

Grupo de Trabajo Interdisciplinar de *Educación Gerontológica* de la SEGG

Documento de consenso sobre Competencias Comunes de los Profesionales de la Gerontología Clínica y Social

<i>Índice</i>	PÁG.
PRESENTACIÓN del DOCUMENTO¹	
I.- PRESENTACIÓN	1
II.- OBJETIVOS DEL DOCUMENTO	2
III.- DESTINATARIOS DEL DOCUMENTO	3
IV.- LAS COMPETENCIAS COMUNES	3
V.- ¿CUÁLES SON ESAS COMPETENCIAS COMUNES DE LOS PROFESIONALES DE LA GERONTOLOGÍA Y LA GERIATRÍA?	4
VI.- ALGUNAS REFLEXIONES EN RELACIÓN A LAS LIMITACIONES Y AL USO DEL DOCUMENTO	4
DOCUMENTO DE CONSENSO²	
Mapa Conceptual	6
Saberes Teóricos o Conceptuales	7
Saberes prácticos o procedimentales contextualizados y reflexivos	8
Saberes actitudinales y éticos	11
Relación de Autores	12

I.- PRESENTACIÓN

El presente documento es fruto del Grupo de Trabajo Multidisciplinar de Educación Gerontológica de la SEGG. Nuestro objetivo al elaborarlo ha sido aportar reflexión y propuestas en relación a las implicaciones que tienen los principales avances sociales y científicos en el campo de la Gerontología Clínica y Social. Estos cambios no sólo afectan a cada disciplina o área de conocimiento específica en relación al envejecimiento de las personas, sino a todas ellas por el carácter interrelacionado y sistémico de dichos cambios de todo tipo: social, científico, tecnológico, cultural, legislativo, etc.

Todo ello está afectando al modelo asistencial y organizacional de los recursos y, por supuesto, a cómo consideramos que debemos ejercer nuestro *rol* los profesionales. Si el desempeño profesional está estrechamente vinculado a sus conocimientos, habilidades y actitudes, sin abordar éstos, es difícil pensar que podremos avanzar en lo que hoy consideramos es *ser un buen profesional*.

La capacitación de los profesionales ocupa cada vez un lugar más importante, tanto para quienes ya llevamos años ejerciendo como para los que han de incorporarse. Este documento busca integrar estos avances y actualizar la formación de los profesionales a fin de que seamos *más capaces* de proporcionar una atención de calidad, tal y como ahora la entendemos: integral, contextualizada, continua y más respetuosa con los derechos de la persona mayor.

¹ Lourdes Bermejo (Coordinadora del Grupo de Trabajo).

² Ver Relación de Autores.

Es por ello que en el seno del Grupo de Trabajo Interdisciplinar de *Educación Gerontológica* se ha trabajado para elaborar un documento de consenso que fuera capaz de recoger las **competencias que consideramos que todo profesional que trabaja hoy con personas mayores debería poseer**.

Se trata de reflejar lo que consideramos que TODOS debemos *saber, saber hacer y con qué actitudes* trabajar. Por supuesto, estas competencias deberán complementar aquellas específicas que definen cada uno de los perfiles y roles profesionales y que forman parte de cada uno de los currícula formativos de cada título.

En su redacción, han participado 32 personas, proceden de las diversas áreas de la Geriatria Clínica y Social (pedagogos, médicos, médicos geriatras, enfermeros, trabajadores sociales, teólogos, sociólogos, psicólogos, psicopedagogos, educadores sociales, animadores socioculturales, filósofos...). La mayoría de estos profesionales son miembros del Grupo de Trabajo, si bien hay otros que han sido invitados a participar con el fin de ampliar la representatividad, pluralidad y complementariedad de visiones y disciplinas.

El documento también se ha enriquecido gracias a la opinión de algunas personas mayores (representantes del movimiento asociativo y de algún profesional jubilado con gran experiencia y conocimiento en el sector), pues no entendemos hablar *de* ellos sin contar *con* su criterio.

Estas competencias deberán complementar aquellas específicas que definen cada uno de los perfiles y roles profesionales de cada profesional y que forman parte de los currícula formativos de cada título.

