


EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES



Autores: Pilar Monreal y Bosch. *(Coordinadora) Universitat de Girona.*
Ramon Canals y Casas. *Universitat de Girona.*
Lupicinio Iñiguez y Rueda. *Universitat Autònoma de Barcelona*
Marga Sánchez-Candamio. *Profesional.*
Joaquim De Toca y De Ciurana. *Diputació de Girona.*

Año de publicación: 1995
Con el apoyo de la Generalitat de Catalunya

Índice

Prólogo

PRIMERA PARTE:

REPRESENTACIONES DE LA VEJEZ Y LA EXPERIENCIA RESIDENCIAL

1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.1. Introducción 7
- 1.2. Diseño y proceso de la investigación..... 8

2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 2.1. Percepción y valoración de la calidad en el ámbito residencial..... 22
- 2.2. Percepción y valoración de la calidad en la población general..... 53

3. PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE UN SISTEMA MULTIDIMENSIONAL Y SIGNIFICATIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

- 3.1. Identificación de los valores básicos para la calidad de vida..... 77

SEGUNDA PARTE:

SISTEMA DE EVALUACIÓN

MULTIDIMENSIONAL Y PARTICIPATIVO (SEMP)

1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN 97

- 1.1. Introducción. 99
- 1.2. Técnicas de recogida de información. 101
- 1.3. Análisis de la información 104
- 1.4. Instrumentos para la evaluación 108
- 1.5. ¿Cómo utilizar la plantilla de observación?..... 123
- 1.6. Guión, estructura y códigos de las entrevistas 131

ANEXO:

HERRAMIENTAS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

- Documentación..... I
- Registro de Observación V
- Entrevistas 15

Prólogo

En el año 1993, el equipo de personas formado por Pilar Monreal (Universitat de Girona), coordinadora del proyecto; Ramón Canals, (Universitat de Girona); Lupicinio Iñiguez (Universitat Autònoma Barcelona); Margarita Sánchez-Candamio, (Profesional) y Joaquím de Toca (Patronato Servicios Sociales. Diputació de Girona), realizamos un trabajo de investigación, subvencionado por la Generalitat de Catalunya (Institut Català de la Salut (ICS) y el Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS)), con la finalidad de crear un instrumento de evaluación de la calidad residencial, teniendo en cuenta la opinión de los usuarios y de la población de mayores en general, para que fuera útil en el trabajo de mejora de la calidad en los centros de atención de larga estancia para personas mayores.

El "Sistema de Evaluación Multidimensional y Participativo" (SEMP) que presentamos es un instrumento de reflexión y trabajo para los profesionales, un instrumento que permite trabajar para mejorar las prácticas llevadas a cabo (evaluación formativa) y que al mismo tiempo es también de utilidad para la dirección del centro (los gestores) como instrumento de valoración. Cabe destacar también que es un instrumento que permite recoger y trabajar con todos los agentes implicados, es participativo y por lo tanto permite recoger la opinión, las prácticas y las propuestas de mejora de las diferentes personas y colectivos que, de una o de otra manera, trabajan y viven en el centro. Esperamos que os sea de utilidad.

Pilar Monreal
Coordinadora del proyecto

PRIMERA PARTE:

***REPRESENTACIONES DE LA VEJEZ
Y LA EXPERIENCIA RESIDENCIAL***

1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN

Según los últimos datos demográficos de nuestro país, el índice de natalidad baja, y se prolonga la esperanza de vida. Esta realidad ha cogido desprevenidos a Instituciones y agentes sociales encargados de la atención: la imagen social que se tiene de la vejez está cambiando, han aparecido nuevos conceptos referentes a salud, bienestar y calidad de vida que en el tránsito ecológico de la jubilación se quieren mantener.

Existe, por ello, la necesidad de transformar los servicios sociales especializados en gerontología a la nueva realidad social. Por un lado, conviene profesionalizar los servicios residenciales que hasta ahora prestaban una atención genérica, no específica, al anciano y, por otro, interesaría cambiar el concepto de residencias como centros cerrados.

En esta dirección, y después de haber superado una etapa de definición y creación de los instrumentos básicos (asistenciales, de gestión y de financiación) de la atención socio-sanitaria de las personas mayores, el Gobierno de la Generalitat de Catalunya, a través de sus Departamentos de Salud y de Bienestar Social, se plantea una política de consolidación y mejora de los servicios asistenciales.

También el Parlamento Catalán, en su día, legisló sobre la atención a la tercera edad, proponiendo objetivos prioritarios: *"Uno de los objetivos prioritarios es la atención y la prevención del bienestar de la ancianidad para normalizar y facilitar las condiciones de vida que contribuyen a la conservación de la plenitud de las facultades físicas y psíquicas, como también su integración social"* (Ley 26/85). Y en una normativa posterior (Decreto 201/1987): *"Los centros, servicios y establecimientos que ofrecen una asistencia socio-sanitaria que se orientan fundamentalmente a conseguir una asistencia global integrada de la población que, por razón de edad o salud, requiere una especial consolidación para mantener o mejorar su calidad de vida"*.

En esta etapa, la política sanitaria quiere dar un mayor peso a la mejora de la calidad asistencial en los servicios sanitarios para las personas mayores. Y es precisamente aquí, dónde se echan en falta **instrumentos que determinen el conjunto de indicadores de calidad**, en los distintos niveles de atención a la tercera edad.

Hemos creído útil y necesario, por ello, diseñar un **instrumento de evaluación de la calidad de vida** para asegurar que este proceso de cambio se hace en el mismo sentido que la demanda social y para asegurar también la readaptación en función de la demanda constante. Con él pretendemos dar respuesta a cuestiones como: qué constituye un buen establecimiento, qué constituye una buena práctica asistencial y qué constituye una buena gestión

Pretendemos además que el instrumento pueda ser utilizado de manera práctica y sencilla por:

- el propio usuario del establecimiento, que podrá verificar los beneficios de los servicios/intervenciones que le prestan
- el profesional, para evaluar correctamente al anciano e intervenir adecuadamente
- el gestor, que ha de estimar la calidad del funcionamiento de los servicios y de la organización en general
- aquellas instituciones u organismos que deban tomar decisiones sobre políticas socio-sanitarias.

