

**AUDITORIA ÈTICA EN UN CENTRE
D'ATENCIÓ GERONTOLÒGICA PER A
GENT GRAN AMB DEPENDÈNCIA**

TREBALL FINAL DE MÀSTER

MÀSTER D'ÈTICA APLICADA A LA INTERVENCIÓ SOCIAL

1^a edició 2010-2012

SALVADOR VILAR I SUBIRÀS

Olot, 22 d'agost de 2012

ÍNDEX

1.- Introducció	Pàg. 3
2.- Objectius	Pàg. 4
3.- Estructura del treball	Pàg. 5
4.- Importància de l'ètica a les organitzacions:	Pàg. 7
4.1.- Com definim l'ètica de les organitzacions	Pàg. 7
4.2.- Per què és important l'ètica en les organitzacions de serveis socials, i en concret a les residències per a gent gran	Pàg. 9
4.3.- Breu pinzellada històrica i evolució de l'ètica de les organitzacions fins arribar a l'auditoria ètica	Pàg. 10
5.- Alguns models de certificació i auditoria en responsabilitat social corporativa:	Pàg. 14
5.1.- La responsabilitat social corporativa en general: ISO, GRI, SA8000, SGE, AE-10	Pàg. 14
5.2.- La responsabilitat social corporativa aplicada en institucions de serveis socials: ISO, JCI, SWEA	Pàg. 23
6.- Anàlisi de models i auditories existents aplicables a una residència per a gent gran:	Pàg. 59
6.1.- Reflexió sobre la responsabilitat social corporativa en general	Pàg. 59
6.2.- Anàlisi i comparació dels models específics aplicables en centres de gent gran	Pàg. 60
7.- Conclusions	Pàg. 86
8.- Bibliografia	Pàg. 90



Este obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

1. INTRODUCCIÓ

L'atenció a les persones grans en un establiment residencial ha experimentat una evolució important en els darrers anys: hem passat de l'atenció per beneficència dels "asils" (marcada per un model clarament assistencialista, on l'usuari era un receptor passiu del servei) a l'atenció gerontològica integral (marcada per un model professionalitzat de servei, on l'usuari esdevé un consumidor actiu informat).

Hi ha força acord que aquesta maduresa i professionalització ha de tenir en compte els aspectes ètics en l'atenció a la gent gran amb dependència, tant pel que fa a l'ètica assistencial pròpiament dita com a l'ètica de l'organització. Així, l'ètica esdevé un aspecte més a gestionar en aquestes organitzacions.

Això requereix planificar com abordar els aspectes ètics en la dinàmica de l'organització, desenvolupar el treball planificat, avaluar els resultats i introduir millores a partir dels resultats obtinguts.

En primer lloc hem de tenir identificats els temes ètics a contemplar en un centre gerontològic, que són diferents dels que es puguin plantejar en un centre sanitari, o en un centre educatiu, per exemple.

Tot això, però, requereix un mètode i uns elements de mesura. Seria útil poder confeccionar una mena de radiografia de l'organització amb identificació del grau d'assoliment dels aspectes ètics. Es fa necessari disposar d'un instrument per mesurar la qualitat ètica en una residència. Una eina per assolir-ho seria l'auditoria ètica.

Caldria disposar d'un model d'auditoria ètica adaptat a les necessitats d'un centre gerontològic d'atenció a persones grans amb dependència (popularment conegut per una "residència d'avis").

2. OBJECTIUS

En aquest treball em proposo els següents objectius:

2.1.- Recerca documental per identificar sistemes d'auditoria ètica específics per a residències de gent gran.

2.2.- Si n'existeixen, fer una anàlisi i comparació dels diferents sistemes trobats. Punts forts i punts febles de cadascun d'ells.

2.3.- Valorar la seva idoneïtat en una residència per a gent gran.

I en el supòsit que no es trobin models específics per aquesta activitat o bé que la idoneïtat dels que s'hagin trobat no es consideri prou adequada, seria interessant elaborar una proposta d'auditoria ètica per a residències de gent gran, però aquest propòsit s'escapa dels objectius d'aquest treball. En tot cas podria ser objecte d'un altre treball.

3. ESTRUCTURA DEL TREBALL

Per això esbrinaré si existeix un model d'auditoria ètica adaptat a aquest entorn, mitjançant una recerca documental el màxim d'acurada possible.

Tenint en compte que un centre geriàtric és una organització, en primer lloc, faré un repàs a l'ètica de les organitzacions i l'evolució que ha tingut al llarg de la història fins arribar a desenvolupar el concepte d'auditoria ètica. Faré una breu descripció i comparació d'alguns dels models més comuns.

Un cop vista aquesta panoràmica general aprofundiré en l'auditoria ètica aplicada a la residència i en la recerca de models específics. Compararé els diferents models o sistemes que pugui trobar per veure quins punts forts i quins punts febles té cadascun d'ells, dit d'una altra manera, quins aspectes són interessants per avaluar la qualitat ètica d'un centre residencial i quines mancances hi ha.

I en el desenvolupament d'aquesta anàlisi faré incursions en algunes experiències iniciades, si bé de forma assistemàtica, a la residència geriàtrica on treballa, la qual ja té un cert bagatge en l'abordatge de temes ètics, que es pot sintetitzar en els següents aspectes:

1. El centre ha passat per un procés d'acreditació de qualitat mitjançant els estàndards sobre continuïtat de l'atenció de la Joint Commission Internattional l'any 2005, i ha estat reacreditat els anys 2008 i 2011. Aquest sistema de qualitat contempla l'assoliment d'una sèrie d'estàndards relacionats amb l'ètica assistencial.
2. El centre ha elaborat un codi ètic i ha desenvolupat una sèrie de procediments relacionats amb aquesta temàtica.

3. El centre ha constituït un comitè d'ètica assistencial en l'àmbit residencial (semblant al que serien els ERESS que proposa actualment el Departament de Benestar Social i Família), junt amb dos centres més, a través del qual s'ha introduït la reflexió ètica en el dia a dia dels equips, s'ha promogut formació, s'han revisat protocols, etc. Tot això des de l'any 2004.

Aquestes experiències, junt amb la recerca bibliogràfica de noves experiències i metodologia, constituïran la base per arribar a les conclusions i orientacions finals del treball.

4. IMPORTÀNCIA DE L'ÈTICA DE LES ORGANITZACIONS

Es comença a parlar d'ètica de les organitzacions ben entrada la segona meitat del segle XX, cap als anys 70. Els seus orígens els trobem als Estats Units. Un desencadenant, probablement, és el cas Watergate, vinculat amb escoltes il·legals entre partits polítics, junt amb altres escàndols relacionats amb corrupció, tràfic d'influències, publicitat enganyosa, etc... Tot plegat va ajudar a prendre consciència de la necessitat d'exigir uns principis i valors ètics a les empreses i organitzacions per part de la societat.

L'ètica de les organitzacions és important ja que els clients, els ciutadans i la societat demanen a les empreses que es comportin de forma transparent, que es comprometin amb el desenvolupament dels seus entorns, que siguin honestes i responsables amb els seus comportaments.

Tal com diu Alcoberro a la seva pàgina web "l'ètica empresarial no té com a funció facilitar la vida a la gerència o a la propietat sinó crear un camp comú de confiança tant a l'interior de l'empresa com en la relació amb proveïdors i clients i, més enllà, amb tota la comunitat" (Alcoberro, 2012).

4.1.- COM DEFINIM L'ÈTICA DE LES ORGANITZACIONS?

En el mateix document Alcoberro aporta dues concepcions d'ètica de les organitzacions, o dels negocis, com ho anomena ell.

Per una banda, diu textualment que la Business ethics es defineix acadèmicament com "l'aplicació de l'ètica per a descriure i avaluar les activitats del món dels negocis i l'estudi de la dinàmica social i organitzativa que promou la conducta ètica en les professions". I una altra

definició prou coneguda és la que va proposar EBEN [European Business Ethics Network] (1996): "Reflexió sobre les pràctiques de les empreses i les organitzacions, en què s'impliquen les normes i els valors dels individus, de les empreses i dels seus sistemes econòmics i socials".

Per tant, l'ètica de les organitzacions fa referència a dos àmbits al mateix temps. Per una banda l'ètica s'ha de referir a la responsabilitat social de l'empresa i, per l'altra, a la mateixa estructura interna de la producció o prestació del servei.

Així, l'ètica dels negocis té dues branques principals, segons aquest autor:

- Business & Society, que estudia la relació entre l'empresa i l'entorn social, la comunitat a la qual serveix, el medi ambient, l'ecologia...
- Organizational Ethics, l'estudi de les organitzacions des del punt de vista ètic i de la influència dels seus membres en la societat.

Però, què vol dir que una empresa sigui ètica ?. Segons García-Marzá (2004) "Una empresa és ètica quan les polítiques, decisions i accions que adopta, així com les seves conseqüències i efectes respecte als interessos i valors en joc, podrien ser acceptades per tots els implicats i afectats, presents i futurs (i preferibles a les conseqüències de les possibles alternatives conegudes)".

Per tant, una organització, institució o empresa serà èticament responsable si és capaç de definir els seus principis i valors, donar-los a conèixer als seus grups d'interès, els anomenats *stakeholders* (personal de l'empresa, clients, proveïdors, accionistes, Administració, societat on opera l'empresa...), i al mateix temps és capaç d'acceptar i integrar els principis i valors d'aquests grups d'interès. L'empresa no és un element aïllat ni s'ha de preocupar només pels interessos del capital (accionistes) com es plantejava al segle passat, sinó que també ha de vetllar pels interessos, necessitats i punts de vista dels treballadors, clients,

proveïdors, societat civil, etc... amb els que es relaciona i amb els que ha d'establir un diàleg, ha de pactar-hi, ha de compartir els valors, s'hi ha d'entendre, etc...

Són molts els autors que coincideixen en aquest concepte "modern" de l'ètica de les organitzacions: Adela Cortina (2003), González Esteban i García-Marzá (2006) i García-Marzá (2007).

4.2.- PER QUÈ ÉS IMPORTANT L'ÈTICA EN LES ORGANITZACIONS DE SERVEIS SOCIALS I, EN CONCRET, A LES RESIDÈNCIES DE GENT GRAN?

Seguint el raonament del paràgraf anterior, en una organització de serveis socials l'ètica és important per un doble motiu:

En primer lloc, perquè el treball que s'hi desenvolupa té un alt component ètic pel fet de treballar amb persones, la majoria de les vegades vulnerables. És l'ètica aplicada a la intervenció social, una ètica que va íntimament relacionada amb la pràctica professional. És l'ètica del procés assistencial.

I en segon lloc, perquè una institució social, com una residència per a gent gran, és una organització a la qual cal aplicar els principis de l'ètica de les organitzacions, com a qualsevol altra que té professionals que hi treballen, que té clients, que té uns proveïdors, que ha de gestionar uns recursos econòmics, etc...

D'acord amb la teoria dels stakeholders el client o persona atesa és un gran interessat en la correcta qualitat ètica de l'organització, i els professionals que presten l'atenció també, en tant que es tracta de persones que atenen a persones. Aquí estan més que justificats el diàleg

ètic entre les parts implicades, i tots els esforços per part de la institució i del personal que hi treballa també.

4.3.- BREU PINZELLADA HISTÒRICA I EVOLUCIÓ DE L'ÈTICA DE LES ORGANITZACIONS FINS ARRIBAR A L'AUDITORIA ÈTICA:

Les organitzacions han desenvolupat diferents instruments per garantir o demostrar el seu comportament ètic. Com en tot model de gestió, prèviament cal una planificació i definició del què volem, després posar-ho en pràctica, avaluar i seguir el seu desenvolupament i, finalment, verificar el grau de compliment.

En primer lloc, per tant, cal clarificar el que s'entén per un comportament ètic de l'organització. Algunes organitzacions han començat per definir els seus principis ètics o els seus valors i plasmar-los en un document escrit. Són els anomenats **codis ètics**, que poden estar integrats en la documentació de l'empresa, com un protocol o procediment més, es poden publicar a la memòria o a la pàgina web.

Els codis ètics han evolucionat al llarg dels anys, de manera que el seu contingut ha anat variant en el temps. Lozano (2007) exposa la següent classificació de Mendes y Clark, en cinc generacions, on cadascuna assumeix els valors de l'anterior, i que resumiré per sobre:

- Els primers codis regulen els conflictes per protegir l'empresa dels seus treballadors. La seva principal preocupació era garantir que els treballadors obeeixin les lleis i siguin lleials a la companyia.
- La segona generació es preocupa per les conductes de les persones que treballen a l'empresa per tal d'evitar problemes a

l'organització. Bàsicament se centren en temes com els suborns o comissions que pugui rebre el personal.

- En un tercer nivell la preocupació dels codis comença a anar més enllà i se centra en temes com el respecte pels drets dels treballadors i les relacions amb clients i proveïdors.
- En els codis de quarta generació els interessos se centren en la protecció del medi ambient i el respecte a les comunitats on es desenvolupa l'activitat.
- Finalment, es té en compte les condicions en què s'inverteix en determinats països, si es respecten els drets humans, etc... de manera que es regulen aspectes que van més enllà de la legalitat vigent.

En una segona fase, algunes organitzacions han optat per publicar aquests principis i valors i donar-los a conèixer d'una manera específica a diferents agents implicats en l'empresa (clients, proveïdors, personal, etc...), els anomenats *stakeholders* o grups d'interès. Normalment se sol publicar i donar a conèixer a través de l'anomenada **memòria de sostenibilitat o de responsabilitat social**.

