

**LOS DERECHOS DE LOS RESIDENTES
y
LAS ESPECIFICIDADES DEL MEDIO RESIDEN-
CIAL**

¿CÓMO COMPAGINARLOS?



OCTUBRE 2001

<http://www.siiis.net/docs/2001%20Los%20derechos%20de%20los%20residentes%20y%20las%20especificidades.zip>

EL RESPETO DE LOS DERECHOS COMO condición necesaria de una atención residencial de calidad

- Los últimos años han sido testigos de una clara mejora en la atención residencial:
 - la idea de beneficencia que, hasta fechas bastante recientes, se asociaba sistemáticamente a los centros residenciales, se va superando de forma progresiva;
 - la individualización de la atención se acepta sin reservas, por lo menos en un plano teórico, aunque ya veremos que, en la práctica, todavía deben replantearse determinadas formas de hacer;
 - también se acepta, de forma generalizada, la mayor adecuación de la atención residencial en centros pequeños o, en defecto de lo anterior, en centros estructurados en pequeñas unidades o módulos, a pesar de que todavía perduren, en el sector de los servicios sociales, ciertos prejuicios que llevan a afirmar –sin que esta afirmación se haya visto respaldada por estudios rigurosos- que las instituciones de gran tamaño tienen un coste menor;
 - se empieza a otorgar cierta importancia a la participación de residentes y familiares en el funcionamiento de los centros;
 - se presta mayor atención a la fase de ingreso que hace apenas diez años;
 - se ha mejorado la dotación física de numerosas instituciones, hasta alcanzar, en algunos casos, niveles comparables a los recomendados en los países europeos más avanzados;
 - se están afianzando fórmulas de evaluación externa y empieza a calar la necesidad de introducir procesos de mejora continua de la calidad.

En otros términos, en tiempos recientes, y paralelamente a un proceso de agravación del grado de deterioro físico y psíquico de la población residencial, se ha asistido a un proceso de “humanización” y de “dignificación” de las residencias, que merece una valoración muy

positiva y que, en gran parte, ha sido posible gracias al esfuerzo y al compromiso diario de quienes trabajan en los centros.

- Aun así, queda por hacer y, sin duda, el elemento clave para ir introduciendo cambios que garanticen una mejora continua de la atención es adoptar los derechos básicos de los residentes como punto de referencia en todas las actuaciones y admitir que respetarlos constituye la condición *sine qua non* de una atención de calidad.
- ¿Cuáles son los derechos básicos de los residentes?

Intimidad - Derecho de las personas a estar solas si ese es su deseo, a no ser molestadas y a no sufrir continuas intromisiones en sus asuntos personales.

Dignidad - Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, independientemente de cuáles sean sus circunstancias, respetando su individualidad y sus necesidades personales, y mostrando, en todo momento, un trato respetuoso.

Independencia - Posibilidad de actuar o de pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado.

Libertad de elección - Posibilidad de elegir libremente entre diversas opciones.

Satisfacción - Realización de las aspiraciones personales y desarrollo de las capacidades propias en todos los aspectos de la vida cotidiana.

Conocimiento y defensa de sus derechos - Conservación de todos los derechos inherentes a la condición de persona y de ciudadano, y oportunidad de ejercerlos.

- Adoptar estos derechos como principio rector de la atención residencial no significa que deban desatenderse otros intereses que convergen en la residencia: los de la propia institución, los de la dirección, los de los trabajadores y los de los familiares. Significa que, bajo ninguna circunstancia, debe perderse de vista la situación de especial vulnerabilidad de quienes allí residen y que, en todas las decisiones que se adopten, sean de carácter general o particular, debe tenerse presente su condición de personas y la necesidad de garantizar que

puedan seguir siendo ellas mismas y eligiendo, en la medida de lo posible, el estilo de vida que desean llevar.

El ingreso en un centro no convierte a los residentes en ciudadanos de segunda categoría, obligados a renunciar a su identidad, a su dignidad, a su intimidad o a su independencia. Los residentes siguen teniendo los mismos derechos que antes de su ingreso y deben tener la posibilidad de ejercerlos, aunque pueda ser necesario, eso sí, variar la forma de hacerlo. Sabemos todos que la vida en una institución queda sometida a una serie de condicionantes que vienen dados por las necesidades de convivencia y de organización. En un lugar en el que conviven muchas personas y en el que trabajan otras muchas, deben, indiscutiblemente, establecerse unas reglas que hagan posible el funcionamiento del conjunto, definiendo el marco, los límites dentro de los cuales cada uno puede ejercer sus derechos, especialmente si tenemos en cuenta que a la diversidad de los intereses grupales, se suman los muy variados intereses individuales.

Ahora bien, definir un marco de convivencia no debe significar regular absolutamente todos los aspectos de la vida residencial y someter a todos los residentes a idénticas pautas de atención y formas de vida, como tradicionalmente han tendido a hacer las instituciones. Evitar estos excesos es imprescindible si realmente pretendemos que las residencias constituyan un lugar para vivir. Esa es precisamente la especificidad del medio residencial con respecto a otros servicios personales: que constituye el medio, el lugar en el que viven un conjunto de personas, y que, como tal, soluciones que, en otros ámbitos, resultan viables, no se adecuan al medio residencial, porque en él *todo* tiene un fuerte impacto en *todos* los aspectos de la vida de los residentes. En el caso de los centros para personas mayores, interviene, además, la carga añadida de lo definitivo. A todos nos resultan conocidas pautas de atención hospitalaria que consideramos poco agradables, pero que admitimos porque sabemos que el uso que hacemos del servicio es temporal. Cuando una persona mayor ingresa en una residencia, casi siempre es para permanecer allí el resto de su vida y, en tal situación, determinadas pautas de atención pueden resultar insoportables, aunque, lamentablemente, en no pocos casos, tengan que ser toleradas.

Es verdad que, en un entramado tan complejo como el residencial, en el que cada vez es mayor el número de personas que dependen de otras para realizar las actividades básicas de la vida diaria -levantarse, asearse, ir al WC, moverse, comer, etc.- no es fácil evitar la tentación, guiados por la buena voluntad, en muchos casos, de organizar una estructura disci-

plinada en exceso, basada en la generalizada realización de tareas idénticas en horarios marcados e inflexibles, que lleva tanto a los residentes como a los profesionales a una vida pautada por las rutinas. En los casos más extremos -afortunadamente cada vez menos frecuentes, pero todavía existentes en nuestro entorno-, esta forma de hacer conduce a los residentes a un proceso gradual de despersonalización, y a los profesionales -en particular a los cuidadores- a una creciente falta de interés por su trabajo y a un profundo sentimiento de infravaloración.

- Esto plantea, principalmente, un problema de cultura residencial. Las residencias como instituciones totales que todavía son para muchas personas muy dependientes, constituyen un contexto particularmente propicio a la progresiva insensibilización con respecto a los derechos, y esta insensibilización lleva a que se den por buenas pautas de atención que, en alguna medida, los vulneran. Estas pautas, dadas por la costumbre, constituyen, sin duda, el elemento tácito esencial de la organización residencial y, como tales, son difíciles de cuestionar.

Es un hecho que aspectos de la atención que, vistos desde el exterior, resultan inaceptables, desde dentro no se aprecian como disfunciones o como pautas de atención susceptibles de vulnerar los derechos de los residentes o, si lo son, se consideran inherentes a la organización residencial y, en consecuencia, inevitables. Un ejemplo claro es la tendencia, frecuente en los establecimientos residenciales, a utilizar sistemáticamente el baño geriátrico, incluso en aquellos casos en los que el residente podría ser bañado en el baño de su habitación, o la costumbre de trasladar a los residentes desde su habitación al baño geriátrico en grúa, en lugar de hacerlo en su silla de ruedas. Normalmente, los profesionales admiten que practican esas pautas de actuación, pero no perciben que pueden resultar menos apropiadas que otras alternativas objetivamente más respetuosas de la intimidad y de la dignidad de la persona, en los casos, obviamente, en los que dichas alternativas resulten viables para responder a las necesidades de la persona atendida.

En relación con esto, resulta significativo el testimonio de algunos profesionales de atención directa que confiesan que, al incorporarse a una residencia, les sorprendieron o incluso les disgustaron determinadas pautas, pero que, en su momento, como es comprensible, no se atrevieron a comentarlo con sus nuevos compañeros, por temor a parecer excesivamente críticos desde el principio. De forma progresiva, también ellos han adquirido el hábito, han dejado de imaginarse a sí mismos en el lugar del residente y han acabado perdiendo aquella

primera percepción negativa. En definitiva: cuando uno ve con claridad el problema, no puede manifestarlo, y cuando ya se encuentra en situación de dar su opinión, ya no es capaz de ver el problema.

En otros términos, se pierde la perspectiva y, al no verse el problema, es imposible buscarle soluciones. En estas circunstancias, la vía más indicada para promover mejoras y evitar estancarse en determinados comportamientos, es introducir la cultura del cambio, afianzando la costumbre de preguntarse siempre si una determinada forma de hacer es la más adecuada para responder a una determinada necesidad del residente, aunque nadie haya formulado ninguna queja al respecto. Esta es, en el contexto institucional, la única manera de evolucionar. Todos tenemos en mente pautas de intervención no muy lejanas en el tiempo pero totalmente inaceptables en la actualidad, que, en su momento, se percibían con absoluta naturalidad. Debemos ser conscientes de que, con toda probabilidad, dentro de pocos años, algunas de las pautas actuales les parecerán inconcebibles incluso a quienes ahora se muestran más reticentes al cambio .

- Teniendo presente todo lo anterior, cabe concluir que es necesario esforzarse por encontrar fórmulas de atención que permitan responder, simultáneamente, a las necesidades organizativas de la estructura residencial y a las necesidades inherentes al ejercicio de los derechos de los residentes, necesidades que no sólo no son opuestas como siempre se ha mantenido, sino que deben ser consideradas compatibles e incluso mutuamente benéficas. Parece evidente que si se opta por flexibilizar las pautas de atención residencial, por un lado, saldrán beneficiados los residentes que contarán con más posibilidades de elección y con mayores oportunidades de organizar su vida a su modo, de crearse sus propias costumbres en lugar de tener que someterse, inevitablemente, a los usos institucionales; en otras palabras, de seguir siendo ellos mismos, diferenciados de los demás. Pero también saldrán beneficiados los profesionales, no sólo por tener la posibilidad de realizar las tareas de forma menos automática y más personalizada –que, en sí, es un indicador positivo en cualquier actividad laboral-, sino también por el hecho de desempeñar su labor en un medio más humano y en condiciones más dignas.

1. ¿CÓMO SE PUEDE ALCANZAR ESTE EQUILIBRIO?

- Es imprescindible, en primer lugar, estar dispuestos a introducir cambios en las estructuras residenciales y, en segundo lugar, otorgar a los derechos la importancia que les corresponde.

- En cuanto a lo primero, debe tenerse muy presente que no se trata de cambiar las cosas que se hacen, sino de hacerlas de otro modo, con otro espíritu, y la única manera de conseguirlo consiste en centrar la atención en los elementos directamente relacionados con la vida cotidiana y en tratar de definir si las pautas de organización y funcionamiento garantizan o no, en las distintas áreas de atención, el respeto de los derechos básicos para que los residentes tengan realmente la oportunidad de seguir siendo ellos mismos y de seguir eligiendo, en lo posible, su forma de vida. Si se tiene esto presente, las cosas mejorarán, aunque lo hagan lentamente. Serán casi siempre mejoras difíciles de medir en términos cuantitativos, pero se reflejarán en el ambiente de la residencia, en la satisfacción de quienes allí viven y trabajan y en el hecho, no despreciable, de que los residentes dejarán de aparecer como un conjunto homogéneo de personas a atender, únicamente diferenciadas por su mayor o menor grado de dependencia.

- En cuanto a la necesidad de insistir en otorgar a los derechos la importancia que les corresponde, es tanto más pertinente cuanto que las mejoras observadas en los últimos tiempos en el medio residencial, en particular, la mayor incidencia en la individualización de la atención, podrían llevarnos a creer, ilusamente, que ya se cumplen. Es más, los derechos a los que se alude son tan básicos, tan inherentes a la condición de persona que, a priori, nos parece imposible que nosotros mismos podamos limitarlos o transgredirlos. Y, sin embargo, las dificultades que su ejercicio efectivo origina en la práctica presentan un riesgo real de llevarnos a transigir en aspectos que deben considerarse irrenunciables. Este riesgo es todavía mayor cuando el residente presenta un deterioro mental importante. No es fácil, cuando una persona no reacciona a nuestras palabras y a nuestros gestos, cuando está ausente o actúa de forma totalmente incoherente, seguir tratándola como a una persona, seguir pensando que debe respetarse su intimidad, por ejemplo, que no da lo mismo asearle en presencia de una tercera persona que hacerlo en condiciones de privacidad. En esas circunstancias, no es difícil derivar, sin pretenderlo, sin que obedezca a un deseo consciente de faltar al respeto, hacia una trato cada vez más impersonal. También es fácil caer en la tentación de ceder y de aceptar razonamientos, muchas veces sinceramente argumentados con consideraciones sobre la mayor comodidad y seguridad de los residentes, cuando deberíamos tener siempre como pun-

to de referencia que el derecho a la dignidad y a la intimidad son derechos inherentes a la condición de persona y que, por esa razón, cuando ésta se encuentra en una situación de vulnerabilidad tal que carece de capacidad para defenderlos, como es el caso de los residentes con demencia, la responsabilidad de su cumplimiento recae enteramente en el entorno, es decir, en sus familias, en los profesionales y en los demás residentes. En otras palabras, todos somos responsables de que sus derechos se respeten.

- Tres cosas pueden contribuir considerablemente a afianzarlos en el medio residencial:
 - La primera es proceder, por escrito, a su reconocimiento expreso.
 - La segunda es animar un proceso de reflexión, individual y/o colectivo, sobre el impacto que el ingreso en una residencia y la vida en ese entorno puede tener realmente sobre los derechos de los residentes.
 - La tercera consiste en elaborar un compendio de recomendaciones prácticas que, aunque por sí mismas no puedan garantizar el respeto de los derechos –éste, en última instancia, depende siempre de quien las aplica- pueden contribuir a crear un contexto adecuado para la buena práctica residencial.

2. PROCEDER AL RECONOCIMIENTO EXPRESO DE LOS DERECHOS

Si realmente se pretende integrar los derechos de los residentes en la filosofía de la atención, es indispensable proceder a su reconocimiento expreso.

¿Cómo dar forma a ese reconocimiento?

- Es importante que el centro realice el esfuerzo de elaborar una declaración de principios que marque el rumbo de las pautas de atención, y esa declaración debe hacer mención expresa de los derechos básicos de los residentes, de su significado y de la necesidad de constituirlos en núcleo de la atención residencial.
- Pero incorporarlos a una declaración de principios no es suficiente. Deben recogerse también en la documentación que pauta, en la práctica, el funcionamiento residencial: en el folleto informativo que se entrega a los residentes y a sus familiares con carácter previo a su ingreso, en

el reglamento interno del centro, en el procedimiento de quejas y sugerencias y en los instrumentos utilizados por los profesionales, en particular en el cuestionario de entrevista inicial y en el plan individual de atención.

- Es necesario, así mismo, incorporar esta cuestión a las entrevistas previas a la contratación del personal, ya sea fijo o temporal, a la descripción de los puestos de trabajo y de las tareas asignadas a los voluntarios, así como a los planes y cursos de formación inicial y continua.

3. REFLEXIONAR SOBRE ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DE LA VIDA RESIDENCIAL

Paralelamente a ese reconocimiento expreso, interesa pararse a reflexionar acerca del impacto que el hecho mismo de ingresar en un centro residencial y de vivir en ese entorno puede tener sobre cada uno de los derechos básicos, invitando a ello no sólo a los responsables de la atención residencial y a los profesionales, sino también a residentes y familiares para que aporten su experiencia, manifiesten su punto de vista y escuchen el de los demás. Para iniciar dicha reflexión, creemos que convendría replantearse una serie de aspectos que, siendo esenciales, no suelen mencionarse, por un lado, porque son considerados como consecuencias inevitables, aunque lamentables, de la organización residencial y, por otro, porque nos hemos acostumbrado tanto a esa realidad que corremos el peligro de olvidar su impacto real en la vida de una persona. Y así, cuando oímos o leemos, por ejemplo, que el ingreso en una residencia supone una auténtica ruptura, la idea nos resulta tan familiar que nos parece vacía, y ya no somos capaces de apreciar, en su esencia, la realidad que enuncian. Es como si al oírlo, respondiéramos: “sí, sí, ya sabemos, pero vamos a lo concreto”. Y esa es la cuestión, que lo concreto, el día a día de la vida residencial, la sucesión de detalles que la conforman, pueden variar considerablemente según perdamos o no de vista esos aspectos esenciales.

