

GUÍA DE CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre
la Situación de los Adultos Mayores en la Región



RESPONSABLE DE SU ELABORACIÓN

Jesús Norberto Fernández Muñoz

Consejero Técnico de la Dirección General del IMSERSO

ESTA GUÍA FORMA PARTE DE LAS ACTIVIDADES DEL “PROGRAMA IBERO-AMERICANO DE COOPERACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA REGIÓN”, APROBADO POR LA XXI CUMBRE IBERO-AMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO EN 2011, EN EL QUE PARTICIPAN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES:

ARGENTINA

- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio Desarrollo Social – Presidencia de la Nación)

BRASIL

- Ministerio de Salud
- Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República
- Ministerio de Previsión Social
- Ministerio de Desarrollo Social y Combate contra el Hambre
- Instituto Nacional del Seguro Social (INSS)

CHILE

- Instituto de Previsión Social (IPS)
- Secretaría Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

ECUADOR

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

ESPAÑA

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

MÉXICO

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)
- Instituto Nacional de Geriátría
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

URUGUAY

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Desarrollo Social
- Instituto de Seguridad Social (BPS)

PARAGUAY

- Instituto de Previsión Social (IPS)

Con el apoyo de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) como unidad técnica del programa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación	9
1. Introducción	13
1.1 Definición y características generales de las residencias para personas mayores	16
1.2 Visión	19
1.3 Misión.....	19
1.4 Objetivos	20
2. Conceptualización, servicios y objetivos de un Centro Residencial	22
2.1 La evolución histórica	22
2.2 El contexto actual	23
2.3 La atención a las personas en situación de dependencia	24
2.4 La atención a las personas mayores afectadas por procesos de demencia u otros deterioros cognitivos similares	26
2.5 La adecuación de los centros a las nuevas demandas	27
2.6 La coordinación sociosanitaria	28
2.7 Principios básicos	28
2.8 Derechos de las personas residentes	30
2.9 Obligaciones de los residentes	33
2.10 Ética asistencial	34
2.11 Contribución económica del usuario	38

3. Centros Residenciales: Tipología, ubicación, diseño y medios materiales 39

3.1 Tipología de centros.....	39
3.2 El espacio residencial y las infraestructuras.....	40
3.3 La distribución espacial de un Centro Residencial	41
3.4 Ubicación y diseño de un Centro Residencial	43
3.5 La adaptación a las necesidades de los usuarios	45
3.6 Características generales de un Centro Residencial.....	48
3.7 Adecuación ambiental	50
3.8 Equipamiento.....	51
3.9 Material terapéutico	52

4. Funcionamiento, organización y recursos humanos 53

4.1 El funcionamiento de un Centro Residencial	53
4.2 Valores de la organización	54
4.3 Organización del CR.	56
4.4 Establecimiento de los horarios	57
4.5 Órganos y dispositivos de participación en el centro	59
4.6 Áreas funcionales de un CR.	62
4.7 Organigrama y plantillas	65
4.8 El Equipo Interdisciplinar y las Comisiones de trabajo.....	66
4.9 Cualificación, ratios y perfiles de los profesionales.....	68
4.10 Formación de los profesionales.....	73
4.11 Programa de formación de los gerocultores	74
4.12 El papel de los colaboradores sociales	77
4.13 Metodología de trabajo	79
4.14 El Plan General del Centro (PGCR) y los Planes de Atención Individual (PAI).....	82

5. Servicios, protocolos y Programas de intervención en un Centro Residencial.....	83
5.1 El Plan de Atención Individualizado (PAI)	83
5.2 Servicios y protocolos	85
5.3 Programas básicos de intervención	93
5.3.1 Programa de información y asesoramiento	93
5.3.2 Los programas de cuidados personales y de atención sanitaria	93
5.3.3 Programa de intervención ambiental	95
5.3.4 Los programas de intervención terapéutica.....	96
6. La Calidad y evaluación de un Centro Residencial.....	101
6.1 Definición	101
6.2 Recursos y herramientas.....	102
6.2.1 Manual de Funcionamiento y Calidad	103
6.2.2 Carta de Servicios.....	105
6.2.3 La gestión del conocimiento	107
6.2.4 Evaluación de la satisfacción.....	109
6.2.5 Evaluación del funcionamiento de las residencias.....	110
6.2.6 Evaluación de la cobertura	111
6.2.7 Evaluación del esfuerzo	111
6.2.8 Evaluación del proceso	112
6.2.9 Evaluación de los resultados	113
6.2.10 Evaluación de la calidad de la atención residencial	114
7 Documentos de referencia	115
7.1 Relación de documentos	115

PRESENTACIÓN

EL MARCO DE ACTUACIÓN.

El envejecimiento de la población y el crecimiento del número de personas mayores (y de la proporción que suponen sobre el total de la población) tienen y tendrán aún más en el futuro un importante efecto sobre nuestras sociedades, en todos los órdenes, económico, social, familiar y político.

Este fenómeno demográfico es hoy una evidencia a nivel mundial y tiene también su reflejo en la comunidad iberoamericana, en la que ya en la actualidad en torno a 50 millones de personas tienen 65 o más años, lo que representa cerca de un 8% de la población, con una clara tendencia a aumentar situándose las previsiones alrededor del 20% de la población total hacia el 2050.

Esta tendencia se da igualmente en cuanto a la prolongación de la vida hacia edades más altas, de manera que se calcula que más de 11 millones de personas superan hoy los 80 años y unos 5 millones los 85 años.

En ese contexto, la situación de las personas de edad y la garantía de unas condiciones de vida dignas para este importante colectivo se configura como una de las necesidades de primer orden. Esta garantía de vida digna supone, por tanto, un importante reto que nuestras sociedades tienen necesariamente que afrontar y que, sin duda, tendrá también gran influencia en su propia conformación, ya que de cómo seamos capaces de afrontar este reto dependerán cuestiones tan esenciales como los niveles de cohesión social, la capacidad de generación de crecimiento y desarrollo o la solidaridad intergeneracional.

Es importante tener en cuenta que actualmente la ciudadanía está en proceso de cambio y transformación: cambios sociodemográficos, epidemiológicos, económicos y de valores. Estos cambios afectan también a los centros y servicios que atienden a las personas mayores, porque generan nuevas necesidades y demandas de atención: mayores con pluripatologías de carácter crónico, personas en situación de dependencia, personas afectadas por procesos de demencia y otros problemas de salud mental, etc.

Desde esta perspectiva y con el objetivo de mejorar la protección de los Adultos Mayores en la región, la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, a través del Programa de Acción de Asunción, acordó la puesta en marcha del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región -como continuación del Encuentro y el Estudio llevados a cabo por la SEGIB y la OISS- en el que participan una veintena de instituciones responsables de las políticas dirigidas a adultos mayores en ocho países de la región.

EL CATÁLOGO DE SERVICIOS Y CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

Esta Guía responde al compromiso operativo de España, a través del IMSERSO, según lo establecido en el Programa Iberoamericano de Atención a Adultos Mayores, aprobado por su Comité Intergubernamental y que tiene como objetivo proponer la definición y desarrollo del siguiente catálogo de servicios:

- Servicios de teleasistencia
- Cuidados domiciliarios
- Centros de día para personas mayores
- Residencias/Centros de larga estancia

La tarea que se acomete resulta un reto especialmente complejo ya que los países destinatarios de estas aportaciones, no sólo están llamados a crecer en cantidad y diversidad de centros y servicios, sino que es especialmente relevante poner también el foco de interés en la calidad de la atención y, en este caso, en la manera en que se definen y se desarrollan los procesos de atención a las personas mayores en los distintos centros y servicios dirigidos a las satisfacción de sus necesidades.

Las Guías de servicios y centros para personas mayores tienen como enfoque estratégico, el intentar situar a la persona en el centro de la prestación de los servicios, partiendo de la comprensión y la valoración de sus circunstancias y de su situación de dependencia, y promoviendo en todas sus actuaciones el mayor grado posible de desarrollo de sus capacidades y de su propia autonomía personal.

Este enfoque tiene una cierta complejidad a la hora de materializar todas las actividades, pero tiene el valor de diseñar un modelo de referencia que oriente a los centros y servicios de cara a establecer sus propios criterios organizativos en la prestación de los servicios.

Otro objetivo de este trabajo es el conjugar la definición de horizontes con una buena dosis de realismo y un análisis de la situación actual de los centros y servicios para mayores, abriendo razonables expectativas de futuro y señalando algunas tendencias que se están empezando a descifrar en el ámbito de la coordinación sociosanitaria y de la percepción integral de las necesidades de la persona que inevitablemente conduce a establecer espacios de salud y bienestar social, así como estructuras organizativas orientadas al logro de la mayor eficacia, la mejor eficiencia y, sobre todo, la atención más adecuada y más satisfactoria para las personas mayores y sus familias.

LA GUÍA DE CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Esta nueva realidad está contemplada en el enfoque de esta Guía, que ofrece una mirada integradora de lo social y lo sanitario en un nuevo escenario que será diseñado para atender las nuevas necesidades y tiene como visión esta atención integral de la persona, en consonancia con la orientación estratégica de los Planes Internacionales de Naciones Unidas.

El desarrollo actual y futuro de los servicios sociosanitarios, en el hogar, como en los servicios intermedios y de respiro, o residenciales y alternativos al domicilio habitual y familiar, es una preocupación de enorme interés en nuestros días tanto para los actores implicados en su provisión (administraciones Públicas, entidades sociales y sanitarias, entidades o empresas gestoras de servicios, profesionales de la medicina, de la rehabilitación, arquitectos etc., así como para sus posibles usuarios (ciudadanos en situación de dependencia, personas mayores, personas con discapacidad, enfermos, cuidadores, familiares, asociaciones de ayuda, etc.).

En consecuencia, la estructura y contenidos de la Guía se ha planteado centrándose inicialmente en la definición de un marco conceptual de los Centros Residenciales, presentando a continuación la diversidad de servicios y modelos de atención vigentes así como las posibilidades asistenciales actuales y futuras.

Posteriormente se analizan desde un enfoque más operativo, cómo enfocar y poner en marcha un Centro Residencial, definiendo los objetivos, los servicios, el diseño arquitectónico, los recursos humanos, su capacitación o la distribución de responsabilidades, la organización del Centro y la metodología de trabajo, los programas de intervención y otros aspectos relacionados con la evaluación, el seguimiento, la calidad y la satisfacción de los usuarios.

Es conocido por todos que el aumento de las patologías en edades avanzadas, junto con otros factores de diversa índole, generan situaciones de dependencia. Estas provocan estados carenciales y situaciones de necesidad, a veces muy específicas en este grupo de población.

La realidad de nuestros países, señala que la provisión de cuidados de larga duración a la persona mayor dependiente proviene fundamentalmente de la red informal, donde la familia – especialmente las cuidadoras de genero femenino – desempeña un papel primordial.

Sin embargo, las actuales previsiones indican un debilitamiento de esta red de cuidados, circunstancia que viene provocada por varios factores: el cambio en el rol social de la mujer, el envejecimiento y el aumento de la fragilidad de los cuidadores, así como el estrés del cuidador/a habitualmente generado por una situación de cuidados larga e intensa -y a menudo dificultosa- en ausencia de un apoyo adecuado.

En determinados supuestos en los que no hay posibilidad de atender en la propia vivienda es preciso plantear una alternativa al alojamiento a través de los centros residenciales.

Dentro de este tipo de recursos, los Centros Residenciales demuestran ser una alternativa adecuada para el aumento de la seguridad y la calidad de vida de la persona mayor, siempre que aborden globalmente las necesidades y expectativas del residente, a la vez que proporcionando una atención integral terapéutica a quienes presentan problemas de dependencia.

Por otro lado, en nuestros países se considera necesario elaborar nuevos marcos de referencia que sirvan como modelo genérico para los Centros Residenciales para personas mayores dependientes que reoriente y coordine los servicios existentes a la vez que ofrezca directrices a los futuros desarrollos.

Tal marco, recogido en esta Guía sobre los Centros Residenciales para personas mayores dependientes debe contribuir a cubrir varios aspectos: conceptualizar el modelo de servicio, unificar y/o coordinar ciertos procedimientos de actuación, homogeneizar los niveles de atención que deben ofrecer estos centros para mayores dependientes, así como sentar las bases para el control de la calidad de la atención prestada.

Esta Guía quiere ser un documento que establezca los contenidos comunes de la atención en los centros residenciales, con independencia de su tamaño, y pretende ofrecer el marco de referencia para la organización y funcionamiento de los centros, respetando y promoviendo la autonomía de los mismos. Se propone un planteamiento de atención que sitúa a las personas usuarias en el lugar central de todos los procesos, desarrollando los principios básicos y garantizando el cumplimiento de sus derechos y deberes y la máxima equidad en la prestación de los servicios y atenciones básicas.

Además se propone medidas orientadas a la mejora de la calidad de los centros y servicios y establece expresamente como objetivo definir y desarrollar un modelo básico de atención en las residencias para personas mayores...", dentro del objetivo específico de "mejorar la organización y funcionamiento de las residencias para personas mayores, adecuándolos a las necesidades de las personas mayores en situación de dependencia.

Este modelo establece las señas de identidad de la atención residencial en los centros con independencia del tipo de gestión y quiere servir de denominador común para la atención en estos centros, así como de referencia para establecer los criterios de colaboración con

otros centros de diferente titularidad o para establecer las prescripciones técnicas en los procedimientos de contratación de servicios o de concertación y/o reserva de plazas.

Por lo tanto, esta Guía de atención integral en residencias tiene como objeto determinar la finalidad y el sentido de la atención residencial teniendo en cuenta las necesidades y demandas de los ciudadanos, cumpliendo así una función social de servicio para atender a las personas mayores en situación de dependencia y aquellas que se encuentren en circunstancias personales, familiares y sociales que requieran de los servicios residenciales para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria o para mantener unas condiciones de vida dignas.

Otra dimensión importante de esta Guía es su orientación a los procesos de mejora continua de la calidad, partiendo de la realidad de cada centro o proyecto de centro, y de una valoración eficiente de las posibilidades y oportunidades que en cada situación o momento se pueden plantear, impulsando de esta manera el desarrollo de planteamientos estratégicos orientados a la eficacia y a la eficiencia, atendiendo a los cambios en las necesidades y demandas sociales y adaptándose permanentemente a las nuevas situaciones, manteniendo los fundamentos de la propia función social atribuida.

Esta consideración requiere establecer procesos, mecanismos y dinámicas internas orientadas, no sólo a la prestación de servicios, sino a la planificación de los recursos y las actuaciones, y a la evaluación de las mismas. Se trata en definitiva de establecer dinámicas asimiladas de evaluación y autoevaluación orientadas a resultados y objetivos, así como a la planificación y gestión de los procesos de mejora.

1.1 DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

La residencia es un centro social o sociosanitario para las personas mayores a quienes ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno.

La residencia es un lugar de alojamiento que facilita un espacio de convivencia y propicia el desarrollo de las relaciones personales, garantizando sus derechos y el respeto a los valores individuales.

La finalidad de las Residencias es garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor.

No obstante, si el deterioro de sus capacidades es tan grave que se produce, junto a la pérdida de la independencia funcional, la falta de la autonomía para tomar decisiones, el objetivo será en todo caso atender a la persona mayor con las máximas garantías de respeto y dignidad.

Con carácter general, la ubicación, el diseño arquitectónico, el equipamiento de los Centros, los recursos humanos y los programas de intervención garantizan las condiciones de seguridad y confort de los residentes. Contribuyen a potenciar su autonomía física y el bienestar personal, respetando la intimidad individual, favoreciendo las relaciones sociales y facilitando la labor de los profesionales en cuanto al desarrollo de sus funciones.

Las Residencias son establecimientos abiertos a la comunidad y pueden contar con servicios de estancias diurnas, centro de noche y unidades especiales para personas con distintas patologías cuyos programas se regularán específicamente.

1.2 VISIÓN

Como consecuencia de los cambios demográficos y sociales se está generando una creciente demanda de servicios para atender a las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia o se ven afectadas por procesos de enfermedad crónica que requieren una considerable intensidad de cuidados. Junto a esta situación continúan produciéndose circunstancias de falta de condiciones o apoyos necesarios para que determinadas personas mayores puedan permanecer en su vivienda.

En respuesta a estas situaciones se están incrementado el número de centros y plazas residenciales, tanto de titularidad pública como privada, pero al mismo tiempo se percibe y se requiere una nueva orientación en la atención.

Por este motivo las residencias para personas mayores atienden fundamentalmente a personas mayores en situación de dependencia y a aquellas que se encuentran en circunstancias personales, familiares y/o sociales que requieran una atención residencial integral o necesiten acceder a los servicios del centro de manera temporal, periódica o indefinida, para ser atendidas en sus procesos específicos de ayuda, cuidado o recuperación.

Ante la proliferación de personas usuarias en situación de dependencia y con enfermedades crónicas es prioritario garantizar la prestación de los cuidados sanitarios básicos. Del mismo modo, es también necesario fortalecer y consolidar la colaboración de los servicios sanitarios en los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Todo ello sin descuidar que los centros residenciales deben propiciar un entorno agradable y satisfactorio para la estancia, la convivencia y las relaciones personales.

En este sentido, la atención integral que deben facilitar los centros residenciales a sus residentes y a las personas usuarias está materializándose en prestaciones y cuidados de tipo sociosanitario

que requieren la concurrencia tanto de las atenciones sociales como sanitarias, lo que necesariamente plantea un fortalecimiento de la colaboración entre los servicios de salud y los centros residenciales y, en su caso, la creación de dispositivos específicamente sociosanitarios.

En todo caso y en la medida de lo posible los centros residenciales deben estar abiertos a la comunidad, tanto para ofrecer servicios específicos, como para favorecer sus procesos de atención, estableciendo procedimientos ágiles de acceso, comunicación y derivación con los demás servicios existentes.

Así, los centros residenciales también podrán desarrollar programas y servicios para atender a personas no residentes siempre que se garanticen los niveles adecuados de atención a las personas internas, ejerciendo así una doble función en su estrategia de apertura al exterior: por una parte, el centro recibe apoyos de los familiares, y por otra ofrece servicios a la comunidad a través de estancia temporal o diurna, comedor, lavandería, rehabilitación, atención domiciliaria, etc.

Los centros residenciales están destinados a atender a las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia o necesitan de sus servicios y su objetivo es satisfacer sus necesidades que pueden ser diferentes y cambiantes, lo que exige un proceso continuo de adaptación que incorpore procedimientos de participación, evaluación y autoevaluación orientados a la mejora de la calidad en las residencias.

Por tanto, la visión principal de la atención residencial es garantizar una atención adecuada a las personas mayores que por su situación de dependencia o sus circunstancias personales o sociales necesitan una atención sociosanitaria integral, desarrollando para ello un espacio de alojamiento, convivencia y servicios adecuados a las necesidades de la personas usuarias.

Del mismo modo, se exige una dinámica permanente de comprensión y adaptación permanente a las necesidades cambiantes de las personas usuarias, introduciendo un modelo de

gestión y funcionamiento basado en la asimilación de una cultura de calidad, orientada a la mejora continua y que, contando con la participación activa de todos agentes que intervienen, facilite las mejores condiciones de estancia, atención y calidad de vida.

1.3 MISIÓN

LAS PRINCIPALES METAS DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL SON:

Prestar cuidados sociosanitarios y de rehabilitación mediante una atención integral personalizada, ofreciendo un trato digno y respetando la voluntad de las personas usuarias y, en su caso, teniendo en consideración la aportación de sus familiares.

Promover el envejecimiento activo y la autonomía de las personas usuarias con acciones de prevención y motivación hacia una forma de vida que propicie su mejor calidad de vida y, en la medida de lo posible, su desarrollo personal.