1.2. DISEÑO Y PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVOS Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

I. Objetivos

El trabajo está orientado a lograr los siguientes objetivos:

A. Identificar los principios básicos

- creencias
- representaciones
- y valores

que tienen

- residentes
- trabajadores
- gestores, directores/as
- población general
- familiares

sobre la vejez y la experiencia residencial

- calidad de vida
- calidad de los cuidados
- calidad del ambiente (clima, estilo) de la organización

B. Buscar los criterios que se utilizan para valorar la calidad analizando los valores que se ponen de manifiesto en los siguientes ámbitos: ambiente físico, cuidados, personal, formación y reciclaje, procedimientos, registros, documentos, comidas y horas de comer.

C. Describir y analizar cómo se definen estos valores básicos de calidad, y qué significados tienen para los entrevistados/as.

II. Definición de términos

Siguiendo el trabajo de Carrington¹ (1989), en el presente estudio se entiende por:

- *Principios básicos:*

Aquellos valores básicos que subyacen a los estándares, a la práctica profesional y a las ideas de la población general y de los residentes, sobre la vejez y la experiencia residencial.

- *Calidad de la experiencia residencial:*

Concepto que tiene tres dimensiones:

¹ Carrington, D., et al.(1989). *Homes are for living in*. London: Department of Health.

- A. Calidad de vida: entendida como los beneficios experimentados por los/as residentes como resultado de los cuidados que han recibido. Es un término que se puede especificar a través de los ítems de:
- satisfacción residencial
 - necesidades de los/as residentes de:
 - confort, seguridad física y libertad para ocuparse o hacerse cargo de cosas
 - control sobre aspectos clave de su vida
 - elección de compañía y de actividades de su interés
- B. Calidad de la asistencia: como el conjunto de recursos, intervenciones y actividades gestionadas en el proceso de proporcionar cuidado residencial, y especificadas en:
- relaciones entre asistencia dada y recibida; entre acogimiento residencial y calidad de vida
 - factores del proceso de preadmisión y admisión
 - características del establecimiento (diseño, facilidades...)
 - características del personal
 - características de los/as residentes
 - vida cotidiana en el establecimiento
- C. Calidad de la gestión de los recursos humanos y materiales: que comprende lo siguiente:
- sistema global con el que la organización asegura que los productos o las metas de sus actividades son de la calidad requerida o esperada
 - valores vinculados a políticas
 - sistemas de información
 - metas del servicio
 - estructuras organizacionales
 - sistemas operativos
 - estándares
 - sistemas de monitorización
 - procedimientos para el cumplimiento

1.2.2. MÉTODO Y PROCEDIMIENTO

I. Método

El método que se ha utilizado en este estudio es de carácter cualitativo, lo cual permite una aproximación al objeto de estudio global y naturalista. Esto supone que:

- el foco del estudio son los significados, las percepciones de las personas;
- las tareas realizadas para llevarlo a cabo son de tipo observacional, descriptivo e interpretativo;
- y que tiene un carácter netamente inductivo y concreto.

Las técnicas utilizadas para la recogida de datos han sido:

- la observación directa participante, no sistemática y de sesiones múltiples,
- y la entrevista en profundidad individual y grupal, abierta semi-estructurada, y registrada mediante grabación.

II. Procedimiento

◆ Fases del estudio

El estudio ha constado de las siguientes fases y actividades para su desarrollo:

FASE I

Contextualización y aproximación al objeto de estudio

- Análisis del instrumento metodológico elaborado por D. Carrington y utilizado por el Social Services Inspectorate inglés para la evaluación de la calidad de vida en los establecimientos de las personas mayores.
- Recogida de información general sobre los establecimientos para las personas mayores en las comarcas de Girona
- Contactos informales y observación directa en centros concretos
- Constitución del grupo de expertos para el seguimiento y asesoramiento del estudio

FASE II

Construcción de instrumentos metodológicos para el trabajo de campo

- Elaboración de inventarios de establecimientos, tipologías y recursos
- Traducción y reestructuración del instrumento de evaluación inglés antes citado
- Semiestructuración de los distintos tipos de entrevista

FASE III

Preparación del trabajo de campo

- Seminario de formación de los/as entrevistadores/as
- Sesiones de trabajo con el grupo de expertos
- Selección de establecimientos y,
- Acuerdos con sus directores/as para conseguir su compromiso de participar en el estudio

FASE IV

Recogida de datos inicial en los centros seleccionados

- Primeras visitas y contactos de los/as entrevistadores/as en los centros (dos en cada uno)
- Observación directa y registro en los diarios de campo
- Contactos informales previos a las entrevistas

FASE V

Recogida de datos específica

- A. En los centros:
- Revisión de los datos disponibles y toma de decisiones para la selección de informantes
 - Realización de entrevistas individuales y en grupo, registradas magnetofónicamente

B. De la población general:

- Entrevistas individuales y en grupo, en distintos segmentos de edad: 18 a 25; 35 a 45; 55 a 65.

FASE VI

Organización y ampliación de los datos recogidos para su análisis posterior

- Transcripción del registro de las entrevistas
- Elaboración de los Diarios de Campo (dos por cada centro)
- Ampliación y especificación de los datos sobre las características estructurales de los establecimientos, realizando un directorio técnico y actualizado

FASE VII

Análisis de datos

FASE VIII

Elaboración del informe del análisis

FASE IX

Discusión de resultados

- Reunión y sesiones de debate con el grupo de expertos
- Contratación de los datos con los/as entrevistadores/as

FASE X

Redacción del informe final del estudio de campo

Tabla 1. Fases del estudio.

Fase	Tiempo
1ª	Septiembre
2ª	Octubre
3ª	Noviembre
4ª	Diciembre
5ª	A-Enero / B-Abril
6ª	Febrero
7ª	Marzo / Abril
8ª	Mayo
9ª	Junio
10ª	Julio

Tabla 2. Temporalización del estudio.