- **Intimidad.** Un aspecto que, con frecuencia, se obvia, pero que es determinante de la forma en que se desarrolla la vida en una residencia es su carácter de “comunidad accidental”. En ella convergen personas que no se han elegido las unas a las otras y que, en muchos casos, ni tan siquiera han elegido ingresar en ese centro o en ningún otro –todavía hoy, inexcusablemente, son frecuentes los casos en los que la persona ingresa con el convencimiento de que su estancia será sólo temporal-. Todas estas personas pueden tener muy poco en común, al margen de haber superado una determinada edad y de no encontrarse ya, por unas u otras razones, en situación de vivir solas o de convivir con algún familiar, de modo que es

imprescindible garantizarles la posibilidad de conservar ciertas formas de privacidad. No debe admitirse, con la naturalidad con la que lo hacemos, que las personas, a partir de determinada edad, no tienen problemas de inhibición, de socialización, y que les afecta poco pasar de la intimidad de su hogar a una cierta “promiscuidad” que se observa en el medio residencial. Un ejemplo claro es el de la desconsideración del derecho a la intimidad durante el aseo; muchos profesionales y muchos familiares consideran que los residentes aceptan con naturalidad ser aseados en la cama en presencia de su compañero o compañera de habitación, sin que tan siquiera haya una cortina separadora entre las camas. Esta creencia es todavía más firme cuando el residente padece confusión o demencia: en tales casos, pueden incluso darse situaciones en las que dos profesionales asean simultáneamente a los dos residentes que ocupan una misma habitación, conversando entre sí mientras lo hacen, sin conciencia alguna de estar faltando al respeto.

- **Dignidad.** Tampoco se habla lo suficiente del cambio que supone para cualquier persona el ingreso en una residencia, del distanciamiento que conlleva en sus relaciones personales, familiares y sociales, y de la pérdida afectiva que también supone el abandono de su casa, de sus muebles y de sus costumbres. Cualquiera que haga el esfuerzo de imaginarse a sí mismo en esa situación se dará cuenta de que el ingreso en una residencia conlleva, sistemáticamente, una pérdida de identidad que, por desgracia, puede derivar, con gran facilidad, hacia la despersonalización. Es fundamental, por lo tanto, no perder de vista que debe hacerse todo lo posible para que las personas, incluso cuando padecen un grave deterioro físico y/o psíquico, conserven sus rasgos distintivos, aunque sean pequeños detalles, como que puedan seguir llevando el mismo peinado que acostumbraban a llevar antes de su ingreso, usar el mismo tipo de ropa, elegir la forma en la que desean que se les dirijan, etc., y evitar que, apenas transcurridas dos semanas desde el ingreso, la persona quede totalmente asimilada al resto de los residentes, como suele ocurrir, sobre todo, en las unidades muy asistidas y en las unidades psicogeríatras.
- **Independencia.** Una de las mayores dificultades que se perciben en el mundo residencial consiste en compaginar independencia –incluida la asunción de ciertos niveles de riesgo calculado– y la seguridad. La seguridad es un elemento esencial en la vida residencial: todos los que intervienen en ella –la institución, el director, los profesionales, los familiares e incluso los residentes– otorgan al centro una función básica de protección, de guarda. Esta función, sin embargo, debe entenderse en términos razonables: no es difícil, cuando el nivel de dependencia es grande y el riesgo de perderse, de desorientarse o de caerse considerable,

pasar de la protección debida a pautas de sobreprotección que pueden llegar a coartar gravemente la libertad de las personas. Lo cierto es que muchos de los conflictos que se observan entre independencia y seguridad podrían encontrar soluciones imaginativas que, basadas en el análisis individual de la situación, constituyen verdaderas alternativas a la limitación de las libertades. La cuestión es asumir, con convencimiento, tanto desde la institución como desde el ámbito familiar, que las libertades sólo pueden limitarse o restringirse en casos extremos, cuando no caben otras soluciones, y que las restricciones que se estimen necesarias sólo pueden adoptarse con las garantías de protección requeridas, incluida la necesidad de reconsiderar periódicamente la adecuación de la medida adoptada.

Bien entendida, por lo tanto, la función protectora de la residencia consiste, precisamente, en ofrecer a los residentes la oportunidad de mejorar su calidad de vida y de aumentar y/o conservar su grado de autonomía, su libertad, desenvolviéndose en un entorno más seguro, más manejable y más confortable, que el de su casa.

- **Elección.** En esta materia, la principal contraposición se da entre el derecho de elección de los residentes y los intereses organizativos de la residencia y de los profesionales. Si, hasta la fecha, esta contraposición no se ha manifestado abiertamente en la práctica es porque los residentes que viven actualmente en las residencias tienden a mostrar un alto grado de conformidad, de respeto al orden establecido, y a valorar muy positivamente esta forma de sumisión. Las circunstancias históricas, la insuficiente consolidación de los derechos sociales han sido determinantes, sin duda, de este estado de cosas. Muestra de ello es que, en ocasiones, son los propios residentes quienes se muestran más reacios a la introducción de mejoras objetivas en el funcionamiento de la residencia, en particular cuando tienden a reforzar su libertad de elección, porque ésta lleva implícito, además, el riesgo de equivocarse. Se tiene la experiencia de que, habiéndose conseguido la introducción de un menú alternativo, con el esfuerzo suplementario que aquello suponía para el personal de cocina, fueron los propios residentes quienes se mostraron inicialmente muy reacios a estas nuevas posibilidades de elección.

El primer paso a dar, en consecuencia, si se desea promover el ejercicio de este derecho, es normalizarlo y, para ello, establecer las condiciones que lo hagan posible, de tal modo que, progresivamente, los residentes recuperen la facultad de optar entre diversas alternativas. En otras palabras, es necesario flexibilizar y diversificar las pautas organizativas. Naturalmente, no todos los centros se prestan, por sus características –incluso las físicas– al mismo grado de flexibilización. En centros grandes tiende a ser menor que en centros de tamaño más razonable, porque la maquinaria residencial debe atender a un número muy superior de per-

sonas y no puede someter sus pautas de funcionamiento a las variaciones que serían necesarias para responder a las preferencias particulares. Los imprevistos, las especificidades y las preferencias son más fácilmente respetables en centros pequeños. Esto no significa que en los centros de gran tamaño nada pueda hacerse para ofrecer a los residentes más alternativas, más oportunidades de elección en su vida diaria. En la actualidad, son ya muchas las residencias - incluso residencias muy grandes- que dan a sus residentes la posibilidad de elegir entre dos menús. También se han puesto en marcha, en el marco del Proceso de Garantía de Calidad SIIS - *Kalitatea Zainduz*, algunas iniciativas para mejorar los horarios de las comidas, y se estudian vías para favorecer cierta flexibilidad en los horarios de acostar a las personas dependientes a fin de ofrecerles, con cierta regularidad, la posibilidad de ver la TV hasta más tarde, de ir al cine, de salir con los amigos, ...

- **Satisfacción.** El derecho a la satisfacción se enfrenta a las limitaciones que todavía se observan en el proceso de individualización y personalización de la atención, sobre todo en el caso de las personas muy dependientes. Es cierto que, en los últimos años, la incorporación del plan individual de atención ha supuesto un paso adelante, pero, no obstante, debemos reconocer que su implantación en muchos casos tiene todavía un cariz muy “burocrático”, sirviendo más como registro de datos que como instrumento dinámico de trabajo.

En la actualidad, el derecho a la satisfacción se ve muy limitado por el hecho de que, a medida que aumenta el grado de dependencia, más se estructura la vida en la residencia en torno a una sucesión de cuidados básicos -levantarse, asearse, ir al WC, comer, acostarse, etc.-, tanto para quien los presta como para quien los recibe. Las tareas tienden a desarrollarse de forma automática, sin cuestionar su adecuación a las necesidades o preferencias del residente que se atiende en cada momento y, muchas veces, sin pararse a considerar el sentimiento de indefensión, de vulnerabilidad, y de pérdida de identidad que debe de suponer para las personas atendidas. Y, sobre todo, esas funciones básicas empiezan a ser el único contenido del día, de tal manera que, finalizada una, el residente se queda a la espera de la siguiente, sin que las actividades con las que se entretenía en el pasado tengan ya cabida en su jornada. Y este proceso, aunque más marcado en las personas muy dependientes, también se observa en otras con mayor grado de autonomía. La organización residencial tiende a suplirlas -sin que esto sea necesaria y sistemáticamente lo más adecuado- en sus actividades cotidianas: ya no tienen que bajar a por el pan, a hacer la compra; ya no se ocupan de quitar el polvo de la habitación o de hacerse la cama, y no siempre tienen la posibilidad de conservar sus antiguos hábitos de ocio, como salir a pasear con los amigos, por

ejemplo, entre otras cosas, porque no siempre se tiene la suerte de ingresar en una residencia situada en el pueblo o en la ciudad en la que se ha vivido, y porque el ingreso en residencia tiende a provocar un distanciamiento en las relaciones personales. Y esas actividades que marcaban el ritmo de sus vidas se ven sustituidas por otras, las denominadas actividades programadas, consistentes principalmente en manualidades, que, aun cuando se adecuan a las necesidades y preferencias de los residentes – y no siempre es así-, no contribuyen, como lo harían aquéllas, a dar a la vida en la residencia una sensación de normalidad.

▪ **Conocimiento y defensa de los derechos.** En este ámbito, son dos las principales dificultades:

- Por un lado, es un hecho que, bajo la influencia del pasado, las personas mayores que viven hoy en las residencias todavía perciben el acceso a una residencia como un acto graciable, caritativo, y no como el ejercicio de un derecho. En general, y aunque existan excepciones, no se sienten sujetos de derechos, y suelen percibir negativamente que alguna de ellas reivindique su ejercicio; tienden a considerarlo una muestra de ingratitud o una manifestación de rebeldía o una muestra de egoísmo y de afán de protagonismo. El reconocimiento expreso de los derechos, la información al respecto, y la incorporación de pautas de atención más flexibles que promuevan su ejercicio deberían contribuir a normalizar progresivamente esta situación.
- Una segunda dificultad viene dada por el hecho de que muchas personas mayores que viven en las residencias alcanzan un estado mental de deterioro tal que les impide gobernarse por sí mismas, aunque legalmente sigan siendo plenamente capaces. En tales situaciones, lo habitual es que sean los familiares de referencia, los más cercanos, quienes asumen la función de decidir por ellos. Esta forma de hacer obedece, sin duda, en la mayoría de los casos, a la buena voluntad de todos los interesados y al deseo de ofrecer a la persona mayor la mejor atención posible. Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que limitar la capacidad de una persona –que es lo que, de hecho, se hace en esos casos– es una cuestión muy seria, con importantes consecuencias para la libertad y la vida de esa persona. Y por ser una cuestión tan grave, requiere ser tratada con las máximas garantías, sobre todo en aquellos casos, no infrecuentes, en los que existan conflictos de intereses o de derechos, como ocurre, por ejemplo, cuando el derecho de la persona mayor a moverse libremente se contrapone a la preocupación que manifiestan sus familiares por su seguridad y por evitar riesgos, conflicto de intereses que suele resolverse

limitando “por su bien” la libertad de la persona mayor, en contra de su voluntad, o cuando menos, sin su consentimiento.

Para ofrecer las máximas garantías de protección lo más adecuado es recurrir al procedimiento de incapacitación y, para que esta vía de actuación empiece a percibirse con naturalidad –como, de hecho, hemos aprendido a percibir otras cuestiones de parecida índole, como por ejemplo otorgar testamento- es indispensable ayudar a los interesados a arrinconar reticencias sin otro fundamento que viejos tópicos. A tal fin, debe informarse con gran claridad, no sólo a los familiares sino a los propios residentes cuando conservan intacta su capacidad mental, de la naturaleza protectora del procedimiento y de la posibilidad de que la incapacitación sea sólo parcial, es decir, restringida a determinados actos, y aclararse que el procedimiento no es, en contra de lo que habitualmente se cree, ni largo, ni costoso: su duración media ronda los 6 meses y puede ser gratuito si lo tramita el Fiscal.

4. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA FAVORECER UNA ATENCIÓN RESIDENCIAL RESPETUOSA DE LOS DERECHOS DE LOS RESIDENTES

Para afianzar los derechos básicos de los residentes en el medio residencial es necesario que tanto los responsables de las residencias y los profesionales, como los propios residentes y sus familiares, los identifiquen con aspectos concretos de la vida cotidiana y dejen de atribuirles un contenido puramente declarativo y abstracto, desligado de la realidad.

Con la finalidad de ayudar a todos los interesados a acercarse a este enfoque, interesa contar con una serie de recomendaciones que pueden contribuir a crear un contexto adecuado para una práctica residencial respetuosa de los derechos. Estas directrices de actuación proceden tanto de la literatura especializada como de la experiencia adquirida en el curso de la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad SIIS – *Kalitatea Zainduz*. Naturalmente, al ser recomendaciones, no exigen una aplicación estricta; sólo tratan de orientar hacia pautas adecuadas de atención y, en consecuencia, siempre que se respeten sus principios básicos, son susceptibles de interpretarse y de adaptarse a las características, a las necesidades y a las preferencias de las personas que conviven en cada centro. Conviene, por otro lado, tener presente que éste es un instrumento que debe complementarse con otros, más detallados, en particular los Manuales y Guías de Buena Práctica que marcan las pautas correctas de actuación en aspectos específicos de la atención residencial.

Para facilitar su consulta, estas recomendaciones se han organizado en seis secciones:

- Los aspectos materiales
- La atención personal
- La forma de vida
- Las relaciones personales dentro de la residencia
- Las relaciones con el exterior
- La organización y el funcionamiento de la residencia
- El trabajo en el medio residencial

Cada una de estas secciones se recoge en una tabla dividida en tres columnas:

- La columna de la izquierda indica el aspecto de la atención o de la organización al que se refieren las recomendaciones.
- La columna del centro recoge, numerándolas, las recomendaciones prácticas.

- La columna de la derecha indica el o los derechos básicos de los residentes sobre los que más directamente incide cada recomendación.¹

Al final del documento, un índice relaciona cada uno de los derechos con los números correspondientes a las recomendaciones que más directamente inciden en ellos.

¹ *Sin perjuicio de que las recomendaciones prácticas puedan incidir más directamente en un determinado derecho, conviene tener siempre presente que, dada la estrecha interrelación entre unos y otros derechos, cualquier recomendación puede afectarles, en mayor o menor grado, a todos ellos.*

RECOMENDACIONES SOBRE ASPECTOS MATERIALES

ASPECTOS MATERIALES		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Aspectos generales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar que el edificio sea externa e internamente accesible para personas con cualquier tipo de discapacidad. 2. Dotar la residencia con el equipamiento necesario e idóneo para que las personas con discapacidad puedan desenvolverse con la mayor autonomía posible y en condiciones de seguridad. 3. Adecuar el diseño del edificio y del equipamiento a la necesidad de salvaguardar la dignidad de las personas y su derecho a la intimidad. 	<p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Dignidad Intimidad</p>
Las áreas comunes	<ol style="list-style-type: none"> 4. Prever la existencia de espacios diversos –salas de estar, comedores, salas de actividades, salas TV, vestíbulo, etc.- que permitan a los residentes relacionarse con personas afines, elegir entre permanecer solos o estar en compañía, alejarse de las actividades en las que no desean tomar parte, evitar a los fumadores, o recibir visitas. 5. Localizar y organizar los servicios de atención diurna y otras actividades no directamente relacionadas con la atención a los residentes de forma que no afecten negativamente a su estilo de vida. 6. Colocar indicaciones claras que sirvan de orientación a los residentes y que estén adaptadas a las necesidades de las personas con dificultades de visión. 7. Colocar, en todos los recorridos, pasamanos que ayuden a los residentes a desplazarse con mayor seguridad. 8. Recubrir de material antideslizante la superficie de las escaleras y de las rampas. 9. Eliminar los accesos peligrosos o los obstáculos que pudieran limitar los desplazamientos de los residentes: escaleras empinadas o mal iluminadas; suelos deslizantes; rotos en las alfombras; umbrales con una pequeña elevación; objetos sobresalientes de la pared (apliques para la luz, por ejemplo). 10. Disponer el mobiliario de tal forma que haya espacio suficiente para que los residentes puedan desplazarse y acomodarse en condiciones de seguridad. <p><i>Es necesario evitar dejar objetos o material de equipamiento que obstaculicen o dificulten el tránsito normal. Es indispensable prestar especial atención en los recorridos habilitados para evacuaciones de emergencia.</i></p>	<p>Elección</p> <p>Intimidad Elección</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p>