Servir de apoyo a los familiares de las personas residentes y otras personas usuarias del centro con un doble objetivo: ayudar a la conciliación de la vida social y laboral de las familias que cuidan a sus mayores en el hogar; y a la vez, posibilitar el acompañamiento personal y la participación en la residencia de las familias.

Desarrollar un modelo organizativo y de funcionamiento centrado en la persona usuaria y orientado a una adaptación a sus necesidades cambiantes, estableciendo procedimientos para la evaluación, la planificación y la gestión de recursos y actuaciones orientados a la mejora continua de la calidad en las residencias.

Es importante que la atención residencial garantice los principios básicos de funcionamiento y atención a las personas usuarias en condiciones de legalidad, equidad eficacia y eficiencia.

La misión de los nuevos centros residenciales es facilitar servicios y prestaciones, desarrollados por un equipo interdisciplinar que sitúa en el centro de los mismos a las personas usuarias, donde sus circunstancias personales, su biografía y su contexto situacional ocupan una dimensión afectiva y psico-social importante y, por tanto, en la medida de lo posible, deben ser incorporados en todos los procesos asistenciales y de convivencia.

Conforme a esta realidad, la misión principal de la residencia se conforma en torno a la atención integral hacia las personas usuarias en situación de dependencia o en circunstancias personales o sociales que necesitan atención, promoviendo su mayor autonomía y situando a la persona en el centro de todos los procesos, sin olvidar el papel de los familiares, los profesionales y los diferentes agentes que intervienen en la dinámica de la atención residencial.

1.4 OBJETIVOS

- Garantizando los derechos de las personas mayores y los principios de atención establecidos, los principales objetivos de la atención en las residencias son los siguientes:
- Establecer un espacio adecuado y adaptado que facilite la atención integral, la estancia y las relaciones de convivencia, propiciando un ambiente social satisfactorio.
- Promover el envejecimiento activo, desarrollando acciones de prevención de la dependencia, facilitando una forma de vida saludable.
- Facilitar a las personas residentes el mantenimiento de la autonomía y el desarrollo de su personalidad.
- Garantizar los apoyos y cuidados necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

- Informar, orientar y prestar las ayudas adecuadas a las personas residentes y a sus familias, favoreciendo el acompañamiento y la participación en las actividades del centro.
- Establecer procedimientos y actuaciones de colaboración y coordinación con los servicios sociales y sanitarios de la comunidad.
- Ofrecer servicios del centro a personas mayores que, permaneciendo en su casa, puedan necesitar de manera temporal, periódica o indefinida, determinadas prestaciones o programas de la residencia, sin que se perjudiquen las condiciones de atención de los residentes.

Por tanto, es también un objetivo de los centros residenciales desarrollar un modelo biopsicosocial que, atendiendo con eficacia los cuidados básicos, promueva ambientes, relaciones y actividades que satisfagan las necesidades integrales de las personas, comprendiendo y respetando su propia biografía, sus valores y su propia manera de ser en todo aquello que no suponga un serio obstáculo a la convivencia; superando, de este modo, lo que podría entenderse como una mera prestación asistencial o un servicio de cuidados de larga estancia.

2 CONCEPTUALIZACIÓN, SERVICIOS Y OBJETIVOS DE UN CENTRO RESIDENCIAL

2.1 LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Las residencias para personas mayores han evolucionado notablemente, desde su histórica concepción benéfico-asistencial de la primera mitad del siglo pasado, simbolizada en los extinguidos asilos para ancianos desamparados, hasta nuestros días, en los que las residencias se inscriben dentro de un modelo orientado a atender a las nuevas necesidades de las personas mayores, ofreciendo una atención integral con criterios profesionales y de comprensión de la persona y el medio social en donde reside.

También se pretende superar un modelo de atención centrado en las funciones alojamiento y hostelería para adentrarse en una concepción moderna de atención a las personas mayores, donde prevalecen la prestación de cuidados profesionalizados en un hábitat funcional y adecuado a las necesidades de atención y convivencia.

Como consecuencia de los importantes cambios sociales y demográficos de los últimos tiempos, el nuevo perfil de persona usuaria se caracteriza fundamentalmente por encontrarse en situación de dependencia para realizar la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, pero también se producen situaciones originadas por realidades personales, familiares o sociales que requieren una atención dentro de la actividad del propio centro.

El crecimiento de los centros residenciales y de su capacidad asistencial se justifica por la nueva realidad del envejecimiento y por las necesidades de atención residencial detectadas en los últimos años. Esto permite ahora poder ofrecer unos servicios de atención residencial que tengan en consideración la nueva función asistencial de acuerdo con las demandas y características de las nuevas personas usuarias.

Las residencias tienen su historia y su propio contexto, por ello en cada momento deben orientar su visión a comprender las nuevas realidades y definir su misión en relación a las necesidades sociales de cada época. Es precisamente la situación actual un periodo de adaptación y definición de un nuevo modelo de atención y funcionamiento de los centros residenciales que no puede eludir, ni la trayectoria de muchos centros, ni la situación de partida en el momento actual. Tampoco debieran ser ajenas las posibilidades y oportunidades de mejora, ni la orientación estratégica orientada a los previsibles escenarios sociológicos y sociodemográficos de los próximos años. Para ello se requieren modelos que orienten los procesos internos de transformación y adaptación a las nuevas realidades sociales de las personas mayores en nuestros países.

Los centros residenciales deben ofrecer condiciones espaciales que sean funcionales y faciliten la prestación de servicios, así como disponer de instalaciones y equipamientos ergonómicos y eficaces, pero además han de generar entornos de estancia e interacción convivencial que tenga en cuenta las propias necesidades de desarrollo personal.

En este sentido, la actualización de las residencias no pasa exclusivamente por promover cambios arquitectónicos, de aumento de recursos humanos u otras mejoras materiales que sin lugar a dudas deben continuar realizándose para garantizar su propio proceso de mejora y adecuación a las nuevas necesidades.

2.2 EL CONTEXTO ACTUAL

La adaptación de los centros a las necesidades de la sociedad del siglo XXI pasa por orientar la concepción teórica a la definición de procesos de atención y mejora continua del funcionamiento de los centros y servicios, donde la dinámica organizativa, por un lado, y los métodos y técnicas de trabajo profesional, por otro, deben integrarse en sistemas de gestión de las residencias que garanticen la mejora permanente de la calidad de los servicios y la satisfacción de las necesidades de las personas usuarias.

Los contextos socio-demográficos de cada país deben tenerse en cuenta a la hora de determinar la respuesta adecuada a las necesidades e incluso puede afectar a la manera en que se prestan determinados servicios, en relación a su accesibilidad, flexibilidad, proximidad, así como respecto a los procesos de información, participación y colaboración de los usuarios, las propias familias y los diversos agentes sociales que puedan intervenir.

Las residencias se fundamentan en un concepto de persona con derechos y deberes, integrada por un sistema de elementos biopsicosociales que conforman una realidad personal que es preciso comprender y respetar para desarrollar cualquier proceso organizativo o asistencial.

La idea principal de la atención a las personas mayores pasa, entre otros, por los principios de libertad, normalidad, equidad, eficiencia y promoción de la autonomía personal, garantizando la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia, de acuerdo con lo que actualmente entendemos como Atención Centrada en la Persona (ACP).

En este sentido, atendiendo a los propios deseos expresados por las personas mayores, es prioritaria la promoción del “envejecimiento en casa” para favorecer el deseo personal y la interacción en su entorno habitual.

Sin embargo, cuando es necesario, también hay que desarrollar servicios residenciales para las personas que no encuentran los apoyos necesarios para poder vivir en su entorno en condiciones de dignidad.

2.3 LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Se puede definir la situación de dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas.

Esta dependencia también puede ser de ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria”, entendidas éstas como “las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia.

Nos referimos a actividades tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas”.

La dependencia, por tanto, estaría relacionada con la dificultad que tiene una persona para realizar las ABVD y con la propia capacidad para su autocuidado de manera autónoma, tales como comer, asearse, vestirse, ducharse, ir al servicio, levantarse/acostarse, andar (con o sin bastón) y dormir .

Otras actividades como las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, sobre todo las relacionadas con la movilidad hacia el medio comunitario y la capacidad para administrar, autogobernarse, disfrutar de los bienes sociales y culturales, también estarían presentes en algún grado y nivel en las situaciones de dependencia que viven algunos residentes.

Por tanto, hoy por hoy no se considera que las residencias sean un recurso necesario para las personas mayores “válidas” o autónomas, cuyas necesidades, en todo caso pueden ser perfectamente satisfechas en su domicilio habitual con servicios centrados en el hogar.

Los usuarios de los actuales CR, son en su mayoría personas en situación de dependencia, y la misión de estos centros consiste en una doble función: facilitar y favorecer los cuidados necesarios y proporcionar un entorno humano que propicie su calidad de vida.

En definitiva, la función de los centros residenciales va más allá de la ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria.

Es preciso desarrollar una atención integral que incluya cuidados asistenciales y de rehabilitación, acompañamientos, servicios profesionales y ambientes relacionales orientados a la mejora de las condiciones de vida

Además, como ya se ha señalado, deben promover, en la medida de lo posible, la propia autonomía personal, la autoayuda y el apoyo mutuo, así como la colaboración y la participación de las familias.

2.4 LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES AFECTADAS POR PROCESOS DE DEMENCIA U OTROS DETERIOROS COGNITIVOS SIMILARES

Es frecuente que en edades muy avanzadas la vida de muchas personas mayores se desarrolle en condiciones de dependencia y, en muchos casos, puede estar afectada por procesos neurodegenerativos asociados a la demencia u otros deterioros cognitivos similares (sin que esto signifique necesariamente que el envejecimiento sea la causa de tales demencias). En las Residencias existe una importante prevalencia de personas mayores en esta situación, porque frecuentemente para las personas que sufren estas dolencias pueden ser un lugar de estancia y atención adecuado.

Es conveniente, por tanto, desarrollar protocolos de atención específica para las personas afectada por esta enfermedad, que partan de un procedimiento de valoración, de un correcto diagnóstico y de un tratamiento clínico y terapéutico adecuado a cada situación personal.

En la medida de lo posible, esta atención específica deberá estar orientada y supervisada por los profesionales de salud mental del sistema sanitario público, con independencia de que la atención diaria sea realizada por los profesionales del propio centro.

En todo caso, deberá facilitarse un entorno adecuado que considere, tanto los aspectos que puedan afectar a su seguridad y a su tratamiento terapéutico, como el mantenimiento de una calidad de vida desarrollada en un ambiente de convivencia normalizada que favorezca los mayores grados de autonomía personal.

No obstante, en aquellos casos donde se observe una situación de pérdida grave de capacidad cognitiva para tomar decisiones y de ello se puedan derivar riesgos y perjuicios para sus intereses y para sus propias condiciones de vida, deberá promoverse la incapacitación legal, así como la aplicación de los protocolos de consentimiento informado y voluntades anticipadas.

2.5 LA ADECUACIÓN DE LOS CENTROS A LAS NUEVAS DEMANDAS

La atención residencial se ha venido adaptando a la nueva situación de las personas residentes, lo cual ha requerido y requiere cambios arquitectónicos, así como en las instalaciones y equipamientos, pero también ha originado cambios en los servicios que se ofrecen y en la forma de prestarlos, en un proceso continuo de adecuación a las necesidades integrales de las personas residentes.

También se ha producido una adaptación de los centros a nuevos usos para atender a la diversidad de situaciones existentes con la implantación de otros servicios (“plataforma de servicios”), para personas usuarias con diferentes perfiles de atención (servicios de estancia diurna, programas de estancia temporal para recuperación o circunstancias familiares...).

Se viene entendiendo que los centros residenciales pueden desarrollar una variedad de servicios y concentrar factores de oportunidad operativa que inviten a ofrecer servicios nuevos a la comunidad: centros de día, comedores, servicios de rehabilitación, grupos de autoayuda, formación, dispositivos logísticos de ayudas técnicas, servicios domiciliarios de lavandería, comidas y cuidados en el entorno a las personas en situación de dependencia, etc.

Existen, por tanto, posibilidades de adaptación de los centros a las nuevas necesidades, si bien en cada centro se tendrán en consideración sus características específicas, porque en todo caso los nuevos servicios deberán estimular la estancia en la residencia y habrá que evitar una sobreutilización de recursos que deteriore la atención a las personas residentes y perjudique su calidad de vida.

2.6 LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

La nueva realidad que en se encuentran los Centros Residenciales en estos momentos de cambio, determinado por las nuevas necesidades de las personas usuarias y sus propias familias y por el incremento del número de personas en situación de dependencia y afectadas por plurienfermedades crónicas y procesos neurodegenerativos importantes.

En esta situación, la atención sociosanitaria continuada está siendo una demanda fundamental para poder garantizar una atención integral adecuada, tanto en su dimensión básica de prevención, curas y cuidados, como en la necesidad de atención sanitaria especializada.

Por ello, es necesario desarrollar una serie de procedimientos que agilicen y garanticen esta atención sociosanitaria de los propios residentes, por una parte, y, al mismo tiempo, ofrecer desde las Residencias respuestas flexibles, ágiles y adaptadas a las necesidades específicas de determinados procesos de recuperación y en sus especiales circunstancias de necesidad de cuidados básicos en entornos adecuados.

2.7 PRINCIPIOS BÁSICOS

Los Centros Residenciales para mayores dependientes deben estar fundamentados en una serie de principios básicos, explícitos y compartidos por los integrantes del sistema de intervención. El conocimiento y el sentirse parte activa de esta filosofía de atención es fundamental para poder consensuar objetivos y desarrollar actuaciones concretas.

a) La atención ha de ser integral. Debe cubrir las necesidades funcionales, psicológicas y sociales de la persona mayor dependiente.

b) Abandono del nihilismo terapéutico en la atención a la persona mayor con discapacidades. Es necesario desechar las creencias erróneas – todavía hoy muy difundidas - que rezan sobre la ineficacia de la intervención o cambio en la persona mayor, siendo necesario un reajuste en los objetivos donde la calidad de vida sea el eje vertebrador de los mismos.

c) El concepto de globalidad ha de presidir el proceso de intervención.

d) Debe conceptualizarse el proceso de intervención bajo el enfoque sistémico donde interactúan los diversos componentes del proceso de intervención: persona dependiente, cuidadores, ambiente (físico y psicosocial) y contexto comunitario.

e) La atención ha de desarrollarse desde un enfoque ynterdisciplinar. La intervención ha de concebirse desde el concepto y metodología del trabajo interdisciplinar a través de la cual diferentes profesionales actúan bajo una filosofía, objetivos, metodología y actuaciones comunes con relación al proceso de intervención.

f) Los valores éticos han de estar siempre presentes en los cuidados. Se trata de que la práctica profesional esté impregnada de un profundo respeto a los derechos humanos (privacidad, intimidad, dignidad, libertad...) de la persona mayor dependiente.

g) Los servicios que preste el centro han de tener flexibilidad. El centro debe tender a adaptarse a las necesidades específicas de los usuarios – y no viceversa - ofreciendo, dentro de las posibilidades reales, diversidad de servicios y programas, flexibilidad en los horarios.

h) El centro debe estar abierto e integrado en la comunidad. Incluido dentro de una red sociosanitaria coordinada debe presentar la posibilidad de ofrecer servicios a personas mayores dependientes del área que sean susceptibles de programas de intervención allí desarrollados dentro de una optimización racional de los recursos.

i) La intervención debe ser especializada. El desarrollo de programas específicos de intervención debe dar respuesta a las diferentes necesidades, dificultades o carencias que surgen en las situaciones de dependencia abarcando tanto el nivel preventivo como el asistencial.

j) El centro debe promover la participación de los agentes en la gestión del centro. El centro ha de fomentar una política participativa de los agentes – mayores, familias y profesionales - creando los mecanismos necesarios para posibilitar los cauces de una real participación.

2.8 DERECHOS DE LAS PERSONAS RESIDENTES

Las personas usuarias de las residencias deben acceder al uso de los espacios, instalaciones y servicios básicos y generales del centro y serán beneficiarias de las prestaciones y servicios que se contemplen en su Plan de Atención individualizado (PAI), en función de su situación de dependencia y de sus características y circunstancias personales.

En todo caso, se garantizarán sus derechos de ciudadanía, así como los derechos y libertades que le corresponden en aplicación de la normativa que regule en cada país, los derechos de las personas, con carácter general o específicos.

Se especifican a continuación derechos y libertades de las personas usuarias que, aún estando recogidos en la legislación y en la normativa específica, es aconsejable una mayor observación en cuanto a su aplicación en el medio residencial:

a) Privacidad:

Entendido como el derecho de las personas usuarias a preservar y a proteger sus mbitos privados, evitando intromisiones no consentidas en su vida personal.

Las personas usuarias de las residencias tienen derecho a disponer y utilizar su espacio privado y, siempre que se encuentre en situación de uso adecuado de sus facultades funcionales y cognitivas, podrán conservar y proteger sus objetos personales, así como administrar sus propios bienes. Las revisiones de armarios poe ejemplo, deben ser motivadas por evidencias que así lo aconsejan y se realizarán en presencia de las personas interesadas.

Las habitaciones deben ser consideradas espacios privados de las personas residentes. En lo posible, no deben realizarse cambios de habitación, salvo que sea aconsejable por circunstancias personales del residente u organizativas del centro. En estos casos y con la suficiente

antelación, debe informarse a la persona residente y su familia de los motivos del cambio. El traslado de habitaciones se realizará en presencia de las personas afectadas.

Deben tener derecho a compartir voluntariamente habitación con su pareja o con otra persona, si mutuamente así lo desean. Los usuarios pueden recibir visitas en privado en sus habitaciones, en las salas de reposo o en otro lugar acondicionado para tal fin como sala de visita. Pueden reunirse y comunicarse en privado con quien lo deseen.

Del mismo modo, tienen derecho a recibir y enviar correspondencia cerrada y a preservar el secreto de sus comunicaciones.

Cuando la Residencia asuma la tutela o la representación legal, deberán ser informados sobre el estado de sus bienes o sobre las decisiones que sobre ellos se adoptan siempre que lo requieran ellos mismos o sus familiares. Cada residencia debe elaborar los procedimientos pertinentes para garantizar este derecho.

b) Intimidad:

Los residentes deben tener derecho a que se respete su intimidad, aún cuando se precisen atenciones sanitarias o se necesite ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, más allá de los cuidados necesarios para su adecuada atención.

Se deben evitar prácticas como la de ser aseado con las puertas abiertas de los baños, o realizar cambios de absorbentes en baños que no son los suyos o usar ropa no reconocida o rechazada, etc.

c) Dignidad:

Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, evitando situaciones vejatorias, de sufrimiento injustificado, menosprecio generalizado o grave desconsideración.

La residencia protegerá el respeto a la persona, evitando cualquier proceso de exclusión o discriminación personal por factores étnicos, religiosos, culturales o por razones de sexo u orientación sexual.

Se deben respetar los valores y los hábitos personales siempre que no pongan en riesgo la convivencia y la seguridad de los usuarios y los trabajadores de la residencia o puedan ser motivo de riesgo higiénico o sanitario.

Se debe garantizar la no existencia de contenciones físicas y/o químicas excepto en caso de prescripción facultativa, y siempre aplicando el protocolo de consentimiento informado.

d) Elección:

Posibilidad de elegir libremente entre una serie de opciones. Las personas usuarias de las residencias tienen libertad de elección entre las diversas posibilidades que ofrece el centro. Las normas para garantizar su estancia, el desarrollo de las relaciones de convivencia o para la participación en las actividades y servicios estarán orientadas a satisfacer las necesidades de los usuarios y la mejor organización del centro, facilitando el máximo ambiente de libertad que permita el respeto a los demás usuarios y la eficiente organización de la residencia.