A mesura que avança el grau d'exigència hom s'adona que no és suficient amb tenir un codi ètic o publicar una memòria de responsabilitat social, sinó que cal anar una mica més lluny. Apareixen **certificacions en matèria de responsabilitat social** de les empreses, similars a les certificacions de qualitat (com per exemple les conegudes ISO), la finalitat de les quals és verificar que allò que hem planificat i definit en els codis, memòria... ho estem aplicant realment. Tal com diu García-Marzá (2002) "També s'espera d'ella (*l'empresa*) que sigui capaç de demostrar el grau

de compliment dels compromisos adquirits en el que es refereix al seu espai ètic d'acció".

Les certificacions de responsabilitat social són eines que corroboren l'actuació ètica de l'empresa a través de la verificació per part d'una agència externa, que és qui emet la certificació. Cada model de certificació defineix uns paràmetres o indicadors que cal complir per tal d'obtenir el certificat corresponent. Existeixen varis tipus de certificacions generals en matèria de responsabilitat social empresarial, com el GRI, la SA i la SGE, que descriuré breument a l'apartat següent.

Més enllà de les certificacions, però, caldria parlar d'**auditories ètiques**. García-Marzá (2002) diu que "la metodologia amb què s'elabora una auditoria ètica ha de fugir tant de les certificacions, que defineixen ex càtedra el que està bé o malament, com dels convencionalismes morals, que poc poden ajudar a les empreses en les nostres societats plurals i globals".

Així, trobem l'exemple de la Fundació ÉTNOR, que ha desenvolupat un model d'auditoria ètica basat en l'anàlisi de 10 valors ètics a través de l'ètica discursiva, amb la participació de tots els grups d'interès de l'empresa. La informació se centra en aquests valors ètics i s'analitza el seu compliment a partir de diferents dades objectives i des de la percepció dels diferents públics implicats en l'empresa. És el mètode AE-10, que va més enllà de la certificació del compliment de determinats estàndards. (García-Marzá, 2002).

Existeix l'exemple de la seva aplicació en l'auditoria ètica feta a l'empresa Mercadona, on s'analitzen aquets valors ètics des de la perspectiva de la satisfacció de les necessitats dels clients, dels treballadors, dels proveïdors, de la societat i del capital. (Blanco Callejo y Gutiérrez Broncano, 2008).

I a banda de les certificacions externes en responsabilitat social o auditories ètiques, calen mecanismes interns de gestió per garantir un òptim grau d'acompliment en aquest àmbit, per revisar el seu funcionament, per millorar de manera continuada, etc... Alguns exemples poden ser les **comissions ètiques** o els **comitès d'ètica**, elements que porten un cert bagatge en les institucions sanitàries i que es comencen a introduir a les socials. (Lozano, 2000).

5.- ALGUNS MODELS DE CERTIFICACIÓ I AUDITORIA EN RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

En aquest apartat faré una breu descripció d'alguns models orientatius. En primer lloc descriuré els models de responsabilitat social genèrics, és a dir, que són aplicables a qualsevol tipologia d'empresa. I en segon lloc descriuré aquells que contenen indicadors específics dels serveis socials, tot centrant-me més en les especificitats dels equipaments residencials per a gent gran amb dependència.

5.1.- LA RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA EN GENERAL

Existeixen varis models genèrics de certificació de responsabilitat social corporativa. Són eines per demostrar el grau d'acompliment en temes de responsabilitat social de l'empresa. Cada model ha estat promogut per una entitat o organització que ha definit uns criteris o valors que cal complir per gaudir del seu reconeixement.

Els models que descriuré són:

- ISO 26000
- GRI
- SA 8000
- SGE 21
- AE-10

De cadascun d'ells en descriuré l'entitat promotora i els seus objectius, i faré un breu resum de l'estructura de la norma amb els indicadors o temes que conté.

ISO 26000

Promoguda per l'organització "**International Organization for Standardization (ISO)**", nascuda després de la Segona Guerra Mundial (23 de febrer de 1947), és l'organisme encarregat de promoure el desenvolupament de normes internacionals de fabricació (tant de productes com de serveis), comerç i comunicació per a totes les branques industrials a excepció de l'elèctrica i l'electrònica.

La seva funció principal és la de buscar l'estandardització de normes de productes i seguretat per les empreses o organitzacions (públiques o privades) a nivell internacional. La ISO és una xarxa dels instituts de normes nacionals de 163 països, sobre la base d'un membre per país, amb una Secretaria Central a Ginebra (Suïssa) que coordina el sistema. Les normes desenvolupades per ISO són voluntàries, comprenent que ISO és un organisme no governamental i no depèn de cap altre organisme internacional.

Entre les múltiples normes desenvolupades hi ha la ISO 26000, que és una norma específica per a la responsabilitat social corporativa. Així, si una empresa compleix els criteris que marca la norma té la certificació ISO en responsabilitat social.

La Norma ISO 26000 està estructurada en set grans temes relacionats amb la Responsabilitat Social, cadascuna de les quals contempla les següents qüestions:

1. DRETS HUMANS:

Inclou tenir particular cura en tractar situacions perilloses en matèria de drets humans, resolució de conflictes, drets civils i polítics, drets econòmics, socials i culturals, drets fonamentals en el treball, evasió de la complicitat i discriminació, i la cura de grups vulnerables.

2. PRÀCTIQUES LABORALS:

Estan relacionades tant amb l'ocupació directa com amb l'autònoma. Inclou el treball i les relacions laborals, les condicions de treball i la protecció social, la del diàleg social, la salut i seguretat en el treball i el desenvolupament humà dels treballadors.

3. MEDI AMBIENT:

Inclou la prevenció de la contaminació, l'ús sostenible dels recursos, la lluita i l'adaptació al canvi climàtic, la protecció i la restauració de l'ambient natural.

També inclou els principis de precaució, l'enfocament del cicle de vida, de la responsabilitat ambiental i del concepte "qui contamina paga".

4. PRÀCTIQUES OPERACIONALS JUSTES:

Inclou la lluita contra la corrupció, la participació política responsable, la competència i negociacions justes, la promoció de la responsabilitat social dins de l'esfera d'influència de l'organització i el respecte als drets de propietat.

5. CONSUMIDORS:

Inclou la realització de negocis justos; l'adopció de bones pràctiques de màrqueting i comunicació, la protecció i seguretat del consumidor; el consum sostenible, els serveis d'atenció postvenda, la protecció i privacitat de la informació del consumidor i l'accés a serveis essencials i l'educació i presa de consciència.

6. COMUNITAT i DESENVOLUPAMENT:

Inclou la participació activa de la comunitat, la inversió social, el desenvolupament de tecnologia, la generació de riquesa i benestar, la promoció i el suport a la cura de la salut i l'educació i la cultura.

7. GOVERN I GESTIÓ ORGANITZACIONAL:

Es refereix al procés de presa de decisions i a les estructures, a la delegació de poder i als controls interns dins de l'organització.

GRI

Model promogut pel Global Reporting Initiative (GRI), que és una organització sense ànim de lucre amb múltiples grups d'interès. Va ser fundada per CERES i el Programa de les Nacions Unides per al Medi Ambient (PNUMA) l'any 1997 als Estats Units. L'any 2002, GRI va traslladar les seves oficines a Amsterdam, on actualment es troba la seva Secretaria. GRI té oficines regionals ("Focal Points") a Austràlia, Brasil, Xina, Índia i Estats Units, i a més, compta amb una xarxa de més de 30.000 persones a tot el món.

La seva finalitat és impulsar la realització de memòries de sostenibilitat en tot tipus d'organitzacions. El GRI ha elaborat un complex document marc per a l'elaboració de Memòries de Sostenibilitat, l'ús del qual està molt estès a tot el món. El document marc, que inclou la Guia per a l'elaboració de Memòries, estableix els principis i indicadors que les organitzacions poden utilitzar per mesurar i donar a conèixer el seu acompliment econòmic, ambiental i social.

El GRI atorga una puntuació a cada empresa que presenta la seva memòria, que pot anar des de la categoria "C" (la més baixa) fins a la A⁺⁺⁺ (la més alta), en funció del grau d'acompliment dels diferents indicadors.

La guia s'estructura en tres grans blocs d'indicadors: dimensió econòmica, dimensió ambiental i dimensió social:

DIMENSIÓ ECONÒMICA

Inclou aspectes com l'activitat econòmica, la presència en el mercat i els impactes econòmics directes de l'activitat.

DIMENSIÓ AMBIENTAL

Inclou la descripció de com es gestionen els següents temes ambientals: materials, energia, aigua, biodiversitat, emissions, vessaments i residus, altres productes i serveis, compliment normatiu, transport, etc.

DIMENSIÓ SOCIAL

Inclou diversos indicadors que s'agrupen en 4 sub-apartats:

PRÀCTIQUES LABORALS I ÈTICA DEL TREBALL

Inclou temes com l'ocupació, les relacions empresa / treballadors, la salut i seguretat en el treball, la formació i educació, la diversitat i igualtat d'oportunitats i la igualtat de retribució entre homes i dones.

DRETS HUMANS

Inclou aspectes com les pràctiques d'inversió i de proveïment, la no discriminació, la llibertat d'associació i convenis col·lectius, l'explotació infantil, els treballs forçats, les pràctiques de seguretat, ets drets dels pobles indígenes, l'avaluació i mesures correctives.

SOCIETAT

Inclou aspectes com les comunitats locals, la corrupció, la política pública, la competència deslleial i els compliment normatiu.

RESPONSABILITAT SOBRE ELS PRODUCTES

Inclou aspectes com la salut i seguretat del client, l'etiquetatge de productes i serveis, les comunicacions de màrqueting, la privacitat del client i el compliment normatiu.

SA 8000

Promoguda pel Social Accountability International (SAI), que és una Organització no governamental, formada per diferents grups d'interès, amb l'objectiu de millorar les condicions laborals i socials, a través del desenvolupament i la implementació d'una norma de Responsabilitat Social: SA 8000.

Aquesta norma i el seu sistema de control es basen en estratègies de garantia de la qualitat (com les utilitzades per la norma ISO 9000) i afegeixen diversos elements que els experts internacionals en drets humans consideren fonamentals per a la vessant social. La primera norma elaborada per SAI apareix el 1997; des de llavors hi ha hagut diverses actualitzacions, l'última l'any 2008. En qualsevol de les seves versions, la SA 8000 està basada en els acords internacionals assolits per l'OIT i per Nacions Unides.

És una norma auditable mitjançant un sistema de verificació per a terceres persones. Segons el llibre verd elaborat per la Comissió Europea, la comprovació per tercers independents de la informació publicada en els informes de responsabilitat social és també necessària per no donar la impressió que els informes són mers exercicis de relacions públiques sense contingut real.

La norma SA 8000 és certificable per entitats certificadores acreditades per la Social Accountability Accreditation Services. Actualment, hi ha 18 entitats acreditades per poder certificar la norma.

La guia s'estructura en 9 apartats, que són:

1.- Treball infantil

- 2.- Treballs forçosos
- 3.- Salut i seguretat en el treball
- 4.- Llibertat d'associació i dret de negociació col·lectiva
- 5.- Discriminació
- 6.- Mesures disciplinàries
- 7.- Horari de treball
- 8.- Remuneració
- 9.- sistemes de gestió, que al mateix temps inclou la seva política, la revisió per l'Administració, el planejament i aplicació, el control dels proveïdors / subcontractistes i sub-proveïdors, la identificació de problemes i iniciació d'accions correctives, la comunicació externa , l'accés a la verificació i els registres.

SGE 21

És una altra norma auditable, desenvolupada per l'associació Forètica, propietària de la Norma SGE 21. La creació de la norma té el seu origen a Barcelona, a l'any 1999, quan un nodrit grup de directius i capdavanters d'opinió es qüestionen de quina manera poden posar en valor una cultura d'empresa basada en la responsabilitat de totes les persones que la formen, enfront del conjunt de la societat i l'entorn.

Aquesta norma ve a ser un document marc per desenvolupar els criteris que permeten establir, implantar i avaluar en les organitzacions el sistema de gestió ètica i socialment responsable proposat per Forètica. Es pot arribar a certificar la gestió de l'organització d'acord amb aquesta norma.

Aquest a guia s'estructura en 9 apartats que estableixen els requisits que es consideren adequats per a demostrar les evidències de la seva implantació.

Aquests 9 apartats són:

1. ALTA DIRECCIÓ

Que inclou el compliment de la legislació i normativa, el codi de conducta, el comitè de gestió ètica i responsabilitat social i el seu responsable, objectius i indicadors, els sistemes de diàleg amb els grups d'interès, la seguretat de la informació, la política anticorrupció, el seguiment i avaluació, la revisió per la direcció i millora contínua i l'informe de responsabilitat social i comunicació.

2. CLIENTS

Inclou la investigació, desenvolupament i innovació responsable, els principis de qualitat, les bones pràctiques en les relacions comercials, la seguretat del producte o servei, l'accessibilitat i la publicitat responsable.

3. PROVEÏDORS

Contempla les compres responsables, el sistema de diagnòstic i avaluació i el foment de bones pràctiques, mesures de suport i millora.

4. PERSONES QUE INTEGREN L'ORGANITZACIÓ

Inclou el respecte pels Drets humans, la igualtat d'oportunitats i no discriminació, la conciliació de la vida personal, familiar i laboral, la seguretat i salut laboral, la descripció del lloc de treball, la formació i foment de l'ocupabilitat, el seguiment del clima laboral, la reestructuració responsable i els canals de resolució de conflictes.

5. ENTORN SOCIAL

Inclou l'avaluació i seguiment d'impactes, la transparència amb l'entorn i l'acció social.