II.- OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

A la hora de elaborar este Documento, en el Grupo pretendíamos:

1.- Relacionar los avances del modelo asistencial y relacional de la geriatría y de la gerontología actual con el modo de ejercicio profesional y los sistemas de formación en el sector. Es por ello que buscábamos dar respuestas a dos cuestiones:

- ¿Qué cambios se han producido últimamente en diversas disciplinas y cómo están enriqueciendo el modelo asistencial-relacional que buscamos?
- ¿Qué implicaciones tiene todo ello en nuestra forma de trabajo y relación con las personas mayores –y o sus familias–? ¿Y en relación a nuestra forma de trabajo en los equipos interdisciplinarios?

2.- Recoger las competencias comunes que consideramos que todos debemos tener³. Refiriéndonos sólo a lo que “nos es común” y aportar, desde un enfoque integrado y con una visión global, respuestas a cuestiones como:

- ¿Qué necesitamos *saber todos* los profesionales?
- ¿Qué necesitamos *saber hacer todos* los profesionales?
- ¿Cómo hemos *de ser todos* los profesionales?

³ Tratando de representar la mayor cantidad posible de profesionales, disciplinas y áreas de conocimiento y tipologías de recursos existentes en la SEGG (dando por sobreentendido que cada uno disponemos de las competencias específicas propias de nuestra profesión); buscando también dar respuesta a la amplísima variedad de personas mayores y a sus necesidades tan diversas.

III.- DESTINATARIOS DEL DOCUMENTO

Este documento está dirigido a cualquier profesional del ámbito de la geriatría y de la gerontología y puede tener diversos usos. En primer lugar, puede utilizarse como un instrumento para la autoreflexión acerca de cuáles son los conocimientos, habilidades y actitudes que cada profesional posee y pone en juego en su trabajo cotidiano.

Pero también, por su orientación didáctica, puede servir para mejorar el diseño de programas de formación (continuada o inicial) al explicitar contenidos que no se estén contemplando y que consideramos deben estar presentes. Muchos de nosotros, sin ser estrictamente docentes, estamos -en algún momento de nuestra vida profesional- asumiendo responsabilidades en relación con acciones formativas (diseñándolas, impartíendolas, coordinándolas...). Este documento busca proporcionar un material para *enriquecer* su mirada en relación a este *rol* docente.

La SEGG, como Sociedad eminentemente científica e interdisciplinar es el mejor escenario para el encuentro de profesionales de todas las disciplinas interesados en avanzar y en aplicar los últimos y mejores avances que permitan mejorar la atención y la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Este documento profundiza en la necesidad de formación específica que tenemos como profesionales *de hoy*, y que trasciende el ámbito de cada disciplina específica y afecta a todas ellas: una formación que se refiere a todo lo que compartimos.

Este documento profundiza en la necesidad de formación específica que tenemos hoy los profesionales. Trasciende el ámbito de cada disciplina específica y afecta a todas ellas: se trata de una formación referida a todo lo que *nos es común*.

IV.- COMPETENCIAS COMUNES

En la actualidad, hablar de formación es casi imposible sin referirse a la noción de competencia. Desde el último cambio de siglo, la preocupación internacional por la reforma de los sistemas educativos y de capacitación de profesionales ha impregnado de competencias todas las titulaciones académicas universitarias, ciclos formativos, cualificaciones o formación de postgrado. Las competencias están presentes en todas las titulaciones relacionadas con la gerontología clínica y social.

Pero, *¿qué son las competencias?* Las competencias son conjuntos complejos de conocimientos, habilidades, actitudes, valores, emociones y motivaciones que cada persona o cada grupo pone en acción en un contexto concreto para hacer frente a las demandas específicas de cada situación.

La competencia no es solo conocimiento o habilidad puesto que involucra nuestra habilidad de enfrentar demandas complejas, desarrollar actividades y proyectos de manera satisfactoria en contextos complejos y cambiantes (tal y como sucede ahora en el ámbito de las personas mayores). En este escenario hablar de las competencias de los profesionales en este sector es reflexionar acerca de las dimensiones cognitivas y no cognitivas (conocimientos, habilidades cognitivas, habilidades prácticas, actitudes, motivaciones, valores y emociones) que afectan a nuestro desempeño profesional. Es hablar de la necesaria movilización de todas nuestras destrezas, para pensar y actuar con la mayor madurez profesional, intelectual y moral.