Los usuarios pueden darse de baja en la Residencia si lo desean. Deben tener acceso a todos los recursos y áreas comunitarios fuera de la residencia: sanitarios, sociales, ocio y educación.

e) Protección y garantía de derechos:

Mantenimiento de todos los derechos cívicos de las personas usuarias asociadas a la ciudadanía, tengan o no limitadas sus capacidades funcionales, sensoriales y/o mentales.

Las residencias deben desarrollar procedimientos y criterios específicos para proteger a las personas contra el ingreso involuntario, de manera que ningún residente permanezca en el centro contra su propia voluntad.

Se deben establecer los protocolos específicos y adecuados necesarios para comunicar a los órganos judiciales correspondientes la situación de residentes cuando sus derechos fundamentales puedan verse afectados por sufrir alguna enfermedad incapacitante, incluyendo en todo el proceso de información a la familia.

Los usuarios y sus familias deben ser informados del estado de salud y de los cambios que se vayan produciendo en el PAI, a no ser que esta información pueda resultar perjudicial por criterio médico.

2.9 OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES:

a) Conocer y cumplir lo dispuesto en el Reglamento de Funcionamiento y Calidad del Centro Residencial, especialmente lo indicado en relación a sus obligaciones y a las propias normas y principios básicos de convivencia.

b) Respetar las convicciones políticas, morales o religiosas del resto de las personas usuarias, así como de los profesionales.

Respetar el buen uso de las instalaciones y medios del centro y colaborar en su mantenimiento.

c) Poner en conocimiento de los órganos de participación o representación y/o de la Dirección del centro, las anomalías o irregularidades que se observen en el mismo.

d) Facilitar los datos personales requeridos por los profesionales.

e) Abonar, mediante la forma y periodicidad legalmente establecidas, las cantidades destinadas al copago de los servicios recibidos o efectuadas para participar en la financiación del coste de sus estancias o servicios.

f) Contribuir al prestigio y buen nombre de la Residencia colaborando en el cumplimiento de sus fines y participando en cuantas actividades estime conveniente.

g) Guardar la debida prudencia y discreción sobre los asuntos internos del Centro y contribuir a la mejora continua de la calidad de vida de los residentes.

2.10 ÉTICA ASISTENCIAL

Para desarrollar buenas prácticas asistenciales en la prestación de los servicios se requiere que todos los profesionales respeten los principios éticos de la atención residencial, de manera que las personas usuarias sean tratadas de acuerdo a estos principios, evitando la confrontación, el trato vejatorio, desigual o discriminatorio, sin perjuicio del respeto a la voluntad individual, de acuerdo con los derechos y libertades de la persona.

Si en algunas ocasiones aparecen dilemas éticos en el cuidado de un residente, las decisiones se tomarán con el consentimiento explícito de la propia persona usuaria o, en su caso, con el consenso del equipo interdisciplinar, considerando, cuando proceda, la voluntad mayoritaria de las familias. En todo caso, es el equipo profesional quien con carácter general asume la competencia de información, facilitando la toma de decisiones y deliberando con criterios deontológicos y ético-profesionales a modo de comité de ética.

Todas las personas son, en principio, capaces de tomar decisiones sobre lo que afecta a su proyecto vital, distinguiendo entre su capacidad para “hacer” algo con la capacidad para “decidir”.

En aplicación de este principio el residente y su familia deben conocer y consentir el Plan de Atención Individualizado (PAI), siendo informados de cualquier modificación o cambio que se proponga. La obligación moral del equipo de informar al usuario y/o familiar debe mantenerse aunque el contenido del mensaje sea un hecho doloroso.

La práctica de utilizar el protocolo de consentimiento informado y de voluntades anticipadas por los profesionales de la residencia es una manera de garantizar el principio de información y responsabilidad en la atención.

Este principio remite al concepto de autonomía del residente, en su doble sentido de aplicación:

a) Consentimiento informado, en referencia a la obligación moral de los profesionales de la residencia de promover y respetar las decisiones de las personas mayores en cuanto al estilo de vida y sobre los cuidados que se le prestan. A tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas en los valores y creencias personales, utilizando, si fuera pertinente, el protocolo de consentimiento informado.

b) Voluntades anticipadas, su aplicación posibilita el conocimiento de los deseos y valores del residente previo a un proceso de incapacitación, para así poder expresar sus deseos anticipadamente en las futuras decisiones que le afecten cuando éste ya no esté capacitado para poder elegir con garantías de juicio. El acompañamiento al residente en la planificación anticipada de la atención al final de la vida, promoviendo su autodeterminación debe incluirse como una tarea más de los profesionales.

En el caso de personas con graves problemas sensoriales o cognitivos, cualquier intervención profesional con riesgo o importantes consecuencias deberá contar con el apoyo de la familia y/o el tutor legal.

c) Bienestar y satisfacción: Este principio se refiere a la virtud intrínseca de la intervención profesional para favorecer el bienestar y la satisfacción de los residentes. Se entiende como la obligación moral que tienen los profesionales de perseguir o hacer el bien en la atención de un usuario, procurándoles el mayor beneficio posible y limitando los riesgos. No debe entenderse como un acto de bondad o caridad sino de obligación en realizar buenas prácticas, como un derecho que tienen los mayores.

Por este motivo, incluye no sólo el control de la enfermedad, sino también la búsqueda del bienestar, la atención integral y la satisfacción de otras necesidades de los residentes, así como el fortalecimiento emocional, el acompañamiento, la consideración, el respeto y el propio sentimiento de seguridad personal.

d) No perjudicar: Es la obligación profesional de no hacer mal o daño al usuario, ni a sus familias en el orden físico y emocional, ejecutando la atención que está indicada y evitando perjudicar con acciones que están contraindicadas. Su incumplimiento implica malos tratos a los mayores.

En este sentido se considera maltrato, a todo “acto u omisión sufrido por la persona mayor, bien en el medio familiar, en la comunidad o en la institución, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, sexual o económica, incluidos en principio de autonomía y demás derechos fundamentales, constatables objetivamente o percibidos subjetivamente”.

Se pueden considerar ejemplos de malos tratos institucionales: las agresiones verbales, aislamientos de los residentes, En el nuevo contexto actual de las residencias, donde prevalecen como actitudes de indiferencia, descortesía con los residentes que no tienen comprensión verbal, baños con agua fría, vestimenta inapropiada, mantenimiento de los absorbentes sucios, empujones o golpes para que deambulen más rápidamente, amenazas o insultos o humillaciones, abuso sexual, negligencia en los cuidados personales, ingresos involuntarios, recursos inapropiados para la misión de la residencia, normativización rígida de la vida cotidiana, barreras arquitectónicas, profesionales no cualificados o desmotivados, falta de comprensión y respeto por los procesos de envejecimiento, etc.

Los profesionales de las residencias tendrán una especial obligación de identificar y actuar ante sospechas de maltrato a un residente, en aplicación de los protocolos de maltrato y abuso específico elaborado en cada Centro Residencial siguiendo la propuesta del IMSERSO como marco de actuación (Ver apartado 7 sobre Documentos de referencia).

e) Igualdad de trato: Describe la obligación de los profesionales de no discriminar a ningún residente por razones sociales o culturales y el deber de distribuir los recursos y su accesibilidad de forma equitativa, protegiendo a los más necesitados.

La buena praxis profesional proveerá la atención más adecuada en función de la situación de dependencia de cada persona y de sus circunstancias personales, asimismo deberán evitarse los prejuicios y los tratamientos de favor o discriminatorios, promoviendo, también con el ejemplo, los valores positivos de solidaridad, colaboración y ayuda mutua. Fidelidad y confianza:

Los profesionales del CR realizarán su actividad procurando una relación positiva con las personas usuarias y sus familiares en su práctica cotidiana. Se trata de establecer y desarrollar una relación de confianza recíproca para favorecer los efectos de comunicación fiable, empatía, percepción de seguridad y fidelidad.

Este vínculo no está suficientemente preestablecido en la relación entre los profesionales y las personas atendidas, sino que se construye principalmente con la práctica diaria y con las habilidades y comportamientos de los profesionales. Confidencialidad y protección de datos:

Todos los profesionales de la residencia están obligados a mantener el secreto y confidencialidad de los datos personales y de las historias profesionales y de todos los procesos de atención que vive un usuario en el centro.

Del mismo modo, el CR debe garantizar la seguridad en el sistema de almacenamiento de datos y en el manejo de la información, limitándose este uso para fines que tengan relación con los procesos de atención o aquellos que sirvan para conocer y evaluar la situación de las personas usuarias con fines de mejora en los procesos asistenciales.

Cualquier traslado al exterior de la residencia de la historia o expediente personal o cualquier uso diferente del mencionado de los datos personales deberán ser autorizado por el residente o, en caso de incapacitación, por el tutor o representante legal.

2.11 CONTRIBUCIÓN ECONÓMICA DEL USUARIO.

La prestación de los servicios del CR para personas mayores dependientes se abona por la persona usuaria conforme a las cuantías fijadas en la normativa de la Entidad Promotora (EP), ya sea esta, pública o privada.

Estos precios pueden variar según las modalidades de habitación y ratamientos básicos y complementarios, y dependerá también del uso o no del transporte adaptado para los desplazamientos al Centro o la propia vivienda.

Los gastos derivados del traslado podrán ser repercutidos al residente, siempre que su precio esté previamente estipulado. El acompañamiento, cuando sea necesario y no lo realice la familia, será ofrecido por personal que mantenga algún tipo de vinculación con la residencia o por personas cuyo acompañamiento sea aceptado de manera expresa por la persona usuaria o, en caso de incapacitación, por su representante legal.

Los productos básicos para el aseo personal de las personas residentes serán facilitados por la residencia y no tendrán coste económico adicional al copago, salvo que el interesado opte por productos o marcas especiales no prescritas por el facultativo correspondiente.

3

CENTROS RESIDENCIALES: TIPOLOGÍA, UBICACIÓN, DISEÑO Y MEDIOS MATERIALES

3.1 TIPOLOGÍA DE CENTROS

Las Residencias para Personas Mayores se pueden distinguir e función de los siguientes parámetros:

- Por su capacidad: residencias que determinan sus servicios según el número de plazas.
- Por el perfil específico de las personas que atienden: de personas dependientes y/o independientes y residencias especializadas en una tipología de usuarios.
- Por los servicios que ofrecen tanto a las personas residentes como a las que acceden a determinados servicios o programas: con Servicios de Estancias Diurnas, con Programas de Estancias Temporales, con servicios de rehabilitación para personas no residentes y otros servicios comunitarios, etc.
- En función de su titularidad: públicas o privadas.
- Según la vinculación jurídica con la Administración Pública correspondiente: con plazas concertadas, convenidas, con contrato de gestión.

Los diferentes modelos de gestión no deben afectar al contenido de la atención ni a la prestación de los servicios básicos porque es en última instancia la función residencial, el servicio público y los derechos de las personas usuarias lo que marca el objeto mismo de la prestación de servicios a los residentes con independencia al tipo de gestión en condiciones de equidad a todas las personas.

3.2 EL ESPACIO RESIDENCIAL Y LAS INFRAESTRUCTURAS

Las Residencias para Personas Mayores deben disponer de las condiciones arquitectónicas, las instalaciones y los equipamientos para la estancia, la convivencia y la prestación de servicios, de acuerdo con los requisitos y prescripciones técnicas que en cada periodo se han considerado adecuadas. En todo caso las Residencias deben cumplir los requisitos y condiciones exigidas por la normativa vigente en todas sus dependencias e instalaciones

Sin embargo, las necesidades son cambiantes y esto determina un proceso continuo de adaptación de los centros en la medida de las nuevas exigencias y en función de las posibilidades y limitaciones que se plantean en cada Residencia.

En este sentido, las Residencias deben realizar el mantenimiento de sus instalaciones y llevar a cabo las revisiones y las actividades preventivas necesarias para disponer de las infraestructuras en correctas condiciones de uso, así como plantear las adaptaciones y actualizaciones necesarias.

Las Residencias deben establecer y desarrollar medidas de adecuación y adaptación para procurar un ambiente físico que cumpla con las siguientes características:

- 1.** El espacio debe ser accesible y comprensible para permitir la movilidad, la comunicación y las relaciones personales, ofreciendo referencias que favorezcan la orientación espacial y temporal.
- 2.** Las infraestructuras y los equipamientos deben ser seguros y ergonómicos, y estar adaptados a las necesidades especiales de las personas usuarias, garantizándose su revisión y conservación para permitir el buen uso de los mismos.
- 3.** Las residencias deben ofrecer unas condiciones de habitabilidad adecuadas, procurando un ambiente cálido y una estancia confortable.

4. El espacio residencial debe desarrollar un concepto funcional que favorezca la prestación de servicios y atenciones, procurando unas condiciones que estimulen y potencien el ejercicio de la autonomía personal.

5. Las Residencias deben disponer en perfecto estado de uso todos los equipamientos y ayudas técnicas necesarias, así como de los instrumentos y materiales utilizados para el desarrollo de las actividades, protocolizando las acciones realizadas para conseguir esta finalidad.

6. Es importante que las habitaciones e decoren con objetos que provoquen la reminiscencia de personas y situaciones queridas así como sensaciones positivas y de bienestar. También debe aprenderse a utilizar el paisaje y las salidas al exterior como una actividad terapéutica más, para lo que es preciso cuidar el diseño de terrazas y jardines.

3.3 LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE UN CENTRO RESIDENCIAL

Un CR debe contemplar espacios suficientes para albergar tanto a los usuarios como a los profesionales. En este sentido, ha de tener dos zonas o áreas claramente diferenciadas y a ser posible independientes: la profesional o de organización y la de atención residencial.

La primera de ellas está destinada a los profesionales que trabajan en el centro, a las instalaciones terapéuticas y a las actividades sociales o comunes.

La segunda a la parte de alojamiento y manutención y zonas de servicios (comedor, cocina y cámaras de conservación de alimentos, almacenes, lavandería, calderas, tanatorio, parking, etc)

Con carácter general, el esquema que se propone a continuación puede ser válido en cuanto a las dependencias con las que debe contar el centro residencial:

a) Área profesional y de organización

- Dirección y Administración
- Despacho psicólogo
- Despacho trabajador social
- Despacho médico y enfermería
- Sala de reuniones del EM y archivo de expedientes individuales.
- Sala de reuniones
- Salas de rehabilitación, de terapia ocupacional, peluquería, etc.
- Salón de actos y capilla
- Sala polivalente de actividades y/o atención especializada
- Vestuarios y aseo del personal

La zona profesional y de organización es el espacio ocupado por los profesionales que trabajan en el centro, donde ejecutan todas las tareas o competencias que les son propias, desde los protocolos de admisión hasta la programación de actividades concretas a desarrollar incluidas las sociales y las terapéuticas, pasando por las entrevistas con los familiares, reuniones de coordinación, etc.

Por tanto, su ubicación en el centro debería estar diferenciada del resto del espacio dedicado a prestar atención específica de alojamiento y manutención a los residentes y, en cualquier caso, es recomendable que se ubique a la entrada del centro, de modo que quienes tengan que acceder a cualquiera de sus dependencias no alteren el trabajo ordinario con los usuarios.

b) Área Residencial

- Entrada y Recepción
- Cafetería
- Cocina
- Comedor
- Salas de descanso
- Baño y Aseos accesibles
- Zonas habitacionales

- Lavandería
- Calderas
- Parking
- Tanatorio

c) Zona exterior y jardines

Por último y al margen de lo anterior, los espacios podrán ser compartidos, compatibilizando horarios, en el caso de que el centro se inscriba dentro de otro recurso social (Centro de Día de Personas mayores en situación de dependencia), siempre que se garantice un espacio referencial para el Centro de Día, con un mínimo de dos salas a ser posible situadas en continuidad espacial

3.4 UBICACIÓN Y DISEÑO DE UN CENTRO RESIDENCIAL

Hay que tener en cuenta al abordar estos dos importantes asuntos, que el Centro Residencial debe convertirse en un recurso que dé respuesta eficaz a las necesidades de todo orden que demanden quienes han perdido su autonomía personal o la tienen limitada.

Es decir, el Centro Residencial ha de diseñarse en función de las necesidades que debe atender y no al contrario, evitando tener que adaptar las necesidades a los recursos existentes.

En este orden de cosas, y a modo de recordatorio, para establecer los criterios arquitectónicos que deben inspirar un Centro Residencial hay que conocer los condicionantes o limitaciones que caracterizan a los futuros usuarios, contemplando los aspectos relacionados con:

- Reducida movilidad.
- Pérdida de habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria.
- Desorientación o pérdida de memoria.
- Agitación.

Todos estos aspectos deben ser tenidos en cuenta a la hora de definir la estructura interior de un Centro Residencial, de modo que todo en él pueda orientarse hacia el bienestar de sus usuarios, proporcionando un ambiente e instalaciones adaptados a sus necesidades.

EN CUALQUIER CASO, ENTRE ESOS CRITERIOS DESTACAN LOS SIGUIENTES:

- El lugar de su ubicación.
- La facilidad de acceso.
- La accesibilidad.
- Posibles ampliaciones.
- Salubridad.
- Seguridad.
- Características generales de la edificación.
- Normativa aplicable.

En relación con la ubicación hay que señalar que en principio, el Centro Residencial debería implantarse allá donde es necesario, preferiblemente dentro del casco urbano.

DICHO LO ANTERIOR, DEBERÁN TENERSE EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- Existencia de otros recursos sociosanitarios o asistenciales próximos, con los que podrá establecerse una relación de coordinación.
- Tranquilidad del entorno, evitando las grandes aglomeraciones de tráfico cercanas y buscando zonas o áreas verdes.
- La facilidad de acceso es clave en este tipo de centros.
- Existencia de redes de transporte público que puedan utilizarse por los familiares y otros visitantes.
- Disponer de transporte adaptado para los usuarios.

Además, y en cualquier caso, una vez se llegue a la puerta principal del centro, éste deberá disponer de los accesos adecuados, básicamente en lo que se refiere a:

- Facilidad de acceso de los vehículos y cercanía entre sus puntos de parada y el centro.
- Facilidad de aparcamiento, tanto para los vehículos adaptados como para los particulares (de los familiares que visitan a los usuarios), procurando no interferir con el acceso al edificio (teniendo que dar rodeos o esquivar los coches, por ejemplo).
- Distancia a recorrer desde el medio de transporte hasta el edificio.

3.5 LA ADAPTACIÓN A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS

Las personas usuarias de las residencias para mayores se caracterizan por ser:

- Personas mayores que necesitan ser atendidas en centros residenciales, que tienen una larga biografía que ha conformado su manera de ser, pensar y sentir que debe ser comprendida por los profesionales para prestarles su atención de manera integral.
- Personas que mantiene sus derechos y libertades y tienen capacidad para decidir sobre sí mismas y participar en la medida de lo posible en la vida del centro, en sus actividades y en los grupos que se constituyan.
- Residentes que aceptan voluntariamente su ingreso en estos centros residenciales con la idea de ser cuidados y atendidos con la aspiración de continuar la construcción de su proyecto de vida según los principios y valores propios, sin renunciar a ellos de manera innecesaria.
- Personas mayores que en ocasiones sufren algún desequilibrio o alteración de su capacidad física o psíquica, pero que desean ser atendidas y acompañadas en su recuperación potenciando las áreas o aspectos no alterados o dañados.

- Personas que no quieren una fragmentación en la atención que reciben de los profesionales. Motivo por el cual, las residencias deben realizar intervenciones integrales, obligando a realizar un trabajo interdisciplinar y en equipo, atendiendo a la importancia de su mundo simbólico y relacional, y al rol de la propia familia.

a) El diseño debe tener en cuenta las características y dificultades más generalizadas entre los usuarios de este tipo de Centro:

1. Personas con movilidad reducida:

- Debe carecer de todo tipo de barreras arquitectónicas.
- Debe evitar obstáculos que impidan o dificulten la movilidad de los usuarios.
- Debe proporcionar mecanismos que compensen la pérdida de movilidad y estabilidad.