ASPECTOS MATERIALES		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>11. Disponer el mobiliario de tal forma que se creen espacios diversos y acogedores.</p> <p>12. Equipar las salas de estar con mesas, sillas y sillones en número suficiente.</p> <p>13. Poner a disposición de los residentes suficientes periódicos, revistas, libros, así como un aparato de TV, un vídeo, un aparato de música, y otros equipamientos de ocio.</p> <p>14. Equipar un área de cocina en la que los residentes puedan preparar algún aperitivo y alguna bebida caliente.</p> <p>15. Equipar un área de lavandería que ofrezca a los residentes y/o a sus familiares la posibilidad de lavar pequeñas prendas o prendas delicadas.</p> <p>16. Instalar timbres de alarma en las salas de estar, en los comedores, en los baños, en los aseos, en los pasillos y en las escaleras.</p>	<p>Elección</p> <p>Elección</p> <p>Elección Satisfacción</p> <p>Autonomía Satisfacción</p> <p>Autonomía Satisfacción</p> <p>Autonomía</p>
Las habitaciones	<p>17. Ofrecer a cada uno de los residentes la posibilidad de disponer de un espacio propio, y de diferenciarlo del resto de la residencia tanto en el aspecto físico como en el uso que desee hacer del mismo.</p> <p><i>Sin duda, la habitación individual es la forma más adecuada de garantizar la disponibilidad de un espacio privado. No obstante, en defecto de poder ofrecer dicha alternativa a cada uno de los residentes, es indispensable tratar de encontrar fórmulas capaces de proteger el derecho a la intimidad en habitaciones compartidas. Con este fin, se proponen las siguientes pautas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>colocar un elemento de separación, algún mueble, o un elemento abatible –un biombo o una cortina-, que ofrezca ciertas garantías de privacidad, sobre todo en situaciones delicadas como, por ejemplo, durante el aseo en cama o durante las curas;</i> - <i>personalizar el espacio reservado a cada uno de los ocupantes en las habitaciones dobles, procurando que la disposición de los muebles y la decoración obedezcan, en cada uno de esos espacios, al gusto o a las preferencias de su ocupante;</i> - <i>distribuir cada uno de esos espacios de tal modo que quepan, sin dificultar los movimientos, una cama, una mesilla, una mesa, una silla y un sillón, así como un armario y un cajón en los que el residente pueda guardar sus pertenencias bajo llave;</i> - <i>identificar las habitaciones indicando el nombre de su o sus ocupantes.</i> 	<p>Intimidad Dignidad</p>

ASPECTOS MATERIALES		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>18. Animar a los residentes a que decoren su espacio privado a su gusto, ofreciéndoles la oportunidad de traer sus propios enseres si así lo desean (algún mueble, la colcha, las cortinas, fotos, cuadros, etc.) o, incluso, de tener en su habitación un pájaro o un pez.</p> <p><i>Conviene tener presente que, normalmente, el día del ingreso, ni los residentes ni sus familiares se encuentran con ánimo de detenerse en estas cuestiones y que tampoco han tenido la posibilidad de hacerse con el espacio y de pensar en cuáles serían las cosas que mejor le irían.</i></p> <p><i>Sin duda, lo más adecuado sería ofrecer al residente la posibilidad de conocer su futura habitación con anterioridad al ingreso, a fin de que pueda ir pensando en cómo decorarla, pero esto no siempre es factible, de modo que la única alternativa viable suele ser insistir en estos aspectos durante los primeros meses de estancia. En cualquier caso, es importante no dejar de hacerlo, porque contribuye a preservar un sentimiento de identidad, ya muy mermado por la ruptura que representa el ingreso en la residencia.</i></p>	Intimidad
	<p>19. Ofrecer a los residentes la posibilidad de cerrar la puerta de su habitación con llave, debiendo preverse algún sistema que permita entrar en caso de necesidad (cerraduras con dispositivo de desbloqueo exterior, por ejemplo, o llave maestra).</p>	Intimidad
	<p>20. No colocar en las puertas mirillas o ventanillas que permitan observar el interior de las habitaciones cuando la puerta está cerrada.</p>	Intimidad
	<p>21. Dotar las ventanas con dispositivos de apertura y cierre fáciles de utilizar, incorporando los elementos de seguridad que resulten necesarios en los casos en los que se estime que existe riesgo para las personas con demencia.</p>	Autonomía
	<p>22. Colocar pasamanos para que el residente pueda desplazarse sin peligro.</p>	Autonomía
	<p>23. Introducir las adaptaciones que resulten necesarias para que las personas con dificultades de movilidad alcancen los diversos compartimentos de los armarios y puedan hacer girar las llaves y las manillas adecuadamente.</p>	Autonomía
	<p>24. Instalar un timbre de alarma accesible.</p>	Autonomía
	<p>25. Instalar conexiones a la red telefónica y a la antena de TV.</p>	Intimidad Elección
	<p>26. Instalar un termostato que permita regular fácilmente la temperatura.</p>	Elección

ASPECTOS MATERIALES		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Los baños y WC	<p>27. Dotar los baños y WC, ya sean privados o de uso común, con espacio suficiente para que las personas con dificultades de movilidad que utilizan andadores o sillas de ruedas puedan entrar, cerrar la puerta y desenvolverse cómodamente en el interior.</p> <p>28. Adaptarlos con el equipamiento y las ayudas técnicas necesarias: asientos de baño, barras de sujeción, piso antideslizante, sistemas de alarma.</p> <p>29. Instalar en las puertas pestillos con dispositivo de desbloqueo exterior que permitan entrar en caso de necesidad.</p> <p>30. Disponer de baño geriátrico, adaptado a las necesidades de las personas más dependientes.</p>	<p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Intimidad</p> <p>Autonomía</p>
El mobiliario y el equipamiento	<p>31. Equipar todas las áreas con muebles cómodos, que otorguen al conjunto un aspecto acogedor.</p> <p style="text-align: center;"><i>Conviene apartarse, en lo posible, de los diseños que, tradicionalmente, han caracterizado al medio institucional.</i></p> <p>32. Elegir los muebles y las adaptaciones o ayudas técnicas teniendo presentes las necesidades reales a las que deben dar respuesta.</p> <p style="text-align: center;"><i>Algunos ejemplos pueden ser de utilidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - las camas deben ser lo suficientemente bajas como para que los residentes que, por su condición física, no requieren ayuda para levantarse, puedan hacerlo sin dificultad; una buena solución viene dada por las camas de altura graduable que, por un lado, responden a esa necesidad y, por otro, facilitan el trabajo de los cuidadores cuando es necesario asear al residente en la cama o hacerle una cura; - las sillas deben ser lo bastante firmes para que los residentes puedan apoyarse en ellas para levantarse sin ayuda; - las mesas deben tener anchura y altura suficientes para que puedan acomodarse personas en silla de ruedas; - la vajilla y la cubertería deben ser del tamaño y del diseño adecuados para ser utilizadas por personas con dificultades para asir firmemente los objetos (por ejemplo, conviene que los vasos tengan bases anchas y asas grandes); 	<p>Dignidad</p> <p>Autonomía</p>

ASPECTOS MATERIALES		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>los pequeños electrodomésticos deben ser fáciles de usar (hervidores de agua, tostadoras, horno microondas, etc.);</i> - <i>las cortinas y las persianas deben ser fáciles de abrir y cerrar;</i> - <i>las alfombras deben estar colocadas de tal modo que los residentes no corran el peligro de caerse.</i> <p>33. Disponer de los equipamientos necesarios para facilitar la movilización de las personas dependientes (grúas, camas articuladas, sillas de ducha adaptadas a las distintas necesidades, ...), eligiendo modelos cómodos, tanto para los residentes como para el personal llamado a su manejo.</p> <p>34. Instalar una puerta de acceso al edificio de apertura automática.</p> <p>35. Instalar ascensores accesibles, con espacio suficiente para ser utilizados sin dificultad por personas en silla de ruedas y con las adaptaciones necesarias para ser utilizados por personas con deficiencia visual.</p> <p>36. Garantizar que por lo menos uno de los teléfonos que se encuentren a disposición de los residentes está dotado de un controlador de intensidad.</p> <p>37. Instalar un sistema interior de comunicación que permita contactar a residentes y profesionales en las distintas dependencias del centro.</p> <p>38. Instalar los equipamientos de protección contra incendios exigidos por la normativa vigente: detectores de humo, extintores, mangueras, sistemas de alarma, puertas cortafuegos, luces de emergencia, pictogramas orientativos.</p> <p><i>Además de contar con el equipamiento adecuado, es esencial tomar algunas precauciones suplementarias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>utilizar siempre cables eléctricos de la longitud adecuada, nunca más largos de lo necesario;</i> - <i>no utilizar alargadores de forma permanente;</i> - <i>no sobrecargar una toma de corriente con más de dos enchufes;</i> - <i>instalar los enchufes eléctricos como mínimo a una distancia de 50cm. de las camas;</i> 	<p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Elección Autonomía</p> <p>Autonomía Dignidad</p>

ASPECTOS MATERIALES		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>revisar periódicamente si los cables están desgastados o pelados en algún punto;</i> - <i>adoptar las máximas precauciones en la administración de oxígeno terapéutico.</i> 	
El aspecto de la residencia	39. Procurar que la decoración resulte agradable y acogedora, prestando atención a la elección de la pintura de las paredes, del recubrimiento de los suelos, del tipo de iluminación, de los cuadros, de las plantas, etc.	Dignidad
	40. Mantener el edificio, el equipamiento y el mobiliario en buenas condiciones de conservación. <i>Al efecto, cabe idear un sistema de registro ágil, que facilite la detección de los desperfectos que se vayan produciendo y la programación de las reparaciones. Este sistema de registro podría funcionar del siguiente modo: las personas que detectaran un desperfecto podrían notificarlo cumplimentando una ficha modelo en la que se hiciera constar la naturaleza del deterioro observado y la fecha en la que esta ficha se entrega al servicio de mantenimiento. Este último dispondría de un plazo determinado para proceder a los arreglos oportunos, -bien directamente, bien solicitando la intervención de un servicio externo- o para motivar las dificultades existentes para realizar las reparaciones en dicho plazo.</i>	Dignidad Autonomía
	41. Garantizar una iluminación suficiente y adecuada en todas las áreas.	Autonomía Dignidad
	42. Garantizar una temperatura adecuada en todas las áreas.	Dignidad
	43. Mantener el edificio en buenas condiciones de ventilación, garantizando que las áreas que no dispongan de vías de ventilación natural (en particular, los aseos carentes de ventanas) cuenten con sistemas alternativos.	Dignidad
44. Mantener el edificio en buenas condiciones de limpieza.	Dignidad	
El entorno de la residencia	45. Aislar adecuadamente el edificio del exterior, a fin de que las áreas en las que suelen estar los residentes, y en particular las habitaciones, no puedan verse desde fuera.	Intimidad
	46. Iluminar adecuadamente los alrededores de la residencia y, si se trata de terrenos públicos, solicitar al Ayuntamiento correspondiente que se encargue de dicha iluminación.	Autonomía

ASPECTOS MATERIALES		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>47. Eliminar los accesos peligrosos o los obstáculos que pudieran limitar los desplazamientos de los residentes por los alrededores del edificio: escaleras empinadas o mal iluminadas; suelos deslizantes; umbrales con una pequeña elevación; objetos sobresalientes de la pared (apliques para la luz, por ejemplo). Si se tratara de terrenos públicos, solicitar al Ayuntamiento que elimine las barreras existentes.</p> <p>48. Prever la existencia de aparcamientos en número suficiente, tanto para el personal, como para las visitas, debiendo reservarse algunas plazas para personas con discapacidad.</p> <p>49. Poner los medios para garantizar un fácil acceso a los servicios comunitarios (caja de ahorros, iglesias, cines, tiendas, cafeterías, etc.).</p> <p><i>Si la residencia no se encuentra cerca de estos servicios o no dispone, a una distancia razonable, de una parada de transporte público, conviene que adopte medidas para facilitar el acceso, bien solicitando la instalación de una parada de transporte público en las proximidades del centro, bien ofreciendo un servicio de transporte alternativo.</i></p>	<p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía Satisfacción Elección</p>

RECOMENDACIONES SOBRE ATENCIÓN PERSONAL

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Aspectos generales	<p>50. Tratar de adaptar la práctica asistencial a los modos de vida de los residentes, en lugar de condicionar sistemáticamente estos últimos a la conveniencia de la organización institucional.</p> <p>51. Atender a los residentes de forma individualizada. A tales efectos conviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar para cada residente un plan individual de atención que recoja una valoración completa de sus capacidades (experiencias, conocimientos, habilidades, aficiones) y de sus limitaciones, de sus hábitos, de sus preferencias, de sus deseos y de sus necesidades, así como las pautas de atención que conviene aplicar y aquellas otras que no conviene adoptar con ellos. - Designar para cada residente a un trabajador clave o referente que, en lo posible, venga determinado por el grado de empatía existente entre el residente y el profesional. - Garantizar cierta continuidad en las relaciones entre el personal y los residentes. <p><i>De por sí, el inevitable sistema de turnos necesario para garantizar una atención continuada (de mañana, de tarde, de noche; de semana y de fin de semana), unido al gran número de profesionales, dificulta considerablemente la buena transmisión de la información referida a cada uno de los residentes y, en consecuencia, la personalización de la atención.</i></p> <p><i>Esta dificultad se puede ver agravada cuando se establece, además, un sistema de rotación continuada –ya sea semanal, mensual, bimestral, ...- entre las distintas plantas, unidades o módulos de un mismo centro residencial, en lugar de optar por un sistema de rotaciones a más largo plazo (de periodicidad anual, por ejemplo).</i></p> <p><i>Es cierto que el sistema de rotación continuada presenta varias ventajas. Por un lado, los cambios periódicos pueden resultar estimulantes para los profesionales y redundar, a la postre, en beneficio de los residentes. Por otro, permite, entre los profesionales de atención directa, un reparto más frecuente de la carga de trabajo y del impacto psicológico que puede ir asociado al cuidado de residentes con un importante grado de deterioro (es sabido, por ejemplo, que la atención en unidades de psicogeriatría puede resultar más estresante que la atención en unidades destinadas a personas que sólo presentan deterioro físico).</i></p>	<p>Dignidad Autonomía</p> <p>Dignidad Satisfacción Elección</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p><i>Sin embargo, la excesiva rotación de los profesionales por todas las plantas o unidades presenta un inconveniente que no cabe desconsiderar, y es el hecho de que los residentes son atendidos, a lo largo del año, por toda la plantilla de atención directa, lo que, sin duda, dificulta el establecimiento y el afianzamiento de relaciones de confianza que, en situaciones delicadas, directamente asociadas a la intimidad de los residentes, resultan esenciales.</i></p> <p><i>Es difícil imaginarse a uno mismo siendo aseado, semana tras semana o mes tras mes por personas distintas. Gran número de residentes acaban sobrellevando esta situación mediante una desinhibición forzada, pero algunos nunca lo logran y viven, a diario, una situación que les resulta extremadamente incómoda e indigna. Es importante, por lo tanto, sopesar muy cuidadosamente, en cada centro, la mayor o menor conveniencia de una u otra fórmula de organización.</i></p> <p>52. Crear un estilo de atención flexible, que se adapte y evolucione de acuerdo con los cambios operados en los residentes.</p> <p><i>En algunos casos, se observan claras dificultades de adaptación de los profesionales a los cambios que deben introducirse en la atención para adecuarla a las necesidades derivadas del progresivo deterioro físico y/o psíquico de los residentes. Es importante, desde este punto de vista, fomentar en las residencias la cultura de la mejora continua de la calidad que implica a los profesionales en una dinámica de cuestionamiento de las rutinas, ayudándoles a experimentar los cambios en la organización y el funcionamiento residencial como algo positivo, en lugar de enfrentarse a ellos con reticencia y, a veces, con miedo.</i></p>	<p>Dignidad Satisfacción Elección</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>53. Procurar que la organización de los grupos de trabajo permita que los cuidados personales sean prestados por profesionales del mismo género que la persona atendida y, de no ser esto posible, tratar de respetar el deseo de quienes muestren especiales reticencias a ser atendidos, en su aseo íntimo, por profesionales del sexo opuesto.</p> <p><i>En la actualidad, la mayoría de los profesionales de atención directa son mujeres, porque esta profesión ha sido, tradicionalmente, femenina y, por eso mismo, los residentes hombres no suelen mostrar, salvo excepciones, reticencias a que les asean mujeres; están culturalmente preparados para ello. Las mujeres, por su parte, también están acostumbradas a esta forma de hacer, viven bajo ese mismo patrón cultural y soportan mal que les asee un hombre. Sin duda, algunas muestran cierta indiferencia con respecto a esta cuestión y otras pueden incluso manifestar que prefieren que estas tareas las realice un hombre porque se sienten más seguras en manos de alguien más robusto; pero son excepciones. Por regla general, viven mal esta situación, aunque acaben resignándose.</i></p> <p><i>Sin embargo, a pesar de que el número de cuidadores masculinos es muy limitado, y de que, por lo tanto, hoy por hoy, no resultaría excesivamente dificultoso asignarles preferentemente la atención de residentes hombres, se observan, entre los y las profesionales, considerables resistencias a ajustarse a esta pauta.</i></p> <p><i>Son varias las razones que se aducen para explicar esta actitud:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Por un lado, se invoca el principio de igualdad de oportunidades y de no discriminación por razón de sexo en el medio laboral. Resulta imprescindible reconsiderar esta cuestión, pues no parece sensato considerar que el hecho de que una persona de más de 80 años se resista a ser aseada por un cuidador de sexo opuesto pueda ser percibido por ningún profesional como una actitud que vulnere su derecho a la igualdad de oportunidades.</i> - <i>Por otro lado, se invoca también el principio de profesionalidad, aduciendo que las y los cuidadores son, ante todo, profesionales y que así es como deben ser percibidos. Sin duda, esa es su propia actitud cuando desempeñan sus tareas, principalmente las de atención personal, y es lógico que así sea, pero difícilmente puede pretenderse que los residentes la asuman con naturalidad. Precisamente su profesionalidad debiera llevarles a mostrar especial sensibilidad hacia los temores y reticencias de los residentes.</i> 	<p>Dignidad Intimidad</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>- Por último, se alude a las dificultades que esta pauta de atención podría generar en el futuro, cuando sean más numerosos los cuidadores de sexo masculino. Con respecto a este argumento, es importante subrayar dos aspectos: primero, que los expertos europeos y las recomendaciones de buena práctica en uso en los países de nuestro entorno señalan que conviene que exista cierta correlación entre las características personales, sociales y culturales de la plantilla y las de la población residencial, siendo una de dichas características el género; segundo, que, aun cuando el futuro no se ajuste a esta recomendación, no es razón para no adecuarse a ella mientras sea posible, como es el caso en la actualidad.</p> <p>Sería deseable, por lo tanto, realizar un esfuerzo añadido de comprensión, hacerse cargo de lo sumamente difícil que debe de ser necesitar que otra persona nos atienda en nuestras necesidades más íntimas, y poner los medios para evitar que esta situación resulte todavía más dura.</p> <p>54. Tratar a los residentes con respeto y tolerancia, y mostrar particular comprensión con quienes padecen demencia.</p> <p>55. Ofrecer a los residentes y a sus familiares la posibilidad de que estos últimos participen en la realización de determinadas tareas de atención personal, como son dar de comer, asear, cambiar el pañal, levantar o acostar al residente, si tanto él como su familiar así lo prefieren.</p> <p>56. Evitar hacer comentarios, delante de otras personas, sobre cuestiones personales e íntimas de un residente y, como regla general, evitar, entre los profesionales, comentarios innecesarios sobre cuestiones de esa índole.</p>	<p>Dignidad</p> <p>Intimidad Elección</p> <p>Intimidad</p>
Vestirse	<p>57. Garantizar que los residentes puedan vestirse y desvestirse en condiciones de privacidad, debiendo evitarse cualquier tipo de intromisión, ya sea accidental, deliberada o rutinaria.</p>	<p>Intimidad</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>58. Animar a los residentes a conservar, en lo posible, su autonomía para vestirse y desvestirse.</p> <p><i>El cuidado del aspecto personal puede ocupar un tiempo considerable a los residentes pero no se les debe meter prisa ni hacerlo en su lugar, aunque resulte más rápido y cómodo. Si fuera necesario o conveniente, debe enseñárseles a utilizar ayudas técnicas específicamente destinadas a facilitar la tarea de vestirse y desvestirse.</i></p> <p><i>Cuando los residentes sean totalmente dependientes, conviene que el personal vaya comentando los gestos que va haciendo y trate de estimular la participación del usuario para atarse los botones, etc.</i></p>	Autonomía
	<p>59. Ayudar a los residentes a presentar un buen aspecto: verificar si la ropa es la adecuada para la temperatura ambiente, que los residentes se visten bien después de ir al WC, que no tienen la ropa estropeada, que se la ponen del derecho, etc.</p>	Dignidad
	<p>60. Garantizar que, cuando tengan capacidad para ello, los residentes puedan elegir a diario la ropa que se quieren poner.</p>	Elección
	<p>61. Garantizar que los residentes no se vean forzados a acostarse desnudos.</p> <p><i>A veces, las dificultades de movilidad de los residentes y sus graves problemas de incontinencia llevan a considerar que puede resultar más conveniente acostarles desnudos, ya que, por un lado, esto evita que permanezcan mojados durante parte de la noche y, por otro, facilita los cambios de pañal.</i></p> <p><i>Esta forma de hacer no resulta adecuada y deben buscarse soluciones alternativas más respetuosas de la dignidad de las personas, como, por ejemplo, recurrir a camiones o camisolas de apertura trasera. Es posible que, en un primer momento, los residentes o sus familiares muestren reticencias a que se realicen los arreglos necesarios en sus prendas de dormir, pero si se explican bien las razones que lo justifican, las comprenderán y las aceptarán y, en cualquier caso, las tolerarán mejor que la alternativa consistente en dormir sin ropa.</i></p>	Intimidad Dignidad
	<p>62. Poner los medios para que los residentes no se vean forzados, por el hecho de ingresar en un centro, a renunciar definitivamente al tipo de ropa que siempre les ha gustado vestir.</p> <p><i>Cabe, por ejemplo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>ajustar mejor las formas de lavado y secado a los distintos tipos de prenda, evitando aplicar sistemáticamente fórmulas agresivas de lavado y secado;</i> 	Elección