Resumen de los datos recogidos y registrados**1. Diarios de campo:**

Centros	n.7: Público Hogar-Residencia Pequeño Rural	n.27: Privado Hogar-Residencia Mediano Rural	n.35: Público Sócio-sanitario Grande Urbano	n.41: Privado Hogar-Residencia Grande Semiurbano	n.55: Público Hogar-Residencia Grande Semiurbano
Diarios	2	2	2	1	2

2. Entrevistas en profundidad:**- Ámbito residencial:**

	Residentes	Directores	Personal	Familiares
Individual	7	2	4	-
Grupal	2	-	-	1

- Población general:

	18 – 25 años	35 – 45 años	55 – 65 años
Grupal	1	2	3*

- Total de informantes:**- Entrevistas en profundidad:**

60

- Observación y entrevistas no formales:

94

* 1 entrevista grupal frustrada: asistencia de un único participante

Tabla 3. Resumen de los datos recogidos y registrados.

Número y tipo de entrevistas

		Centros			
		Residentes	Directores	Personal	Familiares
Individual		7	2	4	-
Grupal		2	-	-	-

		Población general		
		Jóvenes (18 – 25)	Grupo de (35 – 45)	Mayores no asistidos
Individual		1	1	2
Grupal		-	2	1

Tabla 4. Número y tipo de entrevistas.

◆ Criterios para la selección de establecimientos

A. Criterios de clasificación administrativos

- *Hogar - Residencia*

“Establecimiento social que tiene una función substitutoria del hogar familiar para personas mayores de 60 años que, al no disponer de las condiciones sociales, familiares y asistenciales adecuadas, no pueden permanecer en su domicilio”.

- *Centro socio-sanitario asistido*

“Centro substitutorio del hogar que se destina a acoger personas mayores de 60 años o aquellos otros colectivos de edad inferior que no sean objeto de una regulación específica, que presentan además de carencias sociales, problemas sanitarios, no agudos, con un grado de patología que requiere tratamientos preventivos y/o rehabilitadores permanentes, así como control médico y farmacológico continuado”.

- *Centro socio-sanitario de larga estancia*

“Centro residencial destinado a prestar asistencia a aquellos pacientes que no necesitan la aplicación de medios diagnósticos y terapéuticos de un hospital de agudos, independientemente de su edad, pero que necesitan controles médicos y farmacológicos diversos, continuados y permanentes, que pueden ser dados en su domicilio”

B. Tipo de gestión y titularidad

- Público
- Privado
- No reglado

C. Radicación

- Rural
- Semirural
- Urbano (dentro o fuera de un tejido urbano)

D. Tamaño

- Pequeña: menos de 20
- Mediana: entre 20 y 70
- Grande: más de 70

E. Tipo de personal

- Religioso
- No religioso

◆ *Criterios para la selección de informantes*

A. Residentes

- Más / menos discapacitados
- Edad
- Mujeres / hombres
- Conformes / disconformes
- Más / menos contacto familiar
- Proceso de ingreso más/menos deseado
- Tiempo de residencia

B. Población general

- Diferentes edades
- Mujeres / hombres
- Diferente nivel "socioeconómico"

C. Personas mayores no asistidas

- Diferentes edades
- Niveles de discapacidad
- Mujeres / hombres
- Relaciones socio-familiares
- Tipo de cuidados que requieren

D. Personal

- Tipo de cualificación
- Estatus
- Tiempo trabajando con personas mayores
- Tipo de vínculo profesional con el centro: externos, servicios...

E. Familiares

- Vínculo con la persona mayor
- Edad
- Hombre / mujer

◆ *Temas a explorar en las entrevistas y guiones base*

Registro de temas a explorar en las entrevistas:

- 1ª PARTE: ideas sobre lo que representa ser mayor
- 2ª PARTE: experiencia residencial
 1. Ambiente físico
 - Habitación / áreas comunes / edificio
 - Privacidad
 - Uso del espacio / distribuciones
 - Equipamiento / decoración
 - Cuidado del entorno
 2. Cuidados
 - Respeto / capacidad de decisión ...
 - Recursos / servicios en el centro
 - Comunicación / relación / información
 - Individualización de los cuidados: higiene, dietas...
 3. Personal
 - Actitudes (respeto, privacidad...) Y roles
 - Cualificación: selección...
 - Ambiente de trabajo: derechos, dirección, reuniones, soporte...
 - Descripción de los trabajos (tareas)
 - Formación y reciclaje (facilidades)
 4. Procedimientos (pautas de funcionamiento)
 - Normas
 - Disposiciones para: admisiones, administración de tratamientos, dinero, visitas...
 - Para la circulación de la información
 - De autoevaluación y reflexión del personal
 - Para el cumplimiento
 5. Registros de los casos (historiales)
 - Confidencialidad / accesibilidad
 - Contenido: intereses, vivencias, habilidades...
 - Puesta al día

6. Comidas y horas de comer

- Flexibilidad y respeto: dietas, horarios, compañía, visitas...
- Oportunidades /facilidades para bebidas y "comidas" fuera de las horas establecidas

Propuestas de preguntas para configurar el campo de la entrevista

A. Con residentes:

1ª PARTE: Ideas sobre lo que representa ser mayor

- ¿Qué es para usted ser mayor?
- ¿Cómo cree que es la vida hoy para las personas mayores?
- Cuando usted era joven, ¿cómo creía que serían las cosas cuando fuera mayor?

2ª PARTE: Experiencia residencial

- *¿Cómo es un día de su vida aquí?. Qué hace. ¿Y los festivos, durante el verano...?. ¿Qué días son especiales, diferentes?*
- *Imagínese que se va a vivir a otro sitio, ¿cómo le gustaría que fuera?*
- *¿Qué cree que es importante para poder vivir bien, para estar a gusto?*
- *¿Qué es lo que más le gusta de aquí? (al final de la entrevista)*
- *¿Qué cambiaría?*

B. Con el personal:

1ª PARTE: Ideas sobre lo que representa ser mayor

- ¿Qué es para usted ser mayor?
- ¿Cómo cree que es la vida hoy para las personas mayores?
- ¿Cómo le gustaría que fueran las cosas cuando *sea mayor*?