2. Personas con pérdida de habilidades para la realización de tareas simples

- Debe poner a disposición de los usuarios todo tipo de productos de apoyo que les ayuden a realizar, de la manera más autónoma posible, las actividades básicas de la vida diaria.

3. Personas con desorientación o pérdida de memoria

- Debe facilitar la orientación del usuario en el espacio.
- Debe indicar claramente las distintas salas o servicios a los que el usuario habitualmente accede.
- Debe emplear sistemas sencillos de señalización, por ejemplo, a través de colores, letreros o carteles, flechas de dirección, etc.
- Debe adoptar las formas más sencillas posibles en la forma y decoración de las estancias.
- Debe establecer códigos para cada actividad que se realice, proporcionando estímulos dirigidos a todos los sentidos.

4. Personas con trastornos de conducta o agitación

- Debe ofrecer lugares o espacios que permitan al usuario relajarse, lejos de los focos de actividad propios del centro.
- Debe estar provisto de los sistemas de seguridad básicos que impidan al usuario abandonar el centro sin previo aviso.

b) También debe tenerse en cuenta las posibles ampliaciones

Tanto en centros de nueva construcción como en los ya existentes, el punto de arranque que determina su estructura y capacidad ha de venir motivado por un estudio inicial de la prevalencia del envejecimiento en la zona o localidad y de las situaciones de dependencia, es decir, el volumen de personas que se va a atender.

No obstante, el centro, al menos en su proyecto arquitectónico, debería contemplar la edificación de tal manera que permitiera la ampliación de sus instalaciones por diversificación de servicios, o ampliación de plazas residenciales sin perturbar en exceso la normal vida del mismo y de sus usuarios.

c) Salubridad

Por muy obvio que parezca, es imprescindible asegurar entre otros, aspectos, los siguientes:

- La iluminación natural.
- La ventilación.
- Contaminación ambiental y acústica.

4 - Seguridad

El CR ha de reunir todas las condiciones de seguridad exigidas en la legislación vigente de cada país, contemplando planes específicos de contingencias ante accidentes como, por ejemplo, incendios, inundaciones, etc.

Por otro lado, ante situaciones de riesgo, el centro deberá contar con una estructura tal que permita una fácil y rápida evacuación, sobre todo teniendo en cuenta las limitaciones de movilidad de los usuarios, además de otros factores que pueden complicar sobremanera el abandono precipitado de las instalaciones.

3.6 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UN CENTRO RESIDENCIAL

Además de los aspectos anteriores, hay otros que, aunque muchas veces obvios, es necesario tener en cuenta a la hora de proyectar un CR o, en su caso, de homologar los ya existentes. Entre ellos, y de manera muy resumida, cabe citar los siguientes:

a) Debe tratarse de un espacio soleado y con máximo aprovechamiento de la luz natural, no ya sólo por los efectos positivos que provoca ésta en las personas), sino también porque ello permitirá poder visualizar el entorno desde el interior del centro, lo cual ayudará a situar al usuario en su marco de vida.

b) Para ello, las ventanas deberán ser amplias, a una altura adecuada y contar con sistemas de seguridad en su apertura.

c) Con respecto a la iluminación artificial, existen normativas que establece que la superficie de iluminación en las dependencias será, al menos, de 1/8 de la superficie, e igual o superior a los 1,20 m². Cuando no sea posible contar con fuentes suficientes de luz natural, se debe garantizar un mínimo de iluminación artificial de 200 lux, siendo, en cualquier caso, lo óptimo llegar hasta los 500 lux.

d) Deben evitarse obstáculos y recovecos en la construcción, creando espacios sencillos, diáfanos y no agobiantes. Ello se conseguirá proyectando estancias lo más regulares posible en cuanto a superficie y profundidad.

e) Con carácter general, la altura de los techos debe situarse, como mínimo, a 2,20 metros del suelo, y las salas comunes han de tener una superficie de al menos 3 m² por usuario.

f) Con respecto a las zonas de paso, éstas deberán tener un ancho no inferior a 1,5 metros y estarán dotadas de pasamanos, observando en su instalación lo que marca la normativa de accesibilidad.

g) Las puertas serán amplias (nunca inferiores a 0,80 metros de ancho) y, a ser posible, estarán construidas con materiales aislantes, ligeros y de colores claros, que reflejen la luz.

h) Debe contar con sistemas de calefacción y aire acondicionado que permitan al centro estar a una temperatura adecuada a las características físicas de los usuarios. Además, los equipos deben ser de tal manera que sea imposible la manipulación por parte de los usuarios y estar situados de modo que no se conviertan en obstáculos que dificulten la movilidad por el centro. Igualmente, el centro ha de contar con sistemas que permitan la ventilación y eliminación de malos olores.

i) Además de contar con suministro de agua potable, el Centro de Día debe equiparse con sistemas que permitan una regulación de la temperatura del agua, de modo que se eviten posibles lesiones en aquellos usuarios con sensibilidad reducida.

j) El CR debe contar con rampas de accesibilidad, anexas a las escaleras, independientemente de que cuente o no con usuarios en sillas de ruedas. En cualquier caso, éstas deberían situarse a la entrada del centro.

k) La pendiente máxima para salvar un desnivel será del 8% para desarrollos inferiores a 10 metros por tramo, si bien, para tramos de menos de 3 metros, la inclinación puede ser del 12%. En cuanto a la anchura, ésta como mínimo debe ser de 0,90 metros, si bien sería recomendable aumentarla hasta los 1,5 o incluso 2 metros. En cualquier caso, estarán provistas de pasamanos adecuados.

l) Para la movilidad vertical los ascensores serán obligatorios. Los ascensores deberán estar adaptados a las normativas de accesibilidad.

m) En cuanto a las escaleras, cuando el centro no sea de una única planta, se adaptarán a lo que marque la normativa de accesibilidad en aspectos como el ancho, para que puedan transitar dos personas juntas por ellas (aproximadamente 2 metros), los escalones (entre 0,28 y 0,34 metros), las bandas antideslizantes en los peldaños, etc.

n) Finalmente, el centro deberá estar comunicado permanentemente con el exterior, tanto para facilitar comunicaciones con otros recursos existentes en el entorno, como para recibir y realizar llamadas a los familiares de los usuarios.

3.7 ADECUACIÓN AMBIENTAL

A través del desarrollo del programa de intervención ambiental, se establecerán y desarrollarán medidas ambientales para procurar un ambiente físico que cumpla con las siguientes características:

- **Orientador.** Ofreciendo, de un modo especial para las personas con deterioro cognitivo, referencias que favorezcan la orientación espacial, temporal y personal.
- **Seguro.** Proporcionando, desde medidas individualizadas y ajustadas a las peculiaridades de cada centro, un ambiente seguro para la persona mayor.
- **Confortable.** Favoreciendo una decoración que proporcione un ambiente cálido y familiar, cuidando de un modo especial el respeto a la edad adulta de la persona mayor dependiente, y evitando, en consecuencia, reproducir ambientes hospitalarios o infantiles.
- **Estimulador.** Procurando una estimulación sensorial apropiada, evitando una inadecuación de la estimulación sensorial que puede ser tanto por exceso como por defecto.

EN MATERIA AMBIENTAL SE DEBE TENER EN CUENTA:

Diferenciación de las áreas, zonas habitacionales y salas por el color.

- Dibujos indicadores de las estancias.
- Demarcación con franja de color de las zonas de transición.
- Relojes de pared en las salas.
- Calendarios en las salas.
- Pizarras en las salas de habitación para escribir indicaciones temporoespaciales
- Carteles de rutinas de actividades del centro.

EN MATERIA DE SEGURIDAD SE DEBE TENER EN CUENTA:

- Suelo antideslizante.
- Ausencia de obstáculos en zonas de deambulación.
- Ayudas técnicas en zonas de deambulación: pasamanos.
- Ayudas técnicas en baños: asideros.
- Enchufes con dispositivo de prevención de electrocución.

EN CUANTO A LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL DE LOS USUARIOS, SE RECOMIENDA:

- Control de la cantidad de estimulación visual y auditiva procurando no caer en exceso ni defecto.
- Estancias pintadas en colores relajantes
- Control de ruidos: megafonía, teléfono...
- Iluminación controlada.
- Música adecuada a intervalos temporales pautados.
- Decoración en las habitaciones con elementos familiares y significativos para los residentes

3.8 EQUIPAMIENTO

Con carácter general hay que señalar que cada habitación o cada sala, dispondrá del equipamiento necesario para el correcto desarrollo de los servicios y de los programas de intervención.

Además, el equipamiento deberá estar adaptado a las necesidades de la persona mayor dependiente y poseer las características ergonómicas que garanticen la seguridad del mismo.

- Mobiliario estable y sin ángulos
- Cuartos de baño accesibles y seguros ante las caídas.
- Material de menaje adecuado

DE UN MODO MÁS ESPECÍFICO CABE INDICAR RESPECTO AL EQUIPAMIENTO CONCRETO DE ALGUNAS ESTANCIAS:

- Habitaciones individuales o dobles, con cuarto de baño. Las camas serán articuladas y con sistemas anticaída. Contarán con toma de oxígenos y sistemas de comunicación y alertas.
- Sala de reposo: contará con sillones o butacas cómodas que permitan el descanso.
- Comedor: dispondrá de mesas accesibles para sillas de rueda y sillas en número suficiente proporcional a los usuarios. Existirá menaje accesible y ayudas técnicas si se precisan.
- Salas polivalentes de actividades terapéuticas: que posibiliten ser utilizadas para diversos programas de actividades, evitando limitar salas a servicios exclusivos. Son aconsejables mesas modulares que permitan variar el tamaño del grupo en función de las actividades terapéuticas. Es adecuado que el mobiliario sea movable, es decir que permita ser desplazado para posibilitar actividades que requieran espacios libres.
- Baños y aseos: Tendrán el espacio y adaptaciones necesarias para el uso de personas con discapacidad física.

3.9 MATERIAL TERAPÉUTICO

Cada centro debe disponer de su propio material terapéutico. Es tarea de los profesionales responsables de las diferentes terapias diseñar, elaborar y adaptar material terapéutico de interés.

Al igual que en la decoración, hay que cuidar de un modo muy especial que el material utilizado sea propio de la edad adulta y no infantilice a la persona mayor.

4

FUNCIONAMIENTO, ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS

4.1 EL FUNCIONAMIENTO DE UN CENTRO RESIDENCIAL

El funcionamiento de las Residencias para personas mayores, como ya se ha señalado en el apartado segundo de esta Guía, deben estar sustentado por los principios rectores del respeto a los derechos y obligaciones de los residentes, a los principios éticos, a la atención integral centrada en la persona y al enfoque de calidad de vida.

Sin olvidar que en la función social y en el funcionamiento de las Residencias intervienen varios agentes, tanto en calidad de prestadores de servicios como en la de receptores de los mismos, así como colaboradores o responsables en distintos ámbitos o niveles.

Entre los agentes principales están, además de las personas usuarias, las familias, que demandan información y transparencia en la atención y una comunicación fluida con la residencia, al mismo tiempo que pueden ofrecer una colaboración importante, especialmente en acciones de acompañamiento emocional, ayuda personal y participación en las actividades del centro. También están los profesionales y sus representantes, que desempeñan una función clave para el desarrollo de las actividades.

Por otro lado, existen también otros agentes implicados en la dimensión técnica (responsables de programas, servicios de inspección, etc.) o política (Autoridades con competencias y responsabilidades en esta materia).

También pueden operar otros grupos o colectivos en funciones de voluntariado, colaboración, ayuda mutua, etc. Y pueden tener la consideración de agentes, las entidades prestadoras de servicios externalizados o los propios proveedores del centro.

4.2 VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

Las residencias para personas mayores deben compartir los siguientes valores en la organización de sus servicios y en la atención a las personas mayores, estableciendo cuantas medidas resulten necesarias para garantizar su cumplimiento y promover su desarrollo.

a) Legalidad:

El Centro Residencial y todo su entorno, así como las actuaciones de los profesionales, den cumplir con el principio de legalidad y garantía de derechos de los residentes y familiares en todos los campos normativos: seguridad, accesibilidad, protección de datos, etc.

b) Responsabilidad social:

Es la obligación y el compromiso de la sociedad para atender a las personas mayores que necesitan de los servicios y prestaciones que ofrecen las residencias, valorando el esfuerzo y el beneficio que esta actividad genera a las personas directamente beneficiarias y a la sociedad en su conjunto.

c) Atención Integral centrada en la persona (AICP):

La misión principal de un CR es la atención integral de las personas mayores que en ella viven. Esta atención conlleva el cuidado de las personas mayores para satisfacer sus deseos o necesidades desde la integridad biopsicosocial, considerando la historia individual vivida y el contexto actual en el que se encuentran.

d) Normalización:

El modo de vida y la organización de los centros residenciales se debe ajustar lo más posible a la conducta y pautas de comportamiento consideradas como cotidianas y habituales para la ciudadanía en general, según el principio de normalización.

e) Integración:

La residencia debe facilitar la integración de las personas usuarias en la vida del centro, propiciando un ambiente de convivencia adecuado y una atención que preserve su autoestima y autoimagen.

f) Autonomía:

Se debe considerar a la persona mayor como un ser responsable de las elecciones o decisiones sobre la propia vida. Los profesionales de las Residencias promoverán el desarrollo del mayor nivel de autonomía de las personas usuarias .

g) Participación:

El CR debe facilitar los cauces oportunos para la participación de los residentes, las familias y los profesionales en la gestión, organización y planificación de actividades, a través de órganos de representación o colaboración, así como de los dispositivos de información y de participación que existen en cada uno de los centros. Las demandas, sugerencias y recomendaciones que se formulen serán tenidas en cuenta en las decisiones que se adopten en el centro.

h) Desarrollo personal:

El acompañamiento o cuidado de los residentes debe estar centrado en la atención y desarrollo como persona y no exclusivamente la atención en los procesos de cuidados. Toda la atención debe orientarse a la satisfacción del bienestar del usuario y al propio fortalecimiento como persona.

i) Atención personalizada:

Los programas y protocolos de intervención deben ser personalizados y orientados a la promoción, la prevención y la conservación de la salud en los residentes. Al cuidado y alivio del dolor y el sufrimiento de los usuarios causados por alguna enfermedad. A la evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte digna.

j) Desarrollo de los profesionales:

Los profesionales y el personal que trabaja en las Residencias son el capital humano del centro, a los que se debe proporcionar los equipamientos, instrumentos y materiales necesarios para el desarrollo de su actividad, así como favorecer las condiciones de trabajo más adecuadas. En este sentido, además del reconocimiento de sus derechos laborales, se debe favorecer de manera especial su participación y su formación continua.

4.3 ORGANIZACIÓN DEL CR.

Las residencias tienen que establecer todos sus dispositivos organizativos para garantizar la atención a las personas usuarias y orientar sus procesos de atención a buscar la mayor eficiencia y la mejor satisfacción de las necesidades de las personas mayores.

En orden a estos requerimientos, se deben determinar gradualmente las actuaciones necesarias para promover la mejora continua de la calidad, mediante compromisos en la prestación de servicios y procedimientos de evaluación y de autoevaluación de necesidades y atenciones, así como de desarrollo de medidas para la mejora del funcionamiento de los centros y servicios, incorporando un concepto interactivo de la calidad que esté asimilado por la dinámica cotidiana y total del centro,

Todo ello, más allá de percepciones compartimentadas u orientadas casi en exclusiva a la búsqueda de la certificación como medida de marketing corporativo, centrado en la mejora del reconocimiento externo y de las posiciones de mercado; al margen, en ocasiones, de las verdaderas necesidades y demandas ciudadanas y de las propias personas usuarias.

En definitiva, las residencias deben enfocar toda su organización y sus recursos al servicio de la atención a las personas usuarias, comprendiendo su situación personal y social, contando con su opinión

y creando marcos de participación activa en los procedimientos y métodos de trabajo que contribuyan a la mejora continua de la calidad y configurando un sistema de gestión que promueva, valore, desarrolle y garantice la atención óptima, entendida fundamentalmente en términos de eficiencia y satisfacción de necesidades.

4.4 ESTABLECIMIENTO DE LOS HORARIOS

Con carácter previo a la puesta en marcha de un centro, sus responsables deben definir una serie de aspectos básicos que garantizarán el correcto funcionamiento posterior. De lo que se trata es de dibujar el escenario del recurso de cara a sus potenciales usuarios.

Como es de suponer, el CR debe proveer de atenciones y servicios a quien lo precise durante el día y la noche. Por tanto, los responsables del centro deberán dibujar, entre otros, el horario de trabajo del equipo humano, de la atención a los residentes y, de manera particular, el horario de realización de las actividades programadas.

A este respecto, con carácter general, el CR suele tener sus actividades habituales en un horario ininterrumpido entre las 7,00 y las 23,00 horas, independientemente de las horas correspondientes de los turnos de noche y a las demandas de ayuda durante las 24 horas del día.

Esas dieciseis horas de actividad del centro bien pueden considerarse como el marco temporal en el que los recursos humanos podrán acoplar sus horarios laborales, pudiendo, en cualquier caso, disponer de tiempo suficiente para:

- Atender convenientemente a los residentes.
- Disfrutar de momentos de descanso, incluidos espacios para las comidas.
- Programar actividades a realizar y evaluar o valorar las ya realizadas.

A la hora de plantear este diseño cabe una gran flexibilidad, que permitirá a cada centro adaptar sus programaciones al perfil específico de sus usuarios.

En las anteriores consideraciones se ha señalado el marco temporal para desarrollar las actividades que el centro programa para ser realizadas de cara al residente. Sin embargo, la actividad cotidiana del centro no acaba ahí, pues cada día ejecuta una gran cantidad de tareas asociadas no siempre dirigidas directamente al usuario, pero sí vinculadas, como no podía ser de otra manera, con los objetivos del Centro.

Estas tareas se realizan de manera paralela al horario de atención a los residentes, si bien no interfieren con su normal marcha o evolución. Se trata, entre otras de:

- La dirección del centro.
- Las necesarias tareas administrativas y de gestión.
- La recepción de nuevas demandas, así como su valoración posterior.
- La coordinación del equipo de profesionales y la formación del propio personal
- La coordinación con otros recursos comunitarios.
- La intervención individual con usuarios
- La atención individual a familiares.
- La puesta en marcha de los programas de intervención familiar.
- La labor de información y sensibilización a la sociedad.

Sea como fuere la flexibilidad a la que se hace referencia, a la hora de planificar el horario de actividades terapéuticas del centro habrá que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Las actividades han de acomodarse a las peculiares necesidades de los usuarios, tanto en su duración como en contenidos.
- No deben establecerse criterios rígidos en cuanto a la temporalidad prevista para la realización de las actividades, a fin de no contribuir a posibles alteraciones conductuales de los usuarios.
- Ha de considerarse la rutina como criterio a la hora de la planificación horaria, puesto que ello contribuirá a afianzar al usuario en el contexto del centro.

4.5 ÓRGANOS Y DISPOSITIVOS DE PARTICIPACIÓN EN EL CENTRO

- Consejo de participación

Es el órgano colegiado de participación en el centro. El Consejo está constituido, no solamente por personas residentes, sino que también se integran los familiares y cuantas personas o entidades determine cada uno de los centros.

La dinámica del Consejo de Participación será determinada por el centro, indicando en el Manual de Funcionamiento y Calidad su composición, las tareas y funciones específicas que deben tenerse en cuenta. No obstante, es aconsejable que estén integrados los siguientes perfiles: presidencia, vicepresidencia, representante de las personas residentes, representante de la familias y de los profesionales, representante de la administración y otros.

