como tal y estar sorda o vieja no le impide ser apeada de una seriedad en el trato. Me enfada mucho la visión del abuelito degradado a niño.

Me gustaría ser tratada con el mismo RESPETO que yo trato a los demás, que mi compañía sea necesaria, que se aprecie mi consejo, que los que me rodeen no me "aparquen" si ya no valgo.

Deseo que me traten como PERSONA, sencillamente como se debe tratar a todos los seres humanos, AL MARGEN DE SU EDAD: con respeto, cariño, delicadeza, humor, buenos consejos, caricias, sin marginación, sin pena, con realismo, participando, decidiendo,... es como yo trato a los que me rodean, niños jóvenes, adultos, mayores y ancianos.

En mi opinión a las personas mayores hay que tratarlas simplemente como PERSONAS. Hace poco tiempo tuve la oportunidad de ver cómo trataban algunos miembros de la familia a un familiar que se encontraba enfermo en un hospital. Lamentablemente, parecía que el enfermo era un BEBÉ O UN RETRASADO. A mí no me gustaría que me trataran así por el hecho de ser mayor.

Con RESPETO y CARIÑO, también con HUMOR y SIN DRAMATIZAR todos esos pequeños o grandes achaques y que MI OPINIÓN SE TUVIERA EN CUENTA.

Con RESPETO, como a un ADULTO, que se me TENGA EN CUENTA para cuestiones relacionadas con mi salud y mi vida y, si no es mucho pedir, con amabilidad y un poco de PACIENCIA.

□ BUEN TRATO. En la relación con mi familia

Manuel Nevado Rey

No dejes que la familia decida por ti. Tú llevas las riendas de tu vida y por lo tanto has de tomar las decisiones que consideres adecuadas, en todos los aspectos, personales, sociales, familiares y económicos. Respeta, valora y acepta consejos pero ten en cuenta que decides tú.

Protesta y utiliza la autoridad moral que te confiere ser el/la cabeza de familia. Elige las tareas que te apetezcan y no las que te impongan, como el cuidado obligado de los nietos.

Los profesionales podemos ayudar a las personas mayores a solicitar ayuda a sus hijos/as o a otros familiares, a expresar sus emociones y necesidades

Carmen tiene 82 años, su salud física no es muy boyante aunque a nivel cognitivo se encuentra muy bien. Carmen ha sido una madre muy sufrida, ha sacado hacia delante cinco hijos y apenas sabe leer y escribir. Al hablar con ella muestra con orgullo fotos de sus hijos y nietos y cuenta con valentía como logro transmitir a sus cinco hijos la importancia de los estudios, la importancia de ser personas formadas, sus ojos brillan cuando habla de que dos de ellos terminaron una carrera uno como abogado y el otro economista, sin duda considera este uno de sus mejores triunfos vitales.

Carmen es viuda su marido falleció de cáncer y desde entonces su soledad ha ido en aumento. De los cinco hijos tan solo dos de ellos acuden a verla con frecuencia, esto la pone especialmente triste, aunque verbaliza lo contrario, comenta que siempre están cuando los necesita.

La realidad es otra, cuando pone cifras a las visitas estas se traducen en que dos de ellos acuden un par de veces por semana, el resto llama por teléfono o la visitan una vez al mes, la situación de soledad se palpa, se nota la latente necesidad de comunicación.

Llama la atención y esto es una recomendación muy importante, la gran importancia que para las personas mayores tienen los pequeños detalles, llamadas, visitas o pequeños regalos. Esto se observa dando un paseo por el piso de Carmen y viendo la emoción con la que cuenta los distintos platos de cerámica que pueblan las paredes de la casa y que son regalos de uno de sus hijos siempre que visita ciudades, las fotos de la orla de los dos universitarios de la familia o la foto del bisnieto de apenas seis meses.

Tras hablar con ella durante una hora y media me comenta que le gustaría recibir más visitas, que le gustaría que sus hijos hablaran más con ella, que le hicieran participe de las decisiones de la familia, que no la trataran como una abuela sino como una persona mayor, que no se la infantilice y que comprendan su situación, necesita ser escuchada, necesita sentirse querida y comprendida por sus hijos.

Entiende que sus hijos tienen su vida, tienen su familia y que la soledad según Carmen forma parte del juego de la vida, afirma que sus hijos también envejecerán y seguramente pasen por estas mismas emociones y sentimientos que ella tiene ahora.

Carmen 85 años.

□ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO EN FAMILIA

- **Observar el tipo de comunicación** que la persona mayor tiene con su familia, tratar de observar libre de juicios y culpabilidades. Tratar de observar la emoción expresada y las posibles disonancias fruto de la misma a la hora de hablar de sus emociones y sentimientos.
- **Potenciar la escucha activa** en cada una de las intervenciones a desarrollar con los mayores y con sus familiares y valorar las prioridades de cada uno de ellos, sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.
- **Ofrecernos para mediar en conflictos familiares**, escuchando a todas las partes implicadas en el mismo, por separado, ofrecer un espacio para el diálogo y buscar de manera objetiva el consenso de los miembros.
- Realizar un genograma básico familiar en el que se analicen las distintas **relaciones previas** a la situación actual. Buscar la posible existencia de “Cuentas pendientes o deudas históricas” dentro del núcleo familiar.
- Si no podemos prestar la atención necesaria en ese momento, razonar con él aplazar para más tarde. Podemos decir simplemente: dame 10 minutos y enseguida estoy contigo. Recordemos después agradecer su paciencia y su capacidad de espera.
- Evita el empleo del mismo tipo de respuestas de forma sistemática, **mirar a los ojos, estar cerca de ellos a la hora de comunicarnos y no rehuir el contacto físico** para demostrar afecto.
- **Ayudar a las personas mayores a solicitar ayuda a sus hijos/as o a otros familiares, a expresar sus emociones y necesidades.** Romper el miedo a una respuesta negativa por parte de los familiares más cercanos y potenciar sus relaciones sociales.

Fomentar los cambios en la comunicación con los hijos de manera paulatina, es aconsejable establecer un tiempo de prueba, como una semana o un fin de semana, terminado el cual podamos valorar si funciona o no y si debemos modificar algo más. Los mayores suelen tener hábitos de conducta muy arraigados y cambiarlos requiere esfuerzo, dedicación y, sobre todo, paciencia (¡con nosotros mismos!).

La comunicación está guiada por los sentimientos y por la información que transmitimos y comprendemos. La comunicación nos sirve para establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos, para transmitir nuestros sentimientos, si potenciamos la comunicación en una familia, se potenciaría el compañerismo la complicidad, y el ambiente de unión y afecto en la casa.

Potenciar el respeto mutuo y cumplir con lo pactado. Si se promete algo a un mayor o al familiar de un mayor hay que cumplirlo. La soledad hace que las personas mayores lleven muy mal las promesas, visitas o expectativas que luego no se lleven a cabo.

QUÉ PUEDO HACER PARA OBTENER BUEN TRATO EN LA FAMILIA

- VALÓRATE A TI MISMO ante la sociedad incluyendo en ese “sociedad “a tus seres queridos. Valora todo el conjunto de tu vida, los retos y objetivos que has cumplido, la familia que has formado, los acontecimientos que has vivido y transmítelo. Consigue que no se borre de la memoria de tus seres queridos quién eres, esto mejorará el buen trato que recibas.
- NO DEJES QUE LA FAMILIA DECIDA POR TI, TU llevas las riendas de tu vida y por lo tanto has de tomar las decisiones que consideres adecuada, en todos los aspectos, personales, sociales, familiares y económicos. Respeta, valora y acepta consejos pero ten en cuenta que decides tú.
- NEGOCIA. En las relaciones familiares existen acuerdos y desacuerdos, puntos de vista similares y otros totalmente diferentes. Arreglar esas diferencias serán fundamentales para favorecer el buen clima en las relaciones familiares y por lo tanto el buen trato a recibir.
- IDENTIFICA POSIBLE SITUACIONES CONFLICTIVAS, conoces lo suficiente a tus hijos u otros seres queridos que te rodean, por lo tanto intenta ser lo más objetivo posible y prevé posibles situaciones que puedan derivar en un trato no adecuado, emociones como la ira encubre sentimientos de impotencia, inseguridad o miedo.
- ATACAR SIEMPRE EL PROBLEMA Y NUNCA A LAS PERSONAS, no acuses o digas medias verdades, expresa libremente tus sentimientos y pide ayuda cuando lo necesites sin miedo a recibir un NO por respuesta.
- PARTICIPA EN LA SOCIEDAD, en tu barrio, en tu centro de mayores, mantén la independencia, no dejes que te limiten aunque tengas problemas físicos. Esto te permitirá tener un reconocimiento social y una mejora en las relaciones familiares.
- PLANTÉATE NUEVOS RETOS, culturales o sociales ligadas a gustos y aficiones que favorezcan tu autonomía.
- MANTÉN SIEMPRE EL CONTROL SOBRE TUS BIENES no cedas esa responsabilidad a familiares o personas cercanas, lo que tienes es fruto de tu trabajo y debes de ser tú quien lo manejes no des el control a otros de tu vida.
- PLANTÉATE RETOMAR TU VIDA EN CASO DE FALLECIMIENTOS, PÉRDIDAS u otras rupturas, no dejes que terceras personas influyan en ese tipo de decisiones.
- ELABORA UN PROYECTO VITAL todavía eres joven y puedes seguir haciendo y decidiendo por ti mismo/a.

□ **QUE PUEDO HACER SI NO ME GUSTA COMO ME TRATAN EN LA FAMILIA**

Protesta y utiliza la autoridad moral que te confiere ser el o la cabeza de familia

Negocia pero no cedas ante las pretensiones de tus seres queridos

Escucha a todos los miembros pero se tú quien finalmente decidas

Apoya a los familiares con necesidades económicas si lo consideras adecuado pero no permitas que nadie gestione tu economía

Está fenomenal que te traten con cariño y amabilidad pero no como a un niño, **evita el trato infantil**, el lenguaje simple o los razonamientos simples, pide y demanda ser escuchado cuando no te miren a los ojos.

Exige respeto, que no te den la razón por que sí, que no te den largas exige que no te prometan cosas que no van a cumplir y si a ú n así te prometen algo y no se cumple exígelo.

Elige las tareas que te apetezcan y no las que te impongan, como el cuidado obligado de los nietos.

Permite que tus seres queridos se preocupen por tu salud **pero recuerda que la única persona responsable sobre la misma eres tú**. Es tu salud, es tu vida, es tu autonomía, es tu independencia.

Reclama tus derechos y no consientas nunca una humillación o un maltrato ya sea físico, psicológico, social o económico

Eres mayor para no decir lo que piensas, seguramente te has callado muchas veces en tu vida, no permitas que nadie te imponga su modo de vivir, su modo de pensar o su forma de actuar, no permitas que decidan por ti y mucho menos que anulen tu voluntad. **Utiliza tu experiencia en la vida para modificar tu presente.**

□ BUEN TRATO. Cuando voy al Centro de Salud

Antonio Moya Bernal

No hacerles sentir como una carga cuando son pacientes desplazados o porque tengan varios problemas de salud, tomen muchos medicamentos o haya que ir a visitarles a domicilio.

Fomentar la realización de instrucciones previas o voluntades anticipadas es una forma más de promocionar la autonomía moral de las personas mayores, que debe incorporarse en la actividad cotidiana de las consultas.

El buen trato tiene que ver, por tanto, con la realización en el Centro de Salud de acciones que promuevan, no sólo la autonomía física y social de los mayores, sino también su autonomía moral y prevengan la dependencia funcional, ayudándoles a lograr que alcancen la mayor calidad de vida posible.

En el Centro de Salud tenemos el primer contacto con el sistema sanitario. Algunas de las características de la Atención Primaria que en él se desarrolla le convierten en el lugar idóneo para promover y hacer realidad el buen trato a las personas mayores:

Atención integral, considerando a las personas desde una perspectiva biológica, psicológica y social.

Atención continuada a lo largo de la vida, tanto en la consulta como en el domicilio.

Accesibilidad geográfica y sin ningún tipo de discriminaciones.

Atención integrada en la que se desarrollan actividades de promoción y prevención de la salud y cuidado, tratamiento y rehabilitación en las enfermedades.

Trabajo en equipo interdisciplinar.

□ ¿CÓMO QUIERO SER TRATADO EN EL CENTRO DE SALUD?

La respuesta a esta pregunta lógicamente difiere con cada persona mayor, influyendo, entre otros, su edad, cultura, valores, grado de autonomía, etc.

Cuando se les pregunta, suelen comenzar... planteando quejas sobre temas, que les afectan especialmente, relacionados con el funcionamiento del Centro de Salud. Se refieren a las complicaciones para conseguir una cita por teléfono, el escaso tiempo que tienen los profesionales para atenderles y las dificultades existentes para que se realicen visitas domiciliarias, las listas de espera y los problemas para desplazarse a los centros de especialidades cuando están alejados, etc...y terminan agradeciendo que les hayamos preguntado.

Si ahondamos en el tema y sencillamente les preguntamos, cómo le gustaría que fuera la relación, el trato con los profesionales, nos hablan de:

**BUEN TRATO EN EL CENTRO DE SALUD.
COMO QUIEREN SER TRATADAS LAS PERSONAS MAYORES**

- Trato con respeto tanto en la unidad administrativa como en las consultas, igual que a cualquier persona, sin tener en cuenta la edad.
- Escucha, que les permitan expresarse y se tengan en consideración sus opiniones y sus preferencias.
- Información de forma clara y detallada de sus enfermedades y sobre las posibilidades diagnósticas, terapéuticas o de cuidado existentes.
- Permitir elegir y no se les presione cuando tomen decisiones sobre su salud, el lugar donde quieren vivir o las ayudas sociales que quieren recibir.
- Que no se achaquen todos sus males a la edad o a que son quejicas y se atiendan sus necesidades reales.
- No hacerles sentir como una carga cuando son pacientes desplazados o porque tengan varios problemas de salud, tomen muchos medicamentos o haya que ir a visitarles al domicilio.
- Paciencia de los profesionales, si tardan más en desnudarse para la exploración, se mueven más lentamente o tardan más en entender las explicaciones.
- Trato con amabilidad, con afecto y cariño. “Una sonrisa no cuesta nada”.

▣ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO DEL CENTRO DE SALUD

La gran mayoría de las personas mayores se sienten sanas y activas, llevan una vida independiente y son capaces de tomar decisiones sobre todo aquello que afecta a sus vidas. Tratar bien implica, antes que nada, considerar su dignidad y respetar sus derechos y su libertad para elegir como quieren vivir y ser cuidados.

Reflexionar sobre los prejuicios que podamos tener ante el envejecimiento y mejorar nuestra formación sobre el mismo nos ayudará a cuestionarnos hábitos y a mejorar el trato de las personas mayores que atendemos. La realización de actividades de prevención y promoción de la salud son parte esencial de la Atención Primaria y resultan fundamentales para establecer los dos pilares sobre los que asentar el buen trato: la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia.

El buen trato tiene que ver, por tanto, con la realización en el Centro de Salud de acciones que promuevan, no sólo la autonomía física y social de los mayores, sino también su autonomía moral y prevengan la dependencia funcional, ayudándoles a lograr que alcancen la mayor calidad de vida posible.

Autonomía física:

Fomentar hábitos de vida saludables como la realización de ejercicio físico adaptado a cada persona, una alimentación adecuada, el mantenimiento de la actividad mental o el interés por el entorno y la evitación de hábitos tóxicos (tabaquismo, abuso de alcohol, etc.) o situaciones de riesgo de accidentes y caídas, etc.

Prevención de enfermedades mediante vacunaciones, control de factores de riesgo cardiovascular, etc.

Detección precoz y tratamiento de las enfermedades y pérdidas funcionales que pueden aparecer en la edad avanzada, con especial atención al deterioro cognitivo, las pérdidas de visión o audición y los procesos que afectan a la movilidad.

Actuación y rehabilitación en la dependencia cuando ésta aparece, informando y facilitando las ayudas técnicas que precisen.

Autonomía social

Promover activamente desde las consultas el mantenimiento de los **contactos familiares y sociales**, informando de la importancia que tiene el evitar el aislamiento social.

Promover la participación en actividades culturales, de ocio, etc., dentro de la comunidad.

Informar sobre los recursos sociales existentes en su entorno y facilitar los trámites para obtener las ayudas que les permitan mantener un mayor grado de autonomía.

Autonomía moral

Además de **promover la toma de decisiones**, animándoles a elegir entre diferentes alternativas, debemos asegurar las condiciones para que sus decisiones sean realmente autónomas.

Recordar que todas las personas mayores **son competentes para tomar decisiones** mientras no demostremos lo contrario. No debemos confundir la incapacidad para hacer cosas con la incapacidad para decidir sobre aquello que les afecta.

Escuchar atentamente y **dejando que expresen sus emociones**. Sentirse escuchado es fundamental para sentirse bien tratado.

Establecer un diálogo que nos permita acercarnos a su biografía, a sus valores y a conocer sus preferencias y **su concepto de lo que es calidad de vida o buen trato**.

Informar sin manipulaciones ni coacciones, huyendo del paternalismo y la infantilización, favoreciendo la comprensión de lo que comunicamos y adaptándonos a las dificultades que puedan tener, sobre todo si existen déficits sensoriales. Hablarles mientras se les mira a los ojos, con lenguaje sencillo, utilizar frases cortas, elevar la voz si se precisa y cuidar la comunicación no verbal. Asegurarnos de que lo han entendido.

Aceptar sus decisiones aunque no nos gusten.

Fomentar la realización de instrucciones previas o voluntades anticipadas es una forma más de promocionar la autonomía moral de las personas mayores, que debe incorporarse en la actividad cotidiana de las consultas. Nos pueden allanar el camino para establecer conversaciones sobre el final de la vida que nos permitan conocer sus inquietudes y planificar los cuidados en esa etapa.

La realidad nos impone que a medida que vamos cumpliendo años vemos incrementada nuestra fragilidad y las personas mayores configuran un colectivo que se muestra vulnerable a la aparición de la dependencia y la proximidad de la muerte. En estas circunstancias, en las que existe sufrimiento y se ensombrece la autonomía, el buen trato se sustenta más en las actividades de cuidado que en las de prevención o tratamiento.