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - ofrecer a los residentes o a los familiares la posibilidad de lavar ellos mismos determinadas prendas más delicadas, dándoles acceso a la lavandería o poniendo a su disposición una zona destinada al efecto, que disponga del equipamiento doméstico necesario; - ofrecer a los familiares la posibilidad de llevarse algunas prendas a su casa, para encargarse de lavarlas y volverlas a traer, si así lo desean; - ofrecer la posibilidad de llevar algunas prendas a la tintorería, cargando luego en la cuenta del residente el precio correspondiente a dicho servicio. 	
	63. Hacer las revisiones de los armarios siempre en presencia del residente interesado y con su consentimiento.	Intimidad
	64. Elaborar y mantener actualizado un registro de reclamaciones que permita consignar los deterioros importantes y las pérdidas observadas en el servicio de lavandería y ropería, con indicación, en su caso, de la causa de los mismos, del procedimiento seguido para determinarla y de la solución adoptada. Conviene que este registro incorpore una sección en la que se consignen las prendas que el personal considera necesario retirar por su avanzado estado de deterioro.	Conocimiento y defensa de los derechos
	65. Tratar de evitar deterioros innecesarios. <i>Para ello, puede resultar útil:</i>	Dignidad
	<ul style="list-style-type: none"> - No echar a lavar a diario, sistemáticamente, toda la ropa que utilizan los residentes, en particular las prendas de punto, sin comprobar antes si, efectivamente, requieren ser lavadas. - Tomar sistemáticamente la precaución de comprobar que los residentes no se han dejado nada en los bolsillos de las prendas que se echan a lavar. 	
	66. Mejorar la información ofrecida a los residentes y a las familias con respecto al marcado de la ropa, insistiendo en que la necesidad de marcar las prendas es aplicable tanto a las que el residente trae consigo en el momento de su ingreso, como a cualquier prenda que adquiriera durante su estancia en la residencia.	Dignidad

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>67. Ofrecer a los residentes con importantes dificultades de movilidad la posibilidad de facilitar el uso de determinadas prendas, introduciendo, si lo desean, algunas adaptaciones.</p> <p><i>Así, por ejemplo, puede resultar útil sustituir cremalleras, botonaduras o costuras por cintas de velcro, utilizar medias o calcetines en lugar de pantys, así como zapatos de fácil atadura, evitar los vestidos y faldas estrechos, etc.</i></p> <p>68. Evitar la existencia de “ropa del común”.</p> <p><i>Con frecuencia, las residencias disponen de cantidades considerables de prendas que no pertenecen a nadie: prendas que pertenecían a personas que ya no se encuentran en el centro, o ropas que pierden el nombre y el número que identificaba a su propietario y que no han sido reclamadas. Esta ropa tiende a utilizarse, indistintamente, para unos u otros residentes, cuando alguno de ellos lo necesita. A veces, ese uso es excepcional y, otras, más habitual.</i></p> <p><i>Lo más conveniente en tales casos, es atribuir las prendas a los residentes que las necesiten, si las aceptan, pasando, entonces, a pertenecerles como el resto de su ropa, y debiendo marcarse a su nombre.</i></p>	<p>Autonomía</p> <p>Dignidad</p>
<p>Ir al baño/ Bañarse/Asearse</p>	<p>69. Garantizar la privacidad durante el aseo, tanto si se realiza en el baño, como si se hace en la cama, como ocurre en el caso de las personas con graves dificultades de movilidad.</p> <p><i>Para ello, se considera necesario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cerrar sistemáticamente las puertas de las habitaciones y de los baños durante el aseo; - colocar un elemento separador entre las camas que evite que las personas sean aseadas delante de su compañero o compañera de habitación -las cortinas son una buena solución porque son abatibles y pueden lavarse fácilmente-; - informar a todo el personal, incluido el personal de limpieza, de que no debe entrarse en las habitaciones a la hora del aseo; - cerrar con pestillo el baño geriátrico cuando se ayuda a un residente; al efecto, los pestillos deben estar dotados de un dispositivo de desbloqueo exterior, para que otros miembros del personal puedan entrar a prestar ayuda en caso de necesidad; 	<p>Intimidad</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - evitar simultanear dos aseos en una misma habitación y, si no fuera posible, evitar, en todo caso, las conversaciones entre los profesionales mientras asean a los residentes; - en lo posible, evitar dejar al residente totalmente desnudo durante el aseo en cama, debiendo utilizarse la sábana para ir cubriendo, en cada momento, las partes del cuerpo que no se estén aseando; - en lo posible, tratar de que en el aseo intervenga un solo profesional; - informar a los familiares de que, a menos que se encarguen ellos mismos del aseo del residente, no pueden permanecer en la habitación durante el mismo, por respeto a la intimidad de quienes la ocupan. <p>70. Animar a los residentes a conservar su autonomía en las tareas de aseo. Si bien estas tareas pueden llevar un tiempo considerable a los residentes, es preciso no meterles prisa, respetar su ritmo, y evitar hacerlo en su lugar, aunque resulte más cómodo y más rápido.</p> <p>71. Garantizar que el aseo diario se desarrolla de la forma adecuada, independientemente de la modalidad de aseo adoptada.</p> <p>72. Tratar de que el baño resulte una actividad apetecible para los residentes.</p> <p><i>El baño es una actividad con frecuencia rechazada por los residentes, o asumida como una obligación impuesta. Diversos factores influyen en esta actitud: el pudor de exponerse ante otra persona, una tendencia a la hipotermia, la falta de hábito bien por razones culturales o por escasez de medios, etc.</i></p> <p><i>Sin embargo es necesario mantener la higiene personal sobre todo cuando se vive en colectividad, por una parte, para prevenir infecciones y, por otra, porque aumenta la autoestima y la aceptación social.</i></p> <p><i>El papel del personal en este aspecto es el de tratar de hacer del baño un momento agradable y estimulante para los usuarios, respetando sus deseos, su intimidad, su dignidad y aprovechando la oportunidad para charlar con ellos y escucharles.</i></p> <p>73. Ayudar a los residentes a bañarse siempre que lo desean.</p> <p><i>En la actualidad, la pauta habitual en las residencias suele consistir en garantizar el aseo diario y un baño semanal, bien en el baño de la habitación, bien en el baño geriátrico. Conviene ofrecer a los residentes la posibilidad de bañarse más de una vez a la semana, si así lo desean, y de modificar, en ocasiones, la hora de su baño semanal.</i></p>	<p>Autonomía</p> <p>Dignidad Intimidad</p> <p>Dignidad</p> <p>Elección</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>74. Limitar el uso del baño geriátrico a los casos en los que resulte necesario por el elevado grado de dependencia del residente, otorgando prioridad a la utilización de los baños de las habitaciones cuando se encuentren debidamente adaptados.</p> <p>75. Determinar, para cada residente, el tipo de baño que mejor se ajuste a sus necesidades e indicarlo en su plan individual de atención, a fin de que dicha modalidad sea respetada por todos los profesionales, y de evitar que un residente sea unas veces bañado de un modo y otras veces de otro, en función del profesional que se encuentre de turno. Como todos los aspectos de la atención recogidos en el plan individual, esta modalidad deberá ser sometida periódicamente a revisión para verificar si sigue siendo la que mejor se ajusta a las necesidades del residente.</p> <p>76. Respetar siempre las normas de seguridad para realizar el baño, independientemente de la modalidad de baño que se adopte.</p> <p><i>Las siguientes pautas resultan aconsejables:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La temperatura del agua se debe medir con un termómetro de agua; se recomienda que esté entre los límites de 30 y 40°C.</i> - <i>Se debe comprobar que la temperatura de la habitación donde el residente recibe el baño sea como mínimo de 20°C.</i> - <i>El lugar donde se realiza el baño (cama, bañera, ducha o baño geriátrico) debe estar rodeado de una cortina o similar para proteger al residente de posibles corrientes de aire y mantener su intimidad.</i> - <i>Tanto el suelo de la bañera o ducha como la superficie que las rodea debe estar cubierto de material antideslizante para evitar caídas.</i> <p>77. Ayudar a los residentes, en la medida en que lo necesiten, en otras tareas del aseo personal: peinarse, afeitarse, cuidarse las uñas, atender a su higiene oral,...</p> <p><i>A la hora de realizar estas actividades de la vida diaria, cada persona tiene su estilo propio y, en la medida de lo posible, debe ser respetado. Algunos necesitan más que otros prepararse, arreglarse para sentirse cómodos, pero todos, incluso los que padecen confusión mental deben estar presentables.</i></p>	<p>Dignidad Autonomía</p> <p>Dignidad Elección</p> <p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	78. Ofrecer a los residentes la posibilidad de lavarse las manos y la boca después de cada comida y, si lo necesitan, ayudarles a hacerlo, a fin de garantizar, dentro de lo posible, la mayor normalidad en las pautas de aseo diario.	Dignidad
Ir al servicio/ utilizar el servicio	<p>79. Garantizar la privacidad de los residentes mientras están en el servicio.</p> <p><i>Para ello se considera necesario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - dar a los residentes la posibilidad de cerrar con pestillo el WC, ya sea en su habitación, ya en las áreas comunes; como se indica en las recomendaciones relativas a los aspectos materiales estos pestillos deben contar con algún mecanismo de desbloqueo exterior que permita entrar en caso de necesidad; - cerrar con pestillo el WC común cuando un miembro del personal ayude a un residente; estos pestillos deben contar con algún mecanismo de desbloqueo exterior que permita entrar a otros cuidadores en caso de que se requiera ayuda suplementaria; - en los casos en los que los residentes prefieran no cerrar con pestillo, señalar que el WC está ocupado, instalando al efecto un sistema de señal luminosa, colocada en la pared, a una altura fácilmente visible incluso para personas en silla de ruedas (por ejemplo, a la altura de la manilla). <p>80. Animar a los residentes a conservar su autonomía para ir al WC, ayudándoles sólo en la medida necesaria, aunque esa forma de hacer conlleve un ritmo más lento y, por lo tanto, exija más tiempo.</p> <p>81. Atender a las personas que necesitan ayuda para ir al servicio cada vez que lo soliciten o siempre que den muestras de querer ir, aunque no lo puedan expresar verbalmente.</p> <p>82. Ofrecer a los residentes que necesitan ayuda la posibilidad de ir al WC después de las comidas y antes de acostarse.</p> <p><i>La experiencia parece demostrar que esta pauta de actuación es eficaz y que, en muchos casos, contribuye a que los residentes permanezcan secos durante el resto de la mañana, de la tarde o, incluso, de la noche.</i></p>	<p>Intimidad</p> <p>Autonomía</p> <p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p>
	83. No hacer esperar demasiado tiempo a las personas que necesitan ayuda para acompañarles al WC.	Dignidad