Cada uno de los miembros del Consejo de Participación representa a un grupo determinado, por consiguiente éstos deben asumir su función de acercar al Consejo las valoraciones y opiniones de las personas representadas y viceversa. Por este motivo, deben mantener relaciones directas con éstas, para lograr el más completo conocimiento de sus aspiraciones, necesidades y deseos.

El Consejo de Participación se constituye como un lugar de intercambio de información entre los diferentes agentes (familia, profesionales, personas residentes y usuarias y otros), un lugar para la consulta sobre temas de interés y un lugar privilegiado para asesorar en la toma de decisiones. Cómo tareas y funciones básicas se proponen las siguientes:

1. Facilitar la integración y la convivencia en el centro, favoreciendo la interrelación con el entorno, respetando, en todo caso, la intimidad y privacidad individuales.

2. Mejorar la calidad de vida de las personas residentes, su bienestar y la satisfacción con el propio proceso de envejecimiento, promocionando su autonomía personal en la toma de decisiones.

3. Velar por las buenas relaciones de convivencia participativa democrática entre las personas residentes y usuarias, así como fomentar la solidaridad y ayuda mutua entre ellas y el acompañamiento activo.

4. Proponer la creación de comisiones de participación de usuarios y familiares en cuantos asuntos se estime conveniente y cuantas propuestas estime pertinentes.

5. Observar que los criterios y dispositivos de participación de usuarios y familiares en la residencia sean respetados, de igual manera respecto al resto de servicios y actividades incluidos en el Manual de Funcionamiento y Calidad de la Residencia.

6. Elevar sugerencias relativas a mejoras en la organización, gestión y dinámica de los Servicios y Programas, así como propuestas sobre nuevos proyectos o actividades.

7. Contribuir al prestigio y buena imagen de la residencia, colaborando en el cumplimiento de sus fines y participando en cuantas actividades estime conveniente.

8. Guardar la debida prudencia y discreción sobre los asuntos tratados en el Consejo siempre y cuando puedan herir susceptibilidades o incumplimiento de la protección de datos personales.

El Consejo de Participación puede delegar en cualquiera de sus miembros la ejecución de determinados acuerdos o la realización de ciertas gestiones o actividades que sean de interés para la residencia. De cualquiera de estas cosas dará cuenta en todas las sesiones de Consejo que se celebren.

El Consejo participará también en la elaboración o actualización de normas de convivencia proponiendo criterios o consideraciones que deben incluirse para mejorar la convivencia y buen funcionamiento de la Residencia.

Los miembros de Consejo de Participación lo son de manera voluntaria y no percibirán retribución por el desempeño de su cargo, salvo los gastos que pudieran ocasionarse por su ejercicio.

- Comisiones de participación específicas

Para favorecer también la participación en los centros y no limitarse únicamente al Consejo de Participación, dando entrada así a más residentes, es conveniente que también se facilite la participación en asuntos concretos del funcionamiento del centro a través de comisiones, que por su propia estructura son más ágiles. Se proponen las siguientes :

- Comisión de alimentación - nutrición y de servicio de comedor: Tiene como función participar en la elaboración y planificación del menú, así como realizar una valoración del los mismos proponiendo las modificaciones que se consideren convenientes. Incluyendo la atención en el servicio de comedor.
- Comisión de asignación de habitación, cambios de habitación y mesa de comedor: El Consejo participará en esta comisión como garante de los derechos de los usuarios, de la voluntad de éstos.
- Comisión de acogida de residentes: Participa en el Protocolo de Ingreso y está formada por personas residentes y familiares, así como profesionales del centro y voluntarios, cuya finalidad principal es servir de punto de referencia al que ingresa por primera vez en el centro sirviéndole de cauce y apoyo en su proceso de integración.
- Comisión de animación socio-cultural: Comisión dependiente del Consejo de Participación, tiene como función supervisar el desarrollo de las actividades incluidas en el programa de Actividades de animación sociocultural.

- Otros canales de comunicación y participación:

Especial mención tienen los siguientes procedimientos como instrumentos de expresión, comunicación y, de alguna manera, también de participación en el funcionamiento del centro, en tanto que sirven para conocer la opinión de las personas usuarias, sus familias y los propios trabajadores. Básicamente, se contará con su opinión a través de los siguientes procedimientos:

a) Cuestionarios de satisfacción de usuarios, familia y profesionales, que permiten conocer el grado de satisfacción y reformular en su caso, las intervenciones adaptándolas a las necesidades y demandas.

b) Visitas programadas, entrevistas, tutorías, reuniones informativas y/o sesiones de grupo para conocer la situación de las personas residentes y las percepciones sobre el funcionamiento de los servicios, así como las demandas y las propuestas de mejora de los mismos.

c) Procedimiento de sugerencias y quejas: las Residencias deben disponer de los procedimientos oficiales establecidos por la normativa vigente para la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones de personas usuarias y familiares como otro dispositivo de participación que ofrece el centro.

4.6 ÁREAS FUNCIONALES DE UN CR.

La estructuración del centro en áreas funcionales es una metodología organizativa que se adopta para la gestión y distribución operativa de los recursos y de las intervenciones que no debe ir en detrimento de la imprescindible integración dinámica de los equipos y programas.

Considerando la anterior premisa, las residencias se estructuran en cuatro áreas funcionales:

- I - Dirección y administración.
- II - Atención social y psicosocial.
- III - Atención a la salud.
- IV - Servicios generales.

I - ÁREA DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Integra asuntos de dirección y gestión, administración, planificación, organización, coordinación y evaluación de servicios.

El/la directora/a es el máximo responsable del funcionamiento del centro. Las funciones principales son:

- Representar al centro en el exterior y dentro del mismo.
- Liderar el funcionamiento del centro. Es el encargado en última instancia de la planificación, supervisión y evaluación de los procesos internos.
- Proponer los objetivos de la residencia y organizar y coordinar las tareas en orden a la consecución de los mismos.
- Impulsar y promover la implantación de medidas para garantizar y mejorar la calidad asistencial y, en su caso, el desarrollo de sistemas homologados de gestión de la calidad en el centro.
- Desempeñar la jefatura de personal en el centro,
- Promover la constitución de equipos profesionales, así como la adecuada formación continua de los mismos.
- Garantizar la protección de datos relativos a los expedientes individuales de las personas usuarias de las residencias.
- La organización de las residencias ha de ser concebida para cumplir los fines y objetivos que para estos centros se haya determinando.

En el centro podrán existir equipos y consejos asesores de la dirección, integrados por los encargados o responsables de las áreas o departamentos que se consideren convenientes en cada centro. Igualmente, las funciones de coordinación y/o dirección de equipos o programas pueden ser delegada, aunque no su responsabilidad.

La residencia en función de su capacidad y propias características podrá tener los siguientes departamentos como:

- Administración o encargado de la administración y gestión económico-administrativa del centro, así como de las actividades administrativas que se desarrollan en el mismo.
- Departamento de Conserjería y recepción.
- Departamento de mantenimiento o servicios.

II - ÁREA DE ATENCIÓN SOCIAL Y PSICOSOCIAL

Comprende actividades de acción social, de acompañamiento emocional e interés cognitivo y animación socio-cultural.

La persona que coordina esta área es el profesional de trabajo social en quien se atribuye este cometido por la dirección de la residencia.

Las funciones principales están relacionadas con atender la dimensión interpersonal y social, favorecer las relaciones personales, ofrecer el apoyo social, psicoafectivo y cognitivo necesarios, estimular el acompañamiento y la participación de las personas usuarias y sus familias, así como propiciar un adecuado ambiente para la convivencia.

III - ÁREA DE ATENCIÓN A LA SALUD

Incluye atención médica, de enfermería, de rehabilitación y otras actividades sanitarias.

El profesional que gestiona esta área estará determinado por la dirección de la residencia.

Las funciones reconocidas de atención, entre otras, son las siguiente:

Promocionar el envejecimiento activo y la salud de las personas usuarias con una adecuada prevención y atención médica, de enfermería, de rehabilitación y otras actividades sanitarias. Se proporcionará igualmente todo lo necesario para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Para mantener y/o recuperar la autonomía funcional de los residentes.

IV - ÁREA DE SERVICIOS GENERALES

Se ocupa de los servicios de alojamiento, restauración y demás actividades auxiliares como lavandería, limpieza, cafetería, transporte (si lo hubiera) y otros servicios generales.

El profesional encargado de esta área es designado por el director de la residencia.

4.7 ORGANIGRAMA Y PLANTILLAS

La atención a las personas mayores en la residencia debe ser prestada con criterio profesional y por trabajadores con la correspondiente cualificación técnica y con adecuada competencia profesional.

El organigrama funcional es un dispositivo organizacional de la Residencia en relación con su misión, visión y objetivos generales en el que se determina otras estructuras intermedias de funcionamiento para las que se fijan sus propios objetivos específicos (AREAS FUNCIONALES), y otros órganos de interrelación activa, mutua y de cooperación (EQUIPOS) que facilitan el cumplimiento de la misión de las Residencias haciéndolas funcionar con fiabilidad armonía, competencia y calidad.

A su vez, el organigrama permite una distribución y regulación de los recursos humanos; de las tareas, funciones y responsabilidades que cada uno de los profesionales debe asumir con criterio centrífugo (hacia el exterior) considerando que cada uno de estos profesionales de la Residencia tiene una tarea específica diferente y precisa de la cooperación y el trabajo común para la obtención de resultados satisfactorios en la atención integral de las personas mayores residentes en la institución.

POR ESTO ÚLTIMO, EL ORGANIGRAMA LO CONFORMAN DOS PARTES:

a) Por un lado, el organigrama establece como ya se ha señalado, áreas funcionales y fijas niveles de responsabilidad profesional y administrativa.

b) De otra, el organigrama se enriquece con la creación espacios de integración y coordinación.

El organigrama debe adaptarse a los cambios organizativos, nuevas demandas de los residentes y aparición de nuevas categorías profesionales.

Además, debe existir un protocolo de toma de decisiones, en el que quede clara la cadena de mando establecida en caso de ausencia del/la directora/a u otro responsable de las diferentes áreas o servicios.

El CR. debe elaborar su propio organigrama funcional adaptado a las características del centro e identificándolo con los profesionales que lo conforman para que el órgano de la Administración o de la Rntidad promotora competente apruebe y autorice su puesta en funcionamiento.

4.8 EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LAS COMISIONES DE TRABAJO

El concepto de interdisciplinariedad está relacionado con un abordaje integral de las situaciones y necesidades biopsicosociales de las personas usuarias de la residencia que exceden el ámbito de una u otra disciplina profesional.

La dimensión integral de los problemas que se le plantean a una persona mayor se comprende mejor cuando se produce una intervención interdisciplinar.

La herramienta operativa de este sistema interdisciplinar es el equipo de trabajo formado por profesionales de disciplinas relacionadas con las necesidades y/o situaciones a resolver, con capacidades diversas y complementarias comprometidas con un objetivo común formalmente explicitado, con métodos complementarios y actuando de forma cohesionada.

Cada uno de los profesionales tendrá que tomar parte activa e interaccionar con otros miembros del equipo para la consecución de los objetivos.

El equipo interdisciplinar de la residencias para personas mayores se define como el conjunto de profesionales que intervienen de manera coordinada en la elaboración, desarrollo, seguimiento y evaluación de la Historia Interdisciplinar y del Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PAI) de cada persona, interactuando desde la perspectiva de sus diferentes áreas: sanitaria, social o psicosocial y de atención y cuidados personales.

El equipo interdisciplinar debe estar compuesto por los siguientes profesionales (siempre estará adaptado a las necesidades y demandas de servicios pudiendo aumentar o disminuir), designando a uno de ellos como coordinador del mismo:

- Médico/a
- Trabajador/a social
- Terapeuta ocupacional
- Psicólogo/a
- Coordinadora de Enfermería
- Coordinadora de Auxiliar de Enfermería/Gerocultores.

Con independencia de los componentes habituales podrán asistir a las reuniones otras personas cuya opinión profesional fuera de interés.

El coordinador del equipo asume la tarea de dinamización del espacio de trabajo y de formalización de los instrumentos técnicos profesionales a utilizar.

Se debe fijar una periodicidad para las reuniones del Equipo Interdisciplinar, que de forma general debería ser semanal.

- Las comisiones de trabajo

Las comisiones de trabajo se constituyen para el desarrollo de una función específica o de una actividad concreta, cuando se considere necesaria o conveniente la participación de varios profesionales o de los propios residentes o familiares.

PODRÁN EXISTIR LAS SIGUIENTES COMISIONES O CONSEJOS:

- Consejo de Dirección. A decisión de cada Residencia puede constituirse o ser asumido solamente por el Director. Tiene la misión de gestión, dirección y coordinación de la Residencia en su conjunto. Es el responsable de la gestión de la calidad en la organización. Suele estar compuesto por el director y los responsables de área.
- Comisión de Coordinación Interdepartamental.- Es coordinado por el Director o por el profesional en quien éste delegue. Su misión principal es facilitar la coordinación entre todos los profesionales y departamentos relacionados con la tarea común de atención y cuidados de los residentes. Suele estar compuesto por los coordinadores de enfermería, la gobernanta, el jefe de cocina, el encargado de mantenimiento, o cuadros intermedios.
- Comité laboral: formado por representantes de los trabajadores, contribuyendo a realizar una función comprometida en el buen funcionamiento de los Centros, asumiendo que las mejoras de las condiciones de trabajo deben ser entendidas también desde la mejora de la calidad asistencial.

4.9 CUALIFICACIÓN, RATIOS Y PERFILES DE LOS PROFESIONALES

El centro debe disponer de los profesionales necesarios (en número y cualificación) para garantizar una atención adecuada y el buen funcionamiento de los servicios. En todo caso, debe cumplir con los requisitos exigidos en materia de personal por la autoridad competente y con los estándares establecidos para la acreditación de los centros, especialmente en lo referido a titulaciones académicas, certificados de profesionalidad, ratios, funciones, etc.

1. El personal de atención directa:

Es el personal que incide directamente en la atención y en los cuidados personales de los residentes.

Veamos a continuación y a modo de referencia, las ratios, de personal de atención directa en función de la capacidad del centro:

PERFIL PROFESIONAL	NÚMERO DE RESIDENTES			
	50	75	100	130
DIRECTOR	-	1	1	1
ADMINISTRADOR	1	1	1	1
PSICÓLOGO	1/2	1/2	1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1	1	2
TRABAJADOR SOCIAL	1	1	2	2
MÉDICO	1/2	1/2	1	1
ENFERMERA	2	3	3	4
GEROCULTORES	10	15	20	25
TOTALES	16	23	30	37

Analicemos a continuación los perfiles y funciones de los profesionales de atención directa a los usuarios:

a) Auxiliar de enfermería-gerocultor/a
(Debe haber una por cada cinco usuarios y a jornada completa).

Funciones:

- Atención directa a los residentes, en las actividades de la vida diaria.
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Seguimiento continuado de los usuarios
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar

b) Enfermero/a

(Dedicación parcial o total según número de residentes)

Funciones:

- Valoración inicial de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Seguimiento de los usuarios
- Colaboración en los programas de promoción de la salud
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales

c) Médico/a

(Dedicación parcial o total según número de residentes)

Funciones:

- Valoración inicial de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Seguimiento de los usuarios
- Responsable de los programas de promoción de la salud
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en el programa de formación de los gerocultores

d) Trabajador/a Social

Jornada completa.

- Valoración social inicial y semestral de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Responsable del servicio de Orientación a los residentes y a las familias
- Coordinación del sistema de tutorías Responsable del programa de animación y de actividades de dentro y fuera del CR.
- Responsable del programa de colaboradores sociales

e) Psicólogo/a **(Dedicación parcial o total según número de residentes)**

Funciones:

- Valoración inicial y semestral de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Responsable de las terapias cognitivas y psicoafectivas
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en el programa de formación de los gerocultores
- Colaboración en la supervisión de equipos de trabajo
- Colaboración en el programa de colaboradores sociales (formación y supervisión de alumno/as de prácticas)

f) Terapeuta Ocupacional **(Jornada completa)**

Funciones:

- Valoración inicial y semestral de los usuarios
- Participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención
- Responsable de las terapias funcionales y socializadoras
- Responsable del desarrollo de las medidas de intervención ambiental para la adecuación del ambiente físico
- Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar
- Colaboración en el programa de formación de gerocultores
- Colaboración en el programa de colaboradores sociales (formación y supervisión de alumno/as de prácticas)

Además de estos profesionales, se posibilitará a través del desarrollo del programa de colaboradores sociales, contar con recursos humanos complementarios dentro de las labores relacionadas con el apoyo psicosocial.

Entre ellos podrán recabarse el apoyo de familiares, voluntariado, y alumno/as, en prácticas.

El resto de personal que no desarrolla una atención directa, dependerá de las características del centro, debiendo quedar asegurado en todo caso el correcto funcionamiento de la residencia. Estas categorías de atención indirecta, que no aparecen en el cuadro anterior estarían englobadas en el Área IV de Servicios Hosteleros, y de forma general estaría formada por los siguientes departamentos:

2. Departamento de Cocina integrado por:

- Cocineros/as
- Ayudantes de Cocina

3. Departamento de Servicios domésticos integrado por:

- Encargado de servicios domésticos/gobernanta/e
- Personal de servicios de limpieza y lavandería

4. Departamento de Almacén

- Encargado de almacén

5. Departamento de Conserjería

- Recepcionistas

6. Otros:

En las residencias también existen otros servicios cuya ratio e, incluso su propia existencia, depende de las características del centro como podología, peluquería, cafetería, transporte, servicios religiosos, etc.

4.10 FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Como ya se ha indicado, cada profesional que trabaja en una Residencia dispondrá de la titulación y/o la cualificación profesional necesaria para desarrollar la profesión correspondiente. Pero además se deben propiciar y favorecer procesos de formación continua, especialmente dirigidos al conocimiento y la práctica de habilidades profesionales relacionadas con el contenido de su actividad.

Esta actividad formativa no es sustituta de la formación académica reglada de Titulaciones y cualificaciones que se exige para el desempeño de un puesto de trabajo profesional en la residencia. Es una continua actualización técnica de conocimientos, y prácticas orientadas hacia el medio en el que se trabaja.

La formación continua de los profesionales de las residencias tiene una repercusión significativa en la calidad asistencial, motivo por el cual cada una de las Residencias elabora un programa específico orientado al desarrollo de competencias profesionales que incluye actualización de contenidos teórico-prácticos y reciclaje en habilidades y actitudes profesionales, mediante cursos y acciones formativas dirigidas a todos los trabajadores de la residencia.

El quehacer profesional en la residencia se ejecuta interactuando con la persona usuaria, con las familias, con los compañeros y con la propia organización. En este sentido, son importantes también las interacciones profesionales, el trabajo en equipo, la dimensión interdisciplinar y manejo de la comunicación, la empatía y las relaciones afectivas.

La formación, pensada de esta manera, tiene para los trabajadores también una función preventiva del estrés laboral o del cansancio emocional, sirviendo, al mismo tiempo, para mejorar la calidad asistencial y la satisfacción laboral, si acaso no fueran siempre en la misma dirección.

El centro debe establecer un plan de formación a intervalos planificados, basado en la detección de necesidades que se deben cubrir.

Se prestará especial atención a aquellos cursos de formación de obligado cumplimiento por las diferentes normativas existentes (sanidad, trabajo, etc).

Todo el personal de nueva incorporación debe recibir formación relacionada con el funcionamiento general del centro, nociones básicas de gerontología y en relación con la actividad que va a desarrollar.