Las competencias son conjuntos complejos de conocimientos, habilidades, actitudes, valores, emociones y motivaciones que cada persona o cada grupo pone en acción en un contexto concreto para hacer frente a las demandas específicas de cada persona, en su contexto y situación.

V.- ¿CUÁLES SON ESAS COMPETENCIAS COMUNES DE LOS PROFESIONALES DE LA GERONTOLOGÍA Y LA GERIATRÍA?

Las COMPETENCIAS COMUNES las hemos agrupando en tres grandes tipos de saberes⁴:

1. **Los saberes teóricos o conceptuales**, relativos a la información y conocimiento científico así como a su gestión. *SABER QUÉ (KNOW WHAT)*.
 - Respecto al conocimiento y a los fundamentos científicos.
 - Respecto a la gestión de la información y del conocimiento.
2. **Los saberes prácticos o procedimentales** *contextualizados y reflexivos*, relativos a las formas de actuación, a las destrezas cognitivas, relacionales o de comunicación, así como a las actuaciones más prácticas o manuales. *HACER Y SABER SOBRE ESTE HACER (KNOW HOW)*.
 - Destrezas relacionales y de comunicación.
 - Destrezas cognitivas (pensamiento crítico e investigador, visión global y compleja, organización y planificación).
 - Destrezas prácticas y manuales.
 1. Intervenciones profesionales.
 2. Trabajo en equipo interdisciplinar.
 3. Recursos y entorno.
 4. Derechos de las personas mayores y mejora continua.
3. **Los saberes actitudinales y éticos**, relativos a las características personales y a otros aspectos que consideramos esenciales que nos comprometen con los usuarios, los compañeros, los equipos y las organizaciones (valores éticos, actitudes, etc.). *SABER SER, ESTAR, PARA QUÉ Y POR QUÉ (KNOW WHY)*.
 - Respecto a las personas.
 - Respecto a sí mismo y a su actuación profesional.

VI.- REFLEXIONES EN RELACIÓN A LAS LIMITACIONES Y AL USO DEL DOCUMENTO

Es evidente que reflexionar acerca de estas competencias no nos convierte directamente en profesionales más responsables, flexibles -con capacidad de adaptación a la persona-, innovadores, creativos o automotivados.

Pensar en las competencias no nos dota de las mismas, pues adquirirlas es un proceso mucho más complejo y profundo. Este documento puede ser para algunos colegas su primer paso y para muchos otros un instrumento más en la búsqueda del perfeccionamiento profesional y de la mejora continua.

Leer, reflexionar, hablar y compartir esta visión de las competencias nos puede ayudar a tomar conciencia de la importancia y dificultad que presenta hoy tratar de dar respuesta a los desafíos actuales de trabajar con personas mayores. Es asumir que necesitamos ir más allá de la reproducción básica del conocimiento, técnicas o procedimientos que hemos ido adquiriendo. Es comprender que, además de saber realizar las

⁴ No hemos pretendido ahondar aspectos teóricos en relación a las competencias que consideramos nos hubiera alejado de nuestro propósito. Es por ello que expresamente hemos evitado, por ejemplo, ahondar en la enorme diversidad de tipologías, niveles de competencias. También hemos obviado referirnos a los diferentes significados causados por las diversas perspectivas conceptuales existentes (competencias básicas, laborales, ciudadanas, genéricas, específicas, técnicas, sociales, cognitivas, etc.). Nos hemos ceñido a una clasificación sencilla y que resulte valiosa y funcional para la autoreflexión así como para revisión y mejora de los programas formativos.

tareas propias de cada profesión, se trata de que seamos capaces de resolver en contextos interdisciplinarios –y contando con la persona y/o con sus familiares- tareas mentales y prácticas cada vez complejas para ofrecer más y mejores alternativas para cada persona en su proceso de envejecimiento.