2ª PARTE: Experiencia residencial

- *¿Cómo es un día de su vida aquí?. Qué hace. ¿Y los festivos, durante el verano...?. ¿Qué días son especiales, diferentes?*
- *Imagínese que se va a trabajar a otro sitio, ¿cómo le gustaría que fuera?*
- *¿Qué cree que es importante para poder vivir bien, para estar a gusto?*
- *¿Qué se podría hacer para saber qué cosas van mejor o peor en la residencia?*
- *¿Qué es lo que más le gusta de aquí? (al final de la entrevista)*
- *¿Qué cambiaría?*

C. Con la población general:

1ª PARTE: Ideas sobre lo que representa ser mayor

- *¿Qué es para ti ser mayor?*
- *¿Cómo crees que es la vida hoy para las personas mayores?*
- *¿Cómo te gustaría que fueran las cosas cuando seas mayor?*

2ª PARTE: Experiencia residencial

- *¿Cómo se imagina que es la vida en una residencia para personas mayores?*
- *Si tuviera que ir a vivir a una residencia ¿cómo le gustaría que fuera?*
- *¿Qué cree que es importante para poder vivir bien, para estar a gusto?*
- *¿Por qué razones irías a vivir o llevarías a alguien a una residencia?*

D. Con personas mayores no residentes:

1ª PARTE: Ideas sobre lo que representa ser mayor

- *¿Qué es para usted ser mayor?*
- *¿Cómo cree que es la vida hoy para las personas mayores?*
- *Cuando usted era joven, ¿cómo creía que serían las cosas cuando fuera mayor?*

2ª PARTE: Experiencia residencial

- *¿Cómo se imagina que es la vida en una residencia para personas mayores?*
- *Si tuviera que ir a vivir a una residencia ¿cómo le gustaría que fuera?*
- *¿Qué cree que es importante para poder vivir bien, para estar a gusto?*
- *¿Por qué razones iría a vivir o llevaría a alguien a una residencia?*

E. Con familiares:

1ª PARTE: Ideas sobre lo que representa ser mayor

- *¿Qué es para usted ser mayor?*
- *¿Cómo cree que es la vida hoy para las personas mayores?*
- *¿Cómo le gustaría que fueran las cosas cuando sea mayor?*

2ª PARTE: Experiencia residencial

- *¿Cómo cree que es la vida en una residencia para personas mayores?*
- *Si tuviera que ir a vivir a una residencia ¿cómo le gustaría que fuera?*
- *¿Qué cree que es importante para poder vivir bien, para estar a gusto?*
- *¿Qué es lo que más le gusta de aquí? (al final de la entrevista)*
- *¿Qué cambiaría?*

◆ *Centros seleccionados*

CENTRO	CARACTERÍSTICAS
NÚMERO 7	CENTRO PÚBLICO HOGAR-RESIDENCIA CENTRO PEQUEÑO CENTRO RURAL
NÚMERO 27	CENTRO PRIVADO HOGAR-RESIDENCIA CENTRO MEDIANO CENTRO RURAL
NÚMERO 35	CENTRO PÚBLICO SOCIO-SANITARIA ASISTIDA CENTRO GRANDE CENTRO URBANO
NÚMERO 41	CENTRO PRIVADO HOGAR-RESIDENCIA CENTRO GRANDE CENTRO SEMIURBANO
NÚMERO 55	CENTRO PÚBLICO HOGAR-RESIDENCIA CENTRO GRANDE CENTRO SEMIURBANO

Tabla 5. Centros seleccionados y características.

◆ *Registros y materiales para el análisis*

- Transcripciones de las grabaciones de las entrevistas individuales y grupales realizadas.
- Diario de campo realizado post-hoc y contando con anotaciones in situ.

Los diarios de campo se pueden agrupar en tres bloques diferentes en relación a su objetivo y la fase en que se generaron:

	BLOQUE 1	BLOQUE 2	BLOQUE 3
Objeto de registro	Aproximación al objeto de estudio y preparación metodológica	Trabajo de campo	Análisis de los datos y elaboración del informe
Fase	Fase I: Contextualización y aproximación Fase II:	Fase III Fase IV Fase V	Fase IV Fase VII Fase VIII Fase IX Fase X

Tabla 6. Bloques de los diarios de campo.

CENTRO	CARACTERÍSTICAS	INFORMACIÓN RECOGIDA	CODIFICACIÓN
Nº 7	PÚBLICO HOGAR-RESIDENCIA PEQUEÑO RURAL	Diario de Campo 1 Diario de Campo 2 Entrev. Residente 1 Entrev. Personal 1	DC1 DC2 ER1 EP1
Nº 27	PRIVADO HOGAR-RESIDENCIA MEDIANO RURAL	Diario de Campo 3 Diario de Campo 4 Entrev. Residente 2 Entrev. Residente 3 Entrev. Personal 3 Entrev. Resi. 8 grupal	DC3 DC4 ER2 ER3 EP3 ERG8
Nº 35	PÚBLICO SOCIOSANITARIA ASISTIDA GRANDE URBANO	Diario de Campo 8 Diario de Campo 9 Entrev. Residente 7 Entrev. Personal 5 Entrev. Fami. 9 grupal	DC8 DC9 ER7 EP5 EFG1
Nº 41	PRIVADO LLAR RESIDÈNCIA GRANDE SEMIURBANO	Diario de campo 7 Entrev. Residente 6 Entrev. Personal 2 Entrev. Personal 4 Entrev. Resi. 9 grupal	DC7 ER6 EP2 EP4 ERG9
Nº 55	PÚBLICO LLAR RESIDÈNCIA GRANDE SEMIURBANO	Diario de Campo 5 Diario de Campo 6 Entrev. Residente 4 Entrev. Residente 5 Entrev. Personal 6	DC5 DC6 ER4 ER5 EP6

Tabla 7. Datos recogidos y registrados.

Entrevistas grupales Población general	Codificación
18 – 25 años	PG1
35 – 45 años	PG2 PG3
55 – 65 años	PG4 PG5 PG6(*)

(*) Entrevista frustrada: asistencia de un solo participante

Tabla 8.