4.11 PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LOS GEROCULTORES

Es un programa fundamental, una de las piezas clave para el éxito de todo proceso de intervención, cuyo objetivo general se centra en proporcionar una atención integral a las personas mayores mediante el desarrollo de programas específicos de atención e intervención.

La formación debe estar en estrecha relación con las necesidades de las personas atendidas, en función de los objetivos de atención de los centros residenciales y de los programas de intervención que se pretendan llevar a cabo. Así mismo, la formación debe ser flexible y abierta a las nuevas situaciones y necesidades formativas.

A modo de orientación, se propone el siguiente contenido, clasificado según su carácter básico o especializado, que deberá contemplar el programa de formación. Dicho contenido se vertebrará en función de la cualificación previa del personal concreto de cada centro y se perfilará en función de las actividades terapéuticas desarrolladas en el mismo.

Podemos distinguir dos niveles de formación: el básico y el avanzado, que vendrá determinado por el nivel formativo previo de los profesionales que integren el equipo interdisciplinar.

En general, para una fase de formación previa están indicados los contenidos de carácter básico, así como un mínimo de contenidos especializados relacionados con las actividades terapéuticas a desarrollar en el programa de atención individual.

En la formación posterior, el esfuerzo se centrará en una profundización en los contenidos de carácter más especializado así como en la cobertura de necesidades de formación detectadas a lo largo de la puesta en marcha del CR

La formación continua de los gerocultores la desarrollarán los propios profesionales del Equipo Técnico del centro

Aunque la acción formativa fundamental se dirige hacia el personal de atención directa continua, es conveniente que la totalidad de profesionales, siempre que las posibilidades organizativas del centro lo permitan, acudan a estas sesiones formativas.

En cada CR se debe diseñar anualmente un programa de formación continua de los profesionales estableciendo temas o sesiones a desarrollar con una frecuencia semanal (unas dos horas a la semana, al menos inicialmente). La selección de temas y su priorización se realizará en cada centro en coordinación con el EM y, en su caso, otros colaboradores externos.

A modo de orientación y según tipología de módulos, se recogen temas de formación considerados de interés para incluir en un programa de formación continua de profesionales de un CR de personas mayores dependientes.

a) Módulo básico

Conceptos generales sobre el envejecimiento, la dependencia y los servicios sociosanitarios.

- La ética en los cuidados.
- Los problemas de conducta más frecuentes y su abordaje conductual.
- La comunicación con la persona dependiente: actitudes, habilidades y técnicas.
- El trabajo interdisciplinar: metodología y habilidades para el trabajo en equipo.
- El manejo del estrés del trabajador y del residente

b) Módulo de atención e intervención

- El proceso de atención a los mayores dependientes.
- La intervención funcionales: La gerontogimnasia.. La reeducación en las AVD. La rehabilitación o terapia funcional. La psicomotricidad
- La estimulación cognitivas: La orientación temporo-espacial y a la realidad. La estimulación cognitiva. El manejo de las emociones y los afectos
- Las Actividades socializadoras: Los grupos lúdicos y de habilidades sociales. Los grupos de conversación.

c) Módulo de aspectos clínicos

- El proceso de envejecimiento
- El funcionamiento cerebral y las funciones cognitivas
- Las patologías sensoriales
- Las patologías neurológicas
- Las patologías del aparato locomotor
- Los trastornos psicopatológicos

d) Módulo sobre cuidados

- Las actividades de la vida diaria y la pérdida de la autonomía personal. Autoestima y dignidad.
- La alimentación, la higiene y los cuidados básicos
- La movilización y los cambios posturales
- La evitación de caídas y de escaras.
- Los cuidados y programas de enfermería
- Situaciones de urgencia y primeros auxilios

4.12 EL PAPEL DE LOS COLABORADORES SOCIALES

En la actualidad es frecuente que en los centros de atención a mayores existan colaboraciones externas. Este hecho responde por un lado al concepto de modelo de centro abierto e integrado en la comunidad donde se potencia la colaboración, solidaridad y la formación de diferentes personas, así como a la búsqueda de la optimización de recursos canalizando las acciones psicosociales propias de estos grupos de colaboradores.

Son varias las áreas de colaboración psicosocial en las que se puede centrar la labor de estos voluntarios:

- Apoyo psicosocial en situaciones individuales de necesidad
- Apoyo específico en situaciones de crisis
- Aprendizaje de rutinas
- Apoyo al desenvolvimiento autónomo por el centro residencial
- Acompañamientos y salidas
- Apoyo a las actividades terapéuticas
- Motivación a la participación
- Apoyo al desarrollo de la actividad

Dentro de este programa se incluye la siguiente tipología de colaboradores sociales:

- Familiares de residentes del centro
- Voluntarios de Organizaciones no gubernamentales (ONG).
- Alumnos en prácticas de estudios relacionados con la intervención gerontológica

El desarrollo del programa se debe realizar respetando las siguientes fases: captación, formación, asignación de tareas y seguimiento.

a) Captación

EN CADA GRUPO SE LLEVAN A CABO DIFERENTES ESTRATEGIAS:

- Familiares de usuarios del propio centro. Se realiza fundamentalmente a través del protocolo de colaboración que se establezca con cada familia, así como a través de información verbal y reuniones informativas con el EM del centro.
- ONG. Se lleva a cabo a través de convenios que regulen la colaboración.
- Alumno/as en prácticas. Se debe regir mediante convenios específicos con las diferentes Facultades y Escuelas Universitarias.

b) Formación

Cada grupo de colaboradores, exceptuando los alumnos en prácticas que tienen una formación específica dependiente del profesional responsable de las prácticas, pasa por un período específico de formación que consta de dos partes:

FORMACIÓN GENERAL SOBRE LA COLABORACIÓN

- Información general sobre el centro: objetivos, filosofía, servicios, usuarios, personal, programas de Intervención, normativa y funcionamiento
- Aspectos éticos del voluntariado social
- La labor del voluntariado en el centro: Áreas de actuación y tareas, pautas de actuación y plan de seguimiento

FORMACIÓN ESPECÍFICA

Debe ser diseñado por el EM del centro en función de los participantes y de los programas donde se vaya a desarrollar la labor de voluntariado.

c) Asignación de tareas y seguimiento

La asignación de tareas se puede establecer por consenso entre los colaboradores, usuarios y miembros del EM. La coordinación de esta asignación y el seguimiento de las actuaciones dependerán del Director/a del centro en colaboración con otros miembros del EM, especialmente en el caso de los alumno/as en prácticas.

4.13 METODOLOGÍA DE TRABAJO

Será en cada centro donde se articulen y concreten los aspectos metodológicos del trabajo profesional. No obstante y con carácter general se puede contemplar lo señalado a continuación.

1. Trabajo multidisciplinar

En cada CR se debe articular un sistema de trabajo en equipo donde participen activamente la totalidad de componentes del EM.

Debe establecerse el sistema de trabajo especificando el tipo de reuniones interdisciplinarias a desarrollar en función del contenido de las mismas, el método a seguir en cada una de ellas y su frecuencia.

2. Personal de Referencia

Se debe concretar un sistema de seguimiento continuado de las personas usuarias donde cada gerocultor sea el coordinador y persona de referencia (PR), tanto para el usuario como para su respectiva familia. Cada PR podría tutorizar hasta cinco casos.

3. Documentación y registros de información

a) Cada centro debe disponer de su propio Reglamento de Régimen Interior que contemple explícitamente los siguientes puntos: capacidad, normas de funcionamiento interno, sistemas de participación democrática, procedimiento de quejas y reclamaciones, así como una síntesis del Plan General del Centro Residencial.

b) Por otra parte, se deberá recoger por escrito el PGCR específico del centro, manteniéndolo actualizado cada año, y donde se concreten los programas específicos de intervención con las actuaciones o proyectos correspondientes, así como su organización y temporalización.

c) Al finalizar cada año, se debe elaborar una memoria de la actividad del centro en la que se contemplen tanto las actuaciones realizadas como los principales datos y resultados obtenidos. Para ello se tendrá en cuenta la información que debe ser recopilada a lo largo del proceso y se incluirá en dicha memoria la evaluación anual del centro siguiendo el protocolo de evaluación al que se refiere el apartado 6 de esta Guía.

d) En esta memoria anual se incluirá también una valoración global del PGC y se sugerirán posibles modificaciones futuras.

e) Cada residente tendrá un propio expediente o historia donde se custodiará tanto el Plan de Atención Individual como las incidencias y aspectos de interés sobre su evolución.

f) Se trabajará mediante protocolos individuales donde se incluirán tanto la valoración inicial del usuario, como los seguimientos periódicamente efectuados.

g) Se dispondrá de partes de incidencias donde se registren sucesos no habituales de interés (cambios detectados en los usuarios, accidentes, caídas...). Dichas incidencias deberán ser recogidas en el expediente individual del residente.

h) Además, el Centro Residencial debe disponer de protocolos de actuación ante situaciones específicas, normalmente situaciones de urgencia, concretándose el procedimiento a seguir ante estas situaciones consideradas de interés para ser objeto de protocolización.

4. Sistemas de información con familias

a) Se establecerán informaciones telefónicas cuando se considere oportuno.

b) Se propondrán periódicamente entrevistas en el centro donde intercambiar información sobre la evolución del residente.

c) Las informaciones por escrito deberán ser dirigidas con el nombre del usuario, limitándose a aspectos puntuales, especialmente avisos, que no puedan ser transmitidos por otros canales.

d) El propio usuario/a deberá tomar parte, siempre que sea posible, en este intercambio de información con la familia.

5. Sistemas de participación

Señalado como uno de los principios que rigen la filosofía de la atención en este recurso, la participación de los agentes en la propia gestión del centro, ha de ser tenida en cuenta como uno de los motores fundamentales...

Por ello, en cada CR se promoverán sistemas de participación de los agentes: residentes, familias y profesionales.

Se deben diseñar estrategias y mecanismos diversos que posibiliten la participación de estos agentes. Al respecto debemos señalar que los mecanismos de participación van más allá que los sistemas de información.

Estrategias como las siguientes pueden ser válidas para el fomento de dicha participación:

- Comisiones de participación: residentes, familias y profesionales
- Buzón de sugerencias: residentes, familias y profesionales
- Participación de familias y usuarios en el diseño del plan individual de atención
- Participación de familias en el desarrollo de programas de intervención
- Grupos de trabajo o reflexión: residentes, familias y profesionales

6. Carta de servicio

En cada CR estará a disposición de los usuarios y del personal, además del citado Reglamento de régimen interior, una Carta de Servicio.

Dicha Carta debe contar previamente con la aprobación de los responsables correspondientes del Centro y debe establecer de manera sintética la titularidad del Centro, sus coordenadas, la normativa reguladora, los servicios que presta, los procedimientos para acceder a ellos y los compromisos de mejora anuales o plurianuales.

Además deberá recoger los mencionados mecanismos establecidos de participación, quejas y sugerencias.

4.14 EL PLAN GENERAL DEL CENTRO (PGCR) Y LOS PLANES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL (PAI)

El CR debe contar con un Plan General en el que deben enmarcarse tanto los diferentes servicios como los programas específicos de intervención. El PGCR, en este tipo de recurso, debe contemplar tres áreas básicas: la persona mayor dependiente, la familia cuidadora y el propio centro.

Servicios, protocolos y Programas de intervención en un Centro Residencial.

5

SERVICIOS, PROTOCOLOS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN UN CENTRO RESIDENCIAL

En este apartado veremos aspectos metodológicos considerados de interés para el desarrollo de los diferentes programas de intervención que deben incluirse en un CR para personas mayores dependientes.

Es imprescindible que en los CR se desarrollen programas de atención, cuidados e intervención fundamentalmente de carácter preventivo y de habilitación funcional y psicosocial- donde se garantice una atención especializada que dé respuesta a las necesidades de los residentes sin descuidar otros aspectos de gran relevancia en la intervención como es el ámbito ambiental, tanto en su dimensión física como social.

Todos estos aspectos deben estar contemplados y programados tras las valoraciones de los residentes y plasmarse como labor prioritaria del equipo interprofesional, en un plan de atención individualizado, que garantice la calidad asistencial, a través del acceso a los diferentes servicios y protocolos del CR.

5.1 EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI)

El PAI es un proceso dinámico de toma de decisiones basado en la valoración integral de una persona usuaria de la residencia, considerando los diferentes puntos de vista de los profesionales.

Engloba al conjunto de actividades estructuradas, coordinadas e interrelacionadas que se aplican a una persona y permite diseñar las acciones concretas necesarias de cada uno de los profesionales para la consecución de los objetivos comunes establecidos por el equipo.

Este documento es el registro del proceso planificado de la valoración, intervención y evaluación, elaborado por el equipo interdisciplinar en base a las necesidades, condiciones biopsicosociales, espirituales, socioambientales y patologías detectadas en las personas usuarias.

Debe incluir de manera sintética, la propuesta de los diferentes cuidados, tratamientos y/o actividades que cada profesional pondrá en práctica para la consecución de dichos objetivos.

Existirá una evaluación integral inicial del caso realizada por el conjunto de profesionales del EM (donde participarán tanto los profesionales sanitarios como el resto de profesionales del CR.

Los profesionales de atención directa – los auxiliares de enfermería o gerocultores - realizarán una evaluación conductual centrada en cuatro áreas de autonomía personal: AVD, movilidad, funciones cognitivas y relación social.

EL PROCESO DE DETERMINACIÓN DEL PAI SERÁ EL SIGUIENTE:

a) Valoración interdisciplinar

- Detección de niveles deficitarios
- Priorización de necesidades
- Delimitación de los objetivos de la intervención

b) Propuestas de intervención

- Inclusión en actividades de ocio, habilitación o/y terapéuticas.
- Pautas personalizadas

c) Intercambio y consenso de la intervención con la persona mayor y/o su familia

d) Desarrollo de la intervención

e) Seguimiento

Para que el PAI sea eficaz, se deberá tener en cuenta:

- Establecer el tiempo de revisión del PAI inicial.
- Realizar un seguimiento periódico.
- Establecer cómo los profesionales van a conocer el PAI de cada residente y lo apliquen en el área de su actividad. Las familias deben ser informadas de este proceso.
- Designar un profesional de referencia.

5.2 SERVICIOS Y PROTOCOLOS

Los servicios y actividades que se prestan en los Centros Residenciales para Personas Mayores deben estar orientados a la atención integral de las personas mayores y a garantizar una calidad de vida digna. Estos servicios están en función de la capacidad de cada una de las residencias, sus recursos humanos y materiales y del perfil de necesidades de las personas usuarias.

Por consiguiente cada centro debe disponer de los programas y protocolos que precise en función a sus características y la opinión de sus equipos profesionales. En este apartado se recogen algunas de las actividades, servicios y prestaciones básicas que deben ser incluidas en los mismos.

Ahora bien, los servicios y actividades que se realizan en cada CR sí debe estar definidos en su Plan General (PGCR), así como en sus Manuales de Funcionamiento y Calidad”, elaborados conforme a los principios ya señalados y al menos se deben proporcionar los siguientes programas de intervención:

- Cuidados personales
- Socialización y ocio
- Intervención sanitaria
- Intervención ambiental

Los programas y protocolos que tengan asociados indicadores y registros específicos (carta de servicios, programa de familia, quejas y sugerencias, vigilancia de los equipamientos, participación, etc) deben ser respetados.

Se señalan a continuación algunos de los programas y / o protocolos básicos que se distribuyen en las cuatro áreas funcionales, comentadas en el apartado 4, relativo a organización:

1. Dirección y administración

Los documentos técnicos que se desarrollan en esta área facilitan el compendio, la integración, coordinación y síntesis de los programas y protocolos incluidos en las otras áreas funcionales de la residencia. Su ejecución está asumida por la dirección o delegada en los responsables correspondientes. A continuación se enumeran los más significativos:

- Protocolos asociados a la gestión de personal, gestión de compras, asuntos económicos y otros aspectos administrativos.
- Cronograma de todas las actividades de la residencia, incluyendo su diseño y planificación y actualización.
- Carta de servicio de la residencia con los registros de cumplimiento de los compromisos que en ella se indican.
- Historia Única del residente que incluya los documentos administrativos individuales y su Plan de Atención Personalizado (PAP).
- Protocolo para la garantía de protección de datos personales.
- Consentimiento informado y últimas voluntades.
- Protocolos de buenas práctica y prevención de riesgo de malos tratos.
- Protocolo de iniciativa, quejas y sugerencias.
- Programa de autoevaluación de la residencia, satisfacción de las personas usuarias y plan de mejora de la calidad asistencial.
- Plan de formación, de salud laboral, de emergencia y evacuación.
- Protocolo de toma de decisiones y de gestión de alianzas externas.
- Protocolo de mantenimiento y seguridad de los equipos técnico.
- Libro de personas usuarias de alta y baja.

2. Atención social y psicosocial

Se refiere a los servicios y actividades para promover un entorno de relaciones interpersonales y convivenciales que satisfaga la demanda, expectativas y necesidades vitales de las personas residentes y sus familias, procurando su bienestar y satisfacción plenos. Las intervenciones recogidas en los siguientes instrumentos profesionales pueden ayudar a conseguir estos objetivos:

- Programa de acogida al residente y su familia, incluyendo, al menos, los aspectos relacionados con el preingreso, de bienvenida, adaptación al centro, los indicados en el PAI y entrega de información documentada.
- Programa específico de información y apoyo a las familias .
- Consejo de Participación y desarrollo de comisiones de participación.
- Protocolo de cambio de habitación, de traslado de centro y acompañamiento a consultas externas garantizando su ejecución conforme a principios y derechos de las personas usuarias.
- Programa de envejecimiento activo, de promoción de la autonomía personal, de animación socio-cultural y de relaciones con el entorno comunitario.
- Actividades y/o programa de carácter psico-social. Desarrollo de grupos operativos, de ayuda mutua y otras actividades de convivencia, interacción personal y acompañamiento afectivo. En su caso, también puede incluir servicios de atención psicológica y mantenimiento de la función cognitiva.
- Servicios y actividades que faciliten el desarrollo de la interioridad espiritual del ser humano, según los valores y creencias de las personas usuarias, promoviendo el respeto y la tolerancia de cualquier tipo de confesión, agnosticismo o no creencia religiosa.
- Protocolo de baja del servicio de las personas residentes con acciones de acompañamiento emocional en procesos de enfermedad y muerte.

3. Atención a la salud

Incluye servicios y programas para la promoción, la prevención, el mantenimiento y la asistencia a la salud de cada persona usuaria del centro, así como su adaptación a los cambios y situaciones de urgencia. Se integran también en esta área los servicios de rehabilitación fisioterapéutica, de terapia ocupacional y cognitiva. De enfermería y ayuda en las actividades básicas de la vida diaria.

Estos servicios de atención a la salud deben ser realizados en interrelación y conjunción con los servicios de salud, ta mencionados.

- Actividades y/o programas de prevención y promoción de la autonomía personal y fomento del envejecimiento activo y del estilo de vida saludables.
- Programa de atención médica que incluye, al menos, valoración geriátrica, instauración y supervisión de tratamientos farmacológicos y otros protocolos de actuación para residentes con enfermedades más frecuentes y con síndromes geriátricos.
- Proceso de Atención de Enfermería con los protocolos, cuidados y registros e intervenciones asociados.
- Programa de cuidados personales y para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, incluyendo el plan y registro de cuidados con la periodicidad de los mismos.
- Programa de fisioterapia con actividades de prevención de la inmovilidad y tratamiento de las enfermedades prevalentes y otras actividades de rehabilitación, gerontogimnasia, etc.
- Programa de terapia ocupacional con actividades de psicomotricidad, entrenamiento en actividades de la vida diaria, terapias cognitivas, logoterapia, acondicionamiento del entorno, ayudas técnicas, etc.
- Protocolo de alimentación con dietas equilibradas y adaptadas a las necesidades de los mayores y programa de prevención de la desnutrición y deshidratación. Otros regímenes alimenticios, según prescripción médica.
- Protocolos específicos para diagnóstico y atención a usuarios con demencia.