6. ENTORN AMBIENTAL

Inclou la prevenció de la contaminació i estratègia enfront del canvi climàtic, la identificació d'activitats i impactes, el programa de gestió ambiental, el pla de riscos i la comunicació ambiental.

7. INVERSORS

Contempla el bon govern i la transparència de la informació.

8. COMPETÈNCIA

Contempla la cooperació i aliances.

9. ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

Contempla la col·laboració amb les administracions.

AE-10

La Universitat Jaume I de València i la Fundació ÉTNOR han elaborat una proposta de metodologia denominada EA-10 fonamentada en l'encreuament de dues perspectives teòriques: la teoria dels *stakeholders* i l'ètica discursiva (grups interessats i marc de selecció d'obligacions i responsabilitats).

Per determinar aquest marc l'EA-10 proposa una llista de 10 valors ètics com a elements imprescindibles.

Es tracta d'analitzar aquests 10 valors ètics per part de tots els grups d'interès de l'empresa o stakeholders. Per fer-ho es basen en els principis de l'ètica discursiva, bàsicament amb el diàleg obert i transparent amb tots ells.

Els 10 valors ètics que s'analitzen en aquest model són:

- 1 - INTEGRITAT: coherència entre el que es diu i el que es fa.
- 2 - CONFIANÇA: credibilitat i reputació de l'empresa.
- 3 - JUSTÍCIA: distribució equitativa de càrregues i beneficis.
- 4 - DIÀLEG: participació i consens.
- 5 - TRANSPARÈNCIA: veracitat i comunicació interna i externa.
- 6 - DIGNITAT: respecte i foment dels drets humans.
- 7 - LEGALITAT: compliment de les disposicions legals.
- 8 - COMPROMÍS CÍVIC: corresponsabilitat social.
- 9 - ECOLOGIA: respecte i millora del medi ambient.
- 10 - RESPONSABILITAT: respostes davant expectatives / demandes socials.

5.2.- LA RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA APLICADA EN INSTITUCIONS DE SERVEIS SOCIALS:

I en l'àmbit específic dels centres residencials de serveis socials podríem assimilar tres models de certificació a una auditoria ètica. Per una banda tenim la norma ISO 158101 i els estàndards de qualitat de la Joint Commission International (JCI) que incorporen alguns elements d'ètica; i per altra banda el *Social Work Ethics Audit* (SWEA) que és un instrument d'auditoria ètica pròpiament dit en els serveis socials desenvolupat a EE.UU.

Els dos primers són models d'auditoria de qualitat que contempnen aspectes ètics, i el tercer és una auditoria ètica pròpiament dita.

Faré una breu presentació d'aquests models i al següent apartat els analitzaré.

ISO 158101

És una norma ISO específica per als serveis de residència, centres de dia i centres de nit.

Com hem dit a l'apartat anterior les normes ISO estan promogudes per l'organització "**International Organization for Standardization (ISO)**", nascuda després de la Segona Guerra Mundial, a l'any 1947.

Entre les múltiples normes desenvolupades hi ha el grup de les ISO 158000, que és un grup de normes específiques per als equipaments socials. Entre elles hi ha la ISO 158101 per a centres residencials, centres de dia i centres de nit, la ISO 158201 per als serveis d'ajuda a domicili, i la ISO 158301 pels serveis de teleassistència.

La Norma ISO 158101 està pensada com a eina de certificació de qualitat, pel que molts temes que regula són aspectes tècnics de la prestació del servei.

La norma està estructurada en 6 grans apartats:

- **OBJECTE I CAMP D'APLICACIÓ.**

En aquest apartat de principis generals la norma esmenta els principis que han d'orientar la prestació del servei, entre els que contempla els principis ètics, el principi de competència i autonomia, el principi de participació, el principi d'integralitat, el principi d'individualitat, el principi d'independència i benestar i el principi d'especialització.

- **SISTEMA DE GESTIÓ DEL CENTRE**

En aquest apartat es refereix a requisits generals i requisits de documentació. Són bàsicament aspectes tècnics.

- **RESPONSABILITAT DE LA DIRECCIÓ**
Fa referència als aspectes tècnics del pla de gestió i els compromisos de la direcció en vers aquest pla.
- **GESTIÓ DELS RECURSOS**
Fa referència a la direcció dels recursos humans, a les infraestructures i equipaments necessaris i als protocols i registres associats.
- **PRESTACIÓ DEL SERVEI**
Fa referència als requisits tècnics de la prestació del servei. Contempla la planificació de la prestació del servei, el pre-ingrés del client, l'ingrés i acollida, el pla d'atenció individual, l'atenció i cures personals, l'atenció sanitària, l'atenció psicosocial, l'atenció hotelera, els serveis de transport i la finalització del servei. En tots ells especifica els protocols i registres necessaris.
- **MEDICIÓ, ANÀLISI I MILLORA**
Fa referència a l'avaluació del grau de satisfacció del client i a la verificació del sistema de gestió del centre.

La major part dels elements que contempla aquesta norma són de caràcter tècnic i vénen a recollir el que diu la normativa. Hi ha pocs aspectes ètics, excepte la definició de principis que fa a l'apartat d'objecte i camp d'aplicació de la norma. Al final, com annex es recullen els Drets i Deures dels residents, que coincideixen bastant amb els que ja hi ha recollits a la Llei de Serveis Social de Catalunya.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

La Joint Commission International (JCI) és una associació sense ànim de lucre la missió de la qual consisteix en millorar de manera continuada la seguretat i qualitat de l'atenció a les persones en l'àmbit sanitari, sociosanitari i social mitjançant sistemes d'acreditació de qualitat. Neix als Estats Units l'any 1947. En un primer moment va promoure estàndards d'acreditació per a hospitals, però més tard va desenvolupar una línia d'estàndards sobre continuïtat de l'atenció, que s'apliquen a serveis de residències assistides, centres de dia i serveis d'atenció domiciliària. Són aquests en els que em baso en el present estudi.

Aquest model és un sistema d'acreditació de qualitat basat en el compliment d'una sèrie d'estàndards. Un estàndard és un criteri de bona pràctica. El model sobre continuïtat de l'atenció de la JCI defineix 322 estàndards confeccionats i consensuats per professionals i experts de 26 països, que s'agrupen en dos grans grups de funcions de la residència: les funcions centrades en el resident i les funcions centrades en la gestió de l'organització. I cadascuna d'aquestes funcions se subdivideix en diferents apartats.

Les **funcions centrades en el resident** contemplen els 6 apartats següents:

1. Accessibilitat i continuïtat de l'atenció (ACC)
2. Drets de la persona i de la família (DFP)
3. Valoració de necessitats de la persona (VNP)
4. Cures, serveis i suports prestats a la persona i la família (CSS)
5. Gestió del dolor i atenció al final de la vida (DFV)
6. Educació de la persona i la família (EPF)

Les **funcions centrades en la gestió de l'organització** contemplen els 6 apartats següents:

1. Gestió de la millora de la qualitat (GMC)
2. Prevenció i control de les infeccions (CIN)
3. Gestió de l'organització (GLD)
4. Gestió i seguretat de les instal·lacions (GSI)
5. Gestió del personal, qualificacions professionals i formació (FCP)
6. Gestió de la informació (GIN)

Cada estàndard s'acompanya dels anomenats elements de mesura, que són els criteris amb els quals s'avalua l'acompliment de l'estàndard. Cada criteri es pot puntuar amb 0, 5 o 10 punts:

- 0 punts: No es compleix el criteri.
- 5 punts: El criteri s'acompleix parcialment
- 10 punts: El criteri s'acompleix en la seva totalitat.

Per poder superar l'estàndard no hi pot haver cap element de mesura amb la puntuació de zero i la mitjana de puntuació de tots els elements de mesura que el componen ha de superar una puntuació de 7,5.

Per exemple, l'estàndard ACC.03.01, que regula la informació que es dona a la persona i/o família en cas d'una alta del centre, diu "als residents i, segons convingui, les seves famílies se'ls dona instruccions comprensibles de continuació de la cura en el moment de l'alta". I per avaluar aquest estàndard es disposa dels següents 4 elements de mesura:

- Les instruccions de seguiment de les cures han de ser comprensibles.
- Les instruccions inclouen qualsevol possibilitat de tornar al centre per raons de seguiment.
- Les instruccions indiquen en quins casos cal obtenir atenció urgent.
- També es proporcionen instruccions a la família segons la condició del resident.

El procés d'avaluació d'un centre per rebre l'acreditació té varies fases. En primer lloc es revisa la documentació del centre per verificar que l'actuació que s'avalua està planificada i documentada. A continuació es revisen els expedients assistencials i es realitzen entrevistes amb els professionals i amb els clients del centre per verificar la correcta correlació entre el que està escrit o planificat i el que realment es fa.

Dels 322 estàndards del model, molts d'ells responen a exigències de tipus tècnic; però n'hi ha molts altres que responen a aspectes ètics de l'atenció i gestió dels centres.

A continuació resumeixo els 117 estàndards que poden tenir a veure amb temes ètics, agrupats per les diferents funcions que contempla el model. De tota manera, probablement, en alguns d'aquests estàndards el seu component ètic és baix degut que a vegades es fa difícil discernir ben bé els aspectes ètics purs d'una pràctica professional. També haig de confessar que alguns aspectes no els inclouria com a temes ètics, però els hi he inclòs donat que figuren a l'altre model amb el que compararé: el Social Work Ethics Audit.

ACC.- ACCESSIBILITAT I CONTINUITAT DE L'ATENCIÓ

ACC 01.-

L'organització té un procés per admetre els pacients / residents a l'organització en funció de les seves necessitats d'atenció i tenint en compte la missió de l'organització i els recursos.

ACC.01.01

En el moment de l'admissió, l'organització proporciona la següent informació als pacients / residents i membres familiars oportuns o als que hagin de prendre decisions: informació sobre la cura i els serveis

proposats, els resultats esperats de les cures i serveis i qualsevol cost previst per al pacient per les cures i serveis.

ACC.02.01

El personal degudament qualificat està identificat per l'organització i assumeix la responsabilitat de coordinar les cures i serveis a les persones.

ACC.02.02

La Informació sobre la cura i els serveis del pacient / resident i la resposta del pacient / resident a aquests és compartida pel personal mèdic, d'infermeria, d'assistència social i per altres professionals involucrats en la cura i els serveis.

ACC.02.03

La història clínica o expedient assistencial del pacient / resident està disponible als professionals de l'equip d'atenció per facilitar l'intercanvi d'informació.

ACC.02.04

Els trasllats es fan en base a les necessitats del pacient / resident i preferència de cura.

ACC.02.05

L'organització coordina els seus serveis amb altres professionals i organitzacions per assegurar una continuïtat de les cures i serveis.

ACC.02.06

L'organització ajuda al resident a accedir a les cures i serveis de fora de l'organització.

ACC.03

Hi ha un procés per donar d'alta als pacients / residents apropiadament.

ACC.03.01

Als pacients / residents i, segons convingui, les seves famílies se'ls dóna instruccions comprensibles de continuació de cura en el moment de l'alta.

ACC.03.02

Els arxius del pacient / resident contenen una còpia del resum de l'alta.

ACC.04

Existeix un protocol de trasllat adequat als pacients / residents a un altre professional sanitari o organització per satisfer seves necessitats de cures i serveis continuats.

ACC.04.01

Quan un pacient / resident ja no compleix amb els criteris requerits per a l'admissió o residència, se l'informa oportunament de la necessitat per al trasllat.

ACC.04.02

L'organització que realitza el trasllat determina si l'organització receptora pot fer front a les necessitats de continuïtat de cures i serveis de resident.

ACC.04.02.01

L'organització que trasllada al resident estableix els criteris formals o informals amb les organitzacions receptores per assegurar continuïtat de cures i serveis per al resident.

ACC.04.05

El procés de trasllat es documenta al registre del resident.

DPF.- DRETS DE LA PERSONA I LA FAMÍLIA

DPF.01

L'organització és responsable de proporcionar processos que donin suport als drets i responsabilitats dels pacients / residents i familiars durant la cura i els serveis.

DPF.01.01

El pacient / resident està informat dels seus drets i responsabilitats abans de o en el moment d'admissió.

DPF.01.02

L'organització informa als pacients / residents i famílies sobre les seves atencions i serveis i com accedir-hi.

DPF.01.03

L'atenció i els serveis són mesurats i respectuosos amb els valors personals i creences del pacient / resident.

DPF.01.03.01

L'atenció i els serveis donen suport a les habilitats del pacient / resident per assolir el seu nivell funcional, social i físic més elevat dins de la missió i serveis de l'organització.

DPF.01.03.02

L'atenció i els serveis donen suport a la llibertat personal, dignitat, expressió independent i opció dels pacients / residents.

DPF.01.04

L'atenció i els serveis són respectuosos amb la necessitat de privacitat del pacient / resident.

DPF.01.05

Al pacient / resident se li permet guardar i utilitzar roba personal i pertinences encara que visqui en un ambient diferent a la seva pròpia llar.

DPF.01.05.01

L'organització pren les mesures per protegir les possessions de pacients / residents de robatori o pèrdua.

DPF.01.06

L'organització proporciona un ambient que contribueix al benestar i dignitat del pacient / resident.

DPF.01.07

Els pacients / residents reben protecció apropiada.

DPF.01.08

No s'utilitza la contenció o limitació física o química per a l'atenció i prestació dels serveis.

DPF.01.09

L'organització dóna suport el contacte del pacient / resident amb la família, visitants i altres quan la cura i els serveis es subministra en l'organització.

DPF.01.10

L'organització dóna suport a la comunicació del pacient / resident amb les persones de fora de l'organització.