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>84. Asegurarse de que las personas que necesitan ayuda para ir al servicio no sientan apuro pedir que alguien les acompañe.</p> <p>85. Tratar la incontinencia con delicadeza y definir las pautas de atención que mejor respondan a las necesidades en cada caso, incorporándolas al plan individual del residente.</p> <p><i>Desde este punto de vista, conviene:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Solicitar, con relación a cada residente, un informe médico que determine si existen posibilidades de promover un mayor grado de continencia y, en ese caso, proponer al residente la alternativa que se estime más adecuada (una pequeña intervención quirúrgica, rehabilitación específicamente destinada a mejorar la capacidad de retención, etc.).</i> - <i>Estudiar la situación de cada uno de los residentes -teniendo en cuenta el grado y el tipo de incontinencia, el tipo de medicación, la dieta, la capacidad para solicitar ir al WC, las horas correspondientes a su ciclo natural, etc.-, a fin de determinar qué posibilidades existen de mejorar la atención en este aspecto. A tales efectos, es necesario valorar todas las alternativas viables:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>augmentar el número de veces que se les propone ir al WC;</i> • <i>proponer sistemáticamente ir al WC antes de acostarse;</i> • <i>proponer el uso de la bacinilla o la botella durante la noche;</i> • <i>proponer acompañar al WC a quienes acostumbran a despertarse a una determinada hora de la noche con ganas de ir al servicio;</i> • <i>revisar el número de cambios de pañales;</i> • <i>determinar si se hace un uso excesivo de los pañales con carácter preventivo;</i> • <i>determinar si el tipo de pañal es el más adecuado.</i> 	<p>Dignidad</p> <p>Dignidad Intimidad</p>
Levantarse, acostarse, desplazarse	<p>86. Atender a las personas que necesitan ayuda para levantarse o acostarse cada vez que lo soliciten, en lugar de hacerlo, sistemática y únicamente, a horas predeterminadas.</p> <p>87. Evitar hacer esperar excesivamente a las personas que necesitan ayuda para levantarse o acostarse.</p>	<p>Dignidad Elección</p> <p>Dignidad</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>88. Asegurarse de que las personas que necesitan ayuda para levantarse o acostarse no sienten apuro a la hora de solicitarlo.</p> <p>89. Ofrecer a los residentes la posibilidad de echar la siesta, si éste es su deseo.</p> <p><i>Con respecto a esta cuestión, conviene:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>preguntar, cuando se produzcan nuevos ingresos, si el residente suele echar siesta en la cama, a fin de tratar de respetar su costumbre;</i> - <i>cuando se trate de residentes con demencia, puede resultar más adecuado que echen la siesta en un sillón y que permanezcan en el salón, ya que acostarse en la cama y a oscuras puede producirles, al despertar, cierta desorientación temporal.</i> <p>90. Realizar mayor número de cambios posturales en los casos de personas que se encuentran en silla de ruedas, ofreciéndoles a diario, la posibilidad de sentarse un rato en un sillón.</p> <p>91. Favorecer que los residentes mantengan su autonomía para desplazarse por sí mismos.</p> <p><i>Las siguientes pautas pueden resultar de utilidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Hay que interrumpir esas largas estancias en las sillas, ofreciendo a los residentes la posibilidad de moverse a menudo. Cuando se encuentran en la sala de estar, tienden a desplazarse únicamente para ir al WC o al comedor o para volver a su habitación. Esta reducida lista de actividades debe ampliarse lo más posible para que los residentes se sientan estimulados a caminar un poco.</i> - <i>Si desplazarse andando hasta otra habitación, por ej. el comedor, resulta muy penoso a los residentes que caminan muy lentamente y/o con dificultad, el personal cuidador puede ayudarles a incorporarse y después colocar sillas en distintos puntos del recorrido para que puedan ir descansando.</i> - <i>Si un residente puede andar, es fundamental utilizar cualquier alternativa a la silla de ruedas, puesto que ésta puede representar una definitiva pérdida de autonomía.</i> <p>92. Evitar manipular las sillas de ruedas sin avisar previamente a sus ocupantes de que van a ser desplazados.</p> <p>93. Evitar desplazar a los residentes en grúa por los pasillos, por ejemplo, para llevarles de su habitación al baño geriátrico.</p>	<p>Dignidad</p> <p>Elección</p> <p>Dignidad Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Dignidad Autonomía</p> <p>Dignidad</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Asunción de riesgos	<p>94. Respetar las decisiones que los residentes adopten en el ejercicio de sus derechos, asumiendo que algunas de dichas decisiones pueden implicar un cierto nivel de riesgo razonable.</p> <p><i>En los supuestos en los que se estime que el riesgo es excesivo, conviene explicárselo al residente, con claridad, a fin de que adopte sus decisiones con pleno conocimiento de causa.</i></p> <p><i>Si, en algún caso, se tuviera la sospecha de que la persona no tiene capacidad mental para gobernarse por sí misma, es necesario ponerlo en conocimiento de sus familiares directos y/o del Fiscal, a fin de que se adopten las medidas que judicialmente se estimen oportunas.</i></p>	Autonomía Conocimiento y defensa de sus derechos
	<p>95. Elaborar directrices de actuación que orienten sobre los niveles aceptables de riesgo.</p>	Autonomía
	<p>96. Entender la función de guarda y protección de la residencia y de sus profesionales en términos razonables.</p> <p><i>No es difícil, cuando el nivel de dependencia es grande y el riesgo de que los residentes se pierdan, se desorienten o se caigan considerable, pasar de la protección debida a pautas de sobreprotección que pueden llegar a coartar gravemente la libertad de las personas.</i></p> <p><i>Por ello, es preciso tener en mente que muchos de los conflictos que se observan entre independencia y seguridad podrían encontrar soluciones imaginativas que, basadas en el análisis individual de la situación, constituyen verdaderas alternativas a la limitación de las libertades. La cuestión es asumir, con convencimiento, tanto desde la institución como desde el ámbito familiar, que las libertades sólo pueden limitarse o restringirse en casos extremos, cuando no caben otras soluciones. También es preciso entender que las restricciones que se estimen necesarias sólo pueden adoptarse con las garantías de protección requeridas, incluida la necesidad de reconsiderar periódicamente la adecuación de la medida adoptada.</i></p>	Autonomía
	<p>97. Adoptar una política de prevención de accidentes y caídas.</p> <p><i>Las caídas de los ancianos representan un problema importante de salud pública tanto por su frecuencia como por su gravedad. Se estima que un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de los mayores de 80 sufren por lo menos una caída al año.</i></p> <p><i>Las siguientes recomendaciones pueden contribuir a crear un entorno más seguro y a disminuir el riesgo de caídas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar las superficies deslizantes. 	Autonomía

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar una buena iluminación en todas las áreas. - Colocar pasamanos a lo largo de las paredes de los pasillos, escaleras, salas de estar, habitaciones, etc. - Instalar barras junto a la bañera, ducha e inodoro. - Instalar timbres de alarma en todas las habitaciones, cuartos de baño, aseos y salas. - Instalar punto luminosos que permanezcan siempre encendidos tanto en las habitaciones como en los pasillos. - Verificar periódicamente que no existen en las alfombras y en las moquetas zonas despegadas o relieves que supongan un obstáculo al andar. - Disponer sillas con respaldo y apoyabrazos. <p><i>En cuanto a la actitud del personal y de los residentes se recomiendan las siguientes pautas preventivas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No precipitarse a la hora de realizar las tareas; es preferible trabajar de forma que se pueda prestar atención a todos los detalles. - Abrir las puertas despacio; es posible que al otro lado se encuentre una persona a la que se podría lastimar, o una silla de ruedas, en cuyo caso la persona que abre la puerta es la que podría sufrir un golpe inesperado. - Evitar que haya en el suelo objetos en los que puede tropezar o resbalar. - Frenar las sillas de ruedas cuando están paradas. El usuario, si desea levantarse o transferirse a otro lugar, u otra persona que se apoya en la silla podrían deslizarse y caerse si la silla no está frenada. <p>98. Disponer de un protocolo que regule la aplicación de restricciones físicas y químicas.</p> <p><i>Este protocolo debe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar en qué circunstancias pueden aplicarse estas restricciones, señalando explícitamente que nunca debe utilizarse este recurso por conveniencia o a modo de sanción, sino como medida de protección, y siempre de forma subsidiaria, es decir, cuando otras medidas como el diálogo, la reducción de estímulos externos, o los fármacos, han fallado. 	
		<p>Autonomía Dignidad Conocimiento y defensa de los derechos</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar que la decisión para utilizar la sujeción física corresponde al médico o al responsable de la residencia, nunca al personal de atención directa. - Señalar que la aplicación de restricciones debe contar con el consentimiento informado del residente o de su representante, debiendo consensuarse con él la modalidad más adecuada; si, por su estado de agitación no fuera posible hacer entender al residente la necesidad de la medida, es imprescindible explicárselo con claridad, una vez que se haya aplicado la restricción y que se haya calmado. - Establecer que las restricciones aplicadas deben registrarse, con indicación de la causa que determina su aplicación y de la periodicidad con la que debe revisarse su pertinencia. <p><i>Este protocolo debe prever un procedimiento para casos de urgencia en los que se observe un grave riesgo para el residente o para otras personas de su entorno.</i></p>	
Comer	<p>99. Ofrecer una dieta variada y equilibrada, adecuada en calidad y cantidad al apetito y a las necesidades nutricionales de los residentes.</p> <p><i>Una dieta razonable para una persona anciana no se diferencia apenas de la dieta habitual de un adulto; simplemente debe contener menos calorías por la disminución de actividad y los cambios metabólicos. Las siguientes recomendaciones pueden resultar de utilidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algunas personas mayores tienen menos apetito y precisan comer menos ración, pero con mayor frecuencia, distribuyéndolas en desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. - Es recomendable mejorar la ingesta de frutas y verduras. - Se debe tratar de reducir de la dieta las grasas saturadas utilizando aceites poliinsaturados (de oliva y otros vegetales), leche desnatada o semidesnatada, pescado o pollo mejor que carnes rojas y evitando los productos embutidos que contienen gran cantidad de grasa. - Es preferible asar los alimentos que freírlos, y si se cuecen, se debe retirar la grasa que queda en la superficie. - La dieta debe ser rica en fibras para evitar la constipación intestinal, frecuente en las personas mayores: cereales, pan, arroz y pastas integrales, legumbres y patatas con piel. 	Dignidad Elección

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Es recomendable que las personas mayores tomen gran cantidad de líquidos, hasta ocho vasos al día, especialmente si la dieta es rica en fibras. Se debe estimular por tanto la ingestión de líquidos ofreciendo zumos, refrescos, agua, etc. durante el día.</i> <p><i>Algunos residentes, por prescripción facultativa deben tomar dietas especiales como por ejemplo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>dieta sin sal, para evitar la retención de líquidos y controlar la hipertensión;</i> - <i>dieta sin azúcar, para controlar la diabetes;</i> - <i>dieta baja en grasas, para controlar el colesterol y ciertos problemas cardíacos;</i> - <i>dieta baja en calorías, para controlar o prevenir la obesidad;</i> - <i>dieta alta en proteínas, recomendada para personas que han sido sometidas a cirugía;</i> - <i>dietas suaves sin especias, evitando frituras, para personas que padecen problemas digestivos.</i> 	
	<p>100. Ofrecer a los residentes ciertas posibilidades de elección en la dieta.</p> <p><i>Para garantizar ciertas posibilidades de elección, es necesario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Darles realmente la posibilidad de elegir entre dos menús, preferentemente equivalentes en nutrientes, a fin de que, con independencia de lo que elijan en cada comida, no se desequilibre su dieta general. Conviene igualmente disponer de algunos cambios fijos, para quienes no deseen ninguno de esos dos menús: alguna ensalada, fiambres, tortillas, etc.</i> - <i>Servir dietas especiales, atendiendo no sólo a necesidades médicas sino también a preferencias culturales (alternativas vegetarianas, por ejemplo).</i> 	Elección
	<p>101. Introducir una dieta de sólidos blandos destinada a las personas que presenten problemas de masticación, a fin de retrasar al máximo el recurso sistemático a las dietas blandas (purés).</p>	Elección Autonomía

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	102. Estimular a los residentes a que participen en la planificación de los menús, aporten ideas o recetas propias y ayuden en la cocina o, incluso, preparen la comida en determinadas ocasiones.	aAutonomía
	103. Cuidar la presentación de los platos.	Elección
	104. Adoptar la costumbre de ofrecer a los residentes la posibilidad de repetir un plato, sin esperar necesariamente a que lo pidan.	Elección
	105. Ofrecer a los residentes la posibilidad de proponer, de vez en cuando, un capricho o una comida un poco especial, en domingos y días festivos, o en fechas señaladas (por ejemplo, el día de su cumpleaños).	Elección
	106. Ofrecer a los residentes una merienda completa y variada.	Elección
	107. Ofrecer a los residentes algún alimento o bebida al margen de las comidas programadas, e informarles con claridad de que pueden pedir algo de comer o de beber entre horas.	Elección
	108. Animar a los residentes a conservar, en lo posible, su autonomía para comer, enseñándoles, si fuera conveniente, a utilizar ayudas técnicas específicamente diseñadas al efecto, y prestándoles ayuda sólo en la medida en que lo necesiten, evitando, siempre que sea posible, suplirles en estas actividades, aunque resulte más cómodo y más rápido.	Autonomía
	109. Adoptar las medidas que resulten más adecuadas para respetar la intimidad de las personas que, debido a sus discapacidades, comen de forma inadecuada, y para respetar el derecho de los residentes a quienes tales conductas resultan muy molestas. <i>Por diferentes razones, algunas personas tienen una forma de comer que resulta desagradable para sus compañeros de mesa y que puede violentar a quienes son conscientes del problema. No existe una solución ideal para esta situación. En algunos casos, los residentes muestran un importante grado de tolerancia. Otras veces, lo viven mal y debe valorarse la posibilidad de organizar las comidas de forma que el personal pueda asistir a los usuarios que necesitan ayuda discretamente, a una hora diferente, o en otro comedor, o en mesas un poco separadas.</i>	Intimidad Dignidad
	110. Ofrecer a los residentes la posibilidad de comer en su habitación o en la sala de estar de la planta en la que se encuentra su habitación, cuando se sientan indispuestos.	Elección Intimidad
	111. Prever un tiempo suficiente para que los residentes puedan comer con tranquilidad y hacer un rato de sobremesa.	Elección

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>112. Ofrecer a los residentes la posibilidad de cambiar de sitio en el comedor, si así lo desean.</p> <p>113. Poner a disposición de los residentes algún lugar en el que puedan cocinar un plato sencillo o calentar alguna bebida o un plato preparado.</p> <p>114. Poner a disposición de los residentes un lugar en el que puedan conservar alimentos propios, bien en su habitación, bien en la despensa común.</p>	<p>Elección</p> <p>Elección Satisfacción</p> <p>Elección Satisfacción</p>
Cuidado de la salud	<p>115. Garantizar, en el centro, la atención sanitaria básica.</p> <p><i>No es infrecuente que tanto los residentes como los familiares tengan de las residencias una imagen más sanitaria que social, y que este enfoque les lleve a pensar que la institución debiera estar capacitada para ofrecer una atención sanitaria especializada y contar, por lo tanto, con el equipamiento médico correspondiente.</i></p> <p><i>Es importante explicar a los interesados, con anterioridad al ingreso, que las residencias no tienen un cometido sanitario, sino social, y que su capacidad de atención sanitaria es básica, generalmente equiparable a la de un centro comunitario de salud (ambulatorio).</i></p> <p>116. Garantizar el acceso a los servicios de salud: consulta a médicos generalistas y especialistas; revisiones odontológicas; revisiones de visión y audición; sesiones de rehabilitación; etc.</p> <p>117. Garantizar que los residentes que conservan su capacidad para ello puedan seguir administrando su medicación.</p> <p><i>Las personas capacitadas para ello deben poder administrar sus propios medicamentos, debiendo ofrecérseles un lugar apropiado para guardarlos.</i></p> <p>118. Administrar la medicación de las personas que no se encuentran capacitadas para hacerlo por sí mismas.</p> <p><i>La medicación que queda bajo la responsabilidad de la residencia debe ser almacenada en un lugar seguro y administrada por el personal competente y de acuerdo con la prescripción médica correspondiente. Es imprescindible llevar un control escrito de los fármacos recibidos y administrados por la residencia.</i></p>	<p>Dignidad Conocimiento y defensa de sus derechos</p> <p>Dignidad Conocimiento y defensa de los derechos Autonomía Satisfacción</p> <p>Dignidad</p>

ATENCIÓN PERSONAL		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Atención a residentes en situación terminal	119. Disponer de directrices de actuación que permitan adoptar, en cada caso, las medidas más adecuadas para que los residentes puedan, cuando llega el momento, morir dignamente. Conviene que estas directrices tengan presentes también las necesidades de los familiares, de los demás residentes y de los profesionales, en particular, de los de atención directa.	Dignidad

RECOMENDACIONES SOBRE LA FORMA DE VIDA

FORMA DE VIDA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Aspectos generales	120. Reconocer expresamente que una de las principales finalidades de la residencia debe ser garantizar que las personas que viven en ella tengan la posibilidad de seguir siendo ellas mismas y de seguir eligiendo, en lo posible, el modo de vida que deseen llevar.	Autonomía Satisfacción
	121. Ofrecer a los residentes la posibilidad de llevar una vida acorde con los modos de vida habituales en las personas de su misma edad.	Autonomía Satisfacción
	122. Evitar prácticas que limiten la autonomía, tratando de no dar por hecho, sistemáticamente, que los residentes no se van a ocupar de la gestión de sus asuntos personales, como, por ejemplo, administrar sus ingresos, administrarse la medicación, bañarse solos o realizar las tareas domésticas en su habitación.	Autonomía Satisfacción
	123. Respetar el ritmo de los residentes para hacer las cosas, en particular las actividades básicas de la vida diaria, como son vestirse, asearse, ir al WC y comer.	Dignidad Autonomía
	124. Asegurarse de que los residentes poseen la información adecuada para adoptar, con conocimiento de sus posibles implicaciones, decisiones que afecten a su forma de vida, y fomentar unas pautas de atención que animen a los residentes a implicarse en la adopción de dichas decisiones.	Conocimiento y defensa de los derechos
	125. Velar por que no existan normas tácitas, asumidas por el conjunto de las personas que trabajan y viven en la residencia, que limiten las posibilidades de elección o de decisión de los residentes en cuanto a su forma de vida.	Conocimiento y defensa de los derechos Autonomía Elección
<p><i>Es importante tener presente que el mundo residencial encierra una serie de asunciones que, a lo largo del tiempo, van transmitiéndose de unas personas a otras, y que estas asunciones forman parte integrante de la percepción que tanto los profesionales, como los residentes y sus familiares tienen del centro. Su percepción de la vida en la residencia, de lo que se puede y no se puede hacer o decir, de lo que es admisible y lo que no, pasa siempre, de forma inconsciente, por ese filtro de conocimientos o intuiciones difusos. La insuficiente información y la muy frecuente falta de transparencia, aun no siendo voluntarias, afianzan esto que podría calificarse de “subcultura” residencial, subcultura en cuyo marco todos los intervinientes e interesados tienden a interpretar restrictivamente los derechos.</i></p>		