La obligación de cuidar atañe a todos los profesionales del Centro de Salud. El trabajo en equipo resulta imprescindible para enfrentarse a las situaciones de dependencia ya que en ésta se presentan entrelazados los problemas sanitarios con los familiares, sociales, económicos o afectivos. El cuidado implica dar respuestas a todas estas dimensiones asumiendo que, seguramente, la ayuda que más necesitan las personas mayores dependientes se sitúan en el terreno afectivo y psicológico.

Cuidar implica ponerse en la piel del otro, explorar sus emociones, escucharle, conocer qué piensa, qué siente y responder a sus necesidades con flexibilidad, ofreciendo alternativas a su situación y aceptándole incondicionalmente. Además de calidad profesional precisa calidez humana.

Las visitas domiciliarias de médicos, enfermeras o trabajadoras sociales son imprescindibles para el cuidado de la persona mayor dependiente o cuando se acerca el final de la vida. Evitan ingresos hospitalarios innecesarios y son una oportunidad para acercarnos más al paciente y familia, conocer su entorno, fomentar el cuidado e instruir a los cuidadores.

El buen trato debe mantenerse incluso después de la muerte. Proteger la dignidad de las personas mayores cuando ésta se acerca, proporcionando los cuidados paliativos adecuados, forma parte de las actividades de la atención primaria.

Por último no debemos olvidar que **apoyar y tratar bien a los cuidadores, respetando sus derechos, contribuirá indirectamente a tratar bien a las personas mayores que cuidan.**

□ ¿QUÉ PUEDO HACER PARA OBTENER BUEN TRATO?

Es muy importante que usted sea parte activa en la toma de decisiones y el verdadero protagonista en la prevención de la dependencia y mantenimiento de su salud.

Infórmese sobre los servicios sanitarios y ayudas sociales a los que tiene derecho y la forma de acceder a ellos.

Utilice bien los servicios, respetando las normas organizativas y a los profesionales del Centro y colabore con éstos.

Hable en confianza e informe a los profesionales sobre sus preferencias en la vida y su idea de lo que es un buen trato.

□ ¿QUÉ PUEDO HACER SI NO ME GUSTA CÓMO ME TRATAN?

Plantee abiertamente a los profesionales qué es lo que cree que está fallando, intentando mantener una relación cordial para reconducir la situación.

Utilice hojas de sugerencias para plasmar lo que considere que se puede mejorar, dentro del funcionamiento del Centro de Salud, sobre el trato que recibe.

Si piensa que la relación con los profesionales a los que está asignado no es idónea y no se puede mejorar, solicite cambiar de médico, enfermera, etc.

Utilice hojas de reclamaciones si considera que el trato que recibe es inadecuado.

□ BUEN TRATO. En el hospital

Jaime Rodríguez Salazar

La mayoría de los recursos hospitalarios no están adaptados a las características de los pacientes ancianos. Para el manejo de estos pacientes debemos sobrepasar el concepto muchas veces usado y pocas veces puesto en la práctica de la "individualización".

Pretender que un paciente anciano, pluripatológico y con frecuencia con uno o varios síndromes geriátricos se adapte al sistema sanitario en lugar de adaptarnos nosotros a ellos es definible, siendo diplomático, como ausencia de buen trato.

El Plan de Cuidados no debería empezar ni acabar con un ingreso hospitalario, sino que este proceso debe ser una etapa más en el continuum asistencial que constituye la atención al anciano.

“Me gustaría sentirme como en casa”. “No me gusta ir al hospital y no sólo porque esté enferma. Cada vez que voy es más de lo mismo. Me “apañan” y a casa hasta que vuelva a recaer. A veces me paso un montón de tiempo, incluso días, en las urgencias esperando una cama en planta. Lo paso muy mal, no conozco a nadie, no puedo estar con mi familia, me cuesta diferenciar el día de la noche...

Yo ya les digo que no sé orinar en la cuña y no me gusta hacérmelo encima, y a veces, por aguantarme, han tenido que ponerme una sonda, lo que no se lo deseo a nadie.

Una vez en planta, al menos mi familia puede estar más tiempo conmigo y me puede dar de comer. El médico pasa la visita y necesito que me expliquen las cosas, despacio, y con palabras claras para que yo lo entienda, me da rabia que se las cuente directamente a la familia. Yo tardo en enterarme pero... ¡todavía no estoy tonta! Menos mal que me ayuda mi familia porque ahora comienza una carrera de pequeños logros: hacer de vientre que me suelo pasar varios días sin obrar hasta que me ponen un enema, orinar al quitarme la sonda, volver a andar (me cuesta mucho y noto que voy perdiendo), y sobre todo, volver a darme cuenta de la cosas. Mi familia me dice que me despisto mucho y yo les digo que ¡cómo no voy a despistarme! Me curan lo que tengo, si, pero empeoro de otras cosas... a veces tengo la sensación de que no me hacen caso por ser mayor. Solo quiero que me traten como les gustaría que les trataran, si se encontraran ellos en una situación como esta.

María 78 años.

La mayoría de los recursos hospitalarios no están adaptados a las características de los pacientes ancianos. Para el manejo de estos pacientes debemos sobrepasar el concepto muchas veces usado y pocas veces puesto en la práctica de la “individualización”. Pretender que un paciente anciano, pluripatológico y con frecuencia con uno o varios síndromes geriátricos se adapte al sistema sanitario en lugar de adaptarnos nosotros a ellos es definible, siendo diplomático, como ausencia de buen trato.

¿Es necesaria la hospitalización?

Aunque los recursos sanitarios son variables según distribución geográfica, el hospital, vía servicio de urgencias, no deja de ser uno de los principales recursos utilizados de la población anciana. Por diversos motivos, los ancianos frecuentan más los servicios de urgencias que los pacientes más jóvenes, aunque las visitas eso sí, están más justificadas en este grupo poblacional. Algunos de estos factores son: la gran comorbilidad con frecuentes reagudizaciones, la iatrogenia farmacológica, la alta prevalencia de deterioro funcional o cognitivo, la presentación atípica de las enfermedades, la frecuente sobrecarga del cuidador principal o la dificultad de acceso a otros recursos sociosanitarios.

Como se comenta más adelante, si no se toman las medidas adecuadas, en muchas ocasiones la hospitalización en el anciano puede favorecer la aparición de complicaciones, como el deterioro funcional, el síndrome confusional o la aparición de infecciones entre otras.

Podemos dividir a los pacientes ancianos que acuden a urgencias en tres grandes grupos:

- 1) Pacientes ancianos que precisan hospitalización
- 2) Pacientes ancianos que precisan atención aguda, pero no necesariamente hospitalización
- 3) Pacientes ancianos que no necesitan hospitalización

El buen trato consistiría en clasificar correctamente a los pacientes en uno de estos tres grupos. En el caso del primer grupo, no ofrecer la hospitalización a un paciente anciano que realmente lo necesita, es, además de una práctica ageísta, inadmisibles.

En el tercer grupo, se encontrarían los pacientes ancianos, que tras una correcta valoración, y muchas veces tras la realización de pruebas complementarias normalmente básicas pueden ser dados de alta. En cualquier caso, pero sobre todo ante la aparición de un nuevo diagnóstico o si se realizan cambios en la medicación deben asegurarse un seguimiento ambulatorio.

En el segundo grupo se encuentran los pacientes que tras la resolución de un problema concreto, o tras la buena evolución de medidas iniciales, generalmente estando el paciente en observación durante un tiempo, puede ser dado de alta. En estos casos, el alta depende en gran medida de la situación social del paciente, del apoyo y el estado del cuidador principal, de otros recursos sociales como tele asistencia, servicio de ayuda a domicilio, centro de día, residencia... además de la posibilidad de seguimiento en consultas externas.

Para clasificar correctamente a un paciente en uno de estos tres grupos, es necesario un alto entrenamiento en el manejo de pacientes ancianos sanos, frágiles y geriátricos. Es de máxima importancia, establecer una comunicación con la familia / cuidador principal para conocer y detallar el plan de cuidados del paciente y los objetivos del tratamiento.

La falta de entrenamiento en el manejo de ancianos puede llevar a dos errores. Por un lado el infradiagnóstico, es decir, no detectar de una patología del anciano y achacarla a "cosas de la edad". El sobrediagnóstico, puede tener otras consecuencias, también graves: el hecho de etiquetar rápidamente a un paciente de demencia cuando está desorientado, o de incontinente porque hay tenido un escape eventual puede llevar a consecuencias nefastas en el manejo del paciente.



Tanto dar de alta a un paciente que necesita un ingreso como ingresar a otro que no lo necesita, puede tener graves consecuencias. La presencia de geriatras o personal entrenado en geriatría, disminuye sin duda este tipo de errores y mejora la calidad de atención de este grupo de pacientes.

□ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO EN EL HOSPITAL

Los pacientes ingresados en un servicio de geriatría, comparados con la hospitalización tradicional, tienen más años, mayor deterioro cognitivo con aumento del riesgo de síndrome confusional, mayor comorbilidad, peor situación funcional con mayor dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria y menor porcentaje de marcha independiente. También presentan, además, mayores índices de severidad de la enfermedad. El porcentaje de pacientes que proceden de medio residencial es también mayor.

Por todo esto, en un paciente anciano, además del manejo de la patología aguda que ha provocado el ingreso, deben tenerse en cuenta otras consideraciones que apenas se ven en pacientes más jóvenes.

Es básico, por lo tanto, realizar una correcta Valoración Geriátrica Integral del paciente en el momento del ingreso para conocer el punto de partida y los factores de riesgo propios de cada paciente.

Tendencia al deterioro funcional:

Los pacientes ancianos tienen más riesgo de deterioro funcional durante el ingreso que los pacientes más jóvenes. Según series y selección de pacientes de riesgo, puede llegar hasta el 50%. El deterioro funcional, es menor en los pacientes ingresados en servicios de geriatría y además, tienen menos porcentaje de institucionalización posterior.

Para evitar la inmovilidad del paciente anciano, debemos hacer frente a los factores de riesgo o predisponentes, que pueden ser intrínsecos o extrínsecos.

1) Factores Intrínsecos; un gran porcentaje de pacientes ancianos presentan gran comorbilidad. Otros factores intrínsecos constituyen una larga lista que incluye: fractura de cadera, osteoporosis, polimialgia reumática, accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, demencias, depresión, diabetes mellitus, hipotiroidismo, déficits sensoriales o el síndrome postcaída. La presencia de síndrome confusional es un gran factor de riesgo para deterioro funcional.

2) **Factores extrínsecos;** se considera a la propia hospitalización como un factor por sí mismo, por estar el paciente en un medio no habitual con una estructura y horarios alejados de la rutina habitual del paciente.. Una excesiva o no justificada indicación de reposo, o medidas de restricción física precipitan al paciente a sufrir un deterioro funcional. Las sujeciones mecánicas, permanecer encamado durante más de 48 horas, el uso de sonda vesical más de 48 horas o el uso de fármacos (neurololépticos, benzodiacepinas principalmente, pero también antihipertensivos y diuréticos), se han relacionado con deterioro funcional. Las barreras arquitectónicas, un WC no adaptado, la falta de apoyo social o falta de estímulo son otros factores.

El control de los factores intrínsecos en pacientes pluripatológicos pasa por un exquisito e interdisciplinar control de cada patología, muchas de ellas crónicas. La intervención agresiva frente a los factores extrínsecos debe ser la praxis habitual. Evitar el encamamiento y sus consecuencias (úlceras por presión entre otras), debe constituir una práctica rutinaria.

Síndrome Confusional Agudo o Delirium.

El delirium es un síndrome que se caracteriza por una alteración del nivel de conciencia, la atención, y otras funciones cognitivas o perceptivas, de comienzo agudo o subagudo, curso fluctuante que no se explican por un diagnóstico de demencia previo, existiendo indicios en la historia clínica, exploración física o en las pruebas complementarias de que esta alteración es un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica, medicamentos o sustancias (uso, abuso, privación) o exposición a un tóxico.

Es muy frecuente en pacientes hospitalizados (entre un 10 y 50%) y puede ser la manifestación atípica de ciertas enfermedades. Empeora el pronóstico del paciente con complicaciones a corto y largo plazo (desde caídas, deterioro funcional, mayor diagnóstico de demencia, mayor mortalidad, mayor

estancia hospitalaria y aumento del índice de reingresos y mayor tasa de institucionalizaciones, triplicándose ésta a los 3 meses

La prevención es fundamental en el delirium. Ayudas para la orientación del paciente junto con adaptación ambiental, una correcta higiene del sueño, prevención de la inmovilidad, manejo de los déficits sensoriales y una correcta hidratación se han mostrado efectivos. La hospitalización en si misma y el cambio de ambiente y de estructuras habituales del paciente constituyen ya un riesgo. Los cambios de habitación o el traslado a la realización de pruebas complementarias pueden desencadenar el cuadro. Los pacientes con muchos factores predisponentes son más vulnerables y la agresión capaz de precipitar el cuadro puede ser mucho menor que los pacientes menos vulnerables.

Infecciones nosocomiales.

Los ancianos son una población de riesgo por diversos motivos para adquirir infecciones durante su estancia hospitalaria. Una de las más temidas es la neumonía, cuya mortalidad oscila entre el 25 y 50% según los criterios de gravedad. Estos procesos, aumentan la estancia hospitalaria y a veces requieren técnicas agresivas para su manejo, aumentando el riesgo de síndrome confusional, deterioro funcional etc. Los hospitales deberán de tener medidas preventivas para la transmisión de infecciones. Uno de los pilares es el lavado / desinfección de manos por parte del personal antes y después del contacto con cada paciente. A mayor tiempo de hospitalización, más riesgo, por lo tanto, no se deberá estar más tiempo que el necesario.

Iatrogenia Farmacológica:

Un 20 % de los ancianos de la comunidad toma fármacos inapropiados para su edad o con elevada tasa de efectos secundarios. Durante el ingreso, el riesgo de presentar efectos secundarios por la medicación es mayor que en pacientes no ancianos; estos presentan, además un estrechamiento de la ventana terapéutica lo que hace más fácil entrar en niveles tóxicos. Los pacientes ancianos se beneficiarán de personal entrenado en farmacología geriátrica y manejo de ancianos.

Plan de Cuidados:

El manejo de un anciano no debería empezar, ni acabar con un ingreso hospitalario, sino que este proceso debe ser una etapa más en el continuum asistencial que constituye la atención al anciano.

Por lo tanto, al ingreso es básico no limitarse a realizar una historia clínica tradicional, si no que dentro de una extensa Valoración Geriátrica Integral, deberán incluirse las actitudes y deseos de manejo del paciente.

Al alta, se deberán explicar el tratamiento farmacológico de manera que el paciente y/o cuidador lo entiendan y sean capaces de administrarlo. La coordinación con Atención Primaria y con la Residencia en caso de estar el paciente institucionalizado es fundamental.

No siempre es posible alcanzar los objetivos del tratamiento ni es posible hacerlo en medio hospitalario de agudos. Según disponibilidad, muchos pacientes ancianos se beneficiarán del uso de otros niveles asistenciales tras el paso de una Unidad Geriátrica de Agudos hospitalaria (UGA), como pueden ser el Hospital de Día Geriátrico o la Unidad de Media Estancia entre otros.

Durante la hospitalización, en caso de no estar ingresado en una UGA, ciertos pacientes se pueden beneficiar de un Equipo de Interconsultores. Un mayor desarrollo de la interconsulta se manifiesta en los Equipos de Ortegeriátria, en los que un traumatólogo, un geriatra y otros profesionales manejan de forma conjunta a estos pacientes. Esta asociación ha mostrado evidencia y beneficio para los pacientes.

Las consultas externas de geriatría constituyen también un nivel clave para el seguimiento de los pacientes de forma ambulatoria. Ciertos pacientes se beneficiarían del apoyo de un Equipo de Asistencia Geriátrica a Domicilio.

La transmisión de información entre los distintos niveles y profesionales es clave para conseguir una atención de calidad al anciano.

□ ¿QUÉ PUEDO HACER COMO CUIDADOR?

En el momento de acudir a urgencias, aportar toda la **información** que sea posible: informes actualizados, medicación actual y últimas modificaciones realizadas por el médico de Atención Primaria y otros especialistas. Es muy útil que el paciente lleve siempre consigo una lista con los **fármacos** que toma y teléfonos de contacto. En caso de dudas, llevar una bolsa con la medicación.

Estimular al paciente para evitar o disminuir el **deterioro funcional** durante la hospitalización. Si la situación médica lo permitiese, aprovechar las horas de las visitas para llevarle al WC, deambular... Las visitas frecuentes, la conversación, la reorientación, traer objetos personales del domicilio, fotos, calendarios... son medidas que disminuyen los cuadros confusionales.

Nutrición e hidratación; salvo condiciones médicas específicas en las que estén contraindicadas, el ayudar a alimentarle y ofrecer agua frecuentemente ayuda mantener una adecuada hidratación y nutrición. Es conveniente preguntar al médico las cantidades apropiadas para cada paciente así como el tipo de alimentos y líquidos. En caso de disfagia, tomar las medidas oportunas, si no se conocen, preguntar al personal sanitario.

Durante el ingreso, según disponibilidad, se podrá contactar con Trabajo Social para obtener información o iniciar trámites de ciertos recursos.

Al alta, el / los cuidador / es principales son parte fundamental de la planificación de los cuidados. No deben quedar dudas con la medicación ni con otros aspectos del manejo del paciente.

□ BUEN TRATO. Si necesito ayuda de Teleasistencia

Alfredo Bohórquez Rodríguez

Ser tratado como persona con respeto

"Me gusta lo sencillo de su uso. Con solo pulsar un botón hablo con alguien que me ofrece su ayuda"

No ser tratados como niños

"Las operadoras me tratan con mucho cariño y respeto. Siempre que llamo, al otro lado hay una persona cariñosa y tranquila, que me ofrece su ayuda. Me gusta mucho cuando llamo y me saludan por mi nombre"

Ser tratado con ...afecto, comprensión, ser tenido en cuenta...

La persona mayor debe de ser tratada como persona adulta, sin hacer diferencias en el trato debidas a su edad, poniendo en práctica todos los conocimientos, competencias y condiciones propias de la relación interpersonal.

□ COMO QUIERO SER TRATADO EN EL SERVICIO DE TELEASISTENCIA:

La teleasistencia es un servicio de atención 24 horas y 365 días del año, para personas que viven en su domicilio. Cuenta con dispositivos fijos o móviles y pulsadores en forma de colgante o reloj, que están conectados a la línea telefónica y permiten con una sola pulsación o con la activación automática de detectores de situaciones de riesgo (humos, fuego, caídas, inactividad, etc.), la comunicación directa de la persona con una Central de Atención Especializada, que da respuesta a las necesidades de información, apoyo o movilización de recursos.