DPF.01.11

Es recolzen les decisions de pacients / residents per participar o no participar en activitats d'índole espiritual, social o altres activitats o grups.

DPF.01.12

L'organització dóna suport a l'accés dels serveis de transport apropiats a les necessitats planificades.

DPF.01.13

Els pacients / residents poden trobar-se com un grup organitzat per discutir els problemes d'importància relacionats amb els serveis proporcionats per l'organització.

DPF.01.14

La informació del pacient / resident és confidencial i protegida de pèrdua o d'ús indegut.

DPF.01.14.01

Els pacients / residents tenen accés a la informació del seu expedient assistencial i de facturació.

DPF.02

L'organització dóna suport als drets del pacient / resident i de la seva família a participar en el procés assistencial.

DPF.02.01

L'organització informa als pacients / residents i les seves famílies sobre l'estat clínic, terapèutic, així com de la forma de participació en les decisions de l'atenció en la mesura que estiguin disposats a participar.

DPF.02.02

L'organització informa als pacients / residents i les seves famílies dels seus drets i responsabilitats relacionades al rebuig o interrupció del tractament.

DPF.02.03

L'organització respecta els desitjos i preferències dels pacients / residents de renunciar als serveis de ressuscitació i de manteniment vital.

DPF.02.04

Els pacients / residents participen en les decisions referents al trasllat o alta.

DPF.03

L'organització informa als pacients / residents i famílies sobre com donar òrgans i altres teixits.

DPF.04

L'organització informa als pacients / residents i famílies sobre com accedir a estudis clínics, treballs de recerca, o els assaigs clínics que impliquen a éssers humans.

DPF.05

L'organització informa als pacients / residents i famílies sobre com els pacients / residents que decideixen participar en una investigació o assaigs clínics són protegits.

DPF.06

L'organització informa als pacients / residents i famílies sobre el procés d'actuació quan es produeixen queixes, conflictes i diferències d'opinió sobre l'atenció i els serveis prestats al pacient / resident, i el dret del pacient / resident per participar en aquest procés.

DPF.07

El Personal està format sobre el seu paper en la identificació dels valors i creences, així com la protecció dels drets de pacients / residents.

DPF.08

El consentiment informat del pacient / resident s'obté a través d'un procés definit per l'organització i es porta a terme per personal preparat.

DPF.08.01

Els pacients / residents i famílies reben la informació adequada sobre la malaltia, el tractament proposat, i professionals de l'equip d'atenció perquè ells puguin prendre les decisions de la cura i els serveis.

DPF.08.01.01

La informació es facilita en un llenguatge i forma intel·ligibles per als que prenen decisions.

DPF.08.02

L'organització estableix un procés, dins el context de llei existent per quan algú diferent del pacient hagi de donar el consentiment.

DPF.08.02.01

Quan algú diferent del pacient / resident dóna el consentiment informat, es registra el nom de la persona en la història clínica o expedient assistencial del pacient / resident.

DPF.08.03

El consentiment general de les cures i serveis s'obtenen quan el pacient / resident entra en l'organització.

DPF.08.04

El consentiment informat s'obté abans de l'ús dels productes de sang i altres tractaments d'alt risc i procediments.

DPF.08.05

El consentiment informat s'obté quan un pacient / resident participa en la investigació clínica, investigació i assajos.

DPF.08.05.01

L'organització té un comitè o un altre mecanisme de supervisió de les investigacions que impliquen éssers humans.

DPF.08.06

La signatura del pacient o una altra indicació de qualsevol tipus de consentiment es documenta en la seva història clínica o expedient assistencial.

DPF.09

L'organització presta atenció al pacient dins d'un marc empresarial, financer, ètic i legal que protegeix els pacients / residents i els seus drets.

DPF.09.01

Es fa pública la declaració de la missió de l'organització.

DPF.09.02

L'organització ha establert i implantat un codi ètic que s'ocupa dels temes de màrqueting, ingressos, trasllat i alta de pacients / residents, la declaració dels que són els propietaris del centre, i de qualsevol conflicte que afecti la empresa i les persones que atén.

VNP.- VALORACIÓ DE NECESSITATS DE LA PERSONA

VNP.01

Tots els pacients / residents atesos per l'organització tenen les seves necessitats de cura i atenció identificades a través d'un procés de valoració establert.

VPN.01.01

L'organització ha determinat les disciplines, abast i contingut de les avaluacions i reavaluacions en funció de la llei i les normatives vigents.

VNP.01.03

Els resultats de l'avaluació es documenten en la història clínica o expedient assistencial del pacient / resident i es posen a disposició dels responsables de l'atenció i els serveis.

VNP.02

S'avaluen les necessitats mèdiques, d'infermeria, físiques, d'activitat, de socialització, funcionals, i cognitives de cada resident.

VNP.02.01

L'avaluació inicial determina les necessitats de les cures i dels serveis del pacient / resident i el tipus de serveis que se l'hi han de subministrar.

VNP.02.03

Les avaluacions inicials per als col·lectius amb característiques especials són adequades a la població avaluada.

VNP.02.04

L'organització té un procés per identificar i informar de les possibles víctimes d'abús o abandonament.

VNP.02.04.01

L'organització deriva a les possibles víctimes d'abús o negligència a agències de la comunitat en forma adequada.

CSS.- CURES, SERVEIS I SUPORTS

CSS.02.01.01

Al pacient / resident i la seva família se'ls ofereix una còpia dels documents del pla d'atenció i els serveis.

CSS.02.02

Els desitjos del pacient / resident sobre el tractament de ressuscitació i manteniment vital estan incorporats en el procés de planificació de la cura i els serveis.

CSS.02.03

L'organització identifica els serveis que requereixen l'ordre d'un professional o una altra persona autoritzada.

CSS.03.02

La cura i els serveis subministrats s'escriuen en la història clínica o expedient assistencial del pacient / resident.

CSS.03.03

Cada professional sanitari té accés a les anotacions registrades per altres professionals, d'acord amb la normativa de l'organització.

CSS.06

Existeixen normes i procediments per guiar l'atenció quan els residents i la seva cura plantegen un alt risc.

CSS.07

L'organització fa servir un sistema per evitar l'ús de la contenció / immobilització.

CSS.07.01

Quan les alternatives a l'ús de la contenció / immobilització són ineficaços, la contenció / immobilització és usada de forma segura i adequada.

CSS.09.04

El menjar dels pacients / residents se serveix d'una manera acceptable.

DFV.- ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

DFV.01

L'organització dirigeix la cura i els serveis al final de la vida.

DFV.02.02

De forma apropiada a la cura i serveis subministrats, les valoracions i reavaluacions inclouen els factors de risc de la persona que queda per planificar el suport per la pèrdua d'un ser.

DFV.03

La cura i els serveis del pacient / resident en estat terminal atén de manera adequada el seu confort i dignitat.

EPF.- EDUCACIÓ DEL RESIDENT I LA FAMÍLIA

EPF.01

L'educació dóna suport a la participació del pacient / resident i de la seva família en les decisions i els processos de l'atenció sanitària.

EPF.01.01

S'avaluen les necessitats educatives de cada pacient / resident i es registren en la seva història clínica o expedient assistencial.

EPF.01.02

Cada pacient / resident i la seva família reben educació que els ajudarà a donar un consentiment informat, a participar en els processos de l'atenció i serveis, i a entendre qualsevol implicació econòmica de les decisions que prenguin.

EPF.04

Els mètodes educatius tenen en compte les preferències i els valors del pacient / resident i de la seva família i permeten la interacció suficient entre la persona, la família i el personal per facilitar l'aprenentatge.

EPF.04.01

S'educa al pacient / resident i la seva família en un format i un llenguatge que puguin comprendre.

GLD.- GESTIÓ DE L'ORGANITZACIÓ

GLD.03.03

Els líders supervisen els contractes de serveis assistencials o de direcció.

GLD.03.05

Els líders de l'organització recomanen els espais, el personal adequat i els recursos necessaris per a la prestació del servei.

GLD.04.01

Els processos i l'estructura de l'organització afavoreixen la comunicació professional.

GLD.04.03

Els processos i l'estructura de l'organització afavoreixen la supervisió dels aspectes d'ètica professional.

FCP.- GESTIÓ DEL PERSONAL, QUALIFICACIONS PROFESSIONALS I FORMACIÓ

FCP.01

Els líders de l'organització asseguruen que hi ha programes uniformes per a la contractació, retenció, desenvolupament i formació continuada de tot el personal.

FCP.01.01

Els líders de l'organització defineixen l'educació, les aptituds, els coneixements i altres requisits dels membres del personal.

FCP.01.02

Les responsabilitats dels membres del personal estan descrites en la seva descripció del lloc de treball.

FCP.03

L'organització assegura l'accés a la salut del personal segons la llei i regulació i responsabilitats del treball.

FCP.04

L'organització utilitza un procés per garantir que els coneixements i habilitats del personal s'ajustin a les necessitats dels residents.

FCP.04.01

La capacitat dels membres del personal per desenvolupar les seves responsabilitats en el treball s'avaluen a l'inici de la seva relació laboral i posteriorment de manera regular.

FCP.05.02

Un nombre adequat de supervisors està disponible durant tot el temps que es proporcionen cures o que es proporcionen els serveis.

FCP.06

Tots els caps d'unitat implementen l'orientació i entrenament apropiat per a tot el personal de la seva secció.

FCP.06.01

Tots els membres del personal reben orientació en l'organització i en la seva responsabilitat específica.

FCP.07

Un dels membres del personal rep educació continuada en el servei i altra educació i formació per mantenir o augmentar les seves capacitats o coneixements.

FCP.07.04

L'organització proporciona les instal·lacions i el temps per a la formació del personal.

FCP.07.05

Al personal se li dóna l'oportunitat de participar en formació avançada, investigació i altres iniciatives de formació per adquirir nous coneixements i habilitats que recolzin el progrés en el treball.

FCP.14

L'organització disposa d'un procés eficaç per recollir, verificar i avaluar les credencials dels professionals (títol, formació i experiència).

FCP.14.01

S'ha de conservar un expedient de la titulació professional dels professionals que es requereixi segons la normativa o regulació.

FCP.15

L'organització disposa d'un procediment eficaç per identificar responsabilitats laborals i assignar treballs en funció de les credencials i competències dels professionals i altres requisits legals.

GIN.- GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ

GIN.01.04

El pla de gestió de la informació inclou la manera de mantenir la confidencialitat, seguretat i integritat de les dades i de la informació.

GIN.01.05

El pla defineix els nivells de seguretat necessaris.

GIN.01.05.01

La política de l'organització identifica el personal autoritzat per realitzar entrades en la història clínica o expedient assistencial del pacient / resident i estableix el contingut i format de l'arxiu.

GIN.01.05.02

Només el personal autoritzat, pot introduir dades a la història clínica o expedient assistencial del pacient / resident.

GIN.01.05.03

En cada entrada de la història clínica o expedient assistencial del pacient / resident s'especifica l'autor i la data.

GIN.01.05.04

Es mantindrà la seguretat i la confidencialitat de les dades i de la informació quan s'usin o es contribueixi a bases de dades externes.

GIN.01.06

L'organització té una normativa sobre el temps de conservació de les històries o expedients, les dades i informació.

GIN.01.09

Les necessitats de dades i informació de les persones de dins i de fora de l'organització s'atenen oportunament en un format que compleixi les expectatives i la freqüència desitjada.

GIN.01.11

Els membres del personal tenen accés al nivell d'informació segons les seves necessitats i responsabilitats en el treball.

GIN.01.12

Es protegeix la informació i els arxius de la pèrdua, destrucció i l'accés o ús indegut o no autoritzat.

GIN.01.14

Els que prenen decisions i altra personal pertinent reben formació en els principis de la gestió de la informació.

GIN.02

L'organització inicia i conserva un expedient assistencial de cada resident avaluat i/o atès amb les seves cures i serveis.

GIN.02.01

L'expedient assistencial conté la informació suficient per identificar el resident, recolzar el diagnòstic, justificar el tractament, documentar l'evolució i els resultats del tractament i promoure la continuïtat de l'atenció.

GIN.02.01.01

La història o expedient de cada pacient / resident identifica altres individus i organitzacions que proporcionen serveis.

GIN.02.02

Com a part de les activitats de millora, l'organització avalua regularment el contingut de l'expedient del resident i comprova que està complet.

SOCIAL WORK ETHICS AUDIT (SWEA)

És un model d'auditoria ètica aplicat a la intervenció dels treballadors socials desenvolupat a EE. UU. per Reamer (2001).

Amb aquesta auditoria es proposa esbrinar quines pràctiques i polítiques utilitzen els treballadors socials i les institucions per protegir els usuaris, identificar riscos en relació amb temes ètics i prevenir reclamacions ètiques o litigis relacionats amb assumptes ètics.

Es basa en identificar 17 riscos ètics o temes ètics. I per a cadascun d'ells es tracta d'avaluar diferents paràmetres o aspectes. En total avalua 155 paràmetres.

Aquest model d'Auditoria Ètica inclou una avaluació dels professionals i de les pràctiques de les institucions en 17 àrees clau. L'esquema estructurat d'avaluació inclou una àmplia gamma de polítiques relacionades amb l'ètica i els procediments que els avaluadors han d'examinar.