III. Análisis de datos

El procedimiento seguido para el análisis de las entrevistas y de los materiales de observación de campo ha seguido siete etapas. El objetivo de las mismas es conseguir una profundización en las bases del desarrollo de los temas y en su argumentación.

Estas etapas pueden describirse del siguiente modo:

1. Localización de los "tópicos discursivos". Se trata de la identificación de los temas prioritarios que se manejan en cada uno de los materiales. Es

realizado separadamente por cada técnico encargado del análisis y sigue el siguiente procedimiento:

- a. Análisis de cada uno de los documentos separadamente para identificar los temas o tópicos.
 - b. Obtención de una visión de conjunto, lo más extensa posible, de todo el corpus documental.
 - c. Identificación de las líneas argumentales básicas en el corpus
2. Confrontación de lecturas y elaboración del entramado discursivo. En esta etapa, el procedimiento seguido es el siguiente:
 - a. Análisis colectivo del grupo de técnicos.
 - b. Puesta en común de los elementos encontrados.
 - c. Construcción de un modelo interpretativo consensuado que permita el seguimiento de un proceso de producción de explicaciones
 3. Análisis individual de cada técnico en función del modelo interpretativo elaborado.
 4. Puesta en común de las coincidencias interpretativas y establecimiento de los nexos de unión de los tópicos discursivos divergentes.
 5. Retorno al corpus original a fin de contrastar el modelo interpretativo.
 6. Interpretación final y conclusiones.
 7. Elaboración del informe.

2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA CALIDAD EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL

2.1.1. LA VEJEZ Y LAS PERSONAS MAYORES

El uso de etiquetas para referirnos a tipos o categorías de personas es un procedimiento común entre las personas para entender y organizar el mundo que nos rodea. Las categorías sociales permiten rápidas agrupaciones de personas por similitud, es decir, fundamentalmente por el hecho de compartir un determinado rasgo o característica. Su utilidad para nuestro entendimiento del mundo social conlleva un alto costo que se expresa, de manera sistemática, en la homogeneización o "igualamiento" de todas las personas que componen cada categoría. Esto se expresa generalmente en términos tanto puramente perceptivos (por ejemplo, casi para todas las personas todos los chinos son iguales y no pueden distinguir uno de otro), como valorativos (como cuando decimos "es que todos los gitanos son iguales!", "es que los aragoneses son muy tozudos", o "los catalanes son tacaños").

Del mismo modo, compartir un rasgo como el de ser mayor, favorece la homogeneización, convirtiendo a todas las personas mayores en iguales. Pero, así como no todos los chinos son iguales, las personas que comparten una avanzada edad tampoco son iguales. Ser mayor no es, pues, una categoría homogénea sino dispersa: autónomos/dependientes, no enfermos/enfermos, con distintos tipos de personalidad y de carácter, distinto lugar de procedencia y socio-cultural, diferentes redes relacionales, etc., etc.

I. Época de cambios y pérdidas

Al describir la vejez y las personas mayores se establecen distintas tipologías que enfatizan, sobre todo, el estar o no enfermo, el grado de necesidad y el grado de dependencia / independencia que se tiene.

"Jo considero que un home que és major, però un home que és major pot perdre els coneixements i en el moment que perd els coneixements a de saber veure què és, és un home ciego, un home que no veu res, sap?, entén el sentit?. Ara, l'home que és major i no perd el coneixement veu el que és la vida i és el que ara estic jo passant, que degut a les causes que estan passant perfectament amb una qüestió que avui ell no pugui (incomprensible) que antes era més net que ara (incomprensible) actualment jo considero que sobretot això, ho entén el sentit?" (ERG9,1)

"Un com és gran comença a perdre els coneixements i si perd els coneixements ja no té cap i jo com que el tinc perfectament encara reconec que recordi perquè jo recordo de tot el que ha passat a Espanya, de la guerra, la República, però tothom no té la capacitat aquesta de recordar" (ERG9,2)

Estas descripciones evidencian las ideas que más se asocian con la vejez: las de cambio y pérdida.

El cambio físico y de forma de vida son considerados como un proceso que al mismo tiempo que se sabe inevitable es inesperado.

"No em pensava pas que es canviés tant" (ER7,15)

"No m'ho pensava que vingués tant de seguida" (ER7,4)

Aunque, en ausencia de enfermedades, el haber llegado a viejo/a toma un carácter positivo:

"E: SE SENT BÉ? SE SENT FELIÇ?

I: Sí, estic content, estic content (.) content d'haver arribat a la que he arribat fins ara, sense malalties, no tinc malalties. I això sempre va bé. M'entèn?" (E3,9)

Y conlleva también cualidades positivas como la madurez y la experiencia.

"Ser gran, doncs: tenir una maduresa que jo ara, no sé, recordo una vegada que doncs vaig llegir que cada arruga era un valor que tenia la persona eh?, perquè les arrugues: van sortint amb el temps" (EP5,2)

"Jo, per mi és molt important ser gran... perquè una persona jove com a persona té el mateix valor però no té ni experiència ... ni ha treballat... ni, no sé...(riure)...és más astuto" (EP5,3)

"Significa una persona inteligente, un hombre que està bien entendido en todo" (ERG9,1)

◆ La necesidad de atención y cuidados

Pero la forma y calidad de vida de las personas mayores es considerada positiva siempre y cuando no se esté enfermo/a.

"Mentres tenen salut, encara, van fent la vida perquè ja surten, ells surten eh?... i van... sempre tenen amigues o lo que sigui..." (EP5,14)

La pérdida de capacidades, de interés y de las personas cercanas remite en el texto a la soledad/abandono, la dependencia, la necesidad de cuidados y la tristeza y miedo que todo ello puede suponer.

"-E: CON VARES ENTRAR, COM, COM ELS VEIES COM A GENT GRAN?