Las personas mayores suelen valorar con altos niveles de satisfacción la Teleasistencia, ya que les da seguridad ante situaciones de riesgo o emergencias en el domicilio (caídas, escapes de gas, fuego, problemas agudos de salud).

Los índices de satisfacción de las personas mayores con el servicio suelen ser elevados y las propias personas mayores, resaltan lo siguientes aspectos positivos y buenas prácticas del servicio:

“Es un servicio, para cualquier situación de necesidad o emergencia en casa”: El servicio de Teleasistencia aporta una atención continua para resolver o movilizar recursos ante situaciones de necesidad o emergencia.

“Me gusta lo sencillo de su uso. Con solo pulsar un botón hablo con alguien que me ofrece su ayuda ”: La tecnología debe estar adaptada para el uso de personas con discapacidad y para personas mayores, incorporando incluso sistemas de detección automática antes situaciones de riesgo.

“Me da tranquilidad saber que al otro lado del teléfono hay profesionales que me van a ayudar si lo necesito”, “Cuando hablo con la Central, ellos saben todas mis enfermedades y saben en caso de necesidad lo que hay que hacer y a quién hay que llamar”: El Centro de

atención cuenta con todos los datos de la persona, su domicilio y los recursos personales o profesionales a movilizar. Cuando entra una alarma o llamada, inmediatamente en el software se activa la pantalla con todos los datos de la persona usuaria que llama.

“Me he caído varias veces y ahora tengo la tranquilidad de saber que no me volveré a quedar en el suelo sin ayuda”: El servicio está pensado para dar respuesta y movilizar recursos ante situaciones de riesgo, de salud o emergencias.

“Ya soy muy mayor y vivo solo, con la Teleasistencia me siento más segura”: La teleasistencia proporciona mayor confianza y seguridad a las personas que viven solas.

“Las operadoras me tratan con mucho cariño y respeto”, “Siempre que llamo, al otro lado hay una persona cariñosa y tranquila, que me ofrece su ayuda”, “Me gusta mucho cuando llamo y me saludan por mi nombre”: El trato debe ser profesional, personalizado, cercano, de respeto, tranquilo, con un volumen de voz adecuado (sin hablar muy bajo, ni gritar).

“Al principio pensaba que tenía menos intimidad, pero luego me explicaron que cuando no estoy hablando con la operadora, ellos no escuchan lo que pasa en mi casa”: Es necesario explicar a la persona usuaria el funcionamiento de la tecnología y la importancia que siempre tenga puesto el pulsador mientras está en el domicilio.

“Están muy pendientes, me han llamado a la vuelta de vacaciones, para ver cómo estaba”, “Son muy amables, me llaman varias veces al mes, para ver como estoy”: La Teleasistencia cuenta con un sistema de agendas para programar las llamadas de seguimiento, las llamadas de recordatorio o las llamadas puntuales ante situaciones especiales (altas del hospital, regreso de vacaciones, etc.).

“Cuando me caí, vinieron a casa a levantarme, ellos tienen las llaves de mi casa”. Existe una modalidad de servicio con unidad móvil, en la cual se dispone de las llaves del domicilio de la persona usuaria y ante emergencias, una unidad móvil de atención, se desplaza al domicilio para ayudas puntuales a la persona. En caso de emergencia o de enfermedades agudas, se movilizan a la vez la unidad móvil y los servicios sanitarios o de emergencias.

□ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO EN TELEASISTENCIA

La entidad titular o gestora del servicio de Teleasistencia, debe contar con información escrita para entregar a las personas usuarias, que defina las condiciones del servicio, las tarifas, los derechos y deberes de las personas usuarias y en los casos de usuarios privados, debe entregar un modelo de contrato con las condiciones de prestación del servicio y compromisos.

En el proceso de alta e instalación del servicio, se debe garantizar una adecuado sistema de instalación de la tecnología, un sistema de recogida de datos de la persona usuaria (de salud, sociales, recursos, etc.) y un sistema de información y explicación a la persona usuaria con respecto al funcionamiento de la tecnología y del servicio. Se realizarán en todos los casos las pruebas de funcionamiento al inicio.

Las personas mayores deben ser tratadas con respeto, por su nombre, de usted (salvo que la persona nos indique lo contrario), con proximidad y cercanía. Es importante usar un tono tranquilo, seguro, que genere confianza. Evitar hablar con prisas y tampoco hablar muy bajo o gritar (adaptar la intensidad al nivel de audición de cada persona).

El Centro de Atención de Teleasistencia, debe contar con toda la información de la situación de salud, social y de recursos de la persona mayor, y tener definidos de forma clara los protocolos de atención e información, ante las situaciones de riesgo más frecuentes.

El servicio debe contar con un programa informático compatible con la tecnología asociada (terminales, pulsadores, dispositivos de detección de humos, fuego, gas, etc.), que incluya adicionalmente sistemas de agendas de llamadas, detección automática y gestión de alarmas y llamadas entrantes, entre otros.

El servicio debe garantizar las condiciones pactadas con la entidad titular del servicio o las condiciones ofrecidas a las personas usuarias como clientes privados, tanto en la infraestructura tecnológica, en los ratios de personal, los compromisos de plazos de alta, la frecuencia de llamadas de seguimiento y los tipos de servicios ofrecidos (localización de tecnología móvil, atención a domicilio por unidades móviles, etc.).

El Centro de atención debe garantizar la continuidad de atención las 24 horas, los 365 días del año, utilizando sistemas redundantes en la tecnología, suficiente número de líneas telefónicas, sistemas de alimentación alternativa de luz y Centros de respaldo, que garanticen el funcionamiento ante averías. Ante averías en el domicilio, el sistema debe contar con sistemas de auto detección y de alarmas ante mal funcionamiento o baterías bajas y se debe resolver o sustituir en un plazo corto los terminales o dispositivos averiados.

El servicio de Teleasistencia debe contar con un sistema de gestión de calidad, que incluya unos indicadores de control y seguimiento de incidencias, averías, tiempos de atención, tiempos de alta, quejas, reclamaciones, etc.

Los profesionales del servicio mantendrán reuniones de coordinación internas y realizarán cursos de formación que permitan una mejora continua de la atención y del servicio. Es imprescindible la colaboración, el trabajo en equipo, el reporte de incidencias y el cumplimiento de las pautas y protocolos marcados por los responsables técnicos del servicio.

El servicio contará con un sistema de mejora continua, de gestión y resolución de quejas y reclamaciones. Se evaluará al menos anualmente la satisfacción de las personas usuarias y se tendrán en cuenta sus sugerencias y propuestas de mejora.

BUEN TRATO EN TELEASISTENCIA

Debe conocer las condiciones pactadas en el servicio (tiene derecho a que se las den por escrito) y a firmar un contrato o acuerdo con los datos de identificación de la entidad titular, la entidad gestora del servicio, los sistemas de acceso y solicitud, los plazos de alta, tarifas, personal del servicio, tipos de prestaciones, frecuencias, tipo de tecnología del servicio, sistemas de comunicación, reporte de quejas, felicitaciones y sugerencias y las condiciones de suspensión temporal y bajas.

Aportará sus datos personales, de salud, recursos y preferencias, necesarios para poder prestar un servicio de Teleasistencia adecuado ante una situación de emergencia.

Tiene derecho y deben exigir un trato respetuoso y que le faciliten información para aclarar sus dudas y preguntas.

Tiene derecho a que el servicio funcione de forma continua, las 24 horas al día y los 365 días del año. Tiene derecho a la resolución en un plazo corto, de las averías en los dispositivos de su domicilio.

Tiene derecho a determinar ante situaciones de emergencia, la prioridad de recursos personales o de servicios de emergencia a movilizar.

Tiene derecho a la protección de sus datos personales y a tener información de las formas de rectificación o cancelación de los mismos.

Tiene derecho a realizar quejas y reclamaciones y a recibir respuesta verbal y escrita por las mismas. Igualmente ante aspectos de buen funcionamiento de los profesionales y el servicio, es bueno que los felicite verbalmente o por escrito.

□ QUE PUEDO HACER SI NO ME GUSTA COMO ME TRATAN EN TELEASISTENCIA:

Existen diferentes mecanismos para poder actuar si considera que no está recibiendo un trato profesional, adecuado o respetuoso o hay un incumplimiento de las condiciones pactadas.

Es importante que la persona usuaria tenga información escrita con las condiciones del servicio pactadas, los compromisos, plazos, frecuencias, tarifas, prestaciones y los sistemas de quejas y reclamaciones a su disposición.

En el primer nivel puede manifestar de forma verbal e inmediata ante un hecho que considera trato inadecuado, que no se está de acuerdo con la situación y posteriormente solicitar hablar con el jefe o responsable para manifestar la situación.

Si considera que el tema nos está resuelto o el hecho ha sido grave, puede remitir un escrito de quejas o solicitar un impreso oficial de quejas y reclamaciones, para presentar una queja escrita. Si la entidad gestora del servicio no da respuesta o el hecho es grave, la persona adicionalmente puede poner una queja escrita ante los servicios sociales públicos (ayuntamiento, diputación o comunidad autónoma).

Finalmente si los hechos son un delito, puede denunciarlos ante la policía o guardia civil.

□ BUEN TRATO. En la Atención a Domicilio

María del Puerto Gómez Martín

Realizar una valoración de las necesidades de ayuda, situación de dependencia de la persona mayor, adaptar las tareas de la auxiliar en el domicilio, para favorecer su autonomía y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria.

La casa de las personas mayores es su espacio, su intimidad, cada persona tiene su individualidad, valores, principios, preferencias y hábitos y siempre que sean saludables, tenemos el deber de conocerlos y respetarlos, si existen riesgos para su salud o integridad, dar orientaciones, informar a familiares, buscar apoyo en otros profesionales para favorecer el envejecimiento saludable y activo.

El Buen trato en la atención domiciliaria, incluye el respeto mutuo, la atención centrada en la persona, actuar para reforzar al máximo su capacidad de decisión, su capacidad para elegir, teniendo en cuenta su opinión y el respeto de su voluntad e intimidad, potenciando su autonomía como persona.

Carmen es viuda , desde hace 5 años.

Tengo dos hijos y tres nietos.

Vivo en mi casa, como toda la vida, mis hijos están casados y viven en sus casas, tengo unos nietos guapísimos y dos nueras que son como mis propias hijas, los domingos vienen a comer todos, y jugamos a las cartas después de comer...en invierno preparo cocido y en verano gazpacho y tortilla de patata, mis nietos me dicen que es la mejor del mundo, durante la semana con los trabajos y los estudios, tienen menos tiempo, a veces pasan un ratito por casa, y hablamos por teléfono todos los días, en casa para todo lo que no puedo hacer sola ahora me ayuda Laura, la auxiliar de ayuda a domicilio, María, la coordinadora vino el primer día y me explico las tareas diarias, lo que tenía que hacer y me animo a que yo ayudé en lo que pueda hacer, también me dio un teléfono para preguntar o informar si no voy a estar en casa, bueno a veces vienen otras porque Laura no puede venir me llama por teléfono María la coordinadora para decirme que Laura no puede venir mañana y vendrá otra.. la verdad es que me cuesta, como están las cosas hoy, quien metes en casa, porque Laura ya me conoce y sabe como hacer las cosas y para bañarme pues prefiero la misma persona, Laura me ayuda con las cosas de la casa, yo ya no puedo hacer todo, los achaques de la edad, esta rodilla que me duele, me ayuda también con la compra, lo de diario, en los sitios y tiendas de siempre, la compra grande me la hacen mis hijos los fines de semana, total para un sola, Laura es mi gran apoyo todos los días viene a las 10, bueno mas o menos, antes va a otra casa y lo que tarda en llegar, prefiero que venga ella ya me conoce, sabe donde están las cosas de limpiar, de la compra, conoce la casa y me deja las cosas en su sitio, cuando recoge la ropa me trae las toallas y yo las doblo, así la ayudo y me entretengo, me prepara las pastillas, yo ya me hago un lio y la enfermera me dio esa caja, el pastillero, le llaman, así no me confundo, desayuno, comida y cena, que gran ayuda cuando limpia el mueble del salón me deja las figuritas en un barreño y yo las limpio, ella las coloca, que gran ayuda...ella sabe lo que tiene que hacer, me lo explicaron cuando empezó a venir, pero lo que me gusta es que me pregunte sobre lo que vamos a hacer hoy, que fruta quiero, que vestido ponerme después del baño, que me permita elegir y que me deje hacer algunas cosas que yo puedo. Mientras esta rodilla me deje seguiré en casa, en mi casa de toda la vida.

Carmen 76 años.

Desde la SEGG, sus socios de todas las disciplinas, han contribuido para en la evolución de la ayuda a domicilio, su definición, diseño, formación de profesionales intervención y desarrollo de recomendaciones e indicadores de calidad.

En la Colección de Gerontología Social y sus publicaciones, pioneras sobre El Servicio de Ayuda a domicilio, Pilar Rodríguez (1997), definió el SAD como un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en la atención personal, domestica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado, con el objetivo básico de favorecer la autonomía personal en si medio habitual de vida.

10 años más tarde en 2007, con la definición de Rodríguez, P.; el Grupo de trabajo, coordinado por Bohórquez Rodríguez, sobre Calidad Asistencial en Servicios Sociosanitarios para personas mayores, de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, con la misma definición como partida, se enumera 100 Recomendaciones para básicas para la mejora continua del diseño y funcionamiento del servicio de atención a domicilio.

En 2010, se presenta el Sistema de Acreditación de Calidad para los Servicios de atención a personas mayores, entre los que se encuentra la ayuda a domicilio y cuyo objetivo es la contribución a prestar servicios de El modelo científico de acreditación de calidad desarrollado y con propiedad intelectual, de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG), es un documento consensuado por expertos en geriatria y gerontología con amplia experiencia en servicios sociales y sanitarios de atención a personas mayores, que establece unos requisitos o estándares de calidad y gestión adecuados para ofrecer seguridad y garantía a las personas mayores y profesionales de los servicios.

□ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO EN LA AYUDA A DOMICILIO

Realizar una valoración de las necesidades de ayuda, situación de dependencia de la persona mayor, y adaptar estas a las tareas de la auxiliar, en el domicilio para favorecer su autonomía y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, mediante la atención centrada en la persona. dirigida a reforzar las capacidades de cada persona mejorando su autoestima y las relaciones con el entorno

Valorar y planificar objetivos de atención, servirán de poco si está información no llega al profesional que presta ayuda en el domicilio, el auxiliar debe conocer la individualidad, necesidades y objetivos y debe recibir información necesaria y adaptada a la persona mayor.

La persona mayor debe ser informada del contenido y límites de las prestaciones, hacerle participe en el diseño de las tareas, a recibir atención a que se cumplan las prestaciones, horarios y tareas asignadas, cumplir con los principios éticos, y derechos como persona, independientemente de la edad.

La casa de las personas mayores es su espacio, su intimidad, cada persona tiene su individualidad, valores, principios, preferencias y hábitos y siempre que sean saludables, tenemos el deber de conocerlos y respetarlos, si existen riesgos para su salud o integridad, dar orientaciones, informar a familiares, buscar apoyo en otros profesionales para favorecer el envejecimiento saludable y activo.

Cada persona tiene una biografía, una historia, que dan sentido a su vida e influye en su forma de afrontar el día a día y su forma de relacionarse.

Informar de las incidencias a los profesionales responsables de la atención a domicilio y estos a la familia, permite la valoración de nuevas necesidades, adecuación de prestaciones y seguimiento individualizado, informándoles siempre de los cambios en las tareas.

Favorecer actividades dirigidas a la prevención, medidas para evitar situaciones de fragilidad, que presenten un alto riesgo de pérdida de independencia: fomentando el mantenimiento o adquisición de hábitos saludables: higiene, vestido, alimentación, ejercicio, etc., prevención de accidentes, caídas y actuando como soporte para

atenuar situaciones de sobrecarga familiar y aislamiento social.

Prestar atención de forma coordinada con otros servicios, tanto sanitarios como sociales favorece la continuidad asistencial y el mantenimiento del mayor en su medio habitual, garantizando su bienestar, salud y calidad de vida.

Animar cuando sea posible a las relaciones con el entorno y actividades comunitarias, y cuando exista dificultad, utilizar técnicas sencillas de orientación a la realidad.

Animar cuando sea posible a las relaciones con el entorno y actividades comunitarias y familiares, y cuando exista dificultad utilizar técnicas sencillas de orientación a la realidad, informar sobre el día, mes, año, hora, noticias.

Conocer los factores de riesgo, indicadores y medidas a tomar, seguir ante detección de posible maltrato, comunicando de forma inmediata cualquier situación que ponga en riesgo la integridad de cualquier tipo de la persona mayor.

Factores de riesgo:

Tener en cuenta la dependencia para las actividades de la vida diaria, dependencia física o mental (deterioro cognitivo o trastorno psicológico), convivencia provocada por la situación de dependencia, cuidador con alteraciones psicológicas, enfermedad mental, cuidador con adicciones: alcohol, sustancias u otros tipos de drogodependencia, cuidadores con gran sobrecarga, conflictos familiares, entre la unidad de convivencia u otros familiares, historia previa de violencia familiar, situación de aislamiento social.

Indicadores de riesgo:

Además de los signos de alarma identificables en función del tipo de abuso o negligencia, estos pueden estar acompañados de otros indicadores.

El usuario presenta temor o miedo ante algún miembro de la familia.

No quiere contestar o se muestra reacio ante algunas cuestiones relacionadas con abuso o negligencia.

El usuario y el cuidador explican lo sucedido de forma diferente.

Ausencia de colaboración por parte del cuidador.

Ropa inapropiada, falta de aseo, lesiones de dudosa explicación.

Algún miembro de la familia evita, que estemos a solas con el usuario.

El Buen trato en la atención domiciliaria, incluye en respeto mutuo, la atención centrada en la persona, actuar para reforzar al máximo su capacidad de decisión, su capacidad para elegir, teniendo en cuenta su opinión y el respeto de su voluntad e intimidad, potenciando su autonomía como persona.