Per a la realització de l'auditoria ètica es procedeix de la següent manera, d'acord amb les 6 etapes que resumeixo:

- a) Reunir la informació necessària per avaluar el nivell de risc associat a cada tema (per exemple, documents del centre, lleis, reglaments, Codi d'Ètica de la professió, les dades recollides a partir d'entrevistes amb personal del centre...).
- b) Revisar tota la informació disponible.
- c) Assignar una de les quatre qualificacions de risc a cada un dels següents temes:
- | | |
|---------|---|
| 1 punt | No hi ha risc: les pràctiques actuals són acceptables i no requereixen la modificació. |
| 2 punts | Risc mínim: les pràctiques actuals són raonablement adequades; però seria útil introduir petites modificacions. |
| 3 punts | Risc moderat: les pràctiques actuals són problemàtiques; és necessari introduir modificacions per minimitzar el risc. |
| 4 punts | Alt risc: les pràctiques actuals són seriosament defectuoses; és necessari introduir modificacions significatives per minimitzar el risc. |
- Els temes que no són aplicables rebran una puntuació de 0.
- d) Identificar tots els temes marcats com a "alt risc".
- e) Preparar un pla d'acció per a cada tema d' "alt risc", que contempli:
- (1) els passos necessaris per reduir el risc,
 - (2) els recursos necessaris,
 - (3) el personal que s'encarregarà de supervisar el pla d'acció,
 - (4) el calendari per a la finalització del Pla d'Acció,
 - (5) els indicadors de progrés cap a la minimització del risc, i
 - (6) plans per supervisar l'aplicació del Pla d'Acció.

- f) Repetir aquest procés per a cada tema identificat com a "risc moderat" i "risc mínim".

Cada paràmetre s'avalua dues vegades: com a política i com a procediment. L'avaluació de la política té en compte que existeixin els protocols escrits sobre el tema en qüestió. L'avaluació del procediment té en compte si allò que està definit i escrit es porta a terme per part dels professionals.

Així, aquest model proposa un diagnòstic i un pla d'acció.

A continuació relaciono els ítems que contempla cadascun dels 17 riscos ètics que inclou el model:

Risc 1.- Drets dels clients:

El centre disposa de polítiques adequades i els procediments relatius als drets dels clients:

- La confidencialitat i la privacitat.
- El consentiment informat i la transmissió de la informació.
- Les opcions per als serveis i referències.
- L'accés als registres.
- Dret a participar en la formulació de plans d'atenció.
- Dret de rebutjar els serveis.
- La finalització dels serveis.
- Procediment de queixa.
- Protecció dels participants en la investigació i assaigs clínics.

Risc 2.- Confidencialitat i la privacitat:

El centre té polítiques apropiades i els procediments en matèria de confidencialitat i privacitat:

- Les lleis, les normes ètiques i regulacions concernents a la confidencialitat (lleis i regulacions estatals, autonòmiques i locals; les normes ètiques en el treball assistencial).
- Les mesures específiques que els professionals prendran per protegir la confidencialitat dels clients (l'emmagatzematge de registres en un lloc segur, l'accés d'altres professionals i l'accés de tercers als registres).
- Procediments que s'utilitzaran per obtenir el consentiment informat dels clients per a la divulgació d'informació confidencial i qualsevol excepció.
- Els procediments per compartir informació amb altres professionals per a la consulta, supervisió i coordinació dels serveis i perquè la informació confidencial pugui ser compartida.
- Sol·licitud d'informació privada dels clients.
- La divulgació d'informació confidencial per protegir els clients del seu propi dany i per protegir de possibles danys a terceres persones.
- Divulgació de la informació confidencial relacionada amb el tractament de l'abús d'alcohol i drogues i els serveis proporcionats.
- La divulgació d'informació confidencial sobre els clients morts.
- La divulgació d'informació confidencial als pares dels clients menors d'edat o Tutors.
- L'intercanvi d'informació confidencial entre les parts en la família, parella, matrimoni i teràpia de grup.
- La divulgació d'informació confidencial als representants dels mitjans de comunicació, agents de l'ordre, agències de serveis de protecció, altres agències de serveis socials i agències de cobrament.
- Protecció dels registres confidencials escrits i electrònics, la informació transmesa als altres a través de l'ús d'ordinadors, correu electrònic, fax, telèfons i contestadors telefònics i altra tecnologia.
- Transferència i eliminació de registres dels clients.

- Protecció de la confidencialitat del client en el cas de mort del professional, discapacitat, o la finalització del contracte.
- Precaucions per evitar la discussió de la informació confidencial en àrees públiques o semipúbliques.
- La divulgació d'informació confidencial a tercers pagadors.
- La divulgació d'informació confidencial als consultors.
- La divulgació d'informació confidencial quan es parla dels clients amb fins docents o de formació.
- Protecció de la confidencialitat del client durant el procés judicial.
- Protecció de la confidencialitat del client en la investigació.
- Proporcionar àrees de treball i de reunions al personal per assegurar la confidencialitat i la privacitat.
- Proporcionar equipaments i tecnologies adequades al personal per garantir la confidencialitat i la privacitat (per exemple, armaris de seguretat d'arxius, telèfons sense fil, arxius informàtics, i aparells de fax).

Risc 3.- Consentiment informat:

El centre disposa de polítiques adequades i dels procediments establerts per assegurar el consentiment informat adequat:

- L'absència de coerció o influència indeguda.
- Avaluació de la competència del client (per exemple, la capacitat mental).
- Validesa dels formularis de consentiment (detall suficient sobre efectes de l'autorització, els possibles beneficis, riscos, costos, alternatives, i dret dels clients a denegar o retirar el consentiment, l'ús d'una terminologia clara, signatura i data de venciment).
- Adequada explicació verbal del procediment de consentiment.
- La renovació periòdica del consentiment dels clients.
- L'ús adequat de traductors i intèrprets.
- Les excepcions a l'exigència del consentiment informat.

Risc 4.- Prestació de serveis:

El centre disposa de polítiques i procediments adequats en vigor per garantir la prestació adequada dels serveis:

Intervencions homologades:

- Habilitats professionals.
- Educació i la formació professional.
- Llicència i certificació.
- Consulta rebuda.
- Experiència supervisada.
- L'experiència professional.

Intervencions no tradicionals o experimentals:

- Habilitats professionals.
- Educació i la formació professional.
- Llicència i certificació.
- Consulta rebuda.
- Experiència supervisada.
- L'experiència professional.

Risc 5.- Els problemes de límits i conflictes d'interès:

El centre té polítiques i procediments adequats per a l'abordatge dels límits apropiats en les relacions amb els usuaris i conflictes d'interessos:

- Les relacions sexuals amb els clients actuals.
- Les relacions sexuals amb els clients antics.
- Anteriors parelles que es converteixen en usuaris.
- Les relacions sexuals amb familiars dels seus clients o coneguts.
- Les relacions sexuals amb els supervisats, aprenents, estudiants i col·legues.

- El contacte físic amb els clients.
- Les amistats amb els clients actuals.
- Les amistats amb els antics clients.
- Les trobades amb els clients en llocs públics.
- L'assistència als esdeveniments socials dels clients, religiosa, o cicle de vida.
- Els regals dels clients.
- Els regals als clients.
- Favors per als clients.
- La prestació de serveis a les llars dels clients.
- Conflictes d'interessos financers.
- La prestació de serveis a dues o més persones que tenen una relació un amb l'altra.
- Intercanvi amb els clients de béns i serveis.
- Relacions amb els clients en les comunitats petites o rurals.
- Revelació d'assumptes privats als clients.
- Relacions dels professionals amb un antic client.
- La contractació dels antics clients.
- Els conflictes financers d'interès per als administradors del centre o el personal.
- Els conflictes financers d'interès per als membres dels òrgans que regeixen l'organització.

Risc 6.- Documentació:

El centre té polítiques i procediments adequats en vigor per a garantir la correcta gestió de la documentació:

- Històries socials, avaluacions i plans de tractament.
- Procediments de consentiment informat.
- Els contactes amb els clients (tipus, data, hora).
- Els contactes amb tercers.
- Consulta amb altres professionals.

- Les decisions preses i de les intervencions i serveis prestats.
- Els incidents crítics.
- Instruccions, recomanacions, consells, referències a especialistes.
- Cites fallides i cancel·lades.
- Les avaluacions anteriors o actuals: psicològica, psiquiàtrica, mèdica...
- La informació relativa a drets, càrregues, els pagaments.
- La finalització de serveis.
- L'avaluació final.
- La inclusió dels documents pertinents (per exemple, formularis de consentiment, correspondència, documents judicials, acords de pagament).

Risc 7.- La informació de caràcter difamatori:

L'organització té polítiques i procediments adequats en vigor per evitar utilitzar un llenguatge de caràcter difamatori en els informes i escrits:

- La difamació que es produeix en forma escrita.
- La difamació que es produeix en forma oral.

Risc 8.- Registres dels clients:

El centre té polítiques i procediments establerts per regular el temps de manteniment de la documentació i informes sobre els clients:

- Assegurar el lloc on s'emmagatzemen registres.
- Assegurar que els registres es guarden el temps suficient.
- Manteniment de registres en el cas de baixa del professional, de cessament a l'empresa o de mort.

Risc 9.- Supervisió:

El centre té polítiques i procediments per assegurar una supervisió adequada del personal:

- Els supervisors proporcionen la informació necessària als supervisats per obtenir el consentiment informat dels clients.
- Els supervisors supervisen els esforços dels supervisats per desenvolupar i aplicar els plans d'intervenció.
- Els supervisors identifiquen i responen als errors dels supervisats en totes les fases de contacte amb el client, com ara la divulgació inadequada d'informació confidencial.
- Els supervisors saben quan els clients dels supervisats han de ser reassignats, transferits, o que han acabat un tractament o necessiten una altra consulta.
- Els supervisors intueixen la necessitat de supervisió dels supervisats.
- Els supervisors avaluen la voluntat per fer front a la incompetència, deteriorament, i el comportament poc ètic del supervisat.
- Els supervisors vigilen els límits apropiats entre els supervisats i els clients.
- Els supervisors protegeixen a terceres persones.
- Els supervisors detecten o aturen plans de tractament negligents o excessius.
- Els supervisors determinen quan es necessita un especialista per a un determinat tractament o intervenció.
- Els supervisors es reuneixen regularment amb els supervisats.
- Els supervisors revisen i aproven les decisions i accions dels supervisats.
- Els supervisors proporcionen una cobertura adequada en absència d'un supervisat.
- Els supervisors documenten la supervisió.
- Els supervisors mantenen els límits apropiats en les relacions amb els supervisats.

- Els supervisors mantenen un feedback amb els supervisats.
- Els supervisors fan per escrit els acords de supervisió.
- Els supervisors són receptius als esforços dels supervisats en relació a les seves preocupacions i qüestions ètiques.
- Els supervisors dediquen el temps suficient i les càrregues de treball adequades que els permetin complir les seves responsabilitats professionals.
- Els supervisors disposen de temps suficient en les seves càrregues de treball per proporcionar la supervisió adequada.

Risc 10.- El desenvolupament del personal i la formació:

El centre té polítiques i procediments en vigor per garantir que el personal tingui la formació adequada:

- Habilitats pràctiques pertinents.
- L'ètica professional i la responsabilitat (especialment els àmbits de major risc i els passos a seguir quant a la presa de decisions ètiques).
- Normativa estatal, autonòmica i local.
- Eines d'avaluació.
- Tècniques d'intervenció.
- Els mètodes d'avaluació.
- Prevenció i assistència al suïcidi.
- La supervisió dels clients en els programes residencials.
- La confidencialitat i la comunicació privilegiada.
- El consentiment informat.
- Inadequat tractament i la prestació de serveis.
- Difamació.
- Els problemes de límits en les relacions amb clients i professionals (les relacions duals o múltiples).
- Les consultes a altres professionals i especialistes.
- El frau i l'engany.

- La finalització dels serveis.

Risc 11.- Consulta:

El centre té polítiques i procediments en vigor per garantir que el personal pugui consultar a altres professionals i col·legues:

- Consultors del personal quan sigui necessari.
- Garantiment de la competència dels consultors del personal.

Risc 12.- La derivació de clients a altres serveis:

El centre té polítiques i procediments adequats per assegurar la correcta derivació dels clients a altres proveïdors de serveis quan sigui necessari:

- Els professionals deriven els clients a altres especialistes quan és necessari.
- Cal assegurar la competència dels especialistes i serveis on es deriven els clients.
- Es fa un seguiment de les derivacions.

Risc 13.- Fraud:

El centre té polítiques i procediments adequats per evitar el fraud:

- Falsificació de la documentació en els registres de clients (per exemple, els contactes del client, els serveis prestats).
- Dades de facturació.
- Dades dels expedients del personal (per exemple, sol·licituds d'ocupació, comprovants de despeses personals, les sol·licituds de llicència, currículums...).

Risc 14.- La finalització dels serveis i l'abandonament del client:

El centre té polítiques i procediments establerts per assegurar la finalització adequada dels serveis:

- La finalització dels serveis com a conseqüència de la sortida dels empleats.
- La finalització dels serveis com a conseqüència de la falta de pagament dels clients o d'un saldo pendent.
- La finalització dels serveis com a conseqüència de l'incompliment del client.
- La notificació de l'alta per part dels clients.
- La documentació de les decisions i accions sobre la finalització dels serveis.
- La prestació de serveis en circumstàncies d'emergència o excepcionals.

Risc 15.- Deteriorament Professional:

El centre té polítiques i procediments adequats per fer front a qualsevol perjudici per deteriorament professional (incapacitat, malaltia...):

- Familiaritat amb la naturalesa, causes i signes de deteriorament o malaltia.
- Ús d'estratègies per fer front a deteriorament dels professionals.

Risc 16.- Avaluació i investigació:

El centre té polítiques i procediments adequats per supervisar i avaluar els serveis, les polítiques i programes, i per protegir l'avaluació i els participants en la investigació:

- Dur a terme investigacions i avaluar els programes, polítiques i serveis.