- Protocolo de coordinación y apoyo con los servicios de salud mental y con los servicios de geriatría y urgencia hospitalaria.
- Protocolo de atención y cuidado de los pies e intervenciones de podología básica, en su caso. (los servicios de podología no están incluidos en el copago)
- Protocolo para la eliminación y uso de las contenciones y sujeciones.
- Procedimientos de acompañamiento a la terminalidad, cuidados paliativos y a otras patologías específicas.

La síntesis o ficha de los procedimientos de atención a la salud, así como el de cada uno de los profesionales, deben estar reflejadas en el PAI de cada residente, garantizando la integración de todos los procesos asistenciales.

4. Servicios generales

Las actividades y/o programas estarán encaminadas a garantizar los servicios adecuados de alojamiento. De restauración, limpieza de edificio, costura, planchado y lavandería.

Entre otros procedimientos que debe disponer cada Centro Residencial, se señalan los siguientes:

- Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC).
- Plan de Desinfección, Desinsectación y Desratización (DDD).
- Plan de control de legionella.
- Protocolo de lavandería, incluyendo, entre otros, el inventario, proceso de recogida de ropa y distribución.
- Procedimiento de planificación y supervisión de las tareas de limpieza, con arreglo a los recursos humanos y los materiales que se necesiten.
- Servicios de cafetería y peluquería como servicios no gratuitos.
- Procedimiento establecido para garantizar el traslado y acompañamiento de residentes a urgencias o consultas sanitarias cuando la familia no pueda realizarlo, Cuando este traslado sea realizado por la residencia se efectuará con medios de transporte y personal acompañante adecuados.

5. Unidades y servicios específicos

Los centros residenciales pueden incluir entre sus servicios unidades o programas específicos, bien de atención a usuarios no residentes, bien de atención especializada para personas mayores con algún perfil determinado. Podrán existir las siguientes unidades o servicios:

a) Estancias Temporales:

Están destinadas a dar respuesta a las necesidades de atención originadas por circunstancias transitorias de carácter personal o familiar, con una duración variable en función de la incidencia de motivos sociales, de salud o de respiro familiar. Se deben integrar de manera normalizada en la vida del centro y participarán en sus actividades con un régimen de estancia similar al de los demás residentes, con las indicaciones específicas que se contemplen en su propio Plan de Atención Personalizada (PAP).

b) Servicio de Estancias Diurnas o Centro de Día:

Este Servicio debe estar ubicado en un espacio determinado de la Residencia con dependencias de uso exclusivo para las personas usuarias del mismo, sin perjuicio de que determinadas actividades o relaciones personales puedan producirse en zonas estanciales o comunes del CR.

Está dirigido a personas mayores con una determinada situación de dependencia para la realización de Actividades Básicas de la Vida Diaria, que carezcan durante el día de la asistencia adecuada y del apoyo familiar o social necesario o precisen atención especializada con el fin de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal.

c) Unidades de Atención a Demencias:

Unidades destinadas a atender a personas con demencia en grado avanzado, que puedan ocasionar alteraciones de la convivencia

en el entorno residencial normalizado, precisando una atención más especializada. Estas unidades estarán integradas en la propia Residencia, participando de las actividades, y estando, en todo caso, a lo que se contemple en el PAI de estas personas usuarias.

EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE VIVEN UN PROCESO DE DEMENCIA HAN DE PREVALECER LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- Los profesionales más capacitados para atender a estas personas son aquellos que disponen de los conocimientos adecuados sobre la enfermedad y sobre el mejor cuidado, y poseen buenas actitudes y habilidades para la comunicación interpersonal, la comprensión y la empatía.
- La atención a las personas con demencia o enfermedades afines se ocupa principalmente de mantener y mejorar las condiciones de vida de la persona, proporcionando una atención integral, la búsqueda de un entorno seguro, la satisfacción de las necesidades básicas y la asistencia física.
- Es preciso disponer de un buen ambiente de cuidados con abundante interacción basada en los elementos positivos y creativos en la comprensión, comunicación e interpretación de las manifestaciones verbales y no verbales con la persona. Evitar elementos ambientales o de una interacción psicosocial que puedan ser perjudiciales para la persona que sufre esta enfermedad.
- Hay que cuidar la interrelación positiva de los profesionales con las personas que sufren esta enfermedad favorece el mantenimiento de la dignidad como persona, merced a esta actitud empática o de acompañamiento. Los profesionales que intervienen deben
- Se precisa aplicar tratamientos complementarios que deben contemplar intervenciones farmacológicas, de acompañamiento psicoterapéutico, de apoyo en las funciones cognitivas y de la ayuda familiar.
- Informar a las personas afectadas y a su familia de la evolución de la enfermedad y de sus consecuencias, considerando que ésta tiene un proceso diferente en unas personas que en otras.

EN SÍNTESIS, SE DEBEN CONTEMPLAR DOS ACTUACIONES FUNDAMENTALES:

a) En primer lugar, el desarrollo de programas o actividades terapéuticas específicas que abarquen los diferentes niveles de intervención del individuo: nivel cognitivo, funcional, psicoafectivo y relacional.

b) En segundo lugar, el posibilitar una personalización de la intervención a través del desarrollo de planes de atención individual (PAI) que contemplen además de lo anterior, los aspectos de salud, la colaboración con los familiares y las cuestiones relativas al ambiente.

d) Unidades de Trastornos de Conducta:

Estas Unidades están destinadas a la atención integral y específica de personas con trastornos mentales crónicos y/o personas con demencia, que presenten alteraciones conductuales que les impide continuar en el medio residencial habitual. ¿Unidades o programas sociosanitarios de atención especializada: destinadas a atender a personas que por su estado o salud u su situación personal que requieran cuidados especiales y deban desarrollarse con la participación de los servicios de salud.

e) Servicios Específicos a la Comunidad:

El centro residencial puede ofrecer dentro de sus instalaciones servicios de comedor, lavandería, fisioterapia, rehabilitación, formación y orientación a cuidadores no profesionales, etc., siempre que se cumplan las prescripciones técnicas necesarias, tengan la correspondiente Autorización Administrativa y su uso no interfiera en la atención a las personas residentes, generando un perjuicio o una pérdida significativa en la

5.3 PROGRAMAS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN

5.3.1 PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO

El Trabajador social de cada centro residencial debe mantener diariamente el servicio de información y asesoramiento a los residentes y a sus familiares, de acuerdo con el horario que se establezca, para poder afrontar las otras tareas de carácter organizativo.

Valorará en las diferentes demandas que reciba, la necesidad de un asesoramiento especializado, en cuyo caso derivará al residente o a la familia al miembro correspondiente del equipo interdisciplinar: psicólogo/a, terapeuta ocupacional o equipo sanitario.

5.3.2 LOS PROGRAMAS DE CUIDADOS PERSONALES Y DE ATENCIÓN SANITARIA

En cada CR se articularán una serie de protocolos que se desarrollarán con la finalidad general de satisfacer las necesidades y cuidados básicos, así como promocionar cuestiones consideradas importantes para el buen mantenimiento de la salud de los residentes.

LA RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN ESTOS PROGRAMAS SERÁN LAS SIGUIENTES:

- Los profesionales sanitarios (médico y enfermera) realizarán la valoración inicial de cada usuario, derivarán a los programas terapéuticos correspondientes, establecerán las pautas individualizadas indicadas para cada caso y desarrollarán protocolos sanitarios que establezcan procedimientos concretos a seguir.
- El personal de enfermería establecerá el plan de cuidados y las necesidades de atención de enfermería directa. Se coordinarán en cada caso las actuaciones teniendo en cuenta los recursos del propio centro (los Auxiliares de enfermería), la atención de enfermería del Centro de Salud de la zona.

- Así mismo se establecerá un sistema de seguimiento de los usuarios y de coordinación gde los gerocultores encargados de la atención directa, así como entre los diferentes recursos implicados en este tipo de atención sanitaria.

A continuación recogemos cinco programas de cuidados básicos y de atención sanitaria, resumiendo en cada uno sus objetivos, actuaciones principales y la organización básica de las mismas entre los profesionales

a) Programa de Alimentación y Nutrición

La finalidad de este programa desarrollado en un CR para personas mayores dependientes es posibilitar una alimentación sana y equilibrada que permita el mantenimiento de la salud previniendo la enfermedad. Tanto una nutrición como una hidratación adecuadas son fundamentales para evitar diferentes problemas como hipoproteinemias, deshidratación de la piel, aparición de úlceras, caquexias o anorexias.

b) Programa de Aseo e Higiene

La higiene es algo fundamental de cara a la prevención de problemas tan diversos como el descenso de la autoestima, el aislamiento social o el riesgo de infecciones. Así, este programa se dirige a asegurar una higiene adecuada, a la vez que a potenciar en la persona mayor dependiente la mayor autonomía posible en las actividades de autocuidado implicadas.

c) Programa de control de esfínteres

La incontinencia urinaria afecta del 5 al 15% de la población geriátrica, incidencia que aumenta con la edad y de un modo especial en las personas con dependencia funcional. La incontinencia aumenta el aislamiento social, daña la autoestima y provoca alteraciones de la integridad de la piel.

d) Programa de Prevención de caídas

Existe una elevada prevalencia de lesiones ocasionadas por caídas en el colectivo de personas mayores atendidas en Residencias y, de un modo especial, en las personas mayores que sufren confusión y/o desorientación. Estas caídas suelen ocasionar disfunciones, incapacidad y con frecuencia aceleran la mortalidad del residente.

Los objetivos de la prevención y tratamiento de las caídas se centran en reducir la probabilidad de que éstas sucedan disminuyendo los factores de riesgo ambientales, reforzando la competencia del residente para resistir a las caídas así como proporcionando los cuidados pertinentes a las lesiones ocasionadas tras la caída.

e) Programa de Atención básica de enfermería

Este programa se dirige a detectar las necesidades de cuidados de enfermería y proporcionar de un modo coordinado la asistencia necesaria para favorecer el estado de salud de los residentes. Tiene entre otros objetivos:

- Disminuir complicaciones y secuelas de las patologías existentes
- Proporcionar cuidados de enfermería básicos
- Coordinar los recursos sanitarios para la dispensación de los servicios sanitarios necesarios
- Formar y asesorar a los gerocultores
- Potenciar el autocuidado en los usuarios

5.3.3 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN AMBIENTAL

Toda intervención se produce inmersa en un ambiente multidimensional donde numerosas variables (físicas, sociales, organizacionales...) van a incidir en el mismo, convirtiéndose así el propio ambiente en un agente y a la vez objeto de la intervención. De un modo muy especial en las personas mayores dependientes, el ambiente ejerce una clara influencia: recordando las premisas que la hipótesis de la dependencia ambiental pone en nuestro conocimiento, a mayor grado de dependencia mayor influencia tiene el ambiente sobre la conducta.

En este sentido debemos considerar el ambiente próximo, es decir el propio centro, como un ámbito más de la intervención. El programa de intervención ambiental debe centrarse en dos dimensiones: el ambiente físico y el ambiente social. Concretamente los objetivos de este programa de intervención se dirigen a proporcionar un ambiente que:

En un CR se deben articular una serie de medidas ambientales que atiendan a la consecución de los anteriores objetivos procurando una provisión de un espacio físico y un diseño arquitectónico adaptado a las necesidades (cognitivas, funcionales, conductuales y relacionales), tal como ya se planteó en el apartado tercero de esta Guía.

5.3.4 LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Es imprescindible que en cada CR se desarrollen actividades terapéuticas -suficientes y adecuadas- de modo que cubran los diferentes niveles de intervención garantizando una atención integral al usuario en función de sus necesidades.

Como ya se ha podido deducir del ejemplo del apartado anterior, es preciso temporalizar estas actividades, existiendo actividades diarias y otras de frecuencia diversa (semanal, mensual o variable).

Es preferible que las actividades que requieran una mayor concentración se realicen por la mañana, siendo conveniente reservar la tarde para intervenciones lúdicas. Así mismo, en la programación habrá que tener en cuenta el intercambiar actividades que requieran pasividad física con las de movilidad para evitar que los usuarios permanezcan varias horas en actividades sedentarias.

EN EL DISEÑO, SELECCIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS HABRÁ QUE TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- Que respeten la edad adulta de la persona mayor dependiente sin infantilizar a los usuarios.

- Que en la medida de lo posible sean actividades con sentido y útiles para el usuario.
- Que no se prolongue una misma actividad durante periodos largos, procurando establecer pausas y procurando variedad de actividades.
- Que los residentes sean estimulados pero no obligados a realizar dichas actividades.
- Que estén adaptadas a las capacidades preservadas y a los aspectos motivacionales de los usuarios.
- Que sean objeto de revisión continuada para lograr una auténtica adaptación al grupo y persona.

Estos programas terapéuticos pueden ser de cuatro tipos:

I - Actividades funcionales

II - Actividades cognitivas

III - Actividades psicoafectivas

IV - Actividades relacionales

Pasamos a describirlas de manera sucinta:

I LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES

Se organizarán 1 ó 2 grupos. La frecuencia aconsejable de las sesiones será de una o dos veces a la semana con una aproximada duración de las sesiones de 45 minutos.

Las actividades diarias estarán pautadas por el Terapeuta Ocupacional siendo los Auxiliares de enfermería/gerocultores quienes guíen las sesiones.

- Ejercicios físicos
- Rehabilitación funcional
- Psicomotricidad
- Entrenamiento de las AVD

Es absolutamente prioritario ejercitar las AVD, y realizarlas fundamentalmente en contextos naturales dirigidas a mantener y potenciar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria, a través del entrenamiento y establecimiento de rutinas tanto en las actividades de la vida diaria básicas como en las instrumentales.

II LAS ACTIVIDADES COGNITIVAS

Estas actuaciones requieren una evaluación neuropsicológica individual previa, que delimite en cada función cognitiva el grado y tipo de procesos preservados. Se utilizarán fichas de evaluación neuropsicológica individual que indique claramente para cada función dónde está el grado de competencia del usuario/a.

En el caso de las demencias degenerativas, debe hacerse un ajuste progresivo de las tareas reduciendo el grado progresivo de deterioro el nivel de dificultad de las mismas. Es un aspecto primordial de la terapia el que las tareas no generen frustración y que sean capaces de realizarlas exitosamente ya que el objetivo no es la recuperación sino el mantenimiento o el enlentecimiento del proceso degenerativo.

Dependiendo de las tareas, unas serán de ejecución individual y otras de realización grupal. En este último caso hay que evitar sentimientos de competitividad que puedan generar frustración en los usuario/as.

Las actividades de cada sesión estarán pautadas por el psicólogo/a y los Auxiliares de Enfermería o gerocultores serán los encargados de desarrollar las tareas con cada grupo.

Todo el personal del centro debe colaborar en el desarrollo de la misma. Los Auxiliares de Enfermería o gerocultores actualizarán los señalizadores y darán las instrucciones de orientación verbalmente en diferentes momentos del día, fundamentalmente ante los cambios de actividad o escenario físico.

SE SUGIEREN DOS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN BÁSICA WSS :

a) Orientación a la realidad

Intervención dirigida a reducir la desorientación y confusión derivadas del deterioro cognitivo potenciando los diferentes componentes de la orientación: temporal, espacial, personal y situacional. Se dirige específicamente a las personas con deterioro cognitivo y siempre deben estar adaptadas a cada persona.

b) Psicoestimulación

Conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando las funciones y procesos cognitivos no perdidos.

III LAS TERAPIAS PSICOAFECTIVAS

Se dirigen a usuarios con desajustes psicoemocionales, o con riesgo de presentarlos, que puedan beneficiarse de este tipo de terapia desde el enfoque preventivo o como tratamiento complementario a un proceso terapéutico individualizado.

Estas terapias estarán dirigidas por el psicólogo y se organizarán a través de grupos reducidos (como máximo de unas doce personas). La frecuencia aconsejable de las sesiones será semanal, de 1 hora 30 minutos aproximadamente. La duración del grupo será limitada (unas diez sesiones) relacionada con una programación preestablecida, ya que el objetivo de este tipo de terapia es el aprendizaje terapéutico y no el mantenimiento o la estimulación.

IV LAS ACTIVIDADES SOCIALIZADORAS

Suelen ser actividades de ergoterapia, ludoterapia, musicoterapia y grupos de conversación. Se dirigen de un modo genérico a todo el grupo de usuario/as del CR.

La frecuencia de las sesiones oscilará entre diaria y varias veces a la semana. No es necesario que el grupo sea de tamaño muy reducido. La duración de las sesiones será aproximadamente de una hora. Las tardes son un buen momento para este tipo de actividad terapéutica.

El Terapeuta Ocupacional y el Trabajador Social, seleccionarán las actividades a desarrollar, los materiales y señalará las adaptaciones necesarias para los usuario/as. Lo/as Auxiliares de enfermería desarrollarán as actividades en el grupo.

6

LA CALIDAD Y EVALUACIÓN DE UN CENTRO RESIDENCIAL

6.1 DEFINICIÓN

A lo largo de estos últimos años la definición de calidad ha ido evolucionando desde un concepto más estático, en cuanto al cumplimiento de las especificaciones o características estandarizadas, a otro más dinámico, es decir, a cubrir las expectativas de satisfacción tanto de los usuarios como de los distintos agentes implicados y a la eficiencia económica de la organización.

Lograr los niveles de calidad y calidez en la atención obteniendo la satisfacción de las personas usuarias y de los agentes que intervienen, es el objetivo de la gestión de la calidad en las Residencias.

La forma de gestionar desde este punto de vista de la calidad supone disponer de un sistema que garantiza los requisitos de los servicios y además incluye la satisfacción, la gestión de los procesos y la optimización de los recursos. Trabajar desde el concepto de calidad está basado en un compromiso real de la dirección con las actividades y una activa implicación de las personas que trabajan en la organización, articulando la motivación y el reconocimiento de los mismos a través de los cauces de participación.

Es importante que se genere una cultura de la calidad en las Residencias que asimile el sentido de sus procesos y sus beneficios, superando el estereotipo de identificar la calidad con la actividad de un departamento orientada a la mera certificación.

LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS RESIDENCIAS SON ENUNCIADOS A CONTINUACIÓN:

- Rediseñar y simplificar los procedimientos de manera que estén concebidos para servir a sus clientes.
- Introducir técnicas que permitan evaluar cuantitativamente y cualitativamente la percepción de la ciudadanía sobre la calidad de los servicios, es decir, su grado de satisfacción.
- Revisar permanentemente los procedimientos y métodos de trabajo desde un punto de vista operativo y no solo formal, para adecuarlos a las exigencias de los clientes y mejorar la eficiencia de sus resultados.

Reflexionar sobre la utilidad de las actuaciones públicas desde la consideración al cliente, inspirándose en el análisis de coste-beneficio que debe incluir aspectos tangibles e intangibles como son los beneficios sociales.

6.2 RECURSOS Y HERRAMIENTAS

Con el fin de garantizar el derecho de las personas mayores residentes en un centro a recibir unos servicios de calidad y para asegurar la eficacia en las prestaciones asistenciales, se debe contar con los siguientes documentos básicos:

1. Manual de Funcionamiento y Calidad del CR.
2. Carta de Servicios.
3. La gestión del conocimiento.
4. Evaluación de la satisfacción.
5. Quejas y sugerencias.
6. Autoevaluación del funcionamiento de las residencias.