BUEN TRATO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

- INFORMATE**, solicita un explicación completa sobre el servicio de atención domiciliaria, de las prestaciones a realizar, tareas, tiempos, horarios, servicios complementarios, derechos y deberes, que favorezca el desarrollo adecuado y eviten situaciones de insatisfacción.
- PREGUNTA** todas las posibles dudas que tengas, al inicio o durante y los aspectos que no hayas entendido, cuantas veces sean necesarias.
- COMUNICA** las incidencias que detectes en los profesionales o cualquier situación que consideres inadecuada.
- OFRECER UN TRATO ADECUADO A LOS PROFESIONALES**. El Buen trato debe ser mutuo, tratar a los profesionales con el mismo respeto que queremos ser tratados.
- RESPETA** las condiciones de las tareas y no negocies por tu cuenta otras distintas.
- EVITA** solicitar al auxiliar tareas que corresponden a otros profesionales, como técnicas especializadas de enfermería y de igual modo aquellas que corresponden a la familia o cuidadores, ante duda pregunta.
- TRANSMITE** las nuevas necesidades, los cambios en el estado de salud, situación de dependencia o aspectos cotidianos de convivencia que pueden dar lugar a ajuste de las prestaciones y tareas.
- FACILITA** el material y productos necesarios para la realización de las tareas tanto domésticas como de atención personal.
- EXPRESA** tus preferencias en relación al orden, la alimentación, el aseo o productos a utilizar siempre que no pongan en riesgo la salud laboral de los profesionales, ante la duda pregunta, participa en la toma de decisiones sobre los cambios.
- VALORA** la atención recibida cuando es la esperada, exprésalo de forma verbal o escrita, a todos nos complace que nos FELICITEN por el trabajo bien realizado.

□ QUE PUEDO HACER SI NO EXISTE UN BUEN TRATO EN LA ATENCION DOMICILIARIA

El servicio de ayuda a domicilio forma parte una atención profesionalizada mediante un equipo cualificado, formado y supervisado por técnicos especializados, si no es así comunícalo, a los profesionales de Coordinación y a los Servicios Sociales.

Solicita la intervención de la coordinadora o los Servicios Sociales ante situaciones de incumplimiento de las prestaciones a las que tienes derecho.

Informa de forma inmediata a los responsables de la atención y a tus familiares ante cualquier situación de trato inadecuado, de tipo físico, psicológico-emocional, económico, sexual.

Ante situaciones de vulneración de derechos fundamentales solicita ayuda y pon una denuncia ante las autoridades competentes.

No ocultes situaciones irregulares por miedo o indefensión, infórmate desde el principio del modo de comunicar incidencias que detectes y transmítelas y pide ayuda.

□ BUEN TRATO. Asisto a un Centro de Día

Teresa Martínez Rodríguez

Ser tratado como persona con respeto

"Me gusta lo sencillo de su uso. Con solo pulsar un botón hablo con alguien que me ofrece su ayuda"

Los buenos y buenas profesionales parten de reconocer a la persona mayor como merecedora de un trato respetuoso con independencia de su edad, sus limitaciones, su forma de pensar o sus costumbres. No la tratan como alguien que no se entera de nada, que ya no es capaz de decidir y hacer. La forma de dirigirse a las personas mayores respeta su voluntad, su vida privada y sus asuntos íntimos. No tratan a las personas mayores con exceso de confianza o como si fueran niños

El buen trato no sólo es cosa de los profesionales o de quienes cuidan. El que nos traten bien, también depende de nosotros mismos.

Porque el cuidado es una relación interpersonal, y por tanto es un proceso de comunicación. Por eso en general podemos decir que "según trato, me tratan..."

Hace tres años me caí y me fracturé la cadera. A consecuencia del percance me fui a vivir con mi hija, porque ya estaba algo torpe y con alguna que otra enfermedad i con mis años, lo normal, vamos!

Mi hija Gloria, al igual que mi yerno trabajan. Para no quedarme solo muchas horas en casa empecé a acudir a un centro de día. Aunque está cerca de donde vivimos me vienen a recoger y me traen en una furgoneta en la que puedo viajar con mi silla de ruedas. Yo no sabía lo que era esto. Al principio no me gustó la idea, pero mi hija me convenció para que probara, visité el lugar, me enseñaron las instalaciones y pude hablar con personas que estaban allí. Me pareció que había buen ambiente, que hacer rehabilitación no me vendría mal y me animé a probar.

Llevo ya acudiendo tres años. Al principio iba todos los días; ahora voy tres días por semana, de 10 de la mañana a 6 de la tarde y creo que eso es suficiente. Algunos fines de semana, si mi hija y su familia tienen otros planes también puedo acudir.

Hago ejercicios de rehabilitación, lo que me ha permitido caminar en mi casa con la ayuda de un andador i no me lo creo aún!

Al principio probé con algunas actividades; unas me gustaron y sigo practicándolas como los grupos de recuerdo y conversación. Otras las he dejado porque no me van como las manualidades. En el centro te dejan ir un poco a tu aire, te preguntan lo que te gusta y así llevo mis maquetas y sigo haciéndolas ahí poco a poco.

También leo el periódico y algunos días practico con el ordenador i quien me lo iba a decir, si me viera mi Manuela...! Aprovecho a hablar con mi nieto que

vive en Argentina cuando coincide el horario. Lo mejor es que de vez en cuando me acompañan a dar una vuelta por el parque del barrio y veo a mis amigos, muchos aún caminan bien y se alegran cuando me ven.

Todos los profesionales son magníficos, en especial Paco, el auxiliar que en el centro llaman el auxiliar referente para mí y mi familia; es quien está pendiente de todo lo mío. La verdad es que encajamos bien, nos reímos juntos tantas veces...

Estoy contento, me gusta ir al centro de día. Pensaba que ir al centro iba a cambiar mi vida a peor, pero al contrario, me permite hacer cosas que a raíz de mi accidente ya no hubiera podido hacer. Creo que a mi hija le ayuda bastante y no solo porque tiene más tiempo. Cuando acude a reuniones con otras familias viene como nueva, de mejor humor, porque dice que hablan y se desahogan un poco.

Si algún día me canso o no me gusta, lo ponía en el papel que firmé al ingreso, no tengo por qué seguir viniendo, aunque sinceramente las cosas van bien y, de momento, quiero seguir así.

Pedro, 85 años

Que es un centro de día y que puedo esperar?

Los centros de día prestan atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y su bienestar. Los centros de día son un recurso de gran valor para que las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, puedan seguir viviendo en su entorno habitual de vida, muchas veces con el apoyo o bajo el cuidado de la familia.

A la persona le proporcionan atención básica, cuidados y estimulación, protección, compañía y apoyos para que ésta pueda realizar actividades cotidianas gratas. A la familia además de tiempo (para trabajar, para descansar) sirven para facilitarle orientación, formación y apoyo psicológico. Los centros de día para personas mayores, un recurso de apoyo para seguir adelante con nuestra propia vida viviendo en casa

Su atención y servicios

Aunque la oferta de servicios que se puede encontrar en un centro de día es variable, éste suele ofrecer servicios como: a) atención en las actividades básicas (aseo, desplazamiento, alimentación...) b) servicios rehabilitación/estimulación física (fisioterapia, terapia ocupacional...), c) actividades de estimulación cognitiva, d) actividades sociales y lúdicas, e) transporte adaptado que facilita el desplazamiento domicilio-centro y f) manutención.

En algunos centros es el propio centro quien dispensa servicios médicos y de enfermería mientras que en otros esta atención se ofrece desde la coordinación con los centros de salud.

Es importante informarse y saber que el centro que se elija cuenta con los servicios que la persona necesita o valora como deseables para mejorar su situación y sentirse mejor. Es preciso saber qué profesionales prestan servicios y con qué dedicación. Porque no todas las personas necesitamos en un momento determinado, ni ponemos en valor, las mismas cosas.

Como saber qué centro nos conviene? en que fijarnos?

Además de conocer su organización, sus profesionales y servicios puede ayudarnos para escoger el centro que mejor se adapte a nuestras necesidades y nuestra forma de ser fijarnos en algunas otras cosas. Esta lista de diez preguntas puede ayudarnos:

¿Tiene un horario amplio y flexible, pudiendo yo decidir el horario y días de asistencia?

¿Cuenta con un servicio de transporte adaptado que permita el desplazamiento al domicilio?

¿El centro tiene instalaciones seguras, limpias y confortables?

¿La comida es variada y cuenta con dietas supervisadas por un especialista?

¿Ofrece una oferta de actividades diversas e interesantes?

¿Dispone de servicios terapéuticos (rehabilitación funcional, mejora memoria, apoyo psicológico, apoyo y orientación a las familias...)?

¿El centro me permite el que pueda hacer actividades “a mi aire” que me gustan, fuera de las actividades programadas?

¿Ofrece oportunidades de conocer personas y aprender cosas nuevas?

¿La compañía y convivencia con otras personas permite un ambiente acogedor donde yo pueda sentirme a gusto? ¿Me obligan a pasar horas con personas que no me agradan?

¿Me acompañan a realizar gestiones o actividades gratas fuera del centro?

□ LOS PROFESIONALES Y BUEN TRATO EN EL CENTRO DE DÍA

Los centros de día han ido extendiéndose por nuestro país poco a poco. Son un recurso altamente valorado por las personas mayores que allí acuden y por sus familias.

Pero no todos los centros son iguales, no todos prestan los mismos servicios ni sus equipos técnicos tienen la misma forma de hacer las cosas. Conocer las claves correctas que guían la buena praxis profesional en los centros de día es importante para tener opiniones más claras. Por ello, a continuación se proponen 10 claves que pueden ayudarnos a conocer en qué consiste el buen hacer de los profesionales en el centro de día.

Atención personalizada y bienestar

Los buenos y buenas profesionales trabajan en equipo de una forma muy organizada para buscar el bienestar de cada persona mayor. No solo piensan en cubrir las necesidades más básicas de la persona (aseo, ayuda para moverse o comer) sino que además escuchan sus gustos y se rigen por sus preferencias. Se esfuerzan en lograr una atención personalizada y admiten que la persona mayor tiene mucho que decir en cuanto a cómo quiere ser atendida.

Trato digno

Los buenos y buenas profesionales parten de reconocer a la persona mayor como merecedora de un trato respetuoso con independencia de su edad, sus limitaciones, su forma de pensar o sus costumbres. No la tratan como alguien que no se entera de nada, que ya no es capaz de decidir y hacer. La forma de dirigirse a las personas mayores respeta su voluntad, su vida privada y sus asuntos íntimos. No tratan a las personas mayores con exceso de confianza o como si fueran niños.

Fijarse también en las capacidades

Los buenos y buenas profesionales no solo valoran las dificultades o problemas que tienen las personas mayores sino que se fijan de una forma especial en sus capacidades. Se preocupan de hacer ver a la persona mayor, a su familia todo lo que aún es capaz de hacer, por poco que parezca. Lo ponen en valor y lo transmiten tanto en su trato como en sus diagnósticos e informes.

Seguir opinando y decidiendo

Los buenos y buenas profesionales permiten que la persona, en la medida de sus capacidades, decida y controle su vida en el centro. Hacen posible que ésta participe, si así lo estima, en su plan de atención, decidiendo sobre los objetivos de mejora, fijándose en sus capacidades y dejando que elija sobre las actividades cotidianas en las que participar. Son conscientes de que aunque ellos son expertos y tiene mucho que aportar a la persona es ésta quien debe dirigir su vida.

Cuando las personas tienen un deterioro cognitivo importante ese papel lo asumen las familias y los profesionales, pero lo hacen desde el conocimiento de la biografía, del respeto a sus hábitos e intereses y desde la observación de sus preferencias en el día a día.

Interesarse por la historia, las costumbres y las preferencias

Los buenos y buenas profesionales se interesan por la vida o biografía de las personas, por las costumbres que tienen y desean conservar por las preferencias (cómo me gusta que me llamen, qué me gusta y no me gusta hacer...) y por los deseos y proyectos de futuro.

Estos conocimientos sobre las propias trayectorias vitales y la situación actual son las que guían la atención y las propuestas de cuidados personalizadas.

Apoyo para poder seguir con la propia vida

Los buenos y buenas profesionales reconocen que los centros de día son potentes recursos para que cada persona mayor pueda seguir con su vida. Son conscientes de que desde el centro ha de contribuir a que las personas continúen realizando si así lo desean sus actividades cotidianas y proporcionar oportunidades de desarrollo personal.

Apuestan porque los centros de día se abran cada vez a la comunidad, al barrio al cual pertenecen, y apoyen que las personas salgan y puedan hacer en contacto con otros vecinos actividades gratas, especialmente si son actividades deseadas que antes llevaban a cabo pero ahora sin ayuda no pueden.

La vida más allá del centro

Los buenos y buenas profesionales saben que las necesidades de las personas mayores van más allá de los servicios del centro. Por eso, en sus planes de cuidados y atención proponen pautas y orientaciones para mi casa, para quienes cuidan a la persona en su domicilio y para facilitar actividades fuera del hogar.

Procuran continuidad en la atención y se coordinan con otros profesionales (centro de salud, trabajadora social municipal) para así actuar con coherencia y permitir la atención de continuidad para la persona y la familia.

Actividades con sentido

Los buenos y buenas profesionales proponen actividades diversas y que tengan sentido para quien las realiza. ¡Que ya no vale el café para todos!.

Tratan de huir de ambientes uniformes donde todas las personas usuarias hacen lo mismo a las misas horas. Ponen especial cuidado de no parecerse a los centros escolares donde las personas repiten ejercicios, fichas y tareas una y otra vez.

Buscan y diseñan actividades que realmente estén orientadas hacia las preferencias de cada persona y en sintonía con las biografías e intereses particulares.

Respeto a la intimidad

Los buenos y buenas profesionales se esfuerzan en lograr la confianza de las personas y ofrecen un trato profesional que respeta la intimidad y la privacidad.

Abordan los asuntos personales con prudencia, discreción y garantizan la confidencialidad de los asuntos privados.

Informan a las personas de qué profesionales acceden a la información personal y para qué se utilizan dicha información. Cada persona, además, es informada y consiente el acceso de los profesionales a sus datos e informaciones personales.

Tanto lo que atañe a la información verbal como a la documentación y a las atenciones corporales se realiza con máxima profesionalidad, prudencia y garantía de secreto.

Apoyo a la familia

Los buenos y buenas profesionales ofrecen orientación y apoyo a las familias.

Saben que las familias también tienen necesidades de estar informadas, contar con orientación y ser escuchadas. Por ello los centros de día organizan servicios de orientación y formación a las familias.

Se muestran accesibles, cercanos, ofreciendo apoyo sin juzgar las situaciones y relaciones familiares.

El buen trato no solo es cosa de los profesionales o de quienes cuidan. El que nos traten bien, también depende de nosotros mismos.

Porque el cuidado es una relación interpersonal, y por tanto es un proceso de comunicación. Por eso, en general podemos decir que “según trato, me tratan...”

En otras palabras, el asunto, al menos en parte, está en nuestras manos. He aquí algunos consejos que pueden hacer que nuestra relación con quien nos cuida (profesionales o familiares) resulte más agradable para todos.

BUEN TRATO EN EL CENTRO DE DÍA

MANTENER UNA ACTITUD Y CONDUCTA RESPETUOSA HACIA LOS DEMÁS

Si tratamos con respeto, las demás personas acaban devolviéndonos también respeto. Si descalificamos o menospreciamos a quien nos cuida, recibiremos como poco, frialdad.

RECONOCER EL ESFUERZO DE QUIEN NOS CUIDA

Cuidar de otro, aunque sea su obligación profesional o moral supone siempre un esfuerzo. Cuando hacemos algo que nos cuesta esfuerzo, nos gusta que nos lo digan y lo reconozcan. Aunque no se haya hecho todo lo bien que a nosotros nos parece.

Ejemplo en positivo: "Trabajas mucho, debes estar cansada..."

ALABAR EL TRABAJO BIEN HECHO

A veces solo decimos lo negativo a las personas, lo que no nos gusta de ellas. Destacar, reconocer lo bien hecho, lo que te ha gustado del otro es un práctica poco habitual pero que suele arrancar una sonrisa a quien le dedicamos la alabanza además de situarle en actitud de aceptación y positiva hacia los demás.

Ejemplo en positivo: "¡Pero qué bien me has peinado, qué estilo tienes, parezco otra...!"

MOSTRAR LO MÁS INTERESANTE DE NOSOTROS MISMOS

Todas las personas tenemos facetas interesantes, cosas de las que las demás pueden aprender o con ellas sorprenderse. A veces son experiencias o habilidades que nosotros mismos ni siquiera ponemos en valor. De vez en cuando es bueno sorprender a quien nos acompaña mostrándole lo más interesante de nosotros mismos, siempre que nos apetezca, claro. Eso sí, intentando ser ameno, no resultar "pesado" evitando contar siempre lo mismo.

NO QUEDARSE CON LO NEGATIVO Y EN LA QUEJA

Cuando tenemos alguna dificultad o problema parece que no vemos más allá y nos fijamos y repetimos solo lo malo, lo negativo de la situación. Es lo que llamamos ver el vaso "medio vacío". Estar rodeado de alguien que solo se fija en la parte negativa de la vida, que pasa el día quejándose, suele acabar agotando la energía de quienes le acompañan. Quien continuamente se queja y está todo el día de mal humor, acaba quedándose solo porque los demás le rehúyen y se alejan.

BUEN TRATO en el Centro de Día

INTERESARSE POR LOS DEMÁS

A todos nos gusta que los demás se preocupen por nosotros, es algo que se agradece. Mostrar interés, preocuparse por quien nos cuida suelen resultar del agrado de quien nos acompaña. Es una buena forma de mostrar que no solo nos fijamos en nosotros mismos, que somos humanos y capaces de tender la mano a pesar de nuestros problemas.

Ejemplo en positivo "¿Te ha pasado algo? Te noto cansado o preocupado..."

FIJARSE EN LO POSITIVO, TRATAR DE SER OPTIMISTA

Esforzarse en ver facetas positivas de uno mismo, sacar la parte buena de las situaciones cotidianas no solo ánima a quien lo piensa sino que crea un ambiente más positivo alrededor. Si logramos ser positivos el resto de personas se acercarán más a nosotros y disfrutarán a menudo de nuestra compañía.

¡A todos nos gusta rodearnos de personas agradables!

SENTIDO DEL HUMOR

¿No has conocido a alguien del quien se dice, con éste no hay quién se enfade? Seguro, pues en quien estás pensando entre otras cosas es habitual que tenga buen sentido del humor.