- Mantenir actualitzats els nous coneixements rellevants per a la professió, i utilitzar l'avaluació i l'evidència de la recerca en la pràctica professional.
- Seguir les pautes establertes per a la protecció de l'avaluació i participació en la investigació (inclosa la consulta a les corresponents juntes de revisió institucional).
- Obtenir el consentiment informat voluntari i per escrit dels participants en l'avaluació i la investigació, quan sigui necessari.
- Informar als participants del seu dret a retirar-se de l'avaluació i la investigació en qualsevol moment sense penalització.
- Prendre les mesures necessàries per garantir que els participants en l'avaluació i la investigació tenen accés a adequats serveis de suport.
- Protecció als participants en la investigació de l'injustificat patiment físic o mental, dany, perill o privació.
- Discussió de la informació recopilada només amb fins professionals i només amb persones involucrades professionalment amb aquesta informació.
- Assegurar l'anonimat o confidencialitat dels participants i de les dades obtingudes a partir d'ells, en la mesura permesa per la llei i la reglamentació.
- Protegir la confidencialitat de les dades econòmiques dels participants en l'avaluació mitjançant l'omissió de la identificació d'informació a menys que el consentiment permeti la revelació d'aquestes dades.
- Informe d'avaluació i resultats de la investigació amb precisió.
- Evitar conflictes d'interessos i relacions duals amb els participants en la investigació i l'avaluació.

Risc 17.- Presa de decisions ètiques:

El centre té polítiques i procediments adequats en vigor per garantir bones decisions ètiques:

- Capacitat de reconèixer els dilemes ètics.
- Familiaritat i capacitat per utilitzar protocols per a la presa de decisions ètiques.
- Familiaritat i capacitat d'utilitzar:
 - La teoria ètica, els principis i directrius
 - Els codis d'ètica
 - Els principis jurídics (incloses les lleis, reglaments i decisions judicials)
 - Consultoria Ètica (personal del centre, els supervisors, administradors, experts en ètica, els comitès d'ètica)
- Documentació de les decisions ètiques.
- Seguiment i avaluació de les decisions ètiques.

6.- ANÀLISI DE MODELS I AUDITORIES EXISTENTS APLICABLES A UNA RESIDÈNCIA PER A GENT GRAN

En primer lloc caldria determinar els aspectes ètics importants a tenir en compte en els centres residencials; però aquest és un treball que surt dels objectius d'aquest estudi.

Entenc que caldria fer un treball de camp en un nombre important de centres residencials d'atenció a la gent gran. Caldria parlar amb els professionals i esbrinar en quins assumptes ètics es troben en el seu treball del dia a dia. A ser possible, caldria parlar amb usuaris i/o associacions de familiars o d'usuaris per complementar la informació. Però tot això per si sol ja seria motiu d'un altre treball de recerca.

Per resoldre aquesta qüestió em basaré en els coneixements adquirits al llarg del màster i en l'experiència personal adquirida treballant en un centre que ha passat per una acreditació de qualitat i que té un comitè d'ètica assistencial.

6.1.- REFLEXIÓ SOBRE LA RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA EN GENERAL

Tots els models consultats són útils i vàlids per demostrar l'aposta ètica de l'empresa. El desenvolupament de qualsevol model de responsabilitat social corporativa demostra una aposta clara de l'organització pels valors i principis dels principals agents implicats en l'empresa o grups d'interès.

No obstant això, sempre queda el dubte de si realment els compromisos ètics de l'empresa es porten a terme o només estan plasmats en un document. I aquest dubte es fa palès d'una manera especial en aquells

models que no requereixen una auditoria o avaluació externa per terceres persones.

Per altra banda, aquests models són molt genèrics i no contemplen les especificitats de la qualitat ètica en els serveis socials en general.

Per això, en el nostre camp, calen models més concrets i específics, que són els que analitzaré a l'apartat següent.

6.2.- ANÀLISI I COMPARACIÓ DELS MODELS ESPECÍFICS APLICABLES EN CENTRES DE GENT GRAN:

D'acord amb tots els models consultats, només en consideraré dos que podrien ser utilitzats com a models d'auditoria ètica en un centre gerontològic d'atenció a la gent gran per avaluar el seu nivell de desenvolupament en temes ètics o la seva qualitat ètica. Es tracta dels estàndards de qualitat sobre continuïtat de l'atenció de la Joint Commission International i el Social Work Ethics Audit proposat per Reamer.

He descartat la ISO 158101 perquè totes les qüestions ètiques que planteja estan incorporades en qualsevol dels altres dos models, els quals contemplen molts més aspectes específics que l'esmentada ISO.

Cal dir que els dos models són diferents: el seu objecte és diferent i, per tant, la seva estructura també ho és, la qual cosa fa que la comparació no sigui fàcil.

El model de la Joint Commission és un sistema d'acreditació de qualitat assistencial aplicat al sector d'atenció a la dependència en residències, centres de dia i atenció domiciliària. Això fa que contempli molts aspectes

tècnics (els quals he intentat destriar a la comparació); però en canvi contempla molts aspectes específics de l'atenció en l'àmbit residencial (com l'atenció interdisciplinària o els processos assistencials propis d'una residència).

El Social Work Ethics Audit és un model d'auditoria ètica per avaluar la qualitat ètica dels treballadors socials en els seus àmbits d'actuació. Això fa que se centra molt en el camp dels treballadors socials i no contempla altres professions. Per altra banda és molt específic en totes les funcions que desenvolupa un treballador social, tot i que contempla les seves intervencions en àmbits diferents de l'atenció a la gent gran.

En l'anàlisi seguiré l'estructura dels 17 riscos ètics proposats pel SWEA, mitjançant una taula, on a la columna esquerra hi ha l'aspecte a avaluar segons el SWEA i a la columna de la dreta l'estàndard de la JCI que dona resposta a aquest ítem en qüestió. Al final de cada risc faré els comentaris oportuns en relació a la comparació dels dos models.

He optat per aquesta metodologia perquè és més pràctic seguir l'estructura de la SWEA i buscar els estàndards "equivalents" de la JCI que no al revés, ja que els estàndards de la JCI segueixen una numeració i ordre que facilita aquesta tasca.

Risc 1.- Drets dels clients:

El centre disposa de polítiques adequades i els procediments relatius als drets dels clients.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– La confidencialitat i la privacitat.	DPF.01.04 DPF.01.09
– El consentiment informat i la	DPF.08 // DPF.08.02

transmissió de la informació.	DPF.08.05 // DPF.01.14 DPF.02.01 // DPF.08.06
– Les opcions per als serveis i referències.	DPF.08.03 ACC.01
– L'accés als registres.	DPF.01.14.01 GIN.01.05.02
– Dret a participar en la formulació de plans d'atenció.	DPF.02 DPF.02.01
– Dret de rebutjar els serveis.	DPF.02.02 DPF.02.03
– La finalització dels serveis.	DPF.02.04
– Procediment de queixa.	DPF.06
– Protecció dels participants en la investigació i assaigs clínics.	DPF.04 // DPF.05 DPF.08.05 DPF.08.05.01

Tots els drets que contempla el SWEA estan contemplats per la JCI.
En aquesta temàtica la JCI té un apartat de Drets del resident més àmplia que el SWEA.

Els aspectes addicionals contemplats per la JCI són:

DPF.01.01

El pacient / resident està informat dels seus drets i responsabilitats abans de o en el moment d'admissió.

DPF.01.02

L'organització informa als pacients / residents i famílies sobre les seves atencions i serveis i com accedir-hi

DPF.01.05

Al pacient / resident se li permet guardar i utilitzar roba personal i pertinences encara que visqui en un ambient diferent a la seva pròpia llar.

DPF.01.05.01

L'organització pren les mesures per protegir les possessions de pacients / residents de robatori o pèrdua.

DPF.01.06

L'organització proporciona un ambient que contribueix al benestar i dignitat del pacient / resident.

DPF.01.08

No s'utilitza la contenció o limitació física o química per a l'atenció i prestació dels serveis.

DPF.01.11

Es recolzen les decisions de pacients / residents per participar o no participar en activitats d'índole espiritual, social o altres activitats o grups.

DPF.01.12

L'organització dóna suport a l'accés dels serveis de transport apropiats a les necessitats planificades.

DPF.02.03

L'organització respecta els desitjos i preferències dels pacients / residents de renunciar als serveis de ressuscitació i de manteniment vital.

DPF.03

L'organització informa als pacients / residents i famílies sobre com donar òrgans i altres teixits.

DPF.08.02

L'organització estableix un procés, dins el context de llei existent per quan algú diferent del pacient hagi de donar el consentiment.

DPF.08.02.01

Quan algú diferent del pacient / resident dóna el consentiment informat, es registra el nom de la persona en la història clínica o expedient assistencial del pacient / resident.

Risc 2.- Confidencialitat i la privacitat:

El centre té polítiques apropiades i els procediments en matèria de confidencialitat i privacitat.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Les lleis, les normes ètiques i regulacions concernents a la confidencialitat (lleis i regulacions estatals, autonòmiques i locals; les normes ètiques en el treball assistencial).	GIN.01.04 GIN.01.05
– Les mesures específiques que els professionals prendran per protegir la confidencialitat dels clients (l'emmagatzematge de registres en un lloc segur, l'accés d'altres professionals i l'accés de tercers als registres).	GIN.01.05 GIN.01.05.01 GIN.01.05.02 GIN.01.05.03 GIN.01.05.04
– Procediments que s'utilitzaran per obtenir el consentiment informat dels clients per a la divulgació d'informació confidencial i qualsevol excepció.	DPF.08 // DPF.08.02 DPF.08.05 // DPF.01.14 DPF.02.01 // DPF.08.06
– Els procediments per compartir informació amb altres professionals per	ACC.02.02 GIN.01.05.01

a la consulta, supervisió i coordinació dels serveis i perquè la informació confidencial pugui ser compartida.	GIN.01.05.02 GIN.01.05.03 GIN.01.05.04
– Sol·licitud d'informació privada dels clients.	–
– La divulgació d'informació confidencial per protegir els clients del seu propi dany i per protegir de possibles danys a terceres persones.	GIN.01.04
– Divulgació de la informació confidencial relacionada amb el tractament de l'abús d'alcohol i drogues i els serveis proporcionats.	–
– La divulgació d'informació confidencial sobre els clients morts.	GIN.01.12
– La divulgació d'informació confidencial als pares dels clients menors d'edat o tutors.	–
– L'intercanvi d'informació confidencial entre les parts en la família, parella, matrimoni i teràpia de grup.	–
– La divulgació d'informació confidencial als representants dels mitjans de comunicació, agents de l'ordre, agències de serveis de protecció, altres agències de serveis socials i agències de cobrament.	GIN.01.09 AC.02.05 ACC.04
– Protecció dels registres confidencials escrits i electrònics, la informació transmesa als altres a través de l'ús d'ordinadors, correu electrònic, fax, telèfons i contestadors telefònics i altra	GIN.01.09 ACC.04

tecnologia.	
– Transferència i eliminació de registres dels clients.	GIN.01.06
– Protecció de la confidencialitat del client en el cas de mort del professional, discapacitat, o la finalització del contracte.	GIN.01.06
– Precaucions per evitar la discussió de la informació confidencial en àrees públiques o semipúbliques.	DPF.01.04
– La divulgació d'informació confidencial a tercers pagadors.	ACC.02.05
– La divulgació d'informació confidencial als consultors.	GIN.01.05.01
– La divulgació d'informació confidencial quan es parla dels clients amb fins docents o de formació.	GIN.01.05.04
– Protecció de la confidencialitat del client durant el procés judicial.	GIN.01.09
– Protecció de la confidencialitat del client en la investigació.	DPF.05 DPF.08.05.01
– Proporcionar àrees de treball i de reunions al personal per assegurar la confidencialitat i la privacitat.	GLD.03.05 GLD.04.01 GLD.04.03
– Proporcionar equipaments i tecnologies adequades al personal per garantir la confidencialitat i la privacitat (per exemple, armaris de seguretat d'arxius, telèfons sense fil, arxius informàtics, i aparells de fax).	FCP.07.04

En aquest apartat, a diferència de l'anterior, el SWEA és més específic i avalua els aspectes de divulgació de la informació confidencial per a cada supòsit, mentre que la JCI és més genèric.

Els següents aspectes no estan recollits específicament als estàndards de la JCI:

- Sol·licitud d'informació privada dels clients.
- Divulgació de la informació confidencial relacionada amb el tractament de l'abús d'alcohol i drogues i els serveis proporcionats.
- La divulgació d'informació confidencial als pares dels clients menors d'edat o tutors.
- L'intercanvi d'informació confidencial entre les parts en la família, parella, matrimoni i teràpia de grup.

Risc 3.- Consentiment informat:

El centre disposa de polítiques adequades i dels procediments establerts per assegurar el consentiment informat adequat.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
- L'absència de coerció o influència indeguda.	DPF.08
- Avaluació de la competència del client (per exemple, la capacitat mental).	DPF.01
- Validesa dels formularis de consentiment (detall suficient sobre efectes de l'autorització, els possibles beneficis, riscos, costos, alternatives, i dret dels clients a denegar o retirar el	DPF.08

consentiment, l'ús d'una terminologia clara, signatura i data de venciment).	
– Adequada explicació verbal del procediment de consentiment.	DPF.08 DPF.08.02.01
– La renovació periòdica del consentiment dels clients.	DPF.08
– L'ús adequat de traductors i intèrprets.	DPF.01.10
– Les excepcions a l'exigència del consentiment informat.	DPF.08

Pràcticament podríem dir que hi ha coincidència en ambdós models, si bé la JCI té algunes especificacions més, com el fet de regular com es dona el consentiment en cas que la persona no el pugui donar, per exemple degut a un deteriorament cognitiu important.