-I: Jo, quan vaig entrar (.) els veia:, me feia molt, te fa molta llàstima, no:. Aquesta noia que ha començat, jo és que no me'n recordo bé, però clar, ara al (incomprensible) amb ella, me fa recordar (.) Ella està molt impressionada. Els hi fa molta llà::stima; molta, molta llàstima. I els hi fa por, no:: Sembla com si fosin de vidre, no:, que, que els he tingúes que, que clar, que als aixecar-se hem de fer força i així, i sembla que:: (incomprensible): "No els hi farem mal::, no els trencarem" (.) Impressiona molt, no:: (.) Pero no:: (.).. Jo m'impressionava molt, no, perquè, perquè com que estàs (incomprensible) de l'avi, no, vull dir, no:: Veure a una persona que no està casa seu, no, que està en un asilo:: Es que tenen molt mala fama els asilos i les residències, no:: (incomprensible) perquè penses, ostres, els han tret de casa seu, no:, de, de la família::" (EP3,4)

"Los que viven solos están amargados" (EGF1)

"Se está solo...peor si no se tiene hijos" (EP5,12)

"Es perd la ilusió i les ganas", "es va a menys", "comencen les enfermedades" (ER7,15)

"Es algo trist" (EGF1)

"A vegades penso que com és possible que hagi arribat així, de no enrecordar-te'n..." (ER4,42)

"... jo sí que ho he pensat alguna vegada, penso: quan seras gran seras com aquesta pobre gent que no es valen per res..." (EP5,3)

"Costa molt de que tinguis de demanar sempre" (EP5,7)

"Segons que no ho pots fer" (ERG9,2)

"És una miseria" (ERG9,4)

"Els vells ja no servim" (ERG9,7)

En este sentido se ponen de manifiesto dos presupuestos de los que se parte:

- La persona mayor que no se vale por sí misma es una carga, un problema para la familia, un estorbo independientemente de que haya una buena relación;

"Sempre han viscut a casa seva i se la coneixen més que un gat pero veuen que a casa seva son un estorbo porque no poden fer el que sempre havien fet i es venen aquí, i aquí no hi poden estar o hi volen estar porque no s'hi adapten..." (DC1,156)

"Veig que jo ara no puc cuidar-me per mi sol i per aixó m'han portat aquí" (ERG9,8)

- Y los familiares deben de hacerse cargo de ellos.

De donde se desprende la idea también expresada de que la persona mayor que "se queda sola" o es ingresada en una residencia, en realidad "es abandonada" por los familiares:

"... a la residència i apanya't, apanyeu-vos. Una vegada a la setmana els van a veure i... ja està" (ER1,201)

♦ La transformación del modelo de familia

Un cambio importante señalado es el que socialmente ha experimentado la familia en las últimas décadas, y las repercusiones que ha tenido en el trato y cuidado de las personas mayores (EP5,43). Se cree que ahora hay más cosas pero antes había "molt més amor" (ERG9,4), porque actualmente las familias "es desfan".

Se ha pasado de considerar a los mayores como "patriarcas" y, por tanto, personas indispensables en el funcionamiento de una casa, a personas "de segunda". Es entonces cuando prevalece la impresión de que éstas no son tenidas en consideración y a veces son maltratadas o abandonadas.

- No se les tiene consideración, no se les hace caso: antes era distinto: cambio en las familias, se independizan más (EP5,14).
- Casos de personas abandonadas y maltratadas por la familia (EP5,19).
- Les ayudan a veces los vecinos....más en los pueblos (EP5,15).
- La incompatibilidad del estilo de vida contemporáneo con el de nuestros mayores.

"La societat actual i mes que ningu els joves, es treuen de sobre als avis porque diuen que molesten i fan nosa" (DC7,26)

II. Etapa final de la vida

A pesar de los aspectos positivos que se le pueda encontrar a la vejez, queda patente la idea de considerarla como el final de toda una vida en la que ya no queda nada más por hacer:

"Ja no tenim res a fer. No podem dir, no podem fer" (ER4,43)

"Diu que no li agrada mirar la televisió, però com que no té res més a fer..." (DC6,38)

"... ser gran, pues és passar tota la vida i anar acabant la vida" (ER1,185)

"- E: QUE ES PER VOSTÈ SER GRAN?"

- I: Mal asunto.

- E: SI?

- I: Un voldria ser sempre (.) un voldria ser sempre jove. Per ser gran, no tens ganes, no tens ànimos per res (.). Massa gran (.). Voldrien ser sempre joves.

- E: VOLDRIA SER SEMPRE JOVE?

- I: Sempre jove (.). Ser gran és un mal asunto, és un mal asunto" (E3,2)

"Ja hem claudicat, ja no tenim mes enlla de poder viure..." (ERG9,3)

"He arribat a fer el que havia de fer i ja esta" (ER6,1)

En este mismo sentido, se dice que ser viejo/a es algo a lo que todos aspiran (ERG9,3) y una suerte lograrlo (EFG1,6), pero que es una etapa de la vida que se percibe como muy lejana. Esto hace que no se piensa en ella hasta que llega y que, cuando llega, no se asume con realismo:

"Quan s'és jove no s'hi pensa. O al menys jo!" (ER4,45)

"... S'ha de fer el càrrec que no té cinquanta anys menys..." (ER4,46)

◆ La suerte de llegar

A pesar de los aspectos negativos que puede comportar llegar a la etapa final de la vida, en distintos momentos del texto se evidencia que esto es considerado una suerte, algo que todas las personas desean. En este sentido, algunas personas mayores expresan que se sienten afortunadas por tener la edad que tienen, sea cual sea su situación vital.

"I1- Tothom voldria ser gran, voldria poder-hi arribar, però no hi arriba tothom a ser gran i els que hi arribem molt de treballs (.)" (ERG9,3)

◆ La idea de la muerte

El personal considera que los viejos adoptan dos posturas frente a la muerte:

- Unos que no piensan en ella o la tienen muy asumida:

"El vell no hi pensa gaire en la mort" (EP5,8)

"Però normalment en els vells que es van apagant... no es nota pas que es donguin compte"; "...és saludable pensar en la mort" (EP5,12)

"El vell no hi pensa gaire en la mort". (EP5,8)

"Però normalment en els vells que es van apagant... no es nota pas que es donguin compte"; "...és saludable pensar en la mort" (EP5,12)

- y otros que tienen miedo debido, principalmente, a que se mueren solos, sin la compañía de sus familias:

"Diu que no és parla mai de la mort, que fa por" (DC6,30)

"Abans es moria envoltat de tota la família, fills, nets, cosins... En canvi ara es moren sols a la residència" (DC6,31)

"Cada mes moren de 40 a 50 persones a la residència i aviat ell serà un d'aquests" (DC5,15). (DC5,15)

Sin embargo algunos residentes manifiestan que para vivir como viven preferirían morir.

