**Nombre de la práctica:**

**Comité de Ética Asistencial de los Centros del Imserso.**

**2. Temas abordados:**

**x** Discriminación (ej. marco legal/institucional, el acceso a instalaciones y servicios, etc.)

**x** Violencia y abuso

Nivel de vida adecuado (ej. disponibilidad de recursos, vivienda, etc.)

**x** Independencia y autonomía (ej. Tutela jurídica, a ccesi bilidad, etc.)

**x** Participación

**x** Protección social (ej. segúridad social, pensiones)

**x** Ed ucación, formación y aprendizaje continuo

**x** Cu idados (a domicilio, familiar, instituciona les, cuidados paliativos, servicios geriátricos, calidad y disponibilidad de los servicios, cuidadores, etc.)

**3. Tipo de práctica:**

**x** Legal (ej. Constitución, leyes, etc.)

**x** Política/Programa/Estrategia/Plan de Acción sobre el Envejecimiento

**x** Institución

**x** Regulación

**x** Práctica administrativa

**x** Casos legales/jurisprudencia

Datos estadísticos desglosados por edad/género

**x** Programa de formación

 \_Otros (por favor especificar):................................. ..

**· 4. Nivel de implementación:**

 Nacional

 Local (Subnacional, comunidad, zona rural /urbana)

**x** Otros (por favor es pecificar): Institucional en el propio Imserso

**5. Por favor describa la· práctica, incluyendo a) su propósito; b) cuándo y cómo fue adoptada; c) desde cuando ha sido utilizada/implementada; y d) su alcance geográfico**. ·

a) Constituir un Grupo de trabajo de ética asistencial del IMSERSO, que de apoyo a los centros de atención y asistencia sociosaniatria dependientes del IMSERSO (CRE, CRMF y CAMF) en los potenciales conflictos y dilemas cotidianos que se puedan presentar y que transcienden los supuestos fácticos contemplados en el ordenamiento jurídico, en los que entran en colisión valores éticos de la organización responsable del cuidado, de los profesionales que prestan la atención, de los usuarios que la reciben y de sus familiares, dentro de su modelo de atención basado en la gestión de calidad y la mejora continua, fundamentado en el trabajo del equipo interdisciplinar, que tiene como fin último la consecución del máximo bienestar de los usuarios.

B) 1. RESOLUCIÓN DE 4 DE DICIEMBRE DE 2014, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) POR LA QUE SE CREA EL GRUPO DE TRABAJO ASESOR DEÉTICA ASISTENCIAL DE LOS CENTROS ESTATALES DE REFERENCIA (CRE), LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA (CRMF) Y LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA (CAMF).

2. Resolución de 15 de diciembre de 2014, DE LA DIRECCIÓN

GENERAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) por la que se nombran los miembros del Grupo de Trabajo Asesor de Ética Asistencial de los Centros Estatales de Referencia, los Centros de Recuperación de las Personas con de Discapacidad Física, y los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física.

c) Desde el 16 de diciembre, con la entrada en vigor la Resolución de 4 de diciembre de 2014.

El 21 de enero de 2015 comenzó su primera reunión el Grupo de Trabajo de Ética Asistencial del IMSERSO (GT-EA).

d) El alcance geográfico está referido al ámbito interno de la institución “Instituto de Mayores y Servicios Sociales” (Imserso), que está integrada por la sede central y los Centros estatales y de referencia del Imserso que son 19, distribuidos por todo el Estado Español.

**6. ¿Qué actores están involucrados en el desarrollo e implementación de esta práctica? Por ejemplo, las autoridades nacionales y locales; sector público y privado; la academia; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones internacionales o regionales; las personas de edad, entre otros.**

Por Resolución de 15 de diciembre de 2014, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) por la que se nombran los miembros del Grupo de Trabajo Asesor de Ética Asistencial de los Centros los miembros del GT-EA son 8. Por solicitud expresa de dichos miembros, y en función de los temas a tratar, puede incorporarse alguna persona más como asesor o experto en temas concretos.