El sentido del humor es una gran puerta de entrada para la comunicación. Puede servir para suavizar "momentos de tensión". Usarlo de forma sana, positiva, puede mejorar el ambiente y servirnos para expresar cosas que dichas en tono serio pueden disgustar o enfadar a los demás. Eso sí, el sentido de humor es como la sal, ha de aplicarse en su justa medida isin abusar y sin que haga daño!

SI ALGO NO NOS GUSTA, EVITAR LAS DESCALIFICACIONES PERSONALES

Que haya cosas que no nos gusten en los demás es normal, es parte de la convivencia cotidiana.

Expresar lo que no nos gusta está bien, pero deberemos tener cuidado cómo lo decimos (con qué palabras, en qué tono...). Cómo lo expresamos es la clave. Es importante que nuestra queja no vaya a lo personal, que se centre en describir la situación o la acción que nos incomoda, no en descalificar a la persona. Hacerlo en un tono sosegado y amable es también una buena recomendación.

Ejemplo en positivo: "El agua está algo fría, no te habrás dado cuenta..."

□ QUE PUEDO HACER SI NO ME TRATAN BIEN EN EL CENTRO DE DIA

En ocasiones no me tratan como yo considero que debieran. Es importante que entonces expresemos nuestra disconformidad, así como saber hacerlo de una forma serena y efectiva. Porque las formas son importantes y a veces perdemos la razón, o parte de ella, por dejarnos llevar por nuestro enfado o ansiedad.

No todas las cosas que no nos gustan tienen la misma importancia. Es importante diferenciarlas según su gravedad, y consecuentemente exponerlas en un lugar o en otro.

Aunque cada caso y situación es única, quizás estos consejos puedan orientarle.

Si se trata de una queja sobre la atención de un profesional que no considera de excesiva gravedad hable en primer lugar con él o ella intentando explicarle lo que le incomoda de la situación. Recuerde hacer referencia a la situación o acción y no enjuiciar o descalificar a la persona. Si hablar con el profesional no da resultado, póngalo en conocimiento del responsable del centro.

Si se trata de una queja de funcionamiento de los servicios hágalo saber al responsable del centro.

Si el responsable del centro no da respuesta y usted considera que el asunto es importante o grave, exponga la queja en el órgano superior (gestor de la empresa, responsable de la Consejería, etc.).

Existe también un Servicio de Inspección o Calidad dependiente de la Comunidad Autónoma donde puede llevar su caso si considera que tiene la gravedad suficiente.

Comentar su problema con su familia y amigos, desde la serenidad y contando los hechos de la forma más objetiva posible, puede resultarle también de ayuda.

Si la situación puede suponer un delito (maltrato físico, psicológico o sexual, abuso económico, etc.) póngalo en conocimiento de los responsables del Servicio de Inspección competente y, en su caso, denúncielo a las autoridades judiciales competentes.

□ BUEN EN TRATO. De mis vecinos

Carmen Domínguez García

La comunidad debe conocer y, desde este conocimiento, reconocer el valor de las personas de edad avanzada y su papel protagonista en la vida de la comunidad. Así mismo los mayores han de saber que cuentan con los mismos derechos y deberes que el resto de los vecinos e integrarlo en su vida cotidiana. Haciendo valer sus capacidades e insistir para que se visualice todo lo que están aportando al conjunto de la ciudadanía.

Las personas de edad avanzada lo experimentan de forma muy gratificante al sentirse útiles, disfrutar de los pequeños y relacionarse con vecinos más jóvenes. También para los mayores estas buenas relaciones vecinales, les ofrecen una garantía de seguridad: saber que ante una situación de urgencia pueden contar con ellos, que sus vecinos se van a preocupar si no les ven con la frecuencia habitual y van a tomar medidas, les proporciona una tranquilidad que para ellos no tiene precio.

No dejes de luchar y de reivindicar tus derechos, los de tú colectivo y los de los vecinos de tú pueblo o ciudad. "Posees capacidad para hacerlo y mucha experiencia de años vividos"

Con los vecinos ya no es como antes, en las ciudades grandes cada uno va a lo suyo, apenas conozco a mis vecinos, yo vivo en el tercero de cuatro pisos, tengo una buena vecina la del segundo, Pilar, los de la puerta de lado son una pareja joven, con dos niños, son educados, me dan los buenos días cuando nos encontramos y cuando vinieron a vivir, se presentaron y me dijeron que si algún día necesitaba algo que les avisara, ellos trabajan todo el día, pero me da tranquilidad por la noche saber que puedo llamarles si me pasa algo, que alguno hay que ni contesta al saludo, todo el mundo va corriendo, pero sin no se paran a charlar, menos mal que a veces cuando vengo con la compra me ayudan a subirla, a mi me cuesta un poco ya la escalera, aunque la compra grande me la suben mis hijos, mientras pueda, intento salir todos los días, por la tarde, voy con Pilar al centro de mayores, hacemos gimnasia, jugamos al bingo y también voy a lo de la memoria, me animo mi nieta y que bien me va, también voy al Centro Civico, allí dan charlas, veces ponen películas, va gente más joven, ahora estoy aprendiendo a decorar tejas, que bonitas quedan, y así paso mejor el día, me olvido de los achaques y no me siento sola y estar con gente más joven me gusta tanto, es como si me dieran vida... antes los vecinos eran como parte de la familia, cada uno en su casa eso si. Espero poder seguir al menos como estoy ahora y poder seguir saliendo al centro.

Catalina, 80 años.

El buen trato que los vecinos deben ofrecer a los mayores no se puede imponer, para que cale en la conciencia colectiva se hace imprescindible la información, la formación, el aprendizaje y el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales. **La comunidad debe conocer y desde este conocimiento, reconocer el valor de las personas de edad avanzada y su papel protagonista en la vida de la comunidad. Así mismo los mayores han de saber que cuentan con los mismos derechos y deberes que el resto de los vecinos e integrarlo en su vida cotidiana. Haciendo valer sus capacidades e insistir para que se visualice todo lo que están aportando al conjunto de la ciudadanía.**

Rompamos con la falsa creencia que “las personas de edad avanzada son como menores que han de ser tutelados por adultos”, los adultos mayores siguen manteniendo la capacidad para tomar sus propias decisiones en todo aquello que les afecta, guste o no guste a los que están cerca de ellos; y siempre que esas decisiones no vulneren los derechos de otras personas. **El hecho de ser mayor no conlleva perder valor como ciudadano. Seamos además conscientes que son una fuente de riqueza, con los años han adquirido conocimientos y experiencia que no se puede despreciar.**

Para que el buen trato que los mayores merecen de sus vecinos sea considerado como lógico, se debe tener muy en cuenta que las relaciones interpersonales son una parte imprescindible y estas relaciones implican: respeto, reconocimiento, afecto, ayuda mutua, apoyo, solidaridad. A lo largo de la historia estas relaciones se han cuidado y mantenido, hasta que en las décadas de los 60 y 70 del pasado siglo, la sociedad española comienza a depreciar estos valores. Estamos a tiempo de reconducir y potenciar el capital de las relaciones vecinales y el apoyo mutuo.

□ EL BUEN VECINO

El buen vecino en los pueblos, pequeñas ciudades y barrios, es una figura que sigue manteniéndose, si bien se produce con mucha más dificultad en el prototipo de ciudad dormitorio. La figura del buen vecino, responde a personas que conviven en un mismo bloque, patio o viviendas unifamiliares, y que se conocen de años atrás, han establecido a lo largo del tiempo relaciones de confianza, apoyo mutuo, afecto y complicidad y complementan las figuras de la familia y los amigos. Llegando en ocasiones a asumir roles familiares, es relativamente frecuente este comentario: “mis vecinos son como o más que mi familia”.

Estas relaciones vecinales se han establecido básicamente entre personas mayores, que han sido vecinos durante muchos años y se han ayudado en la crianza de los hijos, en las enfermedades, en períodos difíciles... No hace muchos años cuando una persona fallecía en casa, las vecinas se ocupaban de hacer caldo, café y comida, para atender a la familia que había sufrido la

pérdida. También han compartido y comparten los espacios lúdicos, fiestas, bodas, bautizos, comuniones. Y en ocasiones la comunidad ha organizado y sigue haciéndolo, celebraciones entre los vecinos del portal o las viviendas unifamiliares, aprovechando las fiestas de los barrios o cualquier otro motivo lúdico.

Aún admitiendo que en buena parte de las ocasiones el apoyo mutuo es más frecuente entre personas mayores, también se están incrementando estas relaciones vecinales entre vecinos mayores y parejas jóvenes, mujeres y hombres con cargas familiares no compartidas, que tienen niños pequeños y no disponen de ayudas institucionales y familiares en determinadas tareas relacionadas con la crianza de los menores. Para los jóvenes el apoyo mutuo es una fuente de ayuda muy importante, pues en muchas situaciones no tienen quien se ocupe de los menores, para éstos es también muy rico pues recuperan o refuerzan la figura de los abuelos.

Las personas de edad avanzada lo experimentan de forma muy gratificante de al sentirse útiles, disfrutar de los pequeños y relacionarse con vecinos más jóvenes. También para los mayores estas buenas relaciones vecinales, les ofrecen una garantía de seguridad; saber que ante una situación de urgencia pueden contar con ellos, que sus vecinos se van a preocupar si no les ven con la frecuencia habitual y van a tomar medidas, les proporciona una tranquilidad que para ellos no tiene precio.

▣ LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Las relaciones con la comunidad, no se reducen a la convivencia con los vecinos más cercanos, de manera más o menos amplia, los pueblos y las ciudades disponen de recursos que facilitan que los mayores no se aislen, potencian su autoestima, promueven el fomento de sentimiento de pertenencia al grupo, abren vías de participación, facilitan la creación de redes sociales, e incrementan el deseo de envejecer en comunidad.

Todo esto se realiza a través de actividades lúdicas, culturales, solidarias, participativas, reivindicativas... en el marco de equipamientos y estructuras de participación ciudadana.

La ciudadanía de edad avanzada está rompiendo con el tópico que “la etapa de la jubilación y la prejubilación conlleva un ocio obligado”, los mayores participan y disfrutan tanto de actividades dirigidas a ellos como de las dirigidas a la ciudadanía en general. **También hay que desterrar el tópico que los adultos de edad avanzada, tan solo juegan a las cartas, bailan y viajan. Ciertamente les atrae a muchos y además son actividades que contribuyen a la estimulación cognitiva, el ejercicio físico, favorecen las relaciones interpersonales y generan empleo.** Si bien, no solo participan en estas actividades, son cada vez más los mayores que utilizan las nuevas tecnologías, lo que hace que la comunicación con los jóvenes sea mucho más fluida y accedan a las nuevas vías de comunicación y participación ciudadana. Asisten a los actos culturales dirigidos a toda la ciudadanía y en la práctica, es la población jubilada y prejubilada la que en muchas ocasiones llena los aforos. Participan en actividades ocupacionales, artísticas, artesanales y recreativas, así como en cursos de extensión cultural. Utilizan cada vez más las bibliotecas públicas, acuden a espacios de formación, incrementándose año a año la demanda para asistir a estas actividades. Pongamos como ejemplo los cursos que planifican las universidades y así un largo etc.

No podemos perder de vista el papel que están retomando los mayores en los espacios de participación ciudadana y de solidaridad. Forman parte de Consejos sectoriales, de barrio, ciudad, están implicados en asociaciones de vecinos. Colaboran como voluntarios en proyectos muy diversos, y no tan solo en los que se dirigen específicamente para personas mayores. Se trata de un colectivo reivindicativo, que cuenta con el peso de la experiencia en la lucha social como la mejor fórmula para llegar a alcanzar el mayor bienestar social para toda la ciudadanía.

Una gran parte de la ciudadanía desconoce el activo que representan las personas mayores, es preciso que los mayores sean también conscientes del valor de su contribución a la comunidad, para que den el salto y transmitan a los demás todo lo que están haciendo y pueden hacer, y que vaya desapareciendo la imagen de: “mayores = clases pasivas”. Al comenzar este capítulo hablábamos de una etapa de ocio obligado, la realidad en general es muy distinta y cada vez son más las personas mayores que están rompiendo con esta falsa imagen.

▣ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO ENTRE VECINOS

Somos los primeros responsables en “transmitir a la ciudadanía imágenes positivas y atractivas de las personas mayores”, para que conozcan y así puedan modificar actitudes negativas, ideas preconcebidas y estereotipos sobre las personas mayores.

“Cada mayor es único y tiene muchos valores que aportar”, siendo muy conscientes de esta realidad intervendremos con más objetividad. Los profesionales estamos obligados a adaptarnos a sus ritmos, intereses, necesidades... no ellos a los nuestros. Cambiemos nuestra actitud: “es más eficaz escucharles más y hablarles menos”.

Hay que romper con la tendencia de “todo para los mayores y sin los mayores”, ellos y ellas tienen capacidad para tomar decisiones a cerca de sus vidas, cuidados, recursos, relaciones y participación social...

“Tienen derecho a que les facilitemos información veraz sobre las necesidades reales de la ciudadanía” e impulsar y optimizar su colaboración solidaria y voluntaria.

Las personas mayores “merecen que las tratemos con respeto, dirigiéndonos a ellos de usted”, si prefieren el tú, nos lo van a decir, “no todos son abuelos”, tienen nombre y apellidos.

Para trabajar con este colectivo como con cualquier otro, estamos obligados a tener una formación especializada y continua. La frase “empezamos a envejecer al dejar de aprender”, en primer lugar nos la debemos aplicar los profesionales.

BUEN TRATO DE MIS VECINOS

- ❑ Las personas mayores son adultas, no podemos tratarles como si fueran niños y niñas, no necesitan tutores. Tienen derecho a tomar sus propias decisiones, aunque los demás no las compartan y siempre que no vulneren los derechos de otros.
- ❑ Los vecinos tenéis el deber y el derecho de disfrutar de los conocimientos y experiencias que los mayores han adquirido a lo largo de su vida. No olvidéis que acumulan la sabiduría de la lucha y la reivindicación por los derechos sociales; no la desdeñéis, pedirles opinión y contar con ellos, os sorprenderá conocer la fuerza y el entusiasmo que destilan. “Sabe más el diablo por viejo que por diablo”, escuchándoles se aprende y os servirá más de lo que pensáis, tanto para vuestra vida, como para el enriquecimiento de la comunidad.
- ❑ No permitas que se hagan comentarios como “los mayores son una carga social, tenemos que pagarles las pensiones y son los que más consumen de los servicios sociales y sanitarios”, “los viejos se dedican a viajar y a bailar”. Contribuye a desterrar estos estereotipos tan arraigados y responde explicando que al contrario de lo que se dice, siguen siendo productivos y muy activos, no están cuantificados los beneficios y riqueza que aportan al país. Valga como ejemplo la pregunta ¿Quiénes se ocupan en muchas ocasiones de los menores los días de vacaciones o cuando están enfermos...?
- ❑ Si entre tus vecinos sabes que viven personas mayores solas y puedes ofrecerles tu mano, hazlo, seguro que te lo agradecerán y te lo devolverán con creces:
 - o Bríndales tu ayuda, si te parece que lleva más peso del que debiera llevar.
 - o Si hace días que no les ves, ni escuchas, pregunta a otros vecinos y si no saben nada, ponte en contacto con los Servicios Sociales de tu municipio.
 - o Cuando tengas la más mínima sospecha que una persona mayor recibe maltrato físico o psíquico, “avisa a la policía si piensas que está corriendo un riesgo inminente, siempre denuncia los hechos a los Servicios Sociales Municipales”, que no te paralice el miedo a las posibles consecuencias de la denuncia, si tú quieres que se respete tu anonimato, las instituciones están obligadas a hacerlo.
 - o Si precisas de su ayuda, pídesela, seguro que te la darán y les harás sentir que son necesarios.

□ QUE PUEDO HACER PARA QUE ME TRATEN BIEN MIS VECINOS

Las personas de edad avanzada disfrutáis del derecho “a una ciudad sin barreras sociales, a ser tenidos en cuenta, como ciudadanos y ciudadanas, con los mismos derechos y deberes que el conjunto de la ciudadanía”.

Estás jubilado del trabajo remunerado, no de la vida. “Ofrece lo que tu experiencia vital te ha enseñado, no te la guardes, porque finalmente se perderá y tiene mucho valor”, no puedes permitirte ese lujo, son muchos los que están esperando que les brindes tu sabiduría”.

Tienes mucho que aportar a tú comunidad, “no te retires, ofrece tu colaboración, ayudando a tus vecinos, te necesitan y tus los necesitas”.

No dejes de luchar y de reivindicar tus derechos, los de tú colectivo y los de los vecinos de tu pueblo o ciudad, “posees capacidad para hacerlo y mucha experiencia de años vividos”.

Reivindica el derecho a “que se cuente con vosotros en todos los órganos de participación”, desde consejos de participación de la ciudad, consejos sectoriales, asociaciones, organizaciones vecinales, centros de mayores, clubes municipales... “Tenéis capacidad para estar en los órganos de participación y decisión ciudadana, no deleguéis esa responsabilidad”.

“Ahora les toca a otros u otras”, no es cierto, eres necesario para los demás, como los demás lo son necesarios para ti, “recuerda nuevamente que estás retirado del trabajo remunerado, no de la participación, la colaboración vecinal y la solidaridad ciudadana”. La colaboración es reciproca.

Escucha a los más jóvenes, te quedan muchas cosas por aprender. Te confundes si crees que estás en posesión de la verdad, “no lo sabes todo”, si quieres puedes seguir aprendiendo con personas de tu edad, más jóvenes y aunque te parezca imposible de los más pequeños y pequeñas.



Tienes el derecho y el deber de expresar tus quejas y actuar, frente a situaciones en las que sientas que no te han tratado como mereces o han sido desconsiderados. “No te lamentes y defiéndete”, estás preparado para hacerlo y cuando sea necesario pide ayuda igual que cuando es preciso tú la das. “Y no solo te defiendas tú, ofrécele ayuda a tus iguales o a quien valores que la necesita”.

□ BUEN EN TRATO. En mi ciudad

Rosa López Mongil
José A. López Trigo

Estamos observando un envejecimiento progresivo de la población a nivel urbano, con un aumento del grupo de población muy anciana en las últimas décadas. Es importante conocer sus peculiaridades y dificultades en el manejo.

Una situación frecuente.....