"Ara l'únic que desitjo es la mort perquè ja he vist prou i només es veu desgracia ara" (ERG9,10)

Y se sienten engañados o decepcionados por lo inesperada e injusta que consideran su situación actual en la residencia:

"Lo que es cierto es lo que decía Federico García Lorca: la única verdad es la muerte" (ERG9,11)

En este discurso se ve claramente que el deseo de vivir siendo viejo tiene mucho que ver con la percepción que tiene la persona de lo justa/injusta que es su situación actual.

◆ *Recoger los frutos de lo que se ha sembrado*

Otra idea central entorno a la vejez, muy importante por sus consecuencias respecto de la atención, es la de que es la época en la que se recoge lo sembrado, en la que se ve lo que uno ha hecho. En este sentido, y dicho coloquialmente, la atención y los cuidados que se tienen de viejo suponen el reconocimiento de los servicios prestados, o de lo bueno que uno ha sido. O sea que se pone en juego la idea de justicia y el principio de reciprocidad (correcta relación coste-beneficio) que, como se verá a continuación, está muy relacionada con la valoración que se hace de la situación de las personas mayores (ERG9,11).

"Injusticia o desagradecimiento: gente con retiro pequeño después de haber trabajado tanto." (EFG1,33)

"I és que tot el treball que has fet, tota la feina i el bé que has fet doncs van resultant en el teu rostre, que van sortint arrugues o cabells blancs o: (riu) coses aixís, e? que, vull dir que:: la vellesa, doncs:: és un recull de fruits de la persona..." (EP5,2)

III. Necesidad de afecto y cuidados

En cuanto a las necesidades fundamentales de las personas mayores se dice que son la compañía y el cariño:

"Ha insistit en la necessitat de sentir-se estimats que té la gent gran. Ens explica que ella nota molt quan els han vingut a veure perquè estan molt més tranquils i relaxats. Quan tocava la visita i els familiars o amics no han vingut, o bé fa molt que no venen, ens diu que els avis no diuen res, però que estan més tensos, callats, agressius, tristos, tancats... i que a la mínima salten o s'enfaden" (DC8,98)

"A mí lo que más me hace falta es cariño, tener un poco de amistad" (ERG9,9)

Y el poder valerse por sí mismos sería, entonces, la condición que facilita conseguirlo. En el caso de los que tienen enfermedades o déficits que producen alguna invalidez, su necesidad principal es la de asistencia.

2.1.2. LOS RESIDENTES

I. El concepto de residente

En el discurso ofrecido se pone de manifiesto, de una forma generalizada, la evolución que se ha ido produciendo en estos últimos años en torno a los rasgos que comparten las personas que van a una residencia. En un principio, emergía la idea de que eran personas abandonadas por las familias y con escasos recursos económicos y/o sociales. Pero estas ideas compartidas socialmente han ido variando poco a poco de tal forma que en el texto se señala que:

- las personas que van a las residencias también pueden tener familia:

"Jo en conec (.) que:: tenen família i també:: han de venir a jeure aquí ! (.) A la llarga, cap aquí:: !! Eh que es estrany (.) això ? Tu, jo, que tinguent un lloc d'aquests d'haver estat lluny de la família i no:: !! se barallen i (incomprensible) Ningú s'agrada!" (ER7,8)

- se pueden llevar bien con su familia, pero tienen la alternativa de vivir allí,
- pueden tener dinero.

Este cambio de concepción refleja la evolución que se ha producido en el ámbito familiar en las últimas décadas, pero no la valoración social que de ello se hace. Efectivamente, ser residente en la actualidad ha adquirido unas connotaciones diferentes: ahora parece "más realista" (EFG1) ingresar y se paga por ser atendido, lo cual da, en teoría, ciertos derechos. Además, se considera que antes, a pesar de que los familiares asistían a los mayores con más frecuencia, no tenían otras alternativas viables:

"Penso (.) que en aquests moments no es pot anar a tants de llocs que estan més ben assistits, no? i en aquells temps, a casa mateix assistien i no assistís segons qui assistien i segons qui no, enten? (.) Ara hi ha molts llocs que t'assisteixen bé." (ERG9,5)

A todo este proceso, no es ajeno el hecho del importante cambio que ha sufrido el rol de persona mayor. Antes se les consideraba como "patriarcas", como personas que, debido a su experiencia, eran imprescindibles en el funcionamiento de una casa. Ahora, debido al nuevo rol adquirido por la mujer en los últimos años y a las nuevas situaciones socio-económicas en general, quedan solos y relegados a un segundo plano:

"La persona gran era com un patriarca dins a la casa que: que: bueno, hum... tenia el seu paper, sobretot a les zones rurals. Aquí: encara existeix això: no (.) de què:: té el seu paper (.), què: era una persona que feia falta a la casa, que fins a:: fins a molt gran sempre hi havia set util perquè sempre hi havia pogut anar (.) encara que fos a cuidar la gallineta no:: (.) ara:: això ja està canviant, perquè a les cases

treballa l'home, treballa la dona i la persona gran quan necessita assistència, moltes vegades doncs no poden ser-hi: per donar-els hi no::, d'aquí:: han nascut les residències i els centres d'acolliment. Això:: se dona molt més, la necessitat aquesta se dona molt més a les zones industrials que no pas a:: les rurals, perquè:: a la zona industrial, doncs eh:: um:: tot és la necessitat és molt més diferent que no aquí;, no:: que l'avi es queda sol en un pis i llavors si està malalt no potser, aquí:: és més fàcil en quan a que:: sempre:: treballant al camp doncs eh:: treballant als massos o treballen a la pagesia i llavors sempre hi ha una mica de:: de poguer atendre al iaio que tens a casa, perque no tens que dependre d'uns horaris..." (EP1,221)

Pero no sólo ha variado el concepto de rol en tanto que comportamiento-tipo, sino también el de estatus. En efecto, no es difícil reconocer que ser mayor goza en la actualidad de un estatus inferior al de hace unos años, y que los comportamientos esperados/esperables en ellos tampoco son los mismos.