Documento de Consenso sobre Competencias Comunes de los Profesionales de la Gerontología Clínica y Social

MAPA CONCEPTUAL



SABERES TEÓRICOS O CONCEPTUALES: SABER QUÉ

El profesional es capaz de:

○ Respecto al conocimiento y a los fundamentos científicos

1. Conocer el Marco Conceptual actual de la Gerontología (Envejecimiento Activo⁵, Calidad de Vida⁶, Atención Integral y Centrada en la Persona⁷, -que incluye como fundamento el paradigma de los derechos y los principios fundamentales de la bioética-, etc.) y sus diferencias y aportaciones respecto a otras formas de pensar y actuar anteriores.
2. Conocer los aspectos básicos del desarrollo adulto y del proceso de envejecimiento así como de las características que pueden distinguir a este subgrupo de la población.
3. Conocer y comprender los procesos de fragilidad y de pérdida de autonomía e independencia que pueden darse en las personas mayores⁸ o ancianas.
4. Conocer los aspectos históricos y sociológicos del papel y el devenir de la PM en la sociedad para favorecer su integración de forma comprensiva en los *por qué* de la situación actual de las PPMM.
5. Reconocer y aceptar a la persona en relación a su propio contexto social, cultura y género, realizando los análisis e intervenciones que procedan desde esa perspectiva.
6. Comprender y explicar la realidad de las PPMM abarcando los diferentes aspectos y las influencias mutuas que puedan estar implicadas en su bienestar integral (CV) y en su dignidad.
7. Conocer y utilizar saberes permanentemente actualizados de su área profesional, y ponerlos al servicio de personas y grupos para ofrecer la mejor actuación de apoyo profesional basada siempre en evidencia científica y favorecer al máximo su CV.
8. Conocer y comprender las principales aportaciones y conceptos de otras disciplinas (del área biológica, psíquica y social) en este abordaje, así como sus métodos e instrumentos de trabajo más comunes (tanto sus ventajas como sus limitaciones) y saber integrarlos en el conocimiento de la propia profesión en su dimensión gerontológica.
9. Conocer y comprender el todo, sus partes y las relaciones entre éstas (funcionamiento sistémico), sabiendo distinguir entre multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad.
10. Conocer y compartir un mismo lenguaje y terminología entre todos los profesionales para mejorar la coordinación y complementariedad interprofesional y lograr los objetivos propuestos (para cada persona -a escala individual- y de las organizaciones).
11. Proponer posibles actuaciones desde su área de conocimiento que resulten acordes con el plan de vida de cada persona, contemplando una visión holística e integral de la misma.
12. Aportar los conocimientos propios de su área para un verdadero trabajo Interdisciplinar que favorezca, también, la participación de la PM (y de su familia y entorno social si así lo desea la persona).

○ Respecto a la gestión de la información y del conocimiento

13. Observar, comprender e interpretar las diversas formas de expresión y de comunicación que emplean las personas mayores y/o sus familiares o red de apoyo a fin de optimizar nuestra comprensión de sus

⁵ Entendiendo por Envejecimiento Activo "el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez" (OMS). A partir de ahora EA.

⁶ Entendiendo por Calidad de Vida "la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones" (OMS). La calidad de vida está estrechamente ligada a la posibilidad de tomar decisiones, relacionarnos con nosotros mismos, con los demás y con el entorno; de organizar y dirigir nuestra vida. A partir de ahora CV. En personas con grave pérdida de su autonomía moral, su calidad de vida estará íntimamente vinculada a que se le proporcionen cuidados que preserven su dignidad.

⁷ Entendiendo por Atención Integral y Centrada en la Persona la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y del bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva (Rodríguez, P, 2010).

⁸ A partir de ahora PPMM o en singular PM.

- mensajes. Conocer los diferentes sistemas de comunicación y utilizarlos de forma adaptativa a las características de cada persona.
14. Aportar, sintetizar, analizar y evaluar la calidad de la información empleada y la generada por cada profesional y por el Equipo Interdisciplinar⁹ en el trabajo cotidiano, cuidando de manera estricta aspectos como la confidencialidad y el respeto a la intimidad de las personas.
 15. Obtener y organizar la información relevante para tomar decisiones relativas a nuestro rol profesional.
 16. Conocer todos los recursos del entorno de la persona y de la organización (servicios, instituciones u organizaciones).
 17. Difundir y dar a conocer con los recursos o medios que le sea posible, la realidad de las PPMM, para favorecer una mayor comprensión y respeto hacia éstas por parte del resto de la sociedad.
 18. Conocer y practicar las competencias necesarias para transferir el conocimiento que se adquiera en la práctica profesional.
 19. Facilitar en la difusión de las experiencias innovadoras, consideradas buenas prácticas y en sus resultados.
 20. Ser capaces, desde el Equipo Interdisciplinar, de identificar puntos críticos y prevenir riesgos en las PPMM, en sus familiares y en los profesionales que trabajan con ellos.