Cada mañana veo como se acerca Mercedes, cargada con la bolsa de la compra y caminando con dificultad por la acera de su casa, junto a la cafetería donde desayunamos los compañeros de trabajo.

Mercedes es paciente, aunque nunca se refiere a sus dolencias, de nuestro centro al que acude con cierta frecuencia por los problemas de Miguel, su marido. Ella jamás se queja, vive centrada en las limitaciones de él. Nos saludamos y le pregunto qué tal le va.

Aprovecha el saludo para soltar las bolsas y me dice "...Pues ya ve usted.... Corriendo para llegar a casa y levantar a Miguel. Tengo que aprovechar que todavía hace buen tiempo para llevarlo a dar un paseo esta mañana. Porque desde que pusieron la rampa en el portal, hace unos días, podemos bajar el carrito de ruedas y salir a la calle. No salíamos desde hace más de tres meses, el día que vinieron mis hijos y lo bajaron en peso". Miguel padece una secuela severa de un infarto cerebral que le impide andar y desplazarse de forma independiente. Necesita que otra persona empuje su silla de ruedas.

Mercedes continúa hablando, soy consciente de que lo necesita, viven solos y me da la impresión que no tiene opciones de compartir sus cuitas con otras personas. "...así que a seguir con la tarea, porque una vez que salga y para ir a la caja de ahorros, no sabe usted la vuelta que tengo que dar. No hay quien baje la acera en esta calle, hay que ir hasta la altura del colegio y cruzar de prisa porque el semáforo cambia en seguida. Y no le cuento en el supermercado. Hay rampa, sí. ¿Pero, ha visto usted lo empinada que está?, no puedo subir y bajar por allí con Miguel. Me cuesta otro viaje...¿ qué le parece a usted que yo tenga que depender de otra persona para entrar con mi marido al supermercado?"

La historia de Mercedes y Miguel es la historia de tantas personas con movilidad reducida que tienen muchas y serias dificultades para hacer algo tan sencillo para los demás como es desplazarnos por la ciudad para hacer tareas cotidianas.

A los problemas de movilidad cabe añadir las limitaciones visuales, auditivas y tantos otros frecuentes, especialmente, en personas mayores. Hemos diseñado y diseñamos ciudades a espaldas de las personas de edad. La accesibilidad o inaccesibilidad desde cualquier punto de vista (circulación, zonas peatonales, señalizaciones, sonoridad y otras tantas) puede

condicionar y, de hecho, condiciona el que los mayores puedan llevar a cabo una vida normalizada.

Entendemos que no es solo un problema relativo a la normativa, que existe y afortunadamente, es cada vez más completa. Si la normativa no se acompaña de sentido común y de sensibilidad, siempre será insuficiente.

La historia de Mercedes y Miguel puede ser tan larga y compleja como sigamos avanzando en conocer todo lo que hacen y, sobre todo, lo que no pueden hacer porque la ciudad, es decir, los ciudadanos, todos nosotros, no somos conscientes de que la accesibilidad en sentido universal (por y para todos) es una forma de buen trato a la persona.

□ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO EN LA CIUDAD

Como indicábamos anteriormente la ciudad se constituye y crece para un patrón mental y antropométricamente perfectos, pero en la realidad este patrón se cumple para un porcentaje determinado de la población, que en el caso de los mayores, se trata de un porcentaje realmente muy pequeño.

En efecto, con el paso del tiempo las personas se van enfrentando a estas barreras físicas del entorno que le imposibilitan y/o dificultan un normal desempeño dentro del mismo y en mayor medida dentro de la sociedad. Si esto añadimos el frenético ritmo de vida en el que estamos inmersos, donde se hace necesario tener actitudes de seguridad y agilidad física y mental, lo contrario a lo que ocurre en el envejecimiento, incluso en el satisfactorio, podemos entender que la ciudad termine siendo una auténtica “trampa” para las personas de edad, más aún si padecen algún tipo de discapacidad.

La movilidad, por una parte, y la percepción y comprensión de la información sobre el entorno urbano, por otra, son aspectos que resultan más difíciles para las personas con alguna deficiencia física, psíquica o sensorial, especialmente en los casos de ciudadanos con movilidad reducida o en el caso de ciudadanos con discapacidad visual.

Resulta habitual que en los itinerarios por las vías públicas de nuestros municipios encontremos múltiples obstáculos que nos obligan a modificar el recorrido natural para alcanzar nuestro destino.

El papel de los profesionales en este campo es de importancia e intentaremos explicarlo desde tres perspectivas : detección de problemas en las personas, detección de problemas en el entorno urbano y la búsqueda de soluciones a los problemas detectados y la compensación de los déficit que puedan presentar los mayores. La función del profesional ha de ser que se puedan utilizar espacios y servicios en condiciones de igualdad para toda la ciudadanía.

▣ OBJETIVOS

Los objetivos que deben marcar la actuación profesional son :

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores con y sin discapacidad y sus familias en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

Asegurarse de que todas las personas con discapacidad tengan pleno acceso a la información, asesoramiento y apoyo, la promoción de la información que se realiza por los medios de comunicación, diseño y contenidos que respondan a los criterios de acceso a la lectura y comprensión.

Incorporar criterios de diseño universal en todos los programas, recursos y servicios.

Hacer visible la presencia de las mujeres con discapacidad a través de la sensibilización y la integración. (Recomendación expresa OMS)

Promover la autonomía y la independencia de las personas con discapacidad y estimular una participación más activa y más amplia en la vida económica, social y cultural de la comunidad.

Generar procesos de participación comunitaria.

Introducir cambios en las diferentes áreas competenciales de cada municipio a fin de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos.

Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana

Todos estos objetivos siguen los criterios de la OMS en su programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores (Age Friendly Cities Project-AFC)

(http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_material/en/index.html)

La Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores es un proyecto promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que nace como respuesta a dos tendencias características de la población mundial contemporánea: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización.

En efecto, la conquista social que está suponiendo el envejecimiento de la población mundial genera también uno de los mayores desafíos socioeconómicos de la historia de la Humanidad. Las proyecciones de población auguran un envejecimiento demográfico insólito, de tal forma que la población mundial mayor de 65 años se triplicará en el año 2050 con respecto a la actualidad, alcanzando la cifra de 1.500.000.000 de personas. Estamos viviendo un rápido proceso de urbanización. A escala mundial el porcentaje de personas mayores que viven en las zonas urbanas será en 2030 16 veces mayor al actual. Para ese mismo año el 81,1% de la población española vivirá en hábitat urbanos. Hoy, más de 7 de cada 10 personas mayores de nuestro país vive en ciudades de más de 10.000 habitantes.

□ METODOLOGÍA

Desde el punto de vista metodológico y como se citaba antes, debemos abordar tres pilares:

Detección de problemas y situaciones de riesgo de las personas. Para ello se ha realizar un diagnóstico de estado persona a persona, partiendo de las bases de registro de centros sanitarios, bases de datos de dependencia y otras. Desarrollar una investigación cualitativa de estos problemas detectados.

Detección de problemas del entorno, por medio de mapas de riesgo de urbanismo, tráfico y otros.

Búsqueda de soluciones a los problemas detectados y la compensación de los déficit que puedan presentar los mayores. Para llevar a cabo la búsqueda de soluciones el programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores propone crear comités de expertos, organizar foros de participación ciudadana e intervenir en las áreas de mejora.

Como recogen Del Barrio y Sancho (Boletín sobre el envejecimiento, perfiles y tendencias, junio 2009), este proceso parte del enfoque participativo desde la base, donde las personas mayores son los principales protagonistas, participando en el análisis de su proceso de envejecimiento, los problemas que padecen en su ciudad y sus posibles soluciones. Igualmente, participan administraciones públicas, personas voluntarias, proveedores de servicios y comerciantes de la comunidad local, que combinarán su información con la aportada por los mayores. Los resultados de esta combinación se comunican a responsables políticos, planificadores, personas mayores y ciudadanía en general, como punto de partida para la intervención y el logro de una ciudad más amigable con la edad.

Nuestro campo de acción como profesionales debe abarcar recopilar información para plantear ulteriores acciones sobre los diversos ítems que plantea la OMS como determinantes de la calidad de vida de los mayores en la ciudad. Son:

- 1) Claves del entorno físico de la ciudad : espacios al aire libre y edificios, transporte y vivienda. Es decir, aquellos que influyen decisivamente en la movilidad personal y su seguridad.
- 2) Elementos del entorno social y cultural que afectan principalmente a la participación y al bienestar subjetivo de las persona la promoción de la salud y la participación social.
- 3) Comunicación e información y servicios sociales y sanitarios. Se lleva a cabo un análisis de los medios y formas de comunicación e información existentes, así como de la utilización y conocimiento por parte de los mayores de los servicios sociales de apoyo y de salud disponibles en la ciudad.

□ ACTITUDES PREVENTIVAS

Como profesionales, hemos de perseguir que se generen hábitos de vida saludables y aplicarlos de forma temprana en la población adulta, para alcanzar mejores rendimientos funcionales en la edad anciana.

Se deben diseñar estrategias que contemplen las diferentes décadas, haciendo especial hincapié en los octogenarios, nonagenarios y centenarios.

Consideramos de utilidad, al hilo de la recomendación de la OMS, generar programas formativos en medios audiovisuales, en los que se participe en la actualización en temas directamente relacionados con la promoción de la autonomía. En la sociedad actual los mensajes más fácilmente recibidos e interpretados son los transmitidos a través de dichos medios. Los protagonistas deben ser individuos del mundo real con los cuales la persona mayor se siente identificada, para conseguir un beneficio en el control de las patologías o afecciones más frecuentes: hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, dislipemia, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, demencia, ictus y polimedicación.

Es de igual importancia mantener recomendaciones sobre dieta saludable (altos contenidos en frutas, verduras, cereales y pescado azul, ya que estos alimentos son los que contienen más concentraciones de nutrientes antioxidantes, como los betacarotenos, la vitamina E y la C). Estas recomendaciones junto a las de ejercicio físico ayudan a mantener la capacidad funcional y a prevenir o mejorar situaciones de dependencia. Recientemente se ha informado de la importancia de la sarcopenia, definida como una pérdida de masa y fuerza muscular, como uno de los factores principales que causan fragilidad y la posibilidad de prevenirla mediante las recomendaciones citadas anteriormente. Lógicamente, para realizar ejercicio físico en la ciudad deben existir espacios e itinerarios accesibles y que cuenten con un mínimo control y seguimiento de lo que en ellos se realiza.

La debilidad muscular de los individuos muy ancianos facilita las caídas, la aparición de incapacidad funcional y el desarrollo de cuadros de inmovilidad. Este es un argumento para recomendar a las personas mayores la práctica habitual de ejercicio, y afirmar que cualquier momento de la vida es bueno para comenzar.

Otro tema que nos preocupa es el papel del anciano como conductor en la ciudad. El no poder conducir supone muchas veces un serio problema para la persona mayor, por un lado, porque afecta a su libertad y a su independencia y, por otro, por los problemas de seguridad y responsabilidad que se pueden derivar. En estas ocasiones la recomendación y consejo del profesional suelen ser determinantes.

□ **LOS MAYORES Y EL BUEN TRATO EN LA CIUDAD. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA SENTIRME BIEN TRATADO EN LA CIUDAD?**

Es esencial sentirse parte activa e integrante de la ciudad. La ciudad y su ritmo no pueden ser un “enemigo”; la ciudad es el lugar para realizar nuestras actividades. Pertenece a ella y ella nos pertenece.

Participar de los órganos de expresión ciudadanos, ya sea a través de asociaciones, grupos políticos, consejos municipales de mayores, juntas de distrito o barrio, colectivos profesionales y otros. Por medio de ellos será más fácil hacernos oír, vehicular opiniones y reclamaciones.

Identificar aquello que resulte no accesible, aquello que comprometa la seguridad en vía pública o edificios, aquello que no esté bien señalizado, todo aquello que suponga una dificultad para realizar lo que necesitamos hacer (acceso a edificios, medios de transporte, aseos públicos)

Comunicar todo lo detectado y solicitar soluciones de accesibilidad. Normalmente esto lo haremos ante los responsables directos de lo que solicitamos y de forma más amplia ante las juntas de distrito municipales. Es bueno sugerir qué opciones considera la persona que detecta el problema.

Plantear nuevos objetivos de accesibilidad. No limitarse, sólo, a que se detectados subsane lo deficiente. De esta forma problemas no pueden ser resueltos.

Para sentirnos bien tratados es interesante conocer algunos aspectos sobre las normas de accesibilidad, ello nos permitirá saber qué derechos tenemos y qué obligaciones tienen las autoridades para con nosotros. Esta información la proporcionan en las oficinas de atención al ciudadano de los ayuntamientos.

Es interesante conocer los planes de subvenciones para mejorar la accesibilidad tanto en viviendas privadas como en edificios y otras. Esta información se la pueden facilitar: trabajador social de su ayuntamiento, trabajador social de su centro de salud, en los Centros de Valoración y Orientación (antiguos Centros Base), en asociaciones y fundaciones de/para personas con discapacidad, en la dirección general correspondiente a personas con discapacidad y/o mayores de las consejerías de servicios sociales o bienestar social de la comunidad autónoma correspondiente, en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Es de utilidad participar en los programas específicos para mejorar la condición funcional, como las rutas o itinerarios accesibles que se están implantando en nuestras ciudades o en los lúdicos, como los de turismo accesible. Así, además conoceremos recursos interesantes que nos facilitaran la vida y nos harán disfrutar.

□ CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE SIENTE BIEN TRATADA POR SU CIUDAD

El principio universal de igualdad recoge que todas las personas tienen iguales derechos sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, como la edad.

Incluso, en caso de que la persona tenga problemas de autonomía y/o discapacidad se establecen normas más exigentes. Así, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y

accesibilidad universal de las personas con discapacidad, en su artículo 4 recoge que : “Se entenderá que se vulnera el derecho de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad cuando se produzcan discriminaciones directas o indirectas, acosos, incumplimientos de las exigencias de accesibilidad y de realizar ajustes razonables, así como el incumplimiento de las medidas de acción positiva legalmente establecidas.... Por tanto, cuando entendemos que no se respeta el derecho a la igualdad por incumplimiento de facilitar la accesibilidad tenemos derecho a reclamar.

□ ¿QUÉ HACER?

La primera vía puede ser solicitar que se haga accesible una determinada instalación o servicio o, en caso de estar defectuosa, que se repare. Esta solicitud se puede realizar por una simple comunicación verbal o escrita a la entidad o institución de quien dependa el objeto de nuestra solicitud.

Suele ser útil vehicular la solicitud o queja a través de la asociación a la que se pertenezca o que le represente.

Otra vía de la que dispone una persona que se sienta discriminada en sus derechos como consumidor de un bien, producto o servicio son las hojas de reclamaciones. Su finalidad es la protección jurídica, administrativa y técnica de los derechos de los consumidores. Las hojas de reclamaciones se suelen presentar ante las oficinas de consumidores de los ayuntamientos. La utilización de las hojas de reclamaciones no excluye la posibilidad de que se pueda formular la reclamación de cualquier otra forma legalmente prevista, como por ejemplo, la denuncia.

Denuncia. Es una acusación, en la cual el titular de un derecho alega ante la autoridad administrativa o el juzgado competente, que ha sido objeto de un acto de inobservancia de las leyes o de los reglamentos.

Puede denunciar la persona afectada, sus representantes legales, los sectores interesados, las organizaciones representativas de las personas o las instituciones legalmente habilitadas para la defensa de los derechos e intereses legítimos colectivos.

Denuncia pública. Poner de manifiesto ante medios de comunicación lo que se desea dar a conocer para que éstos se hagan eco del hecho y le den difusión. Así, en cierto modo se hace “presión” para solucionarlo.

Los “nunca” en el buen trato a la persona mayor en la ciudad :

- Nunca declinar de un derecho que se tiene.
- Nunca permitir que cosas subsanables comprometan la autonomía de la persona para disfrutar de su ciudad.
- Nunca dejar de comunicar aquellas cosas que se entiendan como insuficientes, discriminatorias o que hagan que nos sintamos maltratados” por nuestra ciudad.
- Nunca dejarnos ningunear por personas o sistemas.
- Nunca permitir una humillación o un maltrato de cualquier tipo.
- Nunca dejar de reivindicar una ciudad accesible y habitable para todos.

□ BUEN TRATO. Vivo en una residencia

Lourdes Bermejo García

Su centro no tiene las instalaciones más modernas, ni la decoración más elegante, ni los mejores jardines o vistas. Sin embargo está limpio, bien organizado, hay vida y muchas actividades. Pero para Amparo, lo más importante es que todos la tratan con respeto. Que atienden a sus opiniones y deseos, y que aunque tenga que aceptar unas normas lógicas por vivir en una institución no la obligan a hacer las cosas que no quiere hacer.

Por su importancia, el tema del trato debe estar incluido en la Historia o Plan de Actuación Individual (que incluye también las preferencias de la persona). Podrá abordarse el tema en reuniones de equipo para dar valor a su opinión, unificar criterios y valorar si lo estamos haciendo bien. En caso negativo, debe abordarse.

Cada persona, como ser único, es diferente y tiene sus propias necesidades, capacidades, deseos y valores. Es portadora de dignidad y derechos y ayudarle a ejercerlos es responsabilidad de todos los profesionales y define la vida cotidiana en la institución. Los derechos están relacionados con la libertad de expresión, de movimiento y de acción de los residentes, por ello respetarlos define un determinado estilo de relación y de intervención profesional.

Amparo estaba cansada de vivir en casa sola, sin poder salir a la calle. Desde hace más de 5 años necesita silla de ruedas, no puede mover medio cuerpo y necesita mucha ayuda para realizar las actividades necesarias poder vivir. En realidad de lo que estaba cansada era de estar sola todo tiempo, sin poder salir, sin tener apenas visitas, sin poder hacer casi nada y notar que los días todos iguales se le hacían eternos.

Tuvo que ir una temporada a una residencia cuando a su hija necesitó operarse y guardar reposo absoluto varios meses, entonces podría ayudarla como hacía habitualmente. Cuando su hija le anunció que tendría que ir una temporada a una residencia, tras recuperarse de la sorpresa y pensarlo unos días, a Amparo no solo no le importó. Pensó que en realidad era una oportunidad para probar cómo se viviría en uno de esos lugares de los que tanto había oído hablar pero que no conocía bien.

En aquel momento Amparo no tuvo elección y fue a vivir al centro que se le asignó, atendiendo la disponibilidad en su CCAA de plaza temporal.