FORMA DE VIDA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>126. Tratar de que no se restrinjan libertades o posibilidades de elección, antes de que surja, realmente, la necesidad de limitarlas.</p> <p><i>Un ejemplo muy claro viene dado por la tendencia de los profesionales a no mencionar a los residentes la posibilidad de traer algún mueble propio para decorar su habitación. Adoptan esta actitud en previsión de situaciones futuras, en las que la mayor discapacidad del residente hará necesario contar con mayor amplitud de espacio para manejar la silla de ruedas, la grúa, etc.</i></p> <p><i>Esta forma de proceder es frecuente y, en parte, es la causante de la falta de personalización del espacio que se observa en muchos centros y que contribuye a que sigan presentando un aspecto institucional, a pesar de que se encuentren físicamente bien dotados, y de que el mobiliario y la decoración sean agradables.</i></p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Autonomía</p> <p>Elección</p>
Ingreso	<p>127. Preparar el día del ingreso, tratando de programarlo para el momento más tranquilo de la jornada, a fin de poder prestar al nuevo residente la atención que requiere; proponerle que venga acompañado y explicarle que su acompañante puede, si ambos lo desean, pasar con él el día en la residencia; e informar a los miembros del personal y a los residentes que más contacto van a tener con él para que estén presentes y le den la bienvenida.</p> <p>128. Actuar con delicadeza y comprensión el día del ingreso.</p> <p><i>Conviene ajustarse a las siguientes pautas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Es importante evitar en el primer momento situaciones o procedimientos que puedan producir en el residente la sensación de pérdida de control de sí mismo o de su identidad personal, como puede ser el desprenderle de sus objetos de valor, documentos y medicamentos; someterle a un examen médico; proponerle un baño inmediatamente después de ingresar, ...</i> - <i>Conviene, así mismo, preguntarle al residente cuál es la forma en que desea ser tratado y presentado ante el resto de los residentes y ante los profesionales.</i> - <i>Su habitación debe estar bien aireada e incluirse algún detalle, como por ejemplo, un ramo de flores.</i> - <i>Un miembro del personal debe explicar algunos aspectos básicos que ayuden al residente a familiarizarse con el entorno:</i> 	<p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p>

FORMA DE VIDA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La situación de algunas instalaciones: aseos, baños, comedor, escaleras, ascensor, salidas de emergencia.</i> • <i>La hora a la que se sirven las comidas.</i> • <i>El funcionamiento del ascensor, del timbre de alarma, y del teléfono.</i> • <i>La persona a la que puede dirigirse si desea cualquier cosa.</i> • <i>El personal debe asegurarse de que disponga de sus gafas, de su dentadura y de otras ayudas técnicas que pueda necesitar.</i> <p>129. Mostrar comprensión con las dificultades que conlleva un ingreso en residencia para los familiares.</p>	Dignidad
Utilización de los espacios	<p>130. Animar a los residentes a que elijan el lugar de la residencia en el que les apetece estar en cada momento del día, promoviendo, en lo posible, la utilización de los distintos espacios.</p> <p>131. Animar a los residentes a utilizar su habitación con total libertad: a estar en ellas siempre que lo deseen y no sólo en momentos predeterminados; a utilizarlas no sólo como dormitorios, sino también como salas de estar o para recibir visitas; a regular la temperatura a su gusto; a encender o apagar la luz cuando les apetezca; a abrir o cerrar la ventana a su antojo; etc.</p> <p><i>La libertad en el uso de las habitaciones se ve limitada cuando están ocupadas por más de una persona. Esta es una cuestión que se debe tratar con especial atención y determinar las pautas de actuación, los procedimientos de negociación entre los ocupantes y las vías de resolución de conflictos, debiendo tratarse, en lo posible, de que los residentes puedan elegir sus compañeros de habitación.</i></p> <p>132. Adoptar las medidas adecuadas para que los residentes puedan, si lo desean, cerrar con llave la puerta de su habitación.</p> <p><i>Esto implica ofrecer explícitamente a todos los residentes la posibilidad de disponer de llave de su habitación. En aquellos casos en los que la posibilidad de que el residente se encierre conlleve algún riesgo, cabría la alternativa de impedir el cierre desde el interior.</i></p>	Elección Intimidad Elección Intimidad

FORMA DE VIDA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p><i>Por otro lado, el personal debe necesariamente entrar, por la noche, en algunas habitaciones para cambiar el material de incontinencia, ayudar a los residentes a ir al servicio o a utilizar la bacinilla, para realizar cambios posturales u otras tareas. En estos casos, se explicará claramente a los usuarios que las visitas nocturnas son necesarias. En los demás supuestos, se tendrán en cuenta los deseos de los residentes y, en consecuencia, habrá que preguntarles si desean ser incluidos en las rondas de control nocturno.</i></p> <p>133. Asegurarse de que los miembros del personal llaman siempre a la puerta de las habitaciones y esperan a que se les invite a entrar.</p> <p>134. Solicitar siempre el consentimiento o el acuerdo de un residente antes de enseñar su habitación a una visita.</p> <p>135. Evitar que se den situaciones en las que unos residentes se resignen sistemáticamente a realizar las actividades que prefieren otros residentes, por evitar conflictos.</p> <p><i>Así, es frecuente que se den situaciones en las que algunos residentes preferirían permanecer en el salón sin tener que ver u oír la TV, pero leyendo, conversando, oyendo música o echando una cabezadita, y en las que, sin embargo, renuncian a solicitar que se apague el televisor por evitar conflictos.</i></p> <p><i>En tales situaciones conviene orientar a los residentes y, en su caso, a las visitas, hacia otros espacios que también se encuentren cómodamente equipados para la actividad que, en ese momento, desean realizar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>en los casos en los que se observe que la mayoría de los presentes están viendo la televisión, conviene orientar a los grupos que conversan hacia otros espacios: las habitaciones, el comedor o las salas de visitas;</i> - <i>en los casos en los que la mayoría estén conversando, conviene orientar a los pocos residentes que deseen ver la televisión hacia otras salas de estar con TV.</i> <p>136. Evitar limitar sistemáticamente el acceso de los residentes a la cocina, a la lavandería o a otras áreas de servicios comunes.</p>	<p>Intimidad</p> <p>Intimidad</p> <p>Dignidad Elección</p> <p>Elección</p>

FORMA DE VIDA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Las actividades	<p>137. Organizar actividades interesantes, variadas y en número suficiente, tanto durante la semana como durante los fines de semana.</p> <p><i>Conviene que, al margen de las actividades programadas, que suelen organizarse a cargo de un monitor, los profesionales de atención directa presten un acompañamiento activo que consiste en estimular a los residentes a realizar actividades de forma prácticamente autónoma: conversar, realizar tareas domésticas, participar en juegos, oír música, pintar, ocuparse de sus animales domésticos, leer, etc.</i></p>	Satisfacción Elección
	<p>138. Estimular las actividades en el exterior.</p> <p><i>Es importante mantener el contacto con el mundo exterior tanto como sea posible, participando en acontecimientos locales y utilizando los servicios y recursos comunitarios. Es preferible que las salidas sean espontáneas, en grupos pequeños, en lugar de ser, sistemáticamente, organizadas por la residencia.</i></p> <p><i>Una buena fórmula consiste en designar a una o varias personas para que se informen de todos los acontecimientos y actividades locales y lo comuniquen a los demás por medio de tabloneros de anuncios, boletines, reuniones, etc.</i></p> <p><i>Es conveniente asimismo conocer y utilizar siempre que sea posible los servicios y recursos comunitarios: hogar del jubilado, centros de día, peluquerías, comercios, servicios sanitarios, servicios educativos para adultos, y estimular la participación en diferentes grupos sociales como organizaciones voluntarias, asociaciones de personas con deficiencias físicas o sensoriales, grupos religiosos, coros, etc.</i></p> <p><i>Se debe animar a los visitantes, familiares, amigos, voluntarios, para que acompañen a pasear a los residentes e, incluso, para que les inviten a pasar uno o varios días fuera de la residencia.</i></p>	Satisfacción Elección
	<p>139. Consultar a los residentes sobre sus preferencias en la programación de las actividades que se desarrollen en la residencia o fuera de ella (excursiones y salidas al exterior).</p> <p><i>Conviene tratar de conocer algunas de las actividades que los residentes realizaban con anterioridad a su ingreso, así como los intereses y las habilidades que conservan, a fin no sólo de proponer en la programación actividades mejor adaptadas a sus preferencias, sino también de ayudarles a seguir ejercitando dichas habilidades físicas o mentales al margen de la programación, a satisfacer sus intereses y, si lo desean, a buscar otros nuevos fuera de la residencia.</i></p>	Satisfacción Elección

FORMA DE VIDA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>140. Ayudar a los residentes a participar en las actividades que deseen realizar, cuando requieran ayuda para ello.</p> <p>141. No obligar a los residentes a participar en las actividades y evitar que se sientan obligados a hacerlo.</p>	<p>Satisfacción</p> <p>Satisfacción</p>
Los horarios	<p>142. Introducir cierta flexibilidad en los horarios de levantarse y acostarse, a fin de respetar, en la medida de lo posible, las costumbres y preferencias de los residentes.</p> <p><i>Conviene que los residentes tengan la posibilidad de elegir la hora a la que desean levantarse y acostarse, no siendo recomendable establecer un horario general fijo en función de las rutinas del personal. Sin embargo, dado que muchos residentes necesitan ayuda y que los trabajadores tienen que organizar su tiempo para atender a las necesidades generales, conviene establecer, en lo posible, horarios individuales, ajustados a los deseos de los residentes. En principio, estos horarios deberán ser estables, pudiendo modificarse previo aviso.</i></p> <p>143. Introducir cierta flexibilidad en los horarios de las comidas.</p> <p><i>Las siguientes pautas pueden resultar de utilidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>El desayuno debe servirse durante un periodo de tiempo lo bastante largo como para que todos los residentes no tengan que levantarse a la misma hora, ofreciendo a quienes madrugan la oportunidad de no tener que esperar sistemáticamente a que todo el mundo esté levantado para ir a desayunar y a quienes así lo prefieren la posibilidad de levantarse más tarde. Durante ese tiempo, se pueden dejar preparados algunos alimentos fríos como leche, cereales, zumos, pan, mermelada, etc., un tostador para uso de los residentes y el material necesario para preparar o servirse un café o un té caliente.</i> - <i>la comida debe poder conservarse caliente para las personas que prefieren comer más tarde, o debe dárseles la posibilidad de calentarla ellas mismas;</i> - <i>no debe “sancionarse” sin comer a quienes lleguen tarde sin haber avisado previamente de su tardanza; esto no obsta para que en el caso de que esto se produzca sistemáticamente, el responsable haga una llamada de atención al residente para que procure ajustarse a las franjas horarias establecidas, o avisar debidamente, en caso contrario.</i> 	<p>Elección</p> <p>Elección</p>

FORMA DE VIDA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>144. Introducir cierta flexibilidad en los horarios de los baños:</p> <p><i>Conviene ofrecer a los residentes la posibilidad de bañarse más de una vez a la semana, si así lo desean, y de modificar, en ocasiones, previo aviso, la hora de su baño semanal.</i></p>	Elección

RECOMENDACIONES SOBRE RELACIONES PERSONALES EN LA RESIDENCIA

LAS RELACIONES PERSONALES DENTRO DE LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Ambiente	145. Tratar de crear un contexto acogedor, propio de un lugar de vida. <i>Sin duda puede contribuir a ello fomentar la participación de los residentes en la decoración de la residencia y en la elección y en la disposición del mobiliario.</i>	Dignidad
	146. Establecer normas de convivencia basadas en el respeto mutuo, que rijan las relaciones entre los residentes, entre los profesionales, entre residentes y profesionales, así como sus relaciones con personas ajenas a la residencia.	Dignidad
	147. Tratar de que el ambiente en la residencia sea tranquilo y sosegado y no varíe excesivamente en función del personal que se encuentre de turno.	Dignidad
	148. Tratar de que las relaciones entre los residentes y entre éstos y el personal sea buena y abierta, evitando que queden sistemáticamente circunscritas a conversaciones sobre temas directamente relacionados con la atención o con las actividades residenciales.	Dignidad
	149. Adoptar medidas dirigidas a facilitar la convivencia de residentes con demencia y sin demencia. <i>Es una cuestión controvertida. Algunos técnicos consideran que las personas ancianas con demencias graves deben ser tratadas en psicogerátricos y, efectivamente, algunos establecimientos especializados de ese género ofrecen una atención muy adecuada. Otros técnicos opinan que la atención en centros específicos puede acentuar la idea de segregación y, desde luego, puede hacer más fácil que personas con síntomas tratables o simplemente personalidades difíciles sean etiquetadas como enfermas mentales para el resto de su existencia.</i> <i>En numerosas residencias la integración es una realidad y funciona, pero cuando no funciona, la calidad de vida de los residentes "normales" puede deteriorarse. Hay ancianos que no aceptan la compañía de personas confusas y que pueden no sólo reaccionar con enfado a los hábitos antisociales, sino, a la larga, sentirse desorientados, deprimidos y acabar encerrándose en sí mismos.</i> <i>No existen soluciones ideales para esta cuestión, pero las siguientes medidas pueden ser de ayuda:</i>	Dignidad

LAS RELACIONES PERSONALES DENTRO DE LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Tratar de mantener un equilibrio en favor de los residentes "lúcidos". 5 a 1 es una proporción que la experiencia ha demostrado ser satisfactoria, aunque obviamente múltiples circunstancias y la casuística concreta pueden hacer variar la proporción.</i> - <i>Ofrecer a todos los residentes el máximo de intimidad posible. La habitación individual reduce lógicamente las molestias que pueden producir los vecinos.</i> - <i>Disponer de instalaciones que permitan el aislamiento deseado o recibir visitas sin temor a ser molestados.</i> - <i>Si se plantearan problemas de convivencia, considerar la posibilidad de escalonar las horas de comida o proporcionar mesas separadas a quienes tienen hábitos desagradables.</i> - <i>A la hora de hacer algún cambio de emplazamiento, en el comedor, por ejemplo, hay que solicitárselo a la persona que presenta menos riesgo de desorientación y no a quien tiene menos posibilidad de protestar.</i> - <i>Explicar a los residentes la naturaleza de las enfermedades mentales que aquejan a sus compañeros de residencia y del significado de cualquier comportamiento inusual. Es justo que se les dé la oportunidad de entender y colaborar en la atención si van a tener que convivir con dichos problemas. Es casi seguro que esta comprensión reduzca su miedo y hostilidad, y puede, al mismo tiempo, tranquilizarles el ver que el personal no identifica vejez con enfermedad mental.</i> - <i>Trabajar duro por mantener en la residencia una atmósfera de solidaridad y respeto por las enfermedades de los demás, ya sean mentales o físicas.</i> <p>150. Comprender la necesidad que tienen los residentes de estar solos de vez en cuando, y respetar ese deseo.</p> <p>151. Establecer pautas de funcionamiento que traten de encontrar el equilibrio idóneo entre la conveniencia de promover y facilitar la participación de los familiares en la atención al residente y la necesidad de garantizar a los profesionales la posibilidad de realizar, en buenas condiciones, las funciones que tienen atribuidas.</p>	<p>Dignidad Intimidad</p> <p>Dignidad</p>
Días especiales	152. Organizar los domingos y días festivos actividades distintas de las del resto de la semana, a fin de que, también para los residentes, el fin de semana tenga un carácter un poco extraordinario (ofrecer un aperitivo, organizar una sesión de vídeo, etc.).	Satisfacción Elección

LAS RELACIONES PERSONALES DENTRO DE LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	153. Ofrecer algo especial en la comida o en la merienda los domingos y festivos.	Satisfacción Elección
	154. Celebrar los cumpleaños y las fechas señaladas.	Satisfacción
Trato del personal	155. Garantizar que todos los miembros del personal traten a los residentes con amabilidad, respeto, corrección y comprensión, tanto en las relaciones verbales como, en su caso, en la ayuda física que pudieran requerir para realizar las actividades de la vida cotidiana.	Dignidad
	156. Enseñar a los profesionales a hablar adecuadamente con los residentes. <i>Las siguientes pautas pueden resultar útiles:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Mirar de frente y vocalizar sin exageraciones. - Hablar claro. - Hablar despacio. - Hablar lo suficientemente alto para ser oídos, pero sin gritar. - Usar frases sencillas y breves. - Esperar a que el interlocutor responda a cada uno de los puntos para pasar al siguiente. - Asegurarse de que el rostro, el tono de voz, y la expresión corporal subrayan lo que queremos decir. 	Dignidad
	157. Enseñar a los profesionales a escuchar adecuadamente a los residentes. <i>Las siguientes pautas pueden resultar útiles:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar un sincero interés por lo que se nos dice. - Sentarse cerca del interlocutor. - Llamarle por su nombre. - No interrumpir. - Mirar a los ojos 	Dignidad
	158. Dirigirse a los residentes en la forma en que cada uno de ellos prefiera. <i>Unos, probablemente prefieran el tuteo, pero otros, sin duda, estarán acostumbrados a ser tratados de usted por personas que no les conocen. Unos preferirán ser llamados por su nombre de pila y otros optarán por que les digan Sr. y el apellido. Ese trato inicialmente elegido podrá evolucionar de forma natural a medida que se afiancen las relaciones.</i>	Dignidad