SABERES PRÁCTICOS O PROCESIMIENTOS CONTEXTUALIZADOS Y REFLEXIVOS: Saber hacer y saber sobre este hacer

El profesional es capaz de:

o Destrezas relacionales y de comunicación.

1. Disponer y cultivar las habilidades personales y sociales vinculadas a la profesionalidad y a la relación de ayuda: inteligencia emocional, escucha activa, equilibrio, prudencia, flexibilidad, empatía; respeto por el otro; afectividad (calidez, ternura), paciencia, comprensión, etc.
2. Proporcionar un entorno y un estilo relacional con la PM partiendo de la aceptación -libre de prejuicios- de sus opiniones y de su visión del mundo, para favorecer una adecuada expresión y comunicación que promueva una interacción basada en el conocimiento, respeto y confianza mutua.
3. Adaptar nuestro lenguaje a las personas (evitando tecnicismos y jergas profesionales) haciendo claro el contenido de los mensajes, sin rebajar la calidad y relevancia del mismo.
4. Conocer las técnicas adecuadas para una buena comunicación, tanto verbal como no verbal, con personas mayores, incluso aquellas que estén afectadas por un grave deterioro cognitivo.
5. Comunicarse y buscar acuerdos con la PM para definir acciones profesionales coherentes con su proyecto de vida (con sus prioridades, preferencias, deseos, valores, biografía, etc.). En caso de que la persona no pueda expresarlo, consultarlo con la persona de referencia, sus familiares o allegados, tutores o grupo de apoyo formalmente constituido.
6. Facilitar y favorecer que la persona pueda participar al máximo posible en las decisiones e intervenciones que le conciernen.
7. Favorecer que el desarrollo de las actividades cotidianas se realicen respetando el ritmo y estilo preferido por las personas mayores.
8. Cuidar la imagen de la PM en su forma de vestir, peinarse, adornarse, arreglarse, etc.
9. Acompañar, proveyendo los apoyos necesarios y proporcionando seguridad en el desarrollo del proyecto de vida de la persona. Debe asegurarse nuestro acompañamiento y apoyo emocional, desde el inicio, en los momentos o procesos de "pérdidas" y hasta el final.
10. En situaciones de conflicto, expresar opiniones y buscar alternativas -de la forma más objetiva posible-, con la finalidad de resolver y mejorar el ambiente entre todos (trabajadores, familiares, PPMM).
11. Estar especialmente atento a las demandas y necesidades de las personas que más difícilmente pueden expresarlas (por problemas cognitivos o sensoriales) y formarse continuamente para conocerlas y facilitar la comunicación.

⁹ A partir de ahora El.

○ Destrezas cognitivas (pensamiento crítico e investigador; visión global y compleja; organización y planificación).

12. Asumir e integrar en las acciones profesionales el rol activo de la PM en todos los aspectos de su vida (salud física, bienestar psíquico y socioafectivo, ocio y desarrollo personal, derechos...).
13. Saber aplicar el Marco Conceptual actual de la Gerontología en cada relación de apoyo profesional que se establezca.
14. Pensar de forma lógica, intuitiva y creativa y aplicar en el trabajo cotidiano los conocimientos y aprendizajes adquiridos del estudio, de la teoría y de la práctica.
15. Poner conocimientos y desempeño profesional al servicio de personas y grupos a fin de que puedan mejorar su CV, adaptándose a las características, necesidades, valores y preferencias de estas.
16. Aportar su conocimiento sobre el estado y las características de la persona, para lograr un abordaje integral que contemple necesidades, potencialidades, carencias y preferencias.
17. Detectar y reconocer signos que puedan ser importantes en relación al estado emocional y psicofísico, tanto de las PM como de sus familiares.
18. Conocer y valorar, en la medida que está vinculada a su disciplina y perfil profesional, las capacidades de cada persona (autonomía moral e independencia funcional¹⁰) y aquellas dimensiones de la CV vinculadas a su área de conocimiento.
19. Interpretar los distintos elementos intervinientes en una relación profesional y comprender la interrelación existente entre ellos.
20. Reflexionar antes y después cada actividad profesional sobre su contribución en la CV y en la dignidad de la PM.