Amparo descubrió que en aquella residencia, Ella podría tener una vida grata. Comprobó que aunque perdía en algunos aspectos, también ganaba en otros que para Ella eran importantes.

Los primeros días en el centro le informaron de sus derechos y responsabilidades y de todo lo relacionado con la vida allí: tanto las normas como aquellos aspectos en los que podría elegir sobre sus cuidados, su salud y su alimentación; su nuevo espacio y los objetos que podría traer a su habitación; los servicios y programas que podría utilizar actividades, etc.

Diversos profesionales se pusieron a su disposición para ayudarle a estar bien, ofreciéndose para hacerle una valoración, a informarle de los resultados. Todo ello a fin de proponerle un plan personalizado que recogiera que le podía ofrecer la institución para estar lo mejor posible. Los profesionales le dieron a conocer esta propuesta, Ella les preguntó cuanto quiso y propuso algunos cambios. Juntos decidieron que cosas haría (actividades, tareas, rutinas, compañías, etc.) con el objetivo de que estuviese bien en su nueva casa, y pudiera mantenerse activa y feliz.

Amparo entendió que vivir en un centro implica perder cierta libertad y, por ejemplo, que no podía tener todas sus cosas, pero comprobó que ganaba otras. Podía conocer a otras personas y, tal vez, hacer nuevas amigas (ya no tenía ninguna de las anteriores y hacia tiempo que casi no hablaba con nadie). Podía participar en actividades de rehabilitación para mantener la movilidad de su mano buena, podía hablar de temas interesantes en una especie de tertulia, podía ver y comentar películas semanalmente, incluso podía ir a misa los domingos, algo que no hacía desde que tuvo el accidente vascular.

Su centro no tiene las instalaciones más modernas, ni la decoración más elegante, ni los mejores jardines o vistas. Sin embargo está limpio, bien organizado, hay vida y muchas actividades. Pero para Amparo, lo más importante es que todos la tratan con respeto. Que atienden a sus opiniones y deseos, y que aunque tenga que aceptar unas normas lógicas por vivir en una institución, no la obligan a hacer las cosas que no quiere hacer.

Ella no habría podido aceptar que la trataran como si no fuera capaz de decidir, como si fuera una niña, solo porque necesita ayuda pues su cuerpo no le responde. El personal es agradable y fiable pues cumple con lo que le habían informado a su llegada, le ofrecen y animan a participar en actividades variadas pero no la obligan. Puede pedirles información y le consultan todas las decisiones que le afectan, incluso si desea que informen a su hija sobre sus asuntos. A los pocos días de llegar ya conocía a todas las personas que la atienden y éstas le tratan como a ella le gusta, con familiaridad y confianza pero con el adecuado respeto.

Amparo se siente bien en su nueva casa y ha pedido la plaza definitiva en el centro.

Amparo 80 años.

▮ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO EN RESIDENCIA

Aunque para nosotros es un lugar de trabajo, la residencia es la vivienda de las personas residentes, estamos en su casa. Nuestro trabajo consiste en ayudarles a vivir en este lugar con la mayor calidad de vida posible. Y ello tiene un significado diferente para cada persona residente.

Cada persona, como ser único, es diferente y tiene sus propias necesidades, capacidades, deseos y valores. Es portadora de dignidad y derechos y ayudarle a ejercerlos es responsabilidad de todos los profesionales y define la vida cotidiana en la institución. Los derechos están relacionados con la libertad de expresión, de movimiento y de acción de los residentes, por ello respetarlos define un determinado estilo de relación y de intervención profesional.

Normalmente la persona que mejor sabe lo que desea y prefiere es ella misma. Cada uno sabe lo que le agrada y desea, aunque en algunas ocasiones la persona no pueda expresarlo verbalmente y lo demostrará con su comportamiento. Debemos estar atentos y hacer un esfuerzo por entender y comprenderlos y actuar en consecuencia. En caso de no poder expresarse, su familia podrá ser de gran ayuda.

La persona residente, junto con su familia si ella lo desea (o si no tiene capacidad por si misma para ello) debe ser informada y poder participar en las decisiones que le afectan, incluidas las propuestas profesionales, aunque para ello tengamos que hacer adaptaciones en el lenguaje o en el estilo comunicativo.

Debemos poner a su servicio nuestros conocimientos y destrezas profesionales para favorecer su bienestar integral (físico, psicológico y socio-afectivo). Nuestra capacidad para valorar capacidades, detectar necesidades, proponer actividades y programas, valorar evolución y mejoras deben complementarse con sus criterios y deseos.

Debemos ofrecer, a cada persona residente, un trato agradable y personalizado. Siendo la propia persona quien establezca el estilo y la familiaridad con que quiere ser tratado, nosotros seremos quienes nos adaptemos, no obligarle a lo contrario.

Todos los profesionales somos responsables de ofrecer la mejor comunicación y relación posible con cada persona para favorecer que pueda satisfacer todas sus necesidades, incluidas las de relación, comunicación, escucha, reconocimiento, afecto y autoestima. Dependiendo de la cantidad, pero sobre todo, de la calidad de ésta, las personas podrán satisfacer esas necesidades y tener, por tanto, más calidad de vida.

Por su importancia, el tema del trato debe estar incluido en la Historia o Plan de Actuación Individual (que incluye también las preferencias de la persona). Podrá abordarse el tema en reuniones de equipo para dar valor a su opinión, unificar criterios y valorar si lo estamos haciendo bien. En caso negativo, debe abordarse.

Cualquier profesional que observe que una persona recibe un trato inadecuado o un mal trato en una institución, debe hacer todo lo posible para que ello no suceda. Existen actuaciones diversas, dependiendo de la intensidad y gravedad de los hechos: desde hablar con el compañero, abordar el tema en una reunión de equipo, informar al responsable del centro, incluso, acudir a las autoridades si el caso es grave y las anteriores acciones no evitan que continúe sucediendo. Todos somos responsables de evitar que se produzca un trato inadecuado o un maltrato que cause daño.

BUEN TRATO EN LA RESIDENCIA

- Antes de ir a vivir a una residencia, si le es posible, es aconsejable realizar las siguientes acciones:
- Piense y escriba los aspectos de la vida cotidiana en un centro que más le preocupan o interesan a usted. Ordénelos según sus preferencias.
- Recoja toda la información posible (oral y escrita) de diversas residencias en relación a éstos temas.
- Visite varios centros para observar como son tratados los residentes y para hacerse una idea de cómo sería vivir allí.
- Pida una entrevista con responsable de la institución y valore como le tratan (qué información le dan y cómo lo hacen). Valore como se ha sentido.
- Tome la decisión teniendo en cuenta todo lo anterior, y si lo prefiere y puede, haga todo este proceso con alguna persona de su confianza con la que analizar y contrastar opiniones.
- Si ya esta viviendo en la residencia:
- Solicite que le informen de todos los servicios, recursos y oportunidades de los que puede disfrutar en el centro. También pregunte por la normas del centro y por sus derechos y responsabilidades como usuaria del mismo.
- Recuerde que las propuestas o recomendaciones que le hacen los profesionales pueden ser valiosas para ellos pero no para usted. No está obligado a aceptarlos.
- Puede que no quiera realizar algunas actividades o que no le agraden las compañías que le ofrecen. Comuníquese a la persona responsable, explicando, con educación, sus motivos. Pregúntele que otras alternativas tiene.
- No dude en preguntar, siempre que lo desee, por los temas que son importantes para usted (su salud, medicinas, alimentación, correspondencia, la gestión de su dinero, compañías, visitas de sus allegados, rutinas o costumbres que tenga y pueda seguir haciendo, etc.). Trate de participar y decidir en éstos, si así lo desea.

□ QUE PUEDO HACER SI NO ME GUSTA COMO ME TRATAN EN LA RESIDENCIA

Todas las personas, y usted también, merecen un trato digno y personalizado. Si usted considera que un profesional o varios de la institución no le tratan bien, y no se siente bien por ello, lo adecuado es que trate de resolverlo. Aunque puede obrar de diversas formas, creemos que la mejor forma de hacerlo es seguir el orden de las siguientes recomendaciones, para adecuar su actuación a los recursos a su alcance y a la gravedad de la situación. De este modo tendremos más posibilidades de lograrlo y de minimizar posibles efectos negativos.

Primer PASO:

Si el problema se da con una persona en concreto, primero trate de solucionar el tema directamente con ella, explicándole, con educación y respeto, su punto de vista. Usted puede ayudarle a comprender los efectos que le están causando su comportamiento o su actitud. En ocasiones los profesionales obramos sin reparar en estas cosas y sin darnos cuenta del daño que podemos causar. Si cree que debe cambiar algo, sería muy conveniente que le indicara cómo le gustaría que le tratara o actuara en futuras ocasiones.

Segundo PASO:

Si después de haber intentado el primero no percibe mejoras trato, entonces es el momento de utilizar los cauces que la residencia tenga dispuestos para estos temas.

Si dispone de un profesional de referencia en el centro, de una persona con la que tenga una reacción de mayor confianza, podría informarle de este tema, detallando las acciones que ya ha hecho hasta ahora para tratar de resolverlo. Tal vez esa persona pueda ayudarle a encauzar su demanda. Si no dispone de esa figura, podría entrevistarse con un profesional que tenga accesible, o directamente con el director del centro. Puede también pedir que le acompañe en

Estas gestiones algún familiar, si considera que ello si con ello usted se va a sentir mejor y más seguro. Dependiendo de la gravedad del tema, los familiares serán muy valiosos aunque pueden, en ocasiones, generar más conflicto y complicar las cosas si no respetan los criterios que usted tiene. Usted que los conoce, es quien mejor puede valorarlo. También puede escribir una carta (o solicitar a alguien que la escriba por usted) y hacerla llegar al responsable del centro o depositarla en el buzón de reclamaciones que debe existir en la residencia.

La última opción; el tercer PASO:

Si, probadas las anteriores opciones y habiéndolo de intentarlo con los profesionales y responsables del centro, las cosas no mejoran - y el tema es suficientemente importante o grave para usted-, deberá activar alguna alerta (de forma oral o por medio de una carta) en alguna institución externa a la residencia.

□ Infórmese si su Comunidad Autónoma dispone de un teléfono de atención a las personas mayores. También puede hacer llegar su queja al Servicio de Inspección de la Consejería de la que dependan este tipo de centros residenciales.

□ Póngase en contacto con algún profesional que le conozca a usted y que le dé confianza (la Trabajadora Social de zona o Ayuntamiento, su medico de familia, la enfermera de su centro d e salud....) para explicarle su situación y le oriente, incluso inicie l a s actuaciones de protección que considere necesarias.

□ Pídale a algún familiar o allegado que se ponga en contacto c o n ese profesional que usted conoce para informarle, y si el caso es m u y grave, que acuda directamente a la autoridad en su nombre.

□ BUEN TRATO. En los medios de comunicación

Loles Díaz Aledo

Mostrar el envejecimiento como una etapa más de la vida rescatando los valores que encarnan las personas mayores; incluir a las personas mayores en todo tipo de informaciones, en plano de igualdad con los demás; evitar el lenguaje peyorativo, paternalista y discriminatorio que contribuye a reforzar los estereotipos sociales; propiciar el tratamiento de los temas con una perspectiva intergeneracional y darles voz como ciudadanos/as independientes y protagonistas de sus propias vidas.

Las personas mayores del siglo XXI piden a los periodistas que salgan a la calle y miren queriendo ver. Que se acerquen a su realidad, porque están en todas partes y junto a las demás generaciones.

No caer en el paternalismo y huir del dramatismo y el sensacionalismo y en todo caso contextualizar las informaciones mostrando las causas y circunstancias de una situación.

□ COMO QUIEREN SER TRATADOS LOS MAYORES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Desde hace tiempo, en numerosas ocasiones y con toda claridad, las personas mayores vienen reclamando su derecho a una imagen social pertinente. Es decir, a una imagen que refleje su realidad como parte de la sociedad que aún tiene mucho que decir y hacer y que nunca ha dejado de aportar. Y también han mostrado su rechazo a la imagen que se tiene de ellas, de la que hacen responsable, en buena parte, a los medios de comunicación.

He aquí algunos ejemplos: En 1999, los asistentes al congreso de la Gent Gran celebrado en Barcelona creyeron oportuno hacer públicas las siguientes observaciones:

“La imagen de las personas mayores que se transmite a través de los medios de comunicación no corresponde a la realidad porque es parcial e incide en los estereotipos presentando imágenes fijadas en otro tiempo. Es necesario potenciar las actividades para la gente mayor, para el provecho de la sociedad y para rehabilitar esta imagen tan deformada que a menudo se presenta en los medios”.

Además de hacer esta denuncia indicaban algunas acciones que podrían ayudar a mejorar esa imagen como propiciar una mayor y más directa participación de las personas mayores en los medios de comunicación, elaborar un libro de estilo para que los periodistas utilicen un lenguaje que defina bien la realidad, o impulsar políticas activas para cambiar la imagen de la vejez desde los medios.

En ocasiones, se han reunido con periodistas para exponerles sus puntos de vista y presentarles sus demandas y peticiones para conseguir tener en los medios la imagen social a que tienen derecho. Por ejemplo, en septiembre de 2005 en el transcurso de un seminario celebrado en Santander en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, les pidieron entre otras cosas: que incluyan en sus contenidos el perfil del mayor

español actual; que reflejen el cambio social que se está produciendo en las nuevas generaciones de mayores tanto en las necesidades como en las expectativas; que reconozcan a las personas mayores como miembros activos de pleno derecho en una sociedad para todas las edades; que acepten el derecho de acceso a los medios, reconocido por la Constitución y que lo hagan efectivo favoreciendo la presencia en ellos de los mayores como colectivo social.

Por su parte, los periodistas que participaron en ese seminario firmaron la Declaración de Santander en la que se comprometían: a **mostrar el envejecimiento como una etapa más de la vida rescatando los valores que encarnan las personas mayores; a incluir a las personas mayores en todo tipo de informaciones, en plano de igualdad con los demás; a evitar el lenguaje peyorativo, paternalista y discriminatorio que contribuye a reforzar los estereotipos sociales; a propiciar el tratamiento de los temas con una perspectiva intergeneracional y a darles voz como ciudadanos/as independientes y protagonistas de sus propias vidas.**

Buena parte de esto debió quedarse en papel mojado porque dos años después, en 2007, los alumnos de la Universidad Permanente de la Universidad de Alicante, hicieron público un Manifiesto en el que, decían:

“Nuestra visibilidad en los medios es prácticamente nula. Los mayores estamos ausentes. La presencia sólo se hace efectiva cuando el ámbito es el de los sucesos o la crónica rosa. Se nos trata tópica e inadecuadamente y de un modo no proporcional al porcentaje de mayores en la sociedad española. El colectivo aparece de forma homogénea. La ausencia de rigor se une al exceso de estereotipos y a la falta de reflexión sobre la realidad de una heterogeneidad nunca presente y que, sin embargo, forma parte de la realidad del mayor actual. La no aceptación por parte de los medios de una nueva cultura en la que se facilita la colaboración intergeneracional se hace visible en las tendencias informativas. El lenguaje se utiliza de forma discriminatoria”.

A la vista de estos comentarios podríamos concluir con la Catedrática de Psicología Evolutiva de la Universidad de Córdoba Anna Freixas que **“si hay un trato inadecuado, es el que normalmente ejercen los medios de comunicación sobre las personas mayores”**

O, al menos, así lo perciben.

□ CÓMO QUIEREN LAS PERSONAS MAYORES SER TRATADAS POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

De manera que sean visibles de forma normalizada junto a todos los demás grupos sociales y como parte activa de la sociedad. No en mundos separados y realidades diferentes que suponen discriminación.

Sin tópicos y estereotipos que inducen a una imagen errónea, alejada de su realidad plural, porque no hay una única forma, un único modelo de envejecer, un único tipo de persona mayor.

Utilizando, en toda circunstancia, una terminología correcta y respetuosa, porque el lenguaje nunca es neutral, con él se integra o se margina.

Teniendo siempre presente su condición de ciudadanos/as porque los derechos de ciudadanía no prescriben con la edad.

Y, en el caso concreto de la publicidad, que se considere a las personas mayores como consumidoras adultas capaces de tomar sus propias decisiones.

Las personas mayores del siglo XXI piden a los periodistas que salgan a la calle y miren queriendo ver. Que se acerquen a su realidad, porque están en todas partes y junto a las demás generaciones.

▣ LOS PROFESIONALES Y EL BUEN TRATO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Respecto al lenguaje

Utilizar el adecuado y correcto en todo momento. Evitando presentar a las personas mayores como diferentes y separadas del resto de la sociedad

Aumentar el uso de la palabra persona o ciudadano/a mayor .

Reducir el uso de expresiones como “colectivo mayor” porque sugiere que se trata de un grupo homogéneo y diferenciado o segregado del resto de la sociedad.

Explicitar la consideración que determinados pueblos y sociedades tienen por sus personas mayores “ la persona de respeto” “el consejo de ancianos”

Racionalizar el uso de las palabras “problema, problemática” y similares para referirse a hechos asociados al envejecimiento de la población, porque va añadiendo constantemente una carga negativa al hecho de envejecer y a las propias personas mayores.

Respecto a la realidad del envejecimiento

No identificar dependencia con envejecimiento. Envejecer no supone necesariamente llegar a una situación de dependencia.

Exponer la complejidad del envejecimiento y explicar los retos que plantea.

Equilibrar las informaciones evitando dar exclusiva o mayoritariamente aquellas que llevan a considerar a las personas mayores como “carga” económica, como “unidad de gasto”. Es importante mostrar que el aumento de la población mayor y el crecimiento de la expectativa de vida, es un “recurso” social.

Poner de manifiesto la cantidad de actividades de todo tipo que las personas mayores realizan en los ámbitos más diversos y de las que se beneficia la sociedad de la que forman parte. Actividades y

situaciones que las valoran positivamente y aumentan su consideración social. Presentar la historia particular de personas mayores concretas que con su vida, su profesión y su dimensión ciudadana han contribuido a mejorar la sociedad.

Preservar los derechos de imagen y dignidad inherentes a toda persona y en toda situación, por tanto también a las personas mayores sean cuales sean sus circunstancias vitales.

No mostrar la juventud como el principal valor. La belleza y la felicidad forman parte de todas las etapas de la vida.