6.2.1 MANUAL DE FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD

El Manual de Funcionamiento y Calidad es el documento técnico principal de la residencia que establece el marco general de atención a los residentes y familiares para que todos los profesionales de la residencia desarrollen su actividad diaria en base a los principios y objetivos comunes de intervención que en él se detallan y contribuyan al cumplimiento de los

El Manual facilita el seguimiento y la evaluación de la dinámica de gestión técnica de la residencia en su conjunto donde se integran todos los procesos que acontecen en su estructura y dinámicas de funcionamiento convirtiéndose en el documento principal de calidad asistencial de la residencia.

El Manual incluye también las características específicas de la residencia, su particular metodología de trabajo de los profesionales y otros aspectos técnicos particulares de la prestación de los servicios relacionados con la población que se atiende y con los recursos disponibles.

ESTE MANUAL HA DE CONTENER, AL MENOS, LOS SIGUIENTES APARTADOS:

Características generales de la residencia donde se puede incluir antecedentes y contexto actual propios de la residencia. La titularidad, tipo de gestión, copago y resupuestos. Ubicación, acceso, traslado y permutas de los residentes. Infraestructuras y equipamientos. Otros apartado relacionando los servicios que ofrece, perfil de los usuarios, etc.

Definición y objetivos de la residencia: definición, objetivos generales y específicos compartidos con los establecidos por la AP o EP

MISIÓN Y VISIÓN DE LA RESIDENCIA.

Principios de atención a los usuarios, indicados en el Modelo Básico: valores de la organización, derechos y libertades de los residentes, principios éticos de los profesionales.

Organización y funcionamiento del trabajo: áreas funcionales de la residencia explicando su cometido principal, con indicación de los recursos de personal disponibles para cada una de ellas (dirección y gestión, atención social y psicosocial, atención a la salud, servicios generales). Organigrama y roles profesionales.

Metodología de trabajo de los profesionales (coordinación de las áreas, equipos, cuadernos de incidencias e intercomunicación, etc). Otros aspectos organizativos empleados en cada una de las residencias.

Servicios y actividades, donde se detallarán los programas, protocolos y otras actividades del centro, según las áreas a las que están adscritos. El Plan Interdisciplinar de Atención (PIA), estableciendo el plazo inicial de valoración y de revisiones posteriores. Otros servicios, como atención a personas con demencia u otras patologías, podología, servicios de soporte comunitario, etc.

Participación y convivencia. En este apartado se refiere la manera que tiene la residencia de facilitar y promover la participación a las personas usuarias y familiares, los mecanismos de participación, las comisiones de menú, de animación sociocultural, de accesibilidad, etc.

Reglamento de régimen interior .Incluye las normas necesarias para facilitar una saludable convivencia entre las personas usuarias, los familiares, los profesionales y la propia institución. También contiene las normas específicas de convivencia particulares para cada una de las residencias, tales como horarios, visitas, criterios de acompañamiento al especialista, salidas al exterior, útiles de aseo, adquisición de complementos dietéticos y ayudas técnicas personales, etc. En la elaboración de normas de convivencia debe tenerse en consideración la misión de la residencia, la situación de las personas residentes y el mantenimiento de un ambiente adecuado para la estancia, la atención y las relaciones personales.

Gestión de la calidad. Incluyen las medidas que el centro establece y desarrolla para promover y garantizar la calidad asistencial. En todo caso existirán los siguientes documentos:

- Carta de Servicios específica para cada centro.
- Memoria Anual de la Residencia.
- Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios y Familiares.
- Quejas y Sugerencias.
- Formación de los Profesionales.
- Evaluación/Autoevaluación del Funcionamiento y la calidad de la residencia.
- Plan anual de mejoras continuas.

Documentación. Este último capítulo del Manual se destina a identificar y enumerar secuencialmente todos los documentos técnicos relatados en el capítulo anterior, referidos al usuario, a la propia residencia, a los profesionales. Plan de emergencia, plan de accesibilidad, información a suministrar a las personas en situación de dependencia, información a los órganos de gestión de la dependencia de la Ap/EP, etc.

6.2.2 CARTA DE SERVICIOS

Su misión fundamental es informar a los ciudadanos de los servicios que se prestan en el CR y de los compromisos de calidad en la prestación de los mismos, así como de los derechos de los ciudadanos y usuarios en relación con estos servicios.

La Carta es también una herramienta de gestión interna para la mejora continua de la calidad asistencial en las Residencias en consonancia con las necesidades y deseos de los ciudadanos y de la población mayor que viven en ellas.

Como dispositivo de análisis y mejora, la Carta de Servicios de Residencias para Mayores permite valorar el grado de satisfacción de los usuarios con la atención prestada y revisar las intervenciones que se realizan de manera que el bienestar y calidad de vidas sentidas y expresadas sean alcanzados en el nivel mayor posible.

SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SUS CONTENIDOS:

- 1. Datos identificativos:** Denominación completa del Servicio, y responsable de los servicios de la Carta.
- 2. Objetivos y fines.** Explicación de los fines de la organización y los objetivos que se persiguen.
- 3. Marco legal.** Relación sucinta de la normativa vigente aplicable a los servicios de la Carta.
- 4. Derechos y obligaciones de los usuarios,** reconocidos expresamente por el ordenamiento jurídico pertinente a los CR en cada país y los establecidos por la organización.
- 5. Servicios que se ofrecen.** Exclusivamente y de forma detallada, enumera los servicios respecto de los cuales se asumen compromisos.
- 6. Compromisos de calidad** que han de incluir al menos, los enunciados en la Carta de Servicios.
- 7. Indicadores** que permitan medir el cumplimiento de los compromisos .Incluye la periodicidad con la que se divulgan los resultados de los cumplimientos de los compromisos.
- 8. Formas de participación del usuario,** al menos en los procesos de revisión de la Carta.
- 9. Formas de presentación de iniciativas,** sugerencias, quejas y reclamaciones.
- 10. Medidas de subsanación o compensación, “garantías”.**
- 11. Fecha de entrada en vigor y vigencia.** Actualizadas siempre que haya modificaciones sustanciales de alguno de sus elementos. En cualquier caso deberían n sert revisadas cada dos años.

12. Información de contacto con la organización prestadora del servicio (acceso). Se especifican las direcciones postales, telefónicas y telemáticas de todas las oficinas donde se prestan los servicios objeto de la carta, indicando claramente la forma de acceso. Igualmente se detallan el horario, los medios y lugares de atención al público.

Se recomienda incluir mapa.

13. Otra información que a juicio de los equipos de la residencia sea preciso incluir, como por ejemplo actuaciones en caso de emergencia, normas de convivencia relevante, etc.

6.2.3 LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La gestión de conocimiento tiene una importancia decisiva para las organizaciones, porque un planteamiento eficaz en este ámbito es una fuente generadora de valor y posibilidades de desarrollo estratégico.

Lo que realmente genera valor en una organización no es simplemente la acumulación de información, sino la correcta gestión y administración de ese conocimiento y, por tanto, su aplicación al desarrollo de las actividades.

De entre las distintas definiciones de lo que es la gestión del conocimiento, podemos definirlo como un proceso integrado en las actividades de una organización que implica utilizar y planificar eficazmente sus recursos de información, es decir, recursos humanos, tecnológicos u organizativos, para conseguir unos objetivos definidos.

En este sentido, el conocimiento que se produce permanece dentro de la organización, se reutiliza, se genera nuevo conocimiento. De esta manera, la información que se obtiene es accesible pudiendo ser reutilizada por las personas que la necesiten para una correcta adecuación a las actividades.

A veces, el conocimiento es un activo intangible que reside en todas las personas de una organización, pero sólo es útil cuando se aplica en beneficio de los fines de la propia entidad, mejorando el nivel de atención y la satisfacción de las personas usuarias.

La función residencial está orientada principalmente a la atención de las personas usuarias, pero los recursos necesarios para ello, o para que dicha atención se realice con criterios de eficacia y eficiencia, necesitan procedimientos y herramientas que sean capaces de desarrollar un proceso de gestión del conocimiento realizando la siguiente secuencia:

- Detectar necesidades.
- Obtener información.
- Gestionar dicha información.
- Construir conocimiento.
- Aplicar el conocimiento.
- Mejorar la atención.

En las residencias se prestan diversos servicios e intervienen diferentes profesionales. La garantía de una atención integral pasa por un conocimiento dinámico sobre la situación de las personas usuarias.

Sin duda, las tecnologías de la información pueden ser una herramienta de trabajo fundamental para la gestión de la información que evita la duplicidad de registros y la repetición de pruebas de valoración y diagnóstico. En este sentido, puede ser interesante el proceso de informatización de las Residencias para la gestión de los procesos asistenciales.

El tráfico de información entre profesionales puede ayudar a la calidad de la atención y, en algunos casos, a evitar algún riesgo a la hora de determinar pautas y tratamientos. También la información y las tecnologías de la información pueden ayudar en los procesos globales y estadísticos de valoración de resultados y son un soporte imprescindible para los procesos de evaluación/autoevaluación de la prestación de los servicios y del funcionamiento general de la residencia.

6.2.4 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

Cada año, en las residencias se deben aplicar cuestionarios de satisfacción a las personas usuarias y los familiares con el objetivo de precisar exactamente las oportunidades de mejora de la calidad y poder planificar así las actividades del proceso de mejoramiento oportunas.

Los Cuestionarios de Satisfacción de usuarios y familiares son totalmente anónimos, respetándose la confidencialidad de las pruebas. Además no se recogen ninguna variable personal. Están estructurado sobre los siguientes aspectos: Características arquitectónicas y equipamiento del centro, organización y funcionamiento, servicios y actividades, calidad asistencial, actitud, alimentación, limpieza, derechos y libertades, seguridad, información y participación, convivencia, expectativas, opiniones y sugerencias.

Es conveniente la utilización de técnicas cualitativas (entrevistas, grupos operativos, de discusión...) para profundizar en la valoración de la satisfacción y en la comprensión de los problemas, así como en la búsqueda de oportunidades de mejora.

En el supuesto de residentes con alguna disfunción cognitiva o afectiva que impida la expresión de la satisfacción con los servicios que se prestan, se realiza una observación : confort ambiental en el que se encuentran, atención continuada, integración y participación en actividades de la residencia, cuidado de la imagen del residente, uso de contenciones mecánicas y de psicotrópos, ética en el cuidado, respeto de los derechos, situación emocional del residente, otras observaciones de interés.

Las Residencias deben disponer de “Hojas de reclamaciones, iniciativas y sugerencias” para que los usuarios y sus familias puedan expresar las manifestaciones de insatisfacción con los servicios del centro y el trato de los profesionales, así como las iniciativas para mejorar la calidad de los mismos, dando respuesta e informándoles de las medidas adoptadas.

6.2.5 EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS

La evaluación de la Residencia es la valoración de los distintos aspectos instrumentales, procesos asistenciales y de gestión relacionados con la misión de la residencia para identificar los puntos fuertes y las deficiencias.

La evaluación de todo servicio se debe dirigir, fundamentalmente, a determinar en qué medida han sido alcanzados los objetivos propuestos inicialmente, así como a analizar la relación entre los efectos obtenidos, la actividad desarrollada y los recursos empleados.

La evaluación ha de realizarse de forma constructiva con el fin de orientar la posterior toma de decisiones respecto a los aspectos evaluados.

Para desarrollar un sistema de evaluación en los Centros Residenciales de personas mayores dependientes, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a)** El personal y los usuarios deben participar en el proceso de evaluación comprendiendo sus objetivos.
- b)** La evaluación no debe ser excesivamente complicada ni difícilmente asumible.
- c)** Debe tenerse en cuenta los diferentes niveles de análisis: la gestión del centro, los programas de intervención y los agentes del proceso (las personas usuarias, las familias y los profesionales)
- d)** Deben analizarse los diferentes protocolos de intervención.
- e)** A la evaluación interna por parte de los participantes en el desarrollo del centro, hay que sumar periódicamente la evaluación de los agentes externos, con el fin de garantizar la máxima objetividad.

f) El proceso de evaluación del centro debe ser continuo, a través de la pertinente recogida de información y se concretará anualmente cumplimentando el correspondiente protocolo de evaluación.

Combinando estos aspectos se puede diseñar un modelo de evaluación para los Centros Residencial para personas mayores dependientes, recogiendo diferentes apartados complementarios: la evaluación de la cobertura, la evaluación del esfuerzo, la evaluación del proceso, la evaluación de los resultados y la evaluación de la calidad de la atención.

6.2.6 EVALUACIÓN DE LA COBERTURA

Este aspecto de la evaluación se centra en el análisis de la población objeto de la intervención y la situación asociada a la misma. Se dirige a responder a las siguientes preguntas: ¿llega el centro a la población objeto de la misma?, ¿llega al grupo de población prioritario?, ¿cuál es el grado de utilización del centro?

Para contestar a estas preguntas deberemos recoger diferentes datos que hagan referencia a:

- Situación demográfica de la zona de influencia en la que se ubica la Residencia
- Demanda del servicio que ofrece el centro
- Estadística sobre el movimiento del centro
- Datos sobre el perfil de las personas usuarias que han accedido al recurso y sobre las visitas y apoyos de sus familiares

6.2.7 EVALUACIÓN DEL ESFUERZO

Este apartado trata de analizar los aportes necesarios para desarrollar la atención prevista en la planificación de las intervenciones. Concretamente, se dirige a responder la siguiente pregunta: ¿existe adecuación entre las actividades realizadas y los recursos humanos y materiales disponibles?

PARA RESPONDER A LA MISMA DEBEREMOS INCLUIR DATOS RELACIONADOS CON:

Recursos humanos implicados con las diferentes actuaciones incluidas en el PGCR: profesionales y colaboradores.

Recursos materiales adscritos al desarrollo de las actividades específicas del PGC: instalaciones, equipamiento y recursos financieros.

6.2.8 EVALUACIÓN DEL PROCESO

Se refiere al análisis del funcionamiento del centro en cuanto al desarrollo y la ejecución de las tareas. Se trata de dar respuesta a preguntas como ¿el sistema de organización es acorde al desarrollo de los programas y la gestión?, ¿el sistema de participación y la metodología de trabajo se adaptan a las necesidades de gestión?, ¿se desarrolla el PGCR y los programas de intervención según el modo previsto?

PARA CONTESTAR A ESTAS PREGUNTAS DEBEREMOS RECOGER DIFERENTES DATOS QUE HAGAN REFERENCIA A:

Actuaciones desarrolladas dentro de los diferentes programas de atención e intervención contemplados en el PGCR.

Actuaciones desarrolladas dentro de la metodología de trabajo profesional propuesta.

Actuaciones relacionadas con los sistemas de participación de los residentes y de sus familiares.

6.2.9 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

El Centro Residencial se evalúa en este apartado teniendo como referencia la situación de partida de los agentes implicados en el proceso de intervención para comprobar en qué grado los resultados confirman el haber conseguido los objetivos previamente establecidos. También deben ser evaluados aquellos resultados no queridos o esperados. Se centra en responder a preguntas como ¿es efectivo el PGC del centro y sus programas en lo referente a la consecución de los objetivos previstos?, ¿cómo se ha visto modificada la situación de las personas usuarias y sus familias?, ¿se han logrado los objetivos establecidos respecto a los profesionales?, ¿existen factores externos que pueden explicar las modificaciones halladas?, ¿aparecen resultados no previstos tras la atención residencial?, ¿cuál es la opinión y el nivel de satisfacción de las personas usuarias y sus familias respecto al centro y sus programas?, ¿cuál es la opinión y satisfacción laboral de los profesionales que intervienen en la atención?

PARA ELLO SE DEBERÁ OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

Evaluación periódica del nivel funcional, cognitivo, psicoafectivo afectivo y relacional de los residentes.

Valoración periódica de la situación con respecto a sus familiares.

Opinión y grado de satisfacción de las personas usuarias y sus familias.

Opinión y grado de satisfacción de los profesionales.

Evaluación del conjunto de intervenciones en la estrategia preventiva del centro, de cara a evitar mayores agravamientos de las situaciones de dependencia.

Revisión de resultados no deseados o no previstos.

6.2.10 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

Cada programa estará sujeto a un proceso de evaluación continuada, siendo los profesionales responsables de los mismos los encargados de realizar el seguimiento y la oportuna recogida de información relevante. Se realizarán las reuniones de seguimiento que se consideren necesarias, para evaluar la marcha de los programas e introducir las modificaciones oportunas.

Esta evaluación se registrará además anualmente, incluyendo dentro de la Memoria de actividad del centro los datos de los diferentes programas referentes a la evaluación del esfuerzo, proceso y resultados.

Como ya se ha señalado en el Documento Base en la misma memoria se incluirá una valoración global del PGC y de los diferentes programas de intervención indicando las propuestas de modificación futuras consideradas por el Equipo Multiprofesional del propio Centro relevantes para una mejora en la calidad del servicio ofrecido.

Por último y complementariamente a estos aspectos anteriores de evaluación interna del centro, anualmente se realizará una valoración externa sobre la calidad de los servicios del centro, en función de estándares de calidad previamente establecidos para este tipo de recursos.

Todo este proceso de evaluación se realizará de un modo continuado mediante la recogida de información pertinente. Anualmente se elaborará una Memoria de la actividad del centro. Dicha Memoria deberá incluir:

- Resumen del PGC y los programas de intervención desarrollados en el año.
- Protocolo de evaluación del centro cumplimentado
- Datos sobre la gestión económica del centro.
- Valoración global realizada sobre la revisión del PGCR.
- Sugerencias o propuestas de modificación para el próximo periodo incluyendo la valoración de su viabilidad.

Estos documentos han sido manejados para la elaboración de la presente Guía y pueden ser consultados por el lector en las siguientes direcciones de Internet.

7.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

POLÍTICAS SOBRE VEJEZ EN AMÉRICA LATINA: ELEMENTOS PARA SU ANÁLISIS Y TENDENCIAS GENERALES. SANDRA HUENCHUAN NAVARRO. CELADE.

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p5.pdf>

CARTA DE SAN JOSÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. NACIONES UNIDAS. CEPAL

www.eclac.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf

DOCUMENTO PROPUESTA “PROGRAMA IBEROAMERICANO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN

http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS_MAYORES_documento_aprobado_XXI_CUMBRE-2.pdf

AENOR. NORMA UNE 158XX1: GESTIÓN DEL SERVICIO DE RESIDENCIAS. REQUISITOS. AÑO 2007.

[http://www.aenor.es/DOCUMENTOS/NORMALIZACION/NORMASNACIONALES/EXTRACTOS/\(EX\)UNE_158301=2007.pdf](http://www.aenor.es/DOCUMENTOS/NORMALIZACION/NORMASNACIONALES/EXTRACTOS/(EX)UNE_158301=2007.pdf)

DELOITTE. PERSPECTIVA DE FUTURO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL. EL ESTUDIO DEL MARCO CONCEPTUAL, OFERTA, DEMANDA Y MODELO DE COSTES. AÑO 2008.

http://www.inforesidencias.com/docs/deloitte_sad_2008.pdf

EDAD Y VIDA. MODELO DE FUTURO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL. AÑO 2007

http://www.edad-vida.org/fitxers/publicacions/Libro_SAD_EdadVida.pdf

IMSERSO. GUIA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES.

http://www.imserso.es/imserso_01/centros/centros_personas_mayores/consulta_guia_residencias/index.htm

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SEGG). 100 RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA MEJORA CONTINUA DEL DISEÑO Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL. GRUPO DE TRABAJO DE CALIDAD. AÑO 2007.

<http://www.google.es>

GUÍA PRÁXICA DE ATENCIÓN ANTE MALOS TRATOS. PMSERSO. 2009

<http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/31001malostratos.pdf>

GUÍA ELABORADA POR:



Instituciones que participan en Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región:

Argentina



Ministerio de
Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores

Chile



Brasil



Brasil

Ecuador

España



México



Paraguay

Uruguay



Con el apoyo de:



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaría-Geral
Ibero-Americana



GUÍA DE CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre a Situación de los Adultos Mayores en la Región