Risc 4.- Prestació de serveis:

El centre disposa de polítiques i procediments adequats en vigor per garantir la prestació adequada dels serveis.

Intervencions homologades

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Habilitats professionals.	FCP.01.01 FCP.01.02
– Educació i la formació professional.	FCP.14 FCP.14.01
– Llicència i certificació.	FCP.14 FCP.14.01
– Consulta rebuda.	FCP.05.02
– Experiència supervisada.	FCP.04.01 FCP.05.02

– L'experiència professional.	FCP.04.01
-------------------------------	-----------

Intervencions no tradicionals o experimentals

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Habilitats professionals.	FCP.01.01 FCP.01.02
– Educació i la formació professional.	FCP.14 FCP.14.01
– Llicència i certificació.	FCP.14 FCP.14.01
– Consulta rebuda.	FCP.05.02
– Experiència supervisada.	FCP.04.01 FCP.05.02
– L'experiència professional.	FCP.04.01

Els dos models regulen aquest aspecte, però la JCI té un extens capítol de “gestió del personal, qualificacions professionals i formació” molt més extens que la regulació del SWEA, tot i que molts d'aquests aspectes entenc que són més tècnics que ètics.

Risc 5.- Els problemes de límits i conflictes d'interès:

El centre té polítiques i procediments adequats per a l'abordatge dels límits apropiats en les relacions amb els usuaris i conflictes d'interessos.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Les relacions sexuals amb els clients actuals.	–
– Les relacions sexuals amb els clients	–

antics.	
– Anteriors parelles que es converteixen en usuaris.	–
– Les relacions sexuals amb familiars dels seus clients o coneguts.	–
– Les relacions sexuals amb els supervisats, aprenents, estudiants i col·legues.	–
– El contacte físic amb els clients.	–
– Les amistats amb els clients actuals.	–
– Les amistats amb els antics clients.	–
– Les trobades amb els clients en llocs públics.	–
– L'assistència als esdeveniments socials dels clients, religiosa, o cicle de vida.	–
– Els regals dels clients.	DPF.09.02
– Els regals als clients.	DPF.09.02
– Favors per als clients.	DPF.09.02
– La prestació de serveis a les llars dels clients.	–
– Conflictos d'interessos financers.	DPF.01.14.01 DPF.09.02
– La prestació de serveis a dues o més persones que tenen una relació una amb l'altra.	DPF.09.02
– Intercanvi amb els clients de béns i serveis.	DPF.09.02
– Relacions amb els clients en les comunitats petites o rurals.	–
– Revelació d'assumptes privats als clients.	–

– Relacions dels professionals amb un antic client.	–
– La contractació dels antics clients.	FCP.01
– Els conflictes financers d'interès per als administradors del centre o el personal.	DPF.01.14.01 DPF.09.02
– Els conflictes financers d'interès per als membres dels òrgans que regeixen l'organització.	DPF.01.14.01 DPF.09.02

En aquest capítol és molt més extens el SWEA que la JCI. Entenc que aquesta major especificitat és degut al fet que el SWEA regula l'activitat general del treballador social en tots els camps i àmbits. Probablement aquests aspectes tenen una menor rellevància en el camp del treball social en un centre gerontològic per a persones grans amb dependència.

Els aspectes que no contempla de forma específica la JCI són:

- Les relacions sexuals amb els clients actuals.
- Les relacions sexuals amb els clients antics.
- Anteriors parelles que es converteixen en usuaris.
- Les relacions sexuals amb familiars dels seus clients o coneguts.
- Les relacions sexuals amb els supervisats, aprenents, estudiants i col·legues.
- El contacte físic amb els clients.
- Les amistats amb els clients actuals.
- Les amistats amb els antics clients.

- Les trobades amb els clients en llocs públics.
- L'assistència als esdeveniments socials dels clients, religiosa, o cicle de vida.
- La prestació de serveis a les llars dels clients.
- Relacions amb els clients en les comunitats petites o rurals.
- Revelació d'assumptes privats als clients.
- Relacions dels professionals amb un antic client.

Risc 6.- Documentació:

El centre té polítiques i procediments adequats en vigor per a garantir la correcta gestió de la documentació.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Històries socials, avaluacions i plans de tractament.	ACC.02.03
– Procediments de consentiment informat.	DPF.08
– Els contactes amb els clients (tipus, data, hora).	GIN.02
– Els contactes amb tercers.	GIN.02.01.01
– Consulta amb altres professionals.	GIN.02.01.01
– Les decisions preses i de les intervencions i serveis prestats.	GIN.02.01
– Els incidents crítics.	GIN.02.01
– Instruccions, recomanacions, consells,	GIN.02.01

referències a especialistes.	
– Cites fallides i cancel·lades.	GIN.02.02
– Les avaluacions anteriors o actuals: psicològica, psiquiàtrica, mèdica...	VNP.01 VNP.01.03
– La informació relativa a drets, càrregues, els pagaments.	ACC.01.01
– La finalització de serveis.	ACC.03 // ACC.03.01 ACC.04.01
– L'avaluació final.	ACC.03 ACC.03.02
– La inclusió dels documents pertinents (per exemple, formularis de consentiment, correspondència, documents judicials, acords de pagament).	GIN.02 ACC.03.02

Els dos models regules aspectes similars quant a documentació assistencial dels usuaris.

Risc 7.- La informació de caràcter difamatori:

L'organització té polítiques i procediments adequats en vigor per evitar utilitzar un llenguatge de caràcter difamatori en els informes i escrits.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– La difamació que es produeix en forma escrita.	DPF.01.07
– La difamació que es produeix en forma oral.	DPF.01.07

Els dos models regulen aquest aspecte, si bé el SWEA hi dóna un pes específic en tractar-lo com un risc ètic, mentre que la JCI l'inclou a l'apartat de respecte pels drets del client.

Risc 8.- Registres dels clients:

El centre té polítiques i procediments establerts per regular el temps de manteniment de la documentació i informes sobre els clients.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Assegurar el lloc on s'emmagatzemen registres.	GIN.01.06
– Assegurar que els registres es guarden el temps suficient.	GIN.01.06
– Manteniment de registres en el cas de baixa del professional, de cessament a l'empresa o de mort.	GIN.01.12

Els aspectes relatius als registres estan contemplats en els dos models.

Risc 9.- Supervisió:

El centre té polítiques i procediments per assegurar una supervisió adequada del personal.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Els supervisors proporcionen la informació necessària als supervisats per obtenir el consentiment informat dels clients.	GLD.03.01 GLD.04.03 GLD.04.04 FCP.04
– Els supervisors supervisen els esforços	FCP.04.01

<p>dels supervisats per desenvolupar i aplicar els plans d'intervenció.</p>	<p>FCP.05.02 FCP.06</p>
<p>– Els supervisors identifiquen i responen als errors dels supervisats en totes les fases de contacte amb el client, com ara la divulgació inadequada d'informació confidencial.</p>	<p>FCP.06.01 FCP.15</p>
<p>– Els supervisors saben quan els clients dels supervisats han de ser reassignats, transferits, o que han acabat un tractament o necessiten una altra consulta.</p>	
<p>– Els supervisors intueixen la necessitat de supervisió dels supervisats.</p>	
<p>– Els supervisors avaluen la voluntat per fer front a la incompetència, deteriorament, i el comportament poc ètic del supervisat.</p>	
<p>– Els supervisors vigilen els límits apropiats entre els supervisats i els clients.</p>	
<p>– Els supervisors protegeixen a terceres persones.</p>	
<p>– Els supervisors detecten o aturen plans de tractament negligents o excessius.</p>	
<p>– Els supervisors determinen quan es necessita un especialista per a un determinat tractament o intervenció.</p>	
<p>– Els supervisors es reuneixen regularment amb els supervisats.</p>	
<p>– Els supervisors revisen i aproven les decisions i accions dels supervisats.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors proporcionen una cobertura adequada en absència d'un supervisat. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors documenten la supervisió. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors mantenen els límits apropiats en les relacions amb els supervisats. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors mantenen un feedback amb els supervisats. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors fan per escrit els acords de supervisió. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors són receptius als esforços dels supervisats en relació a les seves preocupacions i qüestions ètiques. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors dediquen el temps suficient i les càrregues de treball adequades que els permetin complir les seves responsabilitats professionals. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Els supervisors disposen de temps suficient en les seves càrregues de treball per proporcionar la supervisió adequada. 	

El SWEA fa molt èmfasi en aquest apartat de supervisió i detalla molt bé els aspectes a tenir en compte, mentre que la JCI no contempla aquest grau de concreció d'aquest capítol.

Tot i així, de forma genèrica el model de la JCI fa referència a tots els paràmetres de la SWEA però d'una forma molt més superficial.

Entenc que aquesta diferència ve donada pel diferent àmbit d'actuació d'un model i l'altre. Probablement aquests aspectes tenen molta rellevància en el camp del treball social, mentre que en l'atenció residencial en tenen menys.

Risc 10.- El desenvolupament del personal i la formació:

El centre té polítiques i procediments en vigor per garantir que el personal tingui la formació adequada.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Habilitats pràctiques pertinents.	FCP.01.01 FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07
– L'ètica professional i la responsabilitat (especialment els àmbits de major risc i els passos a seguir quant a la presa de decisions ètiques).	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 DPF.01 // DPF.01.03 DPF.01.03.01 // DPF.01.032.02 DPF.02 // DPF.07
– Normativa estatal, autonòmica i local.	FCP.01.01 FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07
– Eines d'avaluació.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 VNP.01.01
– Tècniques d'intervenció.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 SCC.06
– Els mètodes d'avaluació.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 VNP.01.01

– Prevenció i assistència al suïcidi.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 VNP.02.03
– La supervisió dels clients en els programes residencials.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 VNP.02
– La confidencialitat i la comunicació privilegiada.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 GIN.01.14
– El consentiment informat.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 DPF.08
– Inadequat tractament i la prestació de serveis.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 DPF.02
– Difamació .	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 DPF.06.07
– Els problemes de límits en les relacions amb clients i professionals (les relacions duals o múltiples).	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 VNP.02.04
– Les consultes a altres professionals i especialistes.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.05.02 FCP.06.01 // FCP.07
– El frau i l'engany.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 DPF.09.02
– La finalització dels serveis.	FCP.04 // FCP.04.01 FCP.06.01 // FCP.07 ACC.03 // ACC.03.01 ACC.04.01

La JCI té un capítol sobre de “gestió del personal, qualificacions professionals i formació” que contempla molts més estàndards en relació a aquest tema que la SWEA.

La JCI contempla aspectes de formació més específics de centres residencials com:

- Reanimació cardio-pulmonar
- Ús de contencions físiques i químiques
- Donació d'òrgans
- Seguretat de les instal·lacions
- Atenció al final de la vida
- Gestió del dolor
- Implicació de l'usuari i de la família en el procés assistencial

No obstant això, la SWEA aprofundeix més en la formació específica en temes ètics.

Risc 11.- Consulta:

El centre té polítiques i procediments en vigor per garantir que el personal pugui consultar a altres professionals i col·legues

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
- Consultors del personal quan sigui necessari.	CSS.03.03 FCP.05.02
- Garantiment de la competència dels consultors del personal.	CSS.03.03 FCP.05.02

Els dos models regulen aquest aspecte, si bé el SWEA hi dona un pes específic en tractar-lo com un risc ètic, mentre que la JCI l'inclou als apartats de cures i serveis i de formació del personal.

Risc 12.- La derivació de clients a altres serveis:

El centre té polítiques i procediments adequats per assegurar la correcta derivació dels clients a altres proveïdors de serveis quan sigui necessari.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Els professionals deriven els clients a altres especialistes quan és necessari.	ACC.02.04 ACC.04
– Cal assegurar la competència dels especialistes i serveis on es deriven els clients.	ACC.04.02 ACC.04.02.01
– Es fa un seguiment de les derivacions.	ACC.04.05 VNP.02

Ambdós models contempnen aspectes similars i equiparables.

Risc 13.- Fraud:

El centre té polítiques i procediments adequats per evitar el fraud.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Falsificació de la documentació en els registres de clients (per exemple, els contactes del client, els serveis prestats).	DPF.09 DPF.09.01 DPF.09.02
– Dades de facturació.	DPF.09 // DPF.09.01 DPF.09.02 // ACC.01.01
– Dades dels expedients del personal (per exemple, sol·licituds d'ocupació, comprovants de despeses personals, les sol·licituds de llicència,	DPF.09 DPF.09.01 DPF.09.02

currículums...).	
------------------	--

Els dos models regulen aquest aspecte, si bé el SWEA hi dóna un pes específic en tractar-lo com un risc ètic, mentre que la JCI l'inclou en el capítol que regula el codi ètic del centre.

**Risc 14.- La finalització dels serveis i l'abandonament del client:
El centre té polítiques i procediments establerts per assegurar la
finalització adequada dels serveis.**

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– La finalització dels serveis com a conseqüència de la sortida dels empleats.	ACC.02.01
– La finalització dels serveis com a conseqüència de la falta de pagament dels clients o d'un saldo pendent.	ACC.02.01
– La finalització dels serveis com a conseqüència de l'incompliment del client.	ACC.02.02 ACC.02.04 ACC.03
– La notificació de l'alta per part dels clients.	ACC.02.02 ACC.02.04 ACC.03
– La documentació de les decisions i accions sobre la finalització dels serveis.	ACC.02.02 ACC.02.04 ACC.03.02
– La prestació de serveis en circumstàncies d'emergència o excepcionals.	CSS.06

Ambdós models contempnen aspectes similars i equiparables.