LAS RELACIONES PERSONALES DENTRO DE LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p><i>Es cierto que la tendencia que se observa en las residencias a tratar a los mayores de forma homogénea obedece a la costumbre, a la necesidad de dirigirse a muchas personas a la vez y de mostrar afecto recurriendo a términos familiares (como “abuelos”, por ejemplo). No obstante, su uso indiscriminado no debe considerarse adecuado; muchas personas mayores lo viven como una falta de respeto.</i></p> <p>159. No adoptar formas de hablar o términos infantilizantes.</p> <p><i>Es habitual, en las relaciones con las personas mayores que viven en residencias, sobre todo cuando padecen confusión o demencia, observar un trato verbal muy similar al que se utiliza con los niños.</i></p> <p><i>Conviene tener presente que muchos mayores, aunque no lo manifiesten abiertamente, viven mal esta forma de relación.</i></p> <p>160. No hablar en tercera persona para referirse al residente cuando éste se encuentra presente.</p> <p><i>Es habitual observar esta pauta de relación, principalmente cuando el residente al que se hace referencia padece confusión o demencia.</i></p> <p>161. No tratar a los residentes que padecen una demencia de modo impersonal, por ejemplo, realizando las tareas de atención sin dirigirles la palabra o haciéndolas mientras se mantiene una conversación con otro profesional.</p> <p>162. Defender, mediante una atención considerada y atenta, la dignidad de aquellos residentes que, por razón de su discapacidad física o mental, no pueden siempre controlar su conducta o su aspecto.</p> <p>163. Asegurarse de que los miembros del personal ni riñen, ni chillan, ni tratan de malos modos a los residentes, y establecer procedimientos de supervisión dirigidos a garantizarlo.</p>	<p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p>
Relaciones personales	<p>164. Ofrecer a los residentes que comparten habitación la posibilidad de solicitar cambiar de habitación.</p> <p>165. Ofrecer siempre a los residentes la posibilidad de compartir su habitación con su pareja.</p>	<p>Elección</p> <p>Intimidad</p>

LAS RELACIONES PERSONALES DENTRO DE LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>166. Respetar las necesidades sexuales de los residentes y las relaciones que, consentidamente, establezcan entre sí.</p> <p><i>Con relación a esta cuestión conviene establecer directrices claras de actuación para los casos en los que se observen relaciones de esta naturaleza entre dos personas con problemas mentales de confusión o demencia o entre una persona con problemas mentales y otra que no lo tiene.</i></p> <p>167. Ofrecer a los residentes la posibilidad de elegir su sitio en el comedor y de cambiarlo, de vez en cuando, para relacionarse con otras personas.</p>	<p>Intimidad Autonomía</p> <p>Elección</p>
La posibilidad de expresar los sentimientos	<p>168. Interesarse por la vida que han llevado los residentes con anterioridad a su ingreso, a fin de entender cuáles pueden ser sus preferencias relacionales.</p> <p>169. Adoptar las medidas necesarias para que la dotación de personal y la organización de los turnos de trabajo permitan a los profesionales disponer de tiempo para estimular a los residentes y para tratar de establecer relaciones de confianza, conversando con ellos acerca de sus vivencias, sus deseos, sus preferencias y sus temores.</p> <p>170. Comprender y atender las necesidades emocionales y espirituales de los residentes.</p> <p>171. Ofrecer a los residentes la posibilidad de mantener sus costumbres religiosas.</p> <p>172. Ofrecer a los residentes la posibilidad de hablar con la persona responsable de la dirección de la residencia o con cualquier otro profesional, en condiciones de privacidad.</p> <p><i>Conviene, a estos efectos, informar con claridad a los residentes de que siempre que lo deseen, pueden solicitar una entrevista personal. Así mismo, es necesario tratar de estar atentos a las necesidades de relación de los residentes y de adelantarse a su deseo tomando la iniciativa de charlar un rato con ellos.</i></p> <p>173. Asegurarse de que el personal trate discretamente los asuntos de los residentes, evitando comentar delante de otras personas cuestiones personales e íntimas y, como regla general, evitar entre los propios profesionales, comentarios innecesarios sobre cuestiones de esa índole.</p>	<p>Dignidad Elección</p> <p>Dignidad Satisfacción</p> <p>Dignidad Satisfacción</p> <p>Dignidad Satisfacción</p> <p>Intimidad</p> <p>Intimidad</p>

LAS RELACIONES PERSONALES DENTRO DE LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>174. Garantizar al residente la absoluta confidencialidad de la información que le concierne y el acceso a la información de la que se dispone sobre él.</p> <p><i>A tales efectos, pueden recomendarse las siguientes pautas de actuación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Deben conservarse los expedientes en un archivador de acceso restringido, y establecerse en qué circunstancias y condiciones se accede a la misma, debiendo informarse a todo el personal, cualquiera que sea su categoría profesional, de que está sujeto al principio de confidencialidad de la información.</i> - <i>Deben establecerse directrices que permitan recoger la información personal con delicadeza, garantizando su absoluta confidencialidad, y ofreciendo la posibilidad de no responder a preguntas a las que el residente y sus familiares prefieran no aludir o ante las cuales se sienten, manifiestamente, incómodos.</i> - <i>Debe ofrecerse a los residentes la posibilidad de acceder a la información que consta por escrito sobre ellos, estableciendo un procedimiento al efecto; en determinados casos, puede limitarse el acceso a la información sobre su estado de salud, si el médico estima que puede serle perjudicial.</i> - <i>Debe ofrecerse a los residentes la oportunidad de aprobar o rechazar la salida de su expediente de la residencia, excepto en el caso de que sea el propio residente quien se traslade de centro.</i> - <i>Debe ofrecerse la posibilidad de participar en la elaboración del plan individual de atención.</i> - <i>Debe definirse el tipo de información referida a los residentes a la que de forma habitual conviene que tengan acceso los distintos profesionales.</i> 	<i>Intimidad</i>

RECOMENDACIONES SOBRE RELACIONES CON EL EXTERIOR

RELACIONES CON EL EXTERIOR		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS

RELACIONES CON EL EXTERIOR		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Salir de la residencia	<p>175. Establecer pautas de atención que no hagan sentirse a los residentes en la obligación de pedir permiso o de informar sistemáticamente de que salen de la residencia.</p> <p>176. Poner una llave del centro a disposición de los residentes que no tengan dificultades para salir solos.</p> <p>177. Adoptar las medidas organizativas necesarias para acompañar en sus salidas al exterior a las personas que necesiten ayuda para hacerlo, debiendo idearse fórmulas de supervisión y acompañamiento de las personas para las que salir solas a la calle conlleve un riesgo no asumible.</p> <p><i>Cabe, por ejemplo, establecer un sistema de observación y registro que permita saber cuáles son los residentes que no han recibido visitas a lo largo de la semana y asumir el compromiso de sacarles a pasear, de tal modo que quede garantizado que las personas que no pueden salir solas a la calle realizan como mínimo una salida semanal.</i></p> <p>178. Facilitar el contacto con voluntarios u otras personas que pueden ofrecer un servicio de acompañamiento a los residentes que así lo deseen.</p>	<p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Autonomía Satisfacción</p> <p>Autonomía Satisfacción</p>
Recibir visitas	<p>179. Establecer un horario de visitas muy flexible, que sólo limite el acceso de las mismas en la medida en la que pueda verse afectado el derecho a la intimidad de los residentes.</p> <p>180. Adoptar las medidas necesarias para que los residentes puedan recibir visitas en privado, habilitando salas y animando a los residentes a que utilicen sus habitaciones al efecto.</p> <p>181. Ofrecer a los residentes la posibilidad de invitar a comer a familiares o amigos.</p> <p>182. Ofrecer a los residentes la posibilidad de que, en circunstancias especiales, un familiar o un amigo pueda quedarse a pasar la noche en la residencia.</p>	<p>Intimidad Autonomía</p> <p>Intimidad</p> <p>Elección</p> <p>Elección</p>
Restablecer contactos	<p>183. Favorecer la continuidad de las relaciones personales y crear condiciones que permitan el desarrollo de otras nuevas.</p> <p>184. Animar y ayudar a los residentes a restablecer algún contacto con el medio del que proceden: visitar su pueblo de vez en cuando, escribir a amigos y familiares en fechas señaladas (por ejemplo, en Navidad), invitarles en alguna ocasión a comer o a merendar en la residencia, etc.</p>	<p>Satisfacción</p> <p>Satisfacción</p>

RELACIONES CON EL EXTERIOR		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Hablar por teléfono	185. Garantizar que los residentes puedan llamar por teléfono, en privado, y siempre que lo deseen, bien habilitando una cabina accesible, bien ofreciendo la posibilidad de hablar desde su habitación o desde una sala reservada. <i>El teléfono inalámbrico es una buena solución cuando no existen conexiones telefónicas en las habitaciones.</i>	Intimidad Satisfacción
Correspondencia	186. Garantizar que los residentes puedan recibir y enviar correspondencia cerrada.	Intimidad Satisfacción

RECOMENDACIONES SOBRE ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO E INFORMACIÓN

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN

ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Documentación	<p>187. Elaborar un folleto informativo que refleje con claridad las principales disposiciones referidas al funcionamiento y a la organización de la residencia.</p> <p><i>Se estima conveniente que este folleto recoja los siguientes aspectos:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>función de la residencia y principios de atención;</i>- <i>características del edificio y entorno inmediato (superficie, número de habitaciones individuales y dobles, posibilidad de personalizar la habitación, etc.);</i>- <i>equipamiento e instalaciones;</i>- <i>número de usuarios;</i> - <i>información general:</i><ul style="list-style-type: none">• <i>posibilidad de alojamiento para estancias cortas o periodos de prueba;</i>• <i>disponibilidad de ayuda para salir al exterior y para realizar compras;</i>• <i>servicios disponibles en el centro;</i>• <i>actividades de ocio;</i>• <i>horario de visitas;</i>• <i>posibilidad de llevar consigo animales de compañía;</i>• <i>horarios de comidas;</i>• <i>alternativas de menú;</i>• <i>información sobre los recursos comunitarios próximos: tiendas, servicios religiosos, bancos, etc.</i>	Conocimiento y defensa de los derechos

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>188. Contar con un reglamento interno que explicita los derechos y las obligaciones y que establezca las normas de convivencia, e informar de su contenido tanto a los residentes como a sus familiares, siendo conveniente elaborar, al efecto, un folleto de fácil comprensión.</p> <p><i>El reglamento de régimen interior tiene como objetivo básico la regulación de la vida colectiva y, por tanto, es absolutamente necesario. Sin embargo, conviene que limite los derechos individuales sólo en lo imprescindible y que sea lo más flexible posible en su aplicación. En este sentido, las excepciones a las reglas o situaciones generales deben considerarse como indicadores de calidad de atención individualizada, siempre que no constituyan favoritismos injustificados.</i></p>	Conocimiento y defensa de los derechos
	<p>189. Elaborar folletos que informen con claridad, en un lenguaje de fácil comprensión, de la función protectora del procedimiento de incapacitación legal, y de los cauces que deben seguirse para iniciarlo, así como de las modalidades protectoras que pueden arbitrar los jueces.</p>	Conocimiento y defensa de los derechos
	<p>190. Abrir para cada residente un dossier o expediente personal, en el que se irán incorporando los documentos que le conciernen.</p> <p><i>Los documentos que se irán incorporando al expediente son:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>El contrato escrito en el que se formulan los términos y las condiciones de los servicios que le serán proporcionados.</i> - <i>La evaluación inicial realizada con anterioridad al ingreso a fin de determinar si la residencia se adecua a sus necesidades o debe ser orientada hacia otros servicios. Esta evaluación inicial debe incluir una historia social, los factores que han determinado el ingreso en la residencia, y una valoración del estado físico y mental del residente.</i> - <i>El plan individual de atención. Este plan es un proyecto escrito, elaborado y revisado con la participación del residente y de otra persona que el residente designe, y basado en una evaluación continua de las necesidades. No existe un modelo estándar de plan individual pero se recomienda que recoja información sobre los siguientes aspectos:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>necesidades o problemas detectados y valorados como de atención prioritaria;</i> • <i>capacidades y recursos con los que cuenta el usuario;</i> 	Intimidad Dignidad

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>objetivos a alcanzar;</i> • <i>pautas adoptadas para alcanzarlos;</i> • <i>periodo de aplicación y fecha de revisión.</i> <p><i>Con el fin de que el plan resulte operativo, conviene diferenciar diversas áreas de actuación -salud, vida social y rutinas cotidianas-, fijándose para cada área un máximo tres o cuatro objetivos.</i></p> <p>- <i>La documentación social y sanitaria que se vaya generando durante el ingreso.</i></p> <p>-</p> <p>191. Poner a disposición de los residentes y de sus familiares formularios destinados a la presentación de quejas y sugerencias.</p> <p>192. Poner a disposición de profesionales, residentes, y familiares copias de los informes realizados por los inspectores de los servicios residenciales así como de los informes de evaluación y de autoevaluación.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>
Información	<p>193. Tener presente que cuando el residente no tiene capacidad para gobernarse a sí mismo, la información debe transmitirse en presencia de su representante legal.</p> <p>194. Entregar a los residentes y, en su caso, a sus familiares, con anterioridad al ingreso en la residencia, un folleto informativo e informar verbalmente de los principales aspectos de la organización y del funcionamiento.</p> <p><i>El día del ingreso no es el más conveniente para insistir sobre aspectos relativos a la organización y el funcionamiento del centro, porque tanto el residente como sus familiares se encuentran en una situación delicada, con frecuencia dolorosa, y no pueden centrar la atención en detalles de esa índole. Es mejor hacerlo antes del ingreso, e ir detallando esa información durante el periodo posterior al mismo.</i></p> <p>195. Presentar a la persona que ingresa a los residentes que, en principio, más trato van a tener con ella -por tener la habitación en la misma planta, por ejemplo, por ser quienes se sentarán a su lado en la mesa, etc.-, así como a los miembros del personal que más directamente van a tratar con ella. Conviene hacerlo, bien con anterioridad a su ingreso, bien el propio día de su ingreso.</p> <p>196. Informar a los residentes de sus derechos en un lenguaje adaptado a su nivel y capacidad de entendimiento.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Dignidad</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>197. Informar con claridad a los residentes del reglamento interno y, en particular, de la necesidad de adaptarse a las normas de convivencia y de los cauces de participación.</p> <p>198. Informar con claridad de la existencia de un procedimiento de presentación de quejas y sugerencias.</p> <p>199. Informar a los residentes de cómo se adoptan las decisiones en la residencia (por ejemplo, cómo se fijan los horarios, cómo se deciden los menús, cómo se programan las actividades, etc.) y de quiénes intervienen en ellas.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>200. Informar a los residentes y a sus familiares, tanto antes del ingreso como con posterioridad al mismo, de la posibilidad que estos últimos tienen de participar en la realización de determinadas tareas de atención personal, como son dar de comer, asear, cambiar el pañal, levantar o acostar al residente, si tanto él como su familiar así lo prefieren.</p> <p><i>Las familias pueden y deben colaborar en la prestación de cuidados complementarios para la correcta asistencia de los residentes. Se requieren reuniones programadas entre la familia y el equipo asistencial, donde se pueda acordar la participación de la familia en alguna de las actividades, dar instrucciones sobre la manera de aportar los cuidados, y organizar reuniones de orientación y de formación.</i></p> <p>201. Informar a los residentes del precio de los servicios que reciben, así como de cualquier variación en los mismos.</p> <p>202. Establecer un calendario de reuniones informativas de carácter periódico con los residentes y sus familiares, a fin de explicarles en detalle la información referida a la organización, el funcionamiento, el reglamento o las normas de convivencia, a los derechos, a la incapacitación o a otras cuestiones que los interesados estimen pertinentes.</p> <p><i>Es importante tener presente que la información ofrecida durante la fase de ingreso no es suficiente, en particular porque tanto el residente como sus familiares atraviesan un momento de crisis y no están en condiciones de asimilar un exceso de información práctica. Por ello, y también para informar de las modificaciones que se vayan produciendo en la organización y en el funcionamiento, es necesario mantener abierto un cauce periódico de información, que es complementario de las entrevistas que se mantengan en privado con el residente y sus familiares.</i></p> <p>203. Informar de la conveniencia de tramitar la declaración de incapacitación y el nombramiento de un tutor cuando se observa un deterioro tal que impide a la persona gobernarse por sí misma.</p> <p><i>Ocurre con frecuencia que las personas mayores alcancen un estado mental de deterioro tal que, de hecho, les impide gobernarse por sí mismas, aunque legalmente sigan siendo plenamente capaces. En tales situaciones, lo habitual es que sean los familiares de referencia, los más cercanos, los que asumen la función de decidir por ellos. Esta forma de hacer –que, en términos jurídicos, se denomina “guarda de hecho”- obedece, sin duda, en la mayoría de los casos, a la buena voluntad de todos los interesados y al deseo de ofrecer a la persona mayor la mejor atención posible.</i></p>	<p>Intimidación Elección Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos Dignidad</p>