○ Destrezas prácticas y manuales.

INTERVENCIONES PROFESIONALES

21. Disponer de suficientes herramientas o estrategias que permitan un adecuado conocimiento de la persona para poder orientar nuestra propuesta profesional siendo sensible y flexible en su utilización.
22. Establecer prioridades, metas y objetivos realistas y con significado, y tenerlos en cuenta a la hora de tomar decisiones y de planificar intervenciones con efecto preventivo y *potenciador*.
23. Proponer intervenciones y/o programas flexibles y personalizados, que permitan incorporar, si procediera, a familiares o a otras personas significativas para favorecer la dignidad y la CV de la persona.
24. Ofrecer, a las personas que lo deseen, oportunidades adecuadas para ejercer sus hábitos o prácticas espirituales o religiosas, como parte de su bienestar personal.

TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINAR

25. Conocer y aplicar las técnicas propias del trabajo interdisciplinar, fomentando las sinergias y la cooperación competente frente a la competitividad.
26. Aportar conocimientos e instrumentos al EI, tendentes a dar respuesta a las necesidades, a potenciar las capacidades, para que las personas puedan sentir bienestar y ejercer sus derechos.
27. Comprender y valorar lo que puede aportar cada disciplina y profesional; tanto en el proyecto de vida de cada PM (aplicándolo en instrumentos personalizados -como la historia vida o el plan personalizado de intervención-) como en acciones grupales o de centro (programas, plan de centro, etc.).
28. Comunicarse, proponer y buscar acuerdos con los miembros del EI, siendo conscientes del fin compartido, así como de las funciones y responsabilidades propias. Ser flexible y poner el hacer profesional, a través del EI, al servicio de la persona.
29. Comunicarse y trabajar con el resto de miembros del EI, para definir y planificar las actuaciones de forma coordinada (estableciendo objetivos, diseñando y desarrollando acciones compartidas, valorando

¹⁰ Entendiendo por autonomía moral la capacidad y el derecho a la persona a decidir sobre los asuntos que le son propios; a mantener el control de su vida. Y por independencia funcional su capacidad para desarrollar su vida sin necesidad de ayuda de otras personas. A efectos didácticos y de precisión en el lenguaje, emplearemos la palabra heteronomía como antónimo de autonomía moral, y el de dependencia al de independencia funcional.

riesgos y participando en el establecimiento de prioridades que ordenen las diferentes actuaciones del EI (buscando su máxima efectividad).

30. Promover la incorporación del familiar de la PM en el EI, siempre que la PM lo desee.
31. Utilizar las tecnologías de la información y comunicación, tanto para ampliar sus conocimientos como para facilitar la comunicación e intercambio de información en su ámbito profesional.

RECURSOS Y ENTORNO

32. Procurar y ofrecer entornos y propuestas personalizadas y flexibles que potencien y estimulen a las PPMM promoviendo su participación y su autonomía (con opciones de elección).
33. Favorecer la personalización de los espacios en los que se desenvuelve la vida de las personas mayores (sea en su domicilio o en un centro de atención), respetando sus propios gustos en la decoración y selección de objetos más significativos y promoviendo que tengan estos a su disposición y a su alcance.
34. Identificar y hacer visibles ante los demás los recursos propios de cada persona (habilidades y fortalezas específicas) y favorecer que los pueda emplear para mejorar el desarrollo de su plan de vida (su CV) o para compensar situaciones de trato inadecuado.
35. Trabajar activamente para la mejora de los recursos del entorno de la PM (servicios, instituciones u organizaciones) y optimizar su aprovechamiento por parte de la persona y/o de las organizaciones.
36. Disponer de capacidades para poder cooperar con otros profesionales y recursos a fin de garantizar la óptima cooperación y complementariedad de los mismos a fin de que redunde en la mejor calidad asistencial y de vida de las PPMM.
37. Ser capaz de generar conciencia en otros profesionales, servicios u organizaciones sobre la realidad y oportunidades que el envejecimiento ofrece y persuadir para su incorporación como contenido transversal en sus líneas de actuación.

DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y MEJORA CONTINUA

38. Aplicar la legalidad y la buena praxis en la gestión de la información de las personas.
39. Mantener actitudes de alerta ante el entorno familiar, social o institucional donde convive la PM, pueden estar dándose situaciones de trato poco adecuado, negligencia, abuso o maltrato. Canalizarlas y/o abordarlas en su caso.
40. Adaptar sus competencias profesionales y propuestas de intervención buscando el máximo bienestar y dignidad de las personas, que presentan deterioro cognitivo y/o conductas complejas y evitar que estas limitaciones se conviertan en *etiquetas* que condicionen la acción profesional.
41. Reflexionar críticamente sobre uno mismo y su desempeño profesional, valorando la eficacia y eficiencia de nuestra actuación, identificando ámbitos en los que es posible mejorar, proponiendo formas de implementar esas mejoras
42. Obtener conocimientos y habilidades de fuentes actualizadas de su disciplina, de la interrelación con saberes de otras áreas y de la reflexión sobre la experiencia cotidiana, que permitan continuar aprendiendo y mejorando.
43. Detectar áreas o aspectos de mejora en la intervención profesional, en el EI, y en la organización; y participar en el debate y la elaboración de acciones o estrategias que su mejora implique.

SABERES ÉTICOS Y ACTITUDINALES: **Saber estar, saber ser: saber para qué y por qué**

El profesional es capaz de:

○ Respecto a las personas

1. Comprometerse con la PM y su bienestar personal, teniendo en cuenta y salvaguardando en lo posible sus valores.
2. Garantizar la dignidad de cada PM e interiorizar siempre que la persona es un fin en sí mismo, y nunca un medio.
3. Aplicar los principios éticos que materializan el respeto a la dignidad de la PM en decisiones profesionales y fomentar las virtudes personales necesarias para la salvaguarda de sus derechos.
4. Situar en el centro de la relación asistencial y de la praxis profesional a la PM, favoreciendo el ejercicio de sus derechos (a la intimidad, a la confidencialidad, a la información, a la participación y a la toma de decisiones) creencias y deseos, y velando por su cumplimiento.
5. Ceder la palabra, la acción y el protagonismo a las PPMM, potenciando al máximo posible su autonomía moral (autodeterminación).
6. Respetar las decisiones y gustos de la PM en todo lo que sea posible, para contribuir a que se sienta considerada como una persona *normal*, a la que no se le sustrae la posibilidad de participar y de corresponsabilizarse con sus decisiones y actos.
7. Comprender y respetar la ideología, los valores y forma de entender la vida de las personas, aunque sean opuestos a los nuestros, y demostrárselo con una actitud de aprecio y comprensión favoreciendo que las intervenciones puedan ser coherentes con la cosmovisión de la persona.
8. Aprender a disfrutar con el trato con las PPMM y los *beneficios relacionales* que aportan. Expresarlo y demostrárselo.
9. Contribuir a crear un clima de cordialidad y aprecio para que las personas usuarias de los recursos (sus familiares y los compañeros) se sientan apreciadas y valoradas (actitud empática).
10. Si la PM lo consiente, promover que se escuche y aproveche toda la información proveniente de todas las personas que están a su alrededor, siempre con el fin de favorecer la CV de la persona y la calidad asistencial.

○ Respecto a sí mismo y a su actuación profesional

11. Comprender y desarrollar el trabajo como contribución al aumento del bienestar de las personas, de una organización, de una comunidad (compromiso con la persona, con el equipo y con la organización).
12. Estar vigilante para identificar y evitar cualquier menoscabo en la dignidad hacia las personas (evitar estigmatización, discriminación, despersonalización, etc.).
13. Estar alerta, identificar y modificar el lenguaje que no dignifique a las PPMM o a las tareas profesionales que realizamos (que las ridiculiza, estigmatiza o *etiqueta*) y que puede emplearse, por rutina o costumbre, en contextos profesionales/asistenciales.
14. Inventar nuevas formas de actuación y confiar en que los deseos de la PM y *la intuición de un profesional* comprometido puede ser preferible a las certezas que *rutinizan* y despersonalizan las relaciones y el trabajo con personas.
15. Adoptar una actitud de curiosidad indagatoria ante los problemas y retos que plantea la práctica profesional diaria, y cultivar dos actitudes fundamentales: la prudencia y la consideración positiva.
16. Fomentar la deliberación y el diálogo en las situaciones problemáticas de conflicto entre diversos valores éticos, evitando posiciones extremas que pretendan certezas y excluyan otras posiciones y posibilidades de solución.
17. Asumir que “ser profesional” no significa tener todas las respuestas y que la incertidumbre, por más que sea un sentimiento incómodo, nos ayuda en la búsqueda incesante de alternativas y de mejoras.
18. Promover el autoconocimiento y la autocrítica para favorecer que se puedan asumir sus limitaciones como profesional y como parte de un equipo e institución.