Risc 15.- Deteriorament professional:

El centre té polítiques i procediments adequats per fer front a qualsevol perjudici per deteriorament professional (incapacitat, malaltia...).

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Familiaritat amb la naturalesa, causes i signes de deteriorament o malaltia.	FCP.03
– Ús d'estratègies per fer front a deteriorament dels professionals.	FCP.03

Els dos models regulen aquest aspecte, si bé el SWEA hi dona un pes específic en tractar-lo com un risc ètic, mentre que la JCI l'inclou en el capítol de gestió del personal.

Risc 16.- Avaluació i investigació:

El centre té polítiques i procediments adequats per supervisar i avaluar els serveis, les polítiques i programes, i per protegir l'avaluació i els participants en la investigació.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Dur a terme investigacions i avaluar els programes, polítiques i serveis.	DPF.04
– Mantenir actualitzats els nous coneixements rellevants per a la professió, i utilitzar l'avaluació i l'evidència de la recerca en la pràctica professional.	DPF.07.05
– Seguir les pautes establertes per a la	DPF.05

protecció de l'avaluació i participació en la investigació (inclosa la consulta a les corresponents juntes de revisió institucional).	
– Obtenir el consentiment informat voluntari i per escrit dels participants en l'avaluació i la investigació, quan sigui necessari.	DPF.08.05
– Informar als participants del seu dret a retirar-se de l'avaluació i la investigació en qualsevol moment sense penalització.	DPF.05 DPF.08.05
– Prendre les mesures necessàries per garantir que els participants en l'avaluació i la investigació tenen accés a adequats serveis de suport.	DPF.05
– Protecció als participants en la investigació de l'injustificat patiment físic o mental, dany, perill o privació.	DPF.05
– Discussió de la informació recopilada només amb fins professionals i només amb persones involucrades professionalment amb aquesta informació.	DPF.04
– Assegurar l'anonimat o confidencialitat dels participants i de les dades obtingudes a partir d'ells, en la mesura permesa per la llei i la reglamentació.	DPF.04
– Protegir la confidencialitat de les dades econòmiques dels participants en l'avaluació mitjançant l'omissió de la identificació d'informació a menys que	DPF.04

el consentiment permeti la revelació d'aquetes dades.	
– Informe d'avaluació i resultats de la investigació amb precisió.	DPF.04 DPF.05
– Evitar conflictes d'interessos i relacions duals amb els participants en la investigació i l'avaluació.	DPF.04 // DPF.05 DPF.09 // DPF.09.02 DPF.08.05.01

Ambdós models contempen aspectes similars i equiparables.

Risc 17.- Presa de decisions ètiques:

El centre té polítiques i procediments adequats en vigor per garantir bones decisions ètiques.

Ítems del SWEA	Estàndard JCI
– Capacitat de reconèixer els dilemes ètics.	DPF.08.05.01 DPF.09
– Familiaritat i capacitat per utilitzar protocols per a la presa e decisions ètiques.	DPF.09.02 GLD.04.03
– Familiaritat i capacitat d'utilitzar: <ul style="list-style-type: none"> ○ La teoria ètica, els principis i directrius ○ Els codis d'ètica ○ Els principis jurídics (incloses les lleis, reglaments i decisions judicials) ○ Consultoria ètica (personal del centre, els supervisors, administradors, experts en ètica, els comitès d'ètica) 	

– Documentació de les decisions ètiques.	
– Seguiment i avaluació de les decisions ètiques.	

Els dos models regulen aquest aspecte, si bé el SWEA hi dóna un pes específic en tractar-lo com un risc ètic, mentre que la JCI l'inclou a l'apartat de drets del resident, en el capítol que regula el codi ètic del centre i en la gestió de l'organització.

7.- CONCLUSIONS

En un centre d'atenció gerontològica per a persones grans en situació de dependència o residència de gent gran, l'ètica és important per dues raons. En primer lloc perquè l'activitat que s'hi porta a terme (atendre persones fràgils) s'ha de fer respectant la seva dignitat, els seus drets, els seus valors... i això ho han de fer els professionals que hi treballen; per tant, és important l'ètica del professional, l'ètica de la intervenció social i sociosanitària. Però, a més, aquestes intervencions es porten a terme en un context organitzacional o empresarial, cosa que la fa doblement important, perquè també cal una bona ètica de l'organització.

Una organització és èticament responsable quan es preocupa pels principis i valors dels seus grups d'interès: els propietaris o accionistes, el personal, els clients, els proveïdors, l'entorn comunitari on intervé, l'administració pública, etc... Una bona forma de demostrar-ho és a través dels mecanismes de la responsabilitat social corporativa, que poden anar des de l'elaboració d'un codi ètic fins a una auditoria ètica, passant per una certificació en responsabilitat social.

Una crítica que sovint se sol fer a aquesta manera de demostrar un comportament ètic de l'empresa és que no necessàriament hi ha d'haver una relació directa entre el que es diu que es fa i el que realment es fa. En algunes ocasions el fet de disposar d'un codi ètic o d'un comitè d'ètica o fer una declaració socialment responsable a la pàgina web o publicar-la a la memòria de responsabilitat social s'interpreta com una tapadora per minimitzar o contrarestar algunes pràctiques empresarials que poca cosa tenen a veure amb les actuacions socialment responsables que promulguen aquests diferents models enumerats en aquest treball.

Potser és cert que algunes companyies han utilitzat aquesta metodologia com un rentat de cara. Tot i així, la meua opinió és que aquesta no és la

pràctica més habitual, especialment en aquelles organitzacions que desenvolupen polítiques de responsabilitat social d'una forma integral, incorporant-les com una eina de gestió.

Si entenem que la gestió ètica de l'organització forma part de la cultura corporativa i impregna a totes àrees del servei, el fet de materialitzar-se en forma d'un codi ètic o una política de responsabilitat social representa un avenç important en aquest camp. Ara bé, si entenem que la responsabilitat social només consisteix en fer un donatiu a una associació sense afany de lucre, o en col·laborar en el manteniment del programa cultural de la ciutat, o en donar unes beques a un determinat col·lectiu és quan ens quedem a les beceroles de la gestió ètica de l'empresa. En aquest cas, al meu entendre, estariem parlant de males pràctiques en la gestió de les organitzacions. Unes males pràctiques que poden perjudicar totes aquelles organitzacions que s'estan iniciant en aquest bon camí. Malauradament en aquest camp una mala notícia omple més pàgines de diari que deu o més pràctiques exemplars.

Per altra banda aquests models genèrics de responsabilitat social poden tenir l'inconvenient de ser excessivament generalistes i poc concrets, cosa que pot dificultar la seva implementació. Per això el meu interès en aquest treball s'ha centrat en buscar un model més específic pel sector que ens ocupa.

I és que en el cas d'una residència de gent gran, o qualsevol altra organització de serveis socials, calen eines més específiques, que integrin l'ètica assistencial i l'ètica de l'organització. Els dos models analitzats en aquest treball crec que donen resposta a aquesta integració, si bé és possible que cap dels dos satisfaci al cent per cent totes les especificacions d'un servei en concret.

És difícil trobar un model d'auditoria ètica específic per a un servei determinat, com una residència per a la gent gran, si prèviament no hem fet una detecció de necessitats concretes d'aquells temes ètics que cal comprovar en el context al qual ens referim.

Els dos models exposats en aquest treball, malgrat que puguin donar resposta a un tant per cent molt elevat de les necessitats no acaben d'encaixar en el nostre context social i cultural. Hem de recordar que son dos models que neixen als Estats Units, on hi ha unes preocupacions diferents a les nostres. Per tant, aquesta és una primera dificultat per implementar-los a casa nostra. Aquesta dificultat es podria minimitzar si féssim una detecció de quins són els problemes ètics que ens podem trobar en una residència de gent gran, però com ja he dit anteriorment aquest seria objecte d'un altre treball.

Una segona dificultat és que els dos instruments han estat dissenyats amb finalitats diferents: mentre un és una auditoria de qualitat per al servei de residència assistida, l'altra és una auditoria ètica per a la professió de treball social.

No obstant, malgrat ser dos models diferents pensats per assolir objectius diferents, el punt de coincidència entre els dos és alt. Així, dels 155 paràmetres del SWEA n'hi ha 138 que també els contempla la JCI (89 % de coincidència), i dels 117 estàndards de la JCI n'hi ha 105 que també els contempla el SWEA (90 % de coincidència).

Així, tant un model com l'altre coincideixen gairebé en el 90 % dels temes ètics que cal avaluar en un centre de serveis socials, com una residència per a gent gran. Per tant, si volem avaluar la qualitat ètica d'un establiment residencial mitjançant una avaluació externa en forma d'auditoria tant podem utilitzar un model com un altre dels analitzats.

Cal ressaltar, també, que aquests dos models requereixen una avaluació externa per tal de certificar la qualitat ètica del centre, la qual cosa sempre és una certa garantia d'acompliment real.

Resumiria les diferències entre els dos models de la següent manera:

- El SWEA és més específic en avaluar aspectes ètics del treball social, mentre que la JCI és més específic en avaluar aspectes relacionats amb l'atenció a la gent gran en un establiment residencial.
- El SWEA avalua millor els aspectes del treball social en tots els seus àmbits d'actuació, mentre que la JCI no és tan concreta en aquest sentit, però amplia la seva avaluació a altres professionals de la intervenció sociosanitària.
- La JCI puntua els estàndards una sola vegada, mentre que el SWEA els puntua dues vegades, avaluant per separat els protocols i el seu desenvolupament. Això fa que els resultats del SWEA probablement siguin més didàctics.
- La JCI avalua altres aspectes de la gestió del centre (recordem que és una auditoria de qualitat), mentre que el SWEA només avalua aspectes de qualitat ètica.

I com a conclusió final diria que tots dos models són equiparables i vàlids per una avaluació externa de la qualitat ètica d'una residència i que cada centre que vulgui passar aquesta apassionant experiència pot escollir el que li resulti més còmode.

8. BIBLIOGRAFIA

- García Marzá, D. (2002). Valor intangible, ética empresarial, un instrumento de gestión. *Papeles de ética, economía y dirección*, núm. 3.
- García Marzá, D. (2004). *Ética empresarial, del diálogo a la confianza* (229-244). Madrid, Trotta.
- García Marzá, D. (2007). Responsabilidad social de la empresa: una aproximación desde la ética empresarial, *Veritas*, vol. II, núm. 17, 183-204.
- González Esteban, E. y García Marzá, D. (2006). La responsabilidad social empresarial en Europa: la apuesta por un nuevo modelo de empresa. Una revisión crítica de la ética empresarial. *Recerca, revista de pensament i anàlisi*, núm. 6, 157-170.
- Joint Commission International. Joint Commission International Standards for the Care Continuum. First Edition. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2003.
- Lozano Aguilar, J.F. (2007). Códigos éticos y auditorías éticas, *Veritas*, vol. II, núm. 17, 225-251.
- Lozano, J.F. y Siurana, J.C. (2000). Las comisiones éticas como mecanismo de integración de la ética en las organizaciones. *Papeles de ética, economía y dirección*, núm. 5, 1-9.
- Reamer, FG. (2004). *The Social Work Ethics Audit. A risk management tool*. Washington D.C.: Nasw Press.

- SA8000 (2001). New York (EE.UU.). SAI
- SGE21 (2008). Barcelona. Forética
- UNE 158101 (2008). Madrid. AENOR.
- UNE 26000 (2008). Madrid. AENOR.
- Úriz Pemán, M.J. (2006). La auditoría ética en Trabajo Social: un instrumento para mejorar la calidad de las instituciones sociales, Departamento de Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra.

Referències Normatives:

- Departament de la Presidència. Decret 284/1996 de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials, modificat pel decret 176/2000. Barcelona 1996 (DOGC núm. 2237 del 31.7.96).
- Corts Generals de l'Estat Espanyol. *Llei 39/2006*, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Madrid, 2006.(BOE núm. 299 del 15.12.2006).
- Parlament de Catalunya. *Llei 12/2007*, d'11 d'octubre, de serveis socials. Barcelona, 2007. (DOGC núm. 4990, del 18.10.2007).
- Departament d'Acció Social i Ciutadania. Ordre ASC/349/2010, de 16 de Juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. (DOGC núm. 5656, del 23.6.2010).

Fonts Electròniques:

- Alcoberro, R. Ètica empresarial. Business and professional ethics. Recuperat el dia 20 de juliol de 2012 de:
<http://www.alcoberro.info/planes/eticaemp6.html>

- Blanco Callejo, M. y Gutiérrez Broncano, S. (2008). Un modelo de gobierno corporativo que permite un comportamiento ético: el caso Mercadona. Recuperat el dia 16 de juny de 2012 de:
<http://www.cairn.info/revue-management-2008-2-page-161.htm>

- Cortina, A. (2003). Ética de las instituciones de salud. Conferencia de Adela Cortina en el centro de bioética de la Universidad del Desarrollo. Recuperat el dia 16 de juny de 2012 de:
http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/conferencia_adela_cortina.pdf

- Graw-Hill, Mc. Unidad 13. La ética en la empresa. Recuperat el dia 16 de juny de 2012 de:
<http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448175646.pdf>

- GRI. Guia para la elaboración de memorias de sostenibilidad. Recuperat el dia 12 de juliol de 2012 de:
<https://www.globalreporting.org/resource/library/Spanish-G3-Complete.pdf>