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p><i>Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que limitar la capacidad de una persona –que es lo que, de hecho, se hace en esos casos- es una cuestión muy seria, con importantes consecuencias para la libertad y la vida de esa persona. Y por ser una cuestión tan grave, requiere ser tratada con las máximas garantías, sobre todo en aquellos casos, no infrecuentes, en los que existen conflictos de intereses o de derechos, como ocurre, por ejemplo, cuando el derecho de la persona mayor a moverse libremente se contrapone a la preocupación que manifiestan sus familiares por su seguridad y por evitar riesgos, conflicto de intereses que suele resolverse limitando “por su bien” la libertad de la persona mayor, en contra de su voluntad, o cuando menos, sin su consentimiento.</i></p> <p><i>Ofrecer las máximas garantías es precisamente la función del procedimiento de incapacitación::</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Por un lado, es un procedimiento por el que, antes de decidir la incapacitación de la persona, el Juez exige que quede demostrada su incapacidad para gobernarse por sí misma.</i> <p><i>Si, efectivamente, esta incapacidad queda demostrada, el Juez valora, en función del grado de incapacidad, la extensión de la incapacitación, sus límites, indicando si la persona queda incapacitada para todos los actos o sólo para algunos de ellos.</i></p> <p><i>El Juez señala, además, el tipo de protección que mejor se ajuste a las necesidades de la persona y nombra a quien tenga que responsabilizarse de ejercer esa protección.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Por otro lado, la sentencia de incapacitación implica un control por parte del Juez y por parte del Fiscal, que sirve para garantizar la defensa de los derechos de la persona incapacitada, pero también para acreditar o dar fe, ante otras personas, de que quien ha sido nombrado para protegerle ejerce su cometido correctamente, en interés de la persona representada, y no en su propio interés.</i> <p>204. Asegurarse de que los residentes y, en su caso, sus familiares, saben a quién acudir si desean mayor información sobre alguna cuestión concreta.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>
Toma de decisiones	<p>205. Tener siempre presente que cuando una persona se encuentre incapacitada para gobernarse por sí misma, las decisiones que le conciernen deberán ser adoptadas por su representante legal, dentro de los límites establecidos por la sentencia de incapacitación.</p> <p>206. Ofrecer a los futuros residentes la oportunidad de visitar el centro con carácter previo a su ingreso y de acceder al servicio durante un período de prueba (de unos seis meses de duración), a fin de poder adoptar una decisión fundada.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos Elección</p>

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>207. Tener presente, en la organización de la atención, que los residentes tienen derecho a decidir su propio estilo de vida y a participar en la adopción de las decisiones que les afecten.</p> <p>208. Tratar de conocer la opinión de los residentes sobre cualquier propuesta de organización y funcionamiento que afecte a su estilo de vida en la residencia.</p> <p>209. Garantizar que los residentes pueden seguir ejerciendo los derechos cívicos inherentes a su condición de ciudadanos.</p> <p><i>En particular, es necesario poner los medios para que los residentes que deseen hacerlo puedan votar en las elecciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - asegurarse de que constan en el censo electoral y de que reciben las correspondientes tarjetas electorales; - ayudarles a desplazarse hasta el colegio electoral correspondiente. 	<p>Autonomía</p> <p>Autonomía</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>
Finanzas personales	<p>210. Recomendar, con tacto, a la persona que decide ingresar en una residencia, que otorgue testamento con anterioridad al ingreso.</p> <p><i>Algunos residentes seguirán este consejo, otros no, lo que significa que, más tarde o más temprano, algunos expresarán su voluntad de testar. En tales casos, si el residente, sus familiares o su representante así lo solicitan o si dan muestras de no saber a quién dirigirse, los responsables de la residencia deben orientarles, remitiéndoles directamente al Colegio Oficial de Abogados o de Notarios, o dirigiéndoles a alguna organización voluntaria que pueda ofrecerles asesoría jurídica.</i></p> <p><i>Excepto en casos de extrema urgencia, el personal y los responsables de la residencia no deben intervenir en calidad de testigos en ninguna declaración de últimas voluntades. Por supuesto, en ningún caso deben tomar parte en la redacción del testamento.</i></p> <p>211. Informar a los residentes y, en su caso, a su representante legal y a sus familiares de que los miembros del personal no pueden aceptar donaciones, regalos, o propinas.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Autonomía</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>
	<p>212. Informar a los residentes de que son ellos mismos quienes deben responsabilizarse de la gestión de sus ingresos y de la conservación de sus bienes de valor (dinero, cartillas de ahorro, talonarios, joyas, etc.).</p> <p><i>Para mayor facilidad, la residencia debe poner a su disposición un depósito o una caja fuerte, a la que sólo se puede acceder con la autorización del responsable: cada vez que un residente deposite o retire algún objeto, le será entregado un recibo en el que se especifique la fecha y la naturaleza de la operación realizada.</i></p>	<p>Autonomía</p> <p>Satisfacción</p>

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p><i>Estas operaciones deben consignarse en un registro en el que consten el nombre del residente, la descripción de los objetos depositados, la fecha del depósito y, en su caso, la fecha en que se han retirado.</i></p> <p><i>Debe informarse a los residentes del tipo de póliza de seguros contratado por la residencia para que, si lo consideran necesario, puedan contratar una póliza que cubra sus propios bienes.</i></p> <p>213. Informar de la posibilidad de delegar en un representante la realización de determinadas gestiones económicas.</p> <p><i>Ocurre con frecuencia que una persona mayor, con plena capacidad mental, decida, para evitar numerosos desplazamientos, autorizar a una persona (suele ser un familiar o un amigo) para que realice en su nombre determinadas operaciones de cobro de pensiones, pago de facturas, etc. Las entidades bancarias prevén a estos efectos trámites de autorización muy sencillos. Si el residente no conoce a nadie que pueda desempeñar esta función, es necesario orientarle hacia personas u organizaciones voluntarias capacitadas para hacerlo. Los nombres de estas personas u organizaciones deben constar en los registros de las autoridades competentes en materia de registro e inspección de residencias. El responsable de la residencia puede ocuparse de estas cuestiones sólo de forma excepcional y para operaciones muy concretas.</i></p> <p><i>Si el residente desea otorgar poderes más amplios respecto a la administración de sus bienes, debe designar a un representante legal que quede autorizado para ello. Es necesario aconsejar al residente que consulte su decisión con un abogado o un asesor legal. Es recomendable que el responsable de la residencia no acepte en ningún caso el cargo de representante legal de alguno de los residentes.</i></p> <p><i>Si los responsables de la residencia o los miembros del personal observan o creen observar alguna anomalía en la gestión de los bienes de un residente, conviene que se pongan en contacto con sus familiares más próximos, o en su caso, con el Ministerio Fiscal, para informarles de la situación y para que éstos adopten las medidas que estimen adecuadas.</i></p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>
<p>Cauces de participación</p>	<p>214. Establecer cauces colectivos de participación -juntas representativas, asambleas de residentes, comisiones para debatir cuestiones específicas, asamblea de familiares-, y poner los medios para que constituyan cauces efectivos de intervención en la vida residencial.</p> <p>215. Ofrecer a los residentes la oportunidad de participar en las evaluaciones internas y externas, así como en los procedimientos de inspección que se realicen sobre el funcionamiento del centro.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Autonomía</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>

LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFORMACIÓN		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>216. Articular un procedimiento formal de queja, informar adecuadamente de su existencia y de su contenido a los residentes y a sus familiares, y poner a su disposición los formularios correspondientes.</p> <p>217. Articular un procedimiento para la presentación de sugerencias e informar adecuadamente de su existencia y de su contenido a los residentes y a sus familiares, y poner a su disposición los formularios correspondientes.</p> <p>218. Garantizar la participación de los residentes en la elaboración de las normas de convivencia e implicarles en la determinación de aspectos varios del funcionamiento cotidiano: horarios de las comidas, actividades, etc.</p>	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos Autonomía</p>
Registros	<p>219. Mantener actualizados los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un registro de actas de las reuniones del personal, de la junta de gobierno, y de las asambleas generales; - un registro de los menús (basta con conservar los menús correspondientes al último mes); - un registro en el que se especifique el dinero y los objetos valiosos depositados por los residentes en la caja fuerte de la residencia; - un registro de los simulacros de evacuación en caso de incendio y de las revisiones del equipamiento para la prevención de los mismos; - un registro de las inspecciones de sanidad; - un registro de las inspecciones de los equipos de gas y electricidad; - un registro de los accidentes sufridos por el personal y los usuarios dentro de la residencia; - un registro que consigne las circunstancias de aplicación de restricciones físicas y químicas; - un registro en el que se consignen los fármacos que adquiere la residencia así como su administración; - Un registro de las quejas y reclamaciones presentadas y de las medidas adoptadas en respuesta a las mismas. 	<p>Conocimiento y defensa de los derechos</p>

RECOMENDACIONES SOBRE LA FORMA DE TRABAJAR EN LA RESIDENCIA

TRABAJAR EN LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
Plantilla	<p>220. Garantizar que la plantilla cuente con profesionales en número suficiente, y con la formación y la experiencia adecuadas para prestar una atención de calidad.</p> <p><i>Es recomendable que exista cierta correlación entre las características personales, sociales y culturales de la plantilla y las de la población residencial a la que atiende.</i></p>	Dignidad
Formación	<p>221. Contar con un plan de formación inicial y continua y garantizar que los profesionales tienen acceso al mismo.</p>	Dignidad
	<p>222. Adecuar el contenido de los cursos de formación a las necesidades reales y prioritarias de los profesionales.</p> <p><i>Sin duda es necesario consultar a los propios profesionales para determinar cuáles son las necesidades de formación que ellos mismos detectan. Sin embargo, ésta no siempre es la vía adecuada para responder a las carencias de formación más apremiantes, de modo que, complementariamente a dicha consulta, puede resultar adecuado elaborar un registro de incidencias en el que cada profesional, sin necesidad de hacer constar su nombre, pero indicando su categoría profesional (médico, enfermera, auxiliar, etc.) anotaría, en el momento en el que se producen, los problemas que él mismo encuentra en el ejercicio de las funciones que le son propias, indicando las dificultades o las dudas que se le han planteado para resolverlos y la solución por la que, finalmente, ha optado. La revisión periódica de este registro permitiría detectar las lagunas formativas y organizar los cursos de reciclaje y formación atendiendo a las mismas.</i></p>	Dignidad
	<p>223. Garantizar que tanto en el marco de la formación inicial como en el de la formación continua se incide en que el respeto a los derechos de los residentes constituye la condición <i>sine qua non</i> de una atención de calidad.</p>	Dignidad Conocimiento y defensa de los derechos
	<p>224. Formar a los profesionales en aspectos fundamentales de la atención como son: la movilización de los residentes y el manejo de los equipamientos destinados a facilitar esa movilización; la comunicación con residentes con demencia; las pautas de actuación en situaciones terminales; las pautas de actuación en situaciones de emergencia.</p>	Dignidad Autonomía
	<p>225. Formar al personal, en particular a los profesionales de atención directa, en el manejo de situaciones difíciles en las que el ejercicio de un derecho individual por parte de un residente afecta a los derechos y a la libertad de los demás, o en las que una persona se muestra ofensiva o muy dominante con el resto del grupo.</p>	Conocimiento y defensa de los derechos

TRABAJAR EN LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	226. Animar al personal y dotarle de la formación necesaria para que asuma con convicción que su función consiste también en hacer cosas <i>con</i> los residentes: dedicarles tiempo, estimular su autonomía, respetar sus deseos.	Dignidad Satisfacción
Reuniones de Personal	227. Ofrecer cauces de participación al personal, mediante la organización de reuniones periódicas en las que los profesionales tengan la posibilidad de plantear dudas, presentar sugerencias, comentar sus preocupaciones en cuanto a la práctica de su trabajo o solicitar aclaraciones sobre cuál es la mejor forma de atender a los residentes en situaciones particulares.	Dignidad
	228. Informar al personal de atención directa, tanto a los profesionales fijos como a quienes realizan sustituciones, de la importancia que tiene, para garantizar una atención de calidad: <ul style="list-style-type: none"> - respetar las pautas habituales de atención directa previstas en el plan individual de atención, insistiendo en que es fundamental que las formas de hacer no varíen en función de quién sea el profesional que interviene, sino en función de la evolución de las necesidades del residente; - entender y aceptar que, cuando un profesional se incorpora a una determinada planta, debe asumir como propias las pautas y prácticas de atención previstas para cada uno de los residentes que debe atender; - plantear, en caso de considerar que las pautas establecidas no son las más adecuadas, las modificaciones que cada profesional considere oportunas en la reunión de personal destinada a tratar estas cuestiones. 	Dignidad
	229. Mejorar los cauces de comunicación entre el personal de atención directa y el resto de los profesionales, a fin de que, en la práctica, todos los que intervienen en la atención prestada a una persona, independientemente de su función, apliquen las mismas pautas.	Dignidad
	230. Revisar periódicamente las prácticas asistenciales para determinar si son o no respetuosas de los derechos de los residentes, discutiendo periódicamente estas cuestiones en las reuniones de personal y en las reuniones de caso, y tratando de conocer la opinión de los residentes al respecto.	Dignidad Conocimiento y defensa de los derechos
Instrumentos de trabajo	231. Poner a disposición de los miembros del personal, en particular de los profesionales de atención directa, un documento que describa clara y detalladamente sus funciones.	Dignidad Conocimiento y defensa de los derechos

TRABAJAR EN LA RESIDENCIA		
ÁMBITO	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	DERECHOS
	<p>232. Poner a disposición de los miembros del personal, en particular de los profesionales de atención directa, un manual de buena práctica.</p> <p>233. Poner a disposición de los profesionales los siguientes protocolos escritos de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - protocolo de ingreso de nuevos residentes; - protocolo de acceso a las habitaciones individuales; - protocolo de actuación para situaciones de emergencia (en particular, incendios y emergencias sanitarias); - protocolo de actuación y procedimientos escritos acerca del manejo de medicamentos: condiciones de provisión, almacenamiento, administración y control; - protocolo de actuación para actuar en caso de accidentes o caídas; - protocolo de actuación para la aplicación de restricciones físicas y químicas. 	<p>Dignidad</p> <p>Conocimiento y defensa de los derechos</p> <p>Dignidad</p>
Nivel de satisfacción	<p>234. Tratar de que el personal se encuentre satisfecho con el trabajo que realiza.</p> <p><i>Conviene evaluar periódicamente si los profesionales se encuentran satisfechos de los siguientes aspectos de su actividad laboral:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - con las condiciones físicas del trabajo (edificio, equipamiento, materiales, servicios existentes...); - con los instrumentos de los que disponen (manual de buena práctica, fichas individuales, protocolos de actuación...); - con sus compañeros; - con el reconocimiento que recibe por su trabajo; - con su superior inmediato; - con el tipo y nivel de responsabilidad; - con su salario; - con la oportunidad de desarrollar su capacidad; - con las relaciones entre la dirección y los trabajadores; - con su oportunidad de promoción; - con la forma de dirigir la residencia; - con la atención que se presta a sus sugerencias; - con sus horas de trabajo; - con la variedad de sus funciones; - con las condiciones de seguridad de su trabajo. <p>235. Poner los medios para gestionar adecuadamente las situaciones de estrés y para prevenir la aparición en los profesionales, en particular en los trabajadores de atención directa, del síndrome del quemado.</p>	<p>Dignidad</p> <p>Dignidad</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

EN FUNCIÓN DE LOS DERECHOS²

DERECHOS	REFERENCIA DE LAS RECOMENDACIONES						
	Aspectos materiales	Atención personal	Forma de vida	Relaciones personales en la residencia	Relaciones con el exterior	Organización y funcionamiento	El trabajo en la residencia
Intimidad	3; 5; 16; 18; 19; 20; 25; 29; 45	53; 55; 56; 57; 61; 63; 69; 71; 79; 85; 109; 110	131; 132; 133; 134	150; 165; 166; 172; 173; 174	179; 180; 185; 186	190; 200	
Dignidad	3; 16; 31; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44	50; 51; 52; 53; 54; 59; 61; 65; 66; 68; 71; 72; 74; 75; 76; 77; 78; 81; 82; 83; 84; 85; 86; 87; 88; 90; 92; 93; 98; 99; 109; 115; 116; 119	123; 127; 128; 129; 135	145; 146; 147; 148; 149; 150; 151; 155; 156; 157; 158; 159; 160; 161; 162; 163; 168; 169; 170; 171	182	190; 195; 203	220; 221; 222; 223; 224; 225; 226; 227; 228; 229; 230; 231; 232; 233; 234; 235
Autonomía	1; 2; 6; 7; 8; 9; 10; 14; 15; 16; 21; 22; 23; 24; 27; 28; 30; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 40; 41; 46; 47; 48; 49	50; 58; 67; 70; 74; 80; 90; 91; 92; 94; 95; 96; 97; 98; 101; 102; 108; 117; 118	120; 121; 122; 123; 125; 126	166	175; 176; 177; 178; 179	207; 208; 210; 212; 214; 218; 219	224;
Elección	4; 5; 11; 12; 13; 25; 26; 37; 49	51; 52; 55; 60; 62; 73; 75; 86; 89; 99; 100; 101; 103; 104; 105; 106; 107; 110; 111; 112; 113; 114	125; 126; 130; 131; 135; 136; 137; 138; 139; 142; 143; 144	152; 153; 164; 167; 168	181; 182	200; 206	
Satisfacción	13; 14; 15; 49	51; 52; 113; 114; 117	120; 121; 122; 137; 138; 139; 140; 141	152; 153; 154; 169; 170; 171	177; 178; 183; 184; 185; 186	212	226
Conocimiento y defensa de los derechos		64; 94; 98; 115; 116	124; 125; 126			187; 188; 189; 191; 192; 193; 194; 196; 196; 197; 198; 199; 200; 201; 202; 203; 204; 205; 206; 209; 210; 211; 213; 214; 215; 216; 217; 218	223; 225; 230; 231; 232; 233

² El cuadro señala los derechos en los que las recomendaciones prácticas inciden de forma más directa. Con todo, conviene tener siempre presente que, dada la estrecha interrelación entre unos y otros derechos, cualquier recomendación puede afectarles, en mayor o menor grado, a todos ellos.