**7. ¿Cuáles son los derechos de las personas de edad que esta práctica promueve y protege?**

La dignidad y los derechos humanos, frente a las barreras discriminatorias sociales y ambientales, que impiden la atención de sus necesidades. Un modelo que parte de la dignidad de la persona y su autonomía como meta y punto de partida de todas las actuaciones de los profesionales, basado en la continuidad asistencial, la gestión de la calidad y la mejora continuada.

 Cobran especial relieve, entre otros, y por estimarse de mayor relevancia, los derechos a la protección de la salud, a la libertad, a la autonomía, la intimidad y a la accesibilidad.

**8. ¿Cómo la práctica promueve y protege esos derechos**?

El grupo de trabajo se reúne periódicamente (cada mes y medio, 8 reuniones en el año 2015) para llevar a cabo sus funciones de deliberación de temas presentado previamente sobre casos o situaciones de conflicto de carácter ético, para su estudio y dictamen a través de la elaboración de informes no vinculantes, con el fin de dirigir y asesorar a las Unidades dependientes de la Dirección General, así como a la Dirección de los Centros del IMSERSO y a sus profesionales. Asimismo propone la elaboración de guías de buenas prácticas y protocolos de actuación, así como, líneas de formación a los profesionales del IMSERSO en materia de Ética asistencial y Derecho sociosanitario y de los Servicios Sociales.

**9.  *¿*Qué . grupos de personas de edad (por ejemplo, las mujeres de edad, las personas con discapacidad, las personas de ascendencia africana, las personas pertenecientes a los pueblos indígenas, las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas, las personas que viven en zonas rurales, personas en situación de calle, refugiados, entre otros grupos), si es el caso, se benefician particularmente de la práctica?**

Se benefician particularmente de esta práctica, las personas usuarias de los centros del Imserso en general, pero especialmente las más vulnerables: personas con discapacidad física y/o mental, con limitación de la capacidad de obrar, mujeres mayores y mujeres víctimas de violencia de género.

**10. ¿Cómo se ha evaluado y monitoreado la práctica? Sírvanse proporcionar información específica sobre el impacto de la práctica, incluyendo datos, indicadores, entre otros, si existen**.

Se ha evaluado a través de las Actas de cada reunión realizada y de los Protocolos de Actuación del Imserso, que han sido revisados con mucho detenimiento, corregidos, actualizados, mejorados y sustituidos los que lo han requerido. En total han sido 24 documentos de trabajo, para su uso por los profesionales como herramienta de trabajo, que aporta calidad a su quehacer habitual.

**11. ¿Qué lecciones se pueden aprender de esta práctica? ¿Cómo se podría mejorarla?**

En la práctica asistencial se suelen presentar conflictos y dilemas que transciende los supuestos fácticos contemplados en el ordenamiento jurídico y en los que entran en colisión valores éticos de los profesionales de los usuarios y familiares. Para superar estos conflictos, y en aras a la mejora de la citada calidad y a la humanización del trato debido a los usuarios, las lecciones que se estima pueden aprenderse de esta práctica giran en torno a la ayuda que la existencia de un Comité de Ética Asistencial puede ofrecer para dar una respuesta a esos conflictos y dilemas mediante un proceso de análisis y deliberación, sopesando los valores en juego.

**12. ¿Cómo esta práctica podría ser un modelo para otros países?**

La existencia de Comités de Ética Asistencial en el ámbito de los centros sanitarios, es una realidad que viene funcionando desde hace años, sin embargo en el ámbito de la atención social aún no se ha extendido lo suficiente. Por ello la práctica presentada puede ser un ejemplo a seguir por muchos países donde aún no se encuentran suficientemente desarrollado este tipo de dispositivos, que sin duda mejoran las capacidades de las organizaciones y de los profesionales, fomentando una atención basada en la ética y en la calidad, con respeto a los derechos humanos de las personas atendidas.