Valorar la aportación que hacen muchas personas mayores, especialmente mujeres mayores, que cuidan a otras personas, destacando el valor económico y social de su trabajo.

Respecto al tratamiento informativo y su presencia en los medios:

No caer en el paternalismo y huir del dramatismo y el sensacionalismo y en todo caso contextualizar las informaciones mostrando las causas y circunstancias de una situación.

Poner especial cuidado en la redacción de los títulos y subtítulos de las noticias.

Representar a las personas mayores en la pluralidad de escenarios en que se desenvuelven: deportivos, formativos, sociales y culturales.

Promover la presencia positiva de personajes mayores en programas de ficción.

Diversificar la presencia en los medios audiovisuales de personas mayores que puedan hacer aportaciones desde su experiencia vital y social

Fomentar la emisión de programas en materia de salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores

Fomentar la programación de contenidos que ayuden a prevenir situaciones de soledad y a mejorar la vida afectiva de las personas que se van haciendo mayores

Dar voz en los medios a las entidades y asociaciones representativas y a las propias personas mayores para que, desde su experiencia y conocimientos, puedan opinar y aportar sobre temas actuales que

afectan a toda la sociedad . Opiniones plurales que servirán para poner de manifiesto la heterogeneidad de las personas mayores de hoy

Facilitar que las personas mayores puedan llevar a cabo la necesaria transmisión cultural entre generaciones, como depositarias que son de la memoria histórica.

Ofrecer una visión mas humana y vivencial de los asuntos asociados a las personas mayores , en lugar de limitarse a presentarlas desde la frialdad de las estadísticas

Impulsar campañas y acciones de sensibilización sobre personas mayores víctimas de malos tratos o marginación así como informaciones que muestren las características y necesidades de estas personas.

BUEN TRATO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Lograr una imagen ajustada a su realidad actual compete también a las propias personas mayores, tanto de forma individual como a través de sus asociaciones y organizaciones. Por ello proponemos una doble actuación: desde una postura reactiva y desde otra pro-activa.

La primera supone reaccionar cada vez que la imagen de las personas mayores que aparezca en la televisión, la radio, la prensa escrita no sea adecuada. Reaccionar supone actuar, no simplemente protestar. Actuar mostrando, razonadamente, los motivos de la disconformidad. Dirigir una carta al defensor del usuario del medio, a la sección de cartas al Director, dejar un mensaje en el buzón o contestador o, si el asunto lo requiere, dirigirse al Defensor del Pueblo, pueden ser formas sencillas de actuar reactivamente tanto de forma individual como colectiva

La postura pro-activa supone tomar la iniciativa para favorecer la presencia de imágenes, el tratamiento informativo, el uso del lenguaje adecuados. Formas de ejercerla pueden ser: apoyar aquellos espacios de radio o televisión, informaciones periodísticas y/o profesionales concretos que destaquen por su buen hacer en este asunto; facilitar información y servir de fuente informativa rápida y eficaz siempre que haya ocasión; sugerir temas de interés y ofrecerse a contribuir a su desarrollo...En definitiva, aprovechar lo que hay y tratar de abrir nuevas vías. Y todo ello, sin despreciar los medios regionales y locales, mas bien al contrario, puesto que tienen gran importancia y ejercen mucha influencia en su ámbito.

Y, en todo momento, ser y manifestarse como oyentes, televidentes, lectores críticos y participativos.

□ BUEN TRATO. Señales para empezar a actuar

Gema Pérez Rojo

Señales físicas Acción u omisión cuya consecuencia es un daño o lesión física
Señales económicas Aparecen ante situaciones en las que se hace un mal uso, apropiación indebida y/o explotación de los recursos económicos y materiales de la persona mayor
Señales psicológicas o emocionales Acciones u omisiones que causan angustia o malestar en la persona mayor.
Señales sexuales Consecuencia de un contacto de carácter sexual no consentido por la persona mayor
Señales sociales Éstas son consecuencia de la presencia de estereotipos negativos asociados al envejecimiento.

Todos y cada uno de nosotros deseamos y tenemos derecho a ser tratados bien, y en general suele ser así. No obstante, en determinados momentos y situaciones somos tratados de forma inadecuada. Esta misma situación pueden experimentarla las personas mayores tanto en el ámbito comunitario como institucional. Esta posibilidad conduce a la necesidad de la detección de diferentes señales de alarma cuya presencia pone en peligro el buen trato hacia las personas mayores.

En este capítulo se van a describir las señales de alarma más importantes. Éstas están compuestas por indicadores y factores de riesgo. Por un lado, los indicadores son signos cuya presencia puede evidenciar una posible situación de trato inadecuado y, por otro lado, los factores de riesgo son elementos que aumentan la probabilidad de ocurrencia de una situación de malos tratos.

No obstante, estos indicadores y factores de riesgo deben ser considerados únicamente como señales de alerta pero nunca como elementos que conduzcan directamente a diagnosticar una situación de malos tratos ya que, para confirmar una situación de malos tratos es necesaria una evaluación pormenorizada y en profundidad no sólo de la persona mayor, sino también del responsable de los malos tratos y del contexto de la situación.

Las señales que a continuación se destacan se han clasificado en físicas, sexuales, psicológicas, económicas y sociales en función de su naturaleza. Además de estas señales se incluyen aspectos a observar en el comportamiento verbal y no verbal tanto de la persona mayor como del posible responsable del trato inadecuado ante los que es necesario estar atentos.

□ Señales físicas.

Éstas son el resultado de una **acción u omisión cuya consecuencia es un daño o lesión física** como moratones, laceraciones, abrasiones, fracturas y quemaduras sin explicación, repetidas, no tratadas en varios estados de cicatrización o tratadas de forma inadecuada. También pueden presentar signos de haber sufrido restricciones físicas como marcas de ataduras o manifestar dolor al ser tocados.

Otra señal física importante es que la persona mayor **carezca de la atención sanitaria que necesita** provocando la presencia de úlceras, pérdida de peso inusual, deshidratación, malnutrición o hipotermia, niveles anormales de fármacos (por exceso o por defecto), **incumplimiento del tratamiento prescrito**, carencia de ayudas físicas como gafas, audífonos o dentaduras postizas, **problemas de higiene** (suciedad, olor a orina o heces o cualquier otro riesgo o peligro para la salud o seguridad en el ambiente en el que vive la persona mayor), **ingresos repetidos en hospitales o que no acuda a citas médicas previstas.**

Otros indicadores relevantes a destacar serían que la persona mayor sea **encerrada o aislada**, que presente **ropas inadecuadas** para la estación del año correspondiente y manifieste estar sufriendo daño físico.

Finalmente, la **presencia de factores de riesgo como la fragilidad** de la persona mayor, el consumo de cuatro o más medicamentos (polifarmacia), una mala salud y ser dependiente físicamente son señales a tener en cuenta.

▣ Señales psicológicas y/o emocionales

Surgen como consecuencia de **acciones u omisiones que causan angustia o malestar en la persona mayor** como el hecho de recibir gritos, amenazas, humillaciones, ridiculizaciones o que la persona mayor señale que está sufriendo daño psicológico o emocional.

También son señales relevantes que **la persona mayor muestre impotencia o indefensión, cólera o ira sin causa aparente, ansiedad, depresión, baja autoestima, introversión excesiva y falta de comunicación.**

Es importante estar atento a **situaciones en la que la persona mayor es tratada como si fuese un niño, es ignorada (“trato de silencio”) o aislada de su entorno, amigos, vecinos y familiares o no se respeta su intimidad.**

Sentimientos como **la culpa y la vergüenza o las dificultades de concentración**, atención y memoria son relevantes como señales psicológicas.

Finalmente, **la presencia de deterioro cognitivo en la persona mayor** o los cambios de humor inusuales son también aspectos a tener en cuenta.

□ Señales sexuales

Éstas son consecuencia de un contacto de carácter sexual no consentido por la persona mayor, bien porque se consiga por la fuerza, no sea consentido o porque la persona mayor no tenga la capacidad para dar su consentimiento a ese contacto.

Algunas de las señales más relevantes en este caso son que presente lesiones o daños como moratones alrededor del pecho o los genitales, enfermedades venéreas o infecciones genitales sin explicación, hemorragias vaginales o anales sin explicación o manifieste dolor o irritación en áreas genitales.

También habrá que estar atentos ante la presencia de ropa interior rasgada, manchada o con sangre, que la persona mayor tenga dificultad para caminar o sentarse, se muestre reacio a bañarse o a que se le practique un examen médico o a que señale que le han tocado de alguna forma que no le ha gustado, o que le han obligado a ver material pornográfico, o a presenciar actos sexuales.

□ Señales económicas

Aparecen ante situaciones en las que se hace un mal uso, apropiación indebida y/o explotación de los recursos económicos y materiales de la persona mayor como el robo, utilizar los fondos o propiedades de la persona mayor sin su consentimiento, patrón irregular de gastos o retirada de dinero, desaparición inexplicable de fondos o posesiones valiosas como obras de arte, joyas, etc., cambios repentinos en el testamentos, poderes notariales o escrituras, inclusión de nombres adicionales en la cartilla bancaria de la persona mayor, firmas en cheques que no se parecen a la firma de la persona mayor o que han sido firmadas cuando la persona mayor no puede o no sabe escribir, transferencias repentinas e inexplicables de las posesiones a un familiar o a alguna persona ajena a la familia, facturas no pagadas cuando se sabe que la persona mayor tiene la capacidad para hacerlo.

Además será necesario estar alerta ante situaciones como estas: la persona mayor no se atreve a pagar facturas o a realizar gastos sin consultarlo, muestra preocupación por su situación económica o informa que sus fondos o propiedades están siendo manipulados o utilizados sin su consentimiento, cambia repentinamente la situación económica de la persona mayor o la situación en la que vive no se corresponde con su estatus económico, aparecen repentinamente parientes que anteriormente no se habían preocupado de nada, reclamando sus derechos sobre los asuntos y posesiones de la persona mayor, alguien muestra preocupación inusual con respecto a la excesiva cantidad de dinero que, según esa persona, está siendo gastada en el cuidado de la persona mayor, la persona mayor carece de artículos de primera necesidad cuando se sabe que tiene la capacidad para adquirirlos.

□ Señales sociales

Estas señales han sido remarcadas como las más importantes por las propias personas mayores en un estudio realizado (“Missing Voices”). Éstas son consecuencia de la presencia de estereotipos negativos asociados al envejecimiento, asociando a las personas mayores los siguientes calificativos: dependientes, pasivos, improductivos, intolerantes, conservadores, etc. Estos estereotipos dan lugar a la imagen negativa que la sociedad tiene hacia el envejecimiento. Y esto se traduce en una desvalorización de las personas mayores, falta de respeto hacia las mismas y que no se respete por ejemplo, su capacidad de toma de decisiones y su autonomía.

También alude al uso de determinados términos como la palabra anciano, abuelo/a o el utilizar diminutivos; a la explotación de la capacidad de trabajo en el hogar o en el cuidado de otros familiares como los nietos; la destitución familiar; el desarraigo, es decir, rotación por los domicilios de los hijos o institucionalización forzosa.

Finalmente también se incluyen dentro de este apartado aspectos estructurales como la escasez de políticas y recursos sociales para poder permanecer en el domicilio; la presencia de barreras arquitectónicas y los déficits en dispositivos sanitarios específicos para la atención sanitaria a las personas mayores como por ejemplo la falta de geriatras o negación de tratamientos por razones de edad.

Todos estos indicadores y factores de riesgo que se han señalado a lo largo de estas páginas serían objetivo de evaluación de cara a la posible detección de situaciones de trato inadecuado.

Al principio del capítulo también se advirtió la importancia de observar conductas y comportamientos verbales y no verbales en la persona mayor y el posible responsable por separado, así como también en la interacción entre ambos ante los que es necesario permanecer atento.

Entre las conductas a observar en la persona mayor se podrían incluir, **que muestre miedo o temor hacia alguien; temblores; falta de contacto visual; evasividad o hipervigilancia; que esté ansiosa, deprimida, tenga ideas suicidas o pensamientos negativos recurrentes; que se niegue a responder cuando se le pregunte, o que antes de responder mire a la persona que se encuentra con ella para saber cómo responder o muestre indecisión para hablar abiertamente.** También sería conveniente estar alerta si expresa sentimientos de **soledad o manifiesta carecer de amigos, familia, dinero, de forma de transporte, etc.**; si expresa frases que denotan baja autoestima como “no sirvo para nada”, “aquí estoy molestando”, etc. o si se refiere a alguna persona cercana a ella como una persona “con genio” o frecuentemente “enfadada”, muestra respeto continuo hacia la misma o sentimientos ambivalentes.

Ser “propenso” a tener accidentes; realizar frecuentes visitas a urgencias, a la consulta del médico o al hospital o cambiar con frecuencia de médico o centro asistencial; alteraciones en el sueño o pesadillas; alteración del apetito; cambios en su comportamiento cuando una persona entra o sale de la habitación o comportamientos inusuales como succionar, morder o balancearse también son indicadores a tener en cuenta.

Otros aspectos a observar son que la persona mayor carezca de intimidad y privacidad; que presente abuso de sustancias; que niegue, oculte, justifique o rechace que alguien le esté tratando mal aún habiendo evidencias; que carezca de habilidades sociales y estrategias de afrontamiento; que manifieste no estar satisfecha con su vida ni con las relaciones que mantiene con sus familiares, amigos y otros allegados o que viva en condiciones inseguras (no tiene calefacción o agua caliente, problemas con la instalación eléctrica, barreras arquitectónicas, sin agua corriente, sin aseo, sin ventilación).

Entre las conductas del posible responsable del trato inadecuado ante las que se debe estar alerta se incluye la excesiva preocupación por los costes de necesidades de la persona mayor (por ejemplo, radiografías, audífonos, etc.) o por un problema particular de la persona mayor más que por su salud en general. El intento de evitar la interacción en privado entre el profesional y la persona mayor; la falta de coordinación con los profesionales o el impedir que se proporcionen los servicios necesarios a la persona mayor (por ejemplo, visita al domicilio de una enfermera, trabajador social o un fisioterapeuta) será otro aspecto a observar. También será indicativo de sospecha que el responsable mantenga expectativas no realistas hacia la persona mayor; o que carezca de conocimientos sobre el proceso “normal” de envejecimiento y los cuidados necesarios para la persona mayor (administración correcta de los medicamentos, por ejemplo). El estrés, la fatiga inusual, no estar satisfecho con tener que convivir con la persona mayor o con tener que cuidar de ella y que olvide las citas de la persona mayor con el médico serían otros posibles signos de trato inadecuado. Por último comportamientos como mostrar determinadas actitudes o sentimientos hacia la persona mayor (por ejemplo, ira, falta de respeto, impaciencia), escaso autocontrol, estar a la defensiva, mostrarse extremadamente protector o “controlador”, crítico, ser verbalmente abusivo o extremadamente atento o encantador con la persona mayor o el profesional (Kosberg,

1998), insistir en contestar a las preguntas que se le realizan a la persona mayor o intentar convencer a los profesionales de que ésta no es competente o está “loca”, así como rechazar facilitar información a los profesionales o distorsionar la información o mostrarse evasivo (Kosberg, 1998) deberían ser considerados como posibles indicadores.

Finalmente podríamos señalar otros aspectos importantes a tener en cuenta como la presencia de abuso de sustancias, que dependa de la persona mayor para el alojamiento o económicamente, que presente historia previa de malos tratos, que carezca de ayuda o asistencia, que esté aislado socialmente, que carezca de habilidades sociales y estrategias de afrontamiento, que oculte o lea el correo de la persona mayor u obstaculice las prácticas religiosas de la persona mayor.

Además, es importante tener en cuenta conductas que están presentes en ambos (persona mayor y responsable del trato inadecuado). Así, que cuenten historias incongruentes, contradictorias o extrañas acerca de cómo ha ocurrido un determinado hecho; frecuentes discusiones entre la persona mayor y alguna otra persona; que se produzcan largas demoras entre el momento en que se produce la lesión y la búsqueda de tratamiento para la misma; que cualquiera de los dos muestre un deterioro reciente en la salud o que presenten problemas psicológicos (por ejemplo, depresión) pueden servir como señales de alerta. En este mismo sentido, la interacción entre el posible responsable de maltrato y la persona mayor debe ser evaluada como potencialmente indicativa de trato inadecuado si existe una relación conflictiva entre ambos o el posible responsable se muestra hostil, enfadado/a, impaciente o indiferente hacia la persona mayor o utiliza con ella un tono de voz brusco o áspero; tienen dificultades económicas; viven en condiciones de hacinamiento o manifiestan una mala calidad de la relación actual y previa entre la persona mayor y el responsable. Además, que la persona mayor esté agitada o demasiado tranquila y pasiva en presencia de alguna persona, o que la relación entre ambos sea de indiferencia mutua también serían señales de alerta.

Todas las señales que se han mencionado anteriormente se pueden aplicar tanto al ámbito doméstico como al institucional, aunque existen algunas específicas que únicamente están presentes en las instituciones. Éstas se han clasificado en señales personales y estructurales.

Dentro de las señales que hacen referencia a aspectos personales nos encontramos con: realizar el cuidado de la persona mayor muy deprisa, no responder a la llamada de una persona mayor, dejarle con la ropa sucia o darle la comida muy deprisa, empujar la silla de una persona mayor sin decirle dónde se le va a llevar, coger prestadas las pertenencias de la persona mayor sin pedirle permiso, no estar satisfechos con el trabajo que realizan, ejercer prácticas despersonalizadas, sentirse frustradas, desmotivadas y utilizar de forma innecesaria medidas que anticipan o aumentan la dependencia (sillas de ruedas, pañales, dar de comer, etc.), etc.

Y como aspectos estructurales es relevante estar alerta ante situaciones donde se produzca un fallo en el plan de cuidados de la persona mayor o ausencia del mismo, presencia de bajos salarios, carencia de supervisión en las tareas que realizan, falta de entrenamiento y/o formación que ésta sea inadecuada, falta de recursos, presencia de barreras arquitectónicas, normas de funcionamiento inadecuadas y rígidas (horario de visitas, comidas), carencia de personal, especialmente por las noches, falta de trabajo en equipo y de coordinación, inexistencia de directrices u objetivos asistenciales definidos, excesiva carga de trabajo y falta de tiempo con ritmo de trabajo anómalo, no sincronizado y mal ambiente de trabajo.

Con la colaboración

caja
de
ahorros **bbk**