19. Aplicarse estrategias de *cuidado personal* (sistemas de compensación, de regulación emocional, control del estrés, sentido del humor, etc.) que le ayuden a abordar situaciones complejas y a mantener en el tiempo la mejor calidad relacional posible con las personas de su entorno profesional (PM, familiares, compañeros).
20. Estar abierto, en el ámbito profesional, al aprendizaje continuo y a innovaciones y nuevas formas (de pensar y de hacer), para mejorar el desempeño y el trato con las PPMM.
21. Compartir el conocimiento adquirido y participar en la generación, implantación y difusión de buenas praxis profesionales.

Relación de autores¹¹

1. Alberto Uriarte (Psicólogo) P. Vasco
2. Alvaro Mosquera (Psicopedagogo y Educador Social) P. Vasco
3. Ana Rodríguez Valcárcel (Médico Geriatra) Cantabria
4. Antoni Maria Cervera Alemany (Médico Geriatra) Cataluña
5. Elena López Romero (Psicóloga y Pedagoga) Cataluña
6. Encarna Gallego (Psicóloga) Galicia
7. Esther Castanedo (Enfermera) Cantabria
8. Eulalia Cucurella Fabregat (Trabajadora Social) Cataluña
9. Feliciano Villar (Psicólogo) Cataluña
10. Fernando Martínez Cuervo (Enfermero) Asturias
11. Gema Pérez Rojo (Psicóloga) Madrid
12. Jose Carlos Bermejo (Teólogo, Máster en Bioética) Madrid
13. Josep Vila Miravent (Psicólogo) Barcelona
14. Juan Francisco de Juanes (Sociólogo) Andalucía
15. Lola García Campo (CC de la Educación) Castilla La Mancha
16. Loles Díaz Aledo (PM, Periodista, Representante Mov. Asociativo PM) Madrid
17. Lourdes Bermejo García (Pedagoga) Cantabria
18. Lourdes Zurbanobeaskoetxea (Médico, Máster en Bioética) P. Vasco
19. Maite Pérez (Médico Geriatra) P. Vasco
20. Marichu Calvo (Animadora Sociocultural) Madrid
21. Marije Goicoetxea (Psicóloga, Máster en Bioética) P. Vasco
22. Mercé Mas Quintana (Trabajadora Social, Consejo Estatal de PM) Cataluña
23. Miguel Angel Vázquez Vázquez (Médico Geriatra) Galicia
24. Miguel Gil (PM, Funcionario Jubilado del IMSERSO) Madrid
25. Pilar Monreal (Psicóloga) Cataluña
26. Pilar Rodríguez Rodríguez (Lda Filosofía y Letras) Madrid
27. Rafael Sanchez Ostiz (Médico Geriatra) Navarra
28. Raquel Molino (Enfermera) Cantabria
29. Roberto Bueno (Psicólogo) Madrid
30. Rosario Limón Mendizábal (Pedagoga) Madrid
31. Txema Odriozabal (Federación Asociaciones PM Euskadi y Navarra). P Vasco
32. Yolanda Cotiello (Enfermera) Asturias

¹¹ Llegar a acuerdos y consensos no siempre es fácil. Máxime si se tratan aspectos que *son de todos*, aunque a veces, parezca que *no son de nadie*. El proceso de elaboración de este documento no ha sido, gracias a la generosidad y flexibilidad de los participantes, complicado. Agradecer, en especial, a los colegas que no forman parte del Grupo su participación. Gracias a sus saberes el Documento se ha enriquecido enormemente. Santander, Mayo 2013. Lourdes Bermejo. Coordinadora del Grupo de EG.