II. Características propias pero no comunes

Las principales ideas que persisten en el discurso acerca de los residentes, sobretudo por parte del personal, se centran alrededor de considerarlos como niños y como personas "no válidas". Ambas ideas se asocian a la falta de juicio y a la de dependencia:

"... un resident crida a la "jaqueta blanca" (profesional) inintel.ligiblement. Aquesta s'atura i intercanvien unes quantes frases. Pel que contesta la "jaqueta blanca" sembla que aquell li demana un caramel. Li contesta, tot buscant a les butxaques que no en te cap, que ja el buscarem, ... (C,O: parla com si es dirigis a un nen petit que demana quelcom que no se li pot donar)" (DC8,20)

Los familiares añaden, junto a las ideas del personal, que son personas a las que no se les puede hacer demasiado caso ya que no saben bien lo que quieren o necesitan, que son celosos, que demandan atención constante, que protestan por no ser atendidos inmediatamente, que les gusta que les expresen cariño a través de caricias:

"Li comento el que em va dir la dona del pipi. Em contesta que no li faci gaire cas, que "a vegades diuen que tenen caca i no fan res, en canvi a vegades en fan i no se n'adonen gaire de si en tenen o no" (DC8,93)

"E- S'ENFADEN AMB VOSALTRES DE VEGADES PER AIXÒ?"

-I- Si perquè de vagades diu: veus li has fet això amb aquella... tenen molts de gelos

-E- MOLTS GELOS?

-I- això si... poder l'hermana està més per aquella, o que està:: això, o les noies, les auxiliars estan més per aquella o per l'altra... I a lo millor "no m'ha fet això" i "jo li he demanat:: o ja li he demanat moltes vegades o toco el timbre i tarden molt a venir:: també::" ... "... encara que hi vagis de seguida, els hi sembla que tardes molt a anar-hi" (EP5,8)

"Llavors tenen molt gelos, els iaies són molt gelosos llavors(.) quan venen (.) a lo millor (.) aquí en el poble ens hi trobem eh:: (.) venen a veure a una iaia, doncs eh:: (.) un senyor del carrer que ve a veure'l doncs si hi ha un altre del poble i no ha anat a veure a aquell altre (.) doncs aquell ja no hi parlarà a l'altre perquè dirà que t'ha vingut a veure en a tu i a mi no m'ha vingut (.), segur que em venia a veure en a mi però el veure't a tu per l'escala doncs te l'has emportat a l'habitació i a mi ni m'ha vingut a veure:: (.) Vull dir que tenen molts gelos eh::". (EP1,249)

"Hi ha persona que, que s'oposat voldrien que tot:: lo dia voldria que aquella infermera només estés per ella, per ella i no pot pas ser, tu, si són:: cent i pico, doncs, tu... els al, s'ha d'atendre a tothom. No poden, aquella infermera no pot pas

fer més, tot lo dia a sobre d'aquella, i és clar, aquella persona llavors diu que aquí no està bé, que no la porten bé, però és que no, això no eh? perquè esclta'm, tothom s'ha de fer carreg del puesto que som, perquè tu, és clar, no pots ser pas només per una persona sola, això no falla pas, (.) però vull dir que els atenen i els netejen i els arreglen (.) els cuiden i els porten aquí i els porten a passeig i els porten a fer excursions (.) doncs que volen més?" (EFG1,5)

"Una altra cosa que els predisposa bé és el contacte físic i un reforç no verbal positiu". (DC8,64)

De todas estas características se desprende la percepción de que existe una gran variabilidad entre los residentes. Se dice así a lo largo de los textos que unos podrían estar levantados hasta tarde (DC8,118); otros lloran constantemente (DC8,63); otros mantienen un discurso aislado, sin comunicarse (DC8,64); que otros, en cambio, son una ayuda para el personal.

Esto, se deja traslucir también en los nombres que utiliza el personal para referirse a ellos: "internos", "enfermos", "residentes"... En cualquier caso, la palabra "residente" no deja de ser un eufemismo ya que, en el mejor de los casos, no es que residan en un establecimiento, sino que han sido internados en él. Es por todo esto que resulta difícil que los residentes se sientan identificados como grupo (ER7,7) con los "no válidos".

Esta variabilidad no siempre es tenida en cuenta en el funcionamiento del centro ya que la uniformidad de normas facilita el trabajo:

"Reconeix (el professional), sense dir-ho clarament, que no veu bé que les conveniencies passin per sobre de les necessitats. Ho critica, però també reconeix que si no es fa així, no es pot plegar a les vuit deixant-los sopats i al llit. No lo agrada, però, haver-ho de fer. Preferiria que es poguessin quedar més estona aixecats. Dels més deteriorats però, comenta que n'hi ha que no demanen perquè ja estan cansats i volen anar al llit. N'hi ha d'altres, en canvi, que creu que es quedarien de grat aixecats més estona" (DC8,118)

Por último remarcar que también aparece en algún caso como cliente aunque sólo en relación al dinero:

"Sembla que busquen a la Sara que fa els llits però els he dit que a mi tampoc me l'havien fet encara. Jo em pensava que els feien abans. Me la podria fer jo però per això els paguen, i si me'l fes jo ja no haurien d'entrar per res aquí" (ER6,11)

"...Venen aquí a buscar-me i em porten cap allà per dinar amb ell i cada setmana marxo... i aquí els hi va molt bé perquè cobren igual (riu)" (ER6,8)

III. Actitud básica

La principal actitud que se desprende de los discursos de los residentes es la de la espera. Por ello, la primera impresión que se obtiene al verlos es la de que están parados, como en una sala de espera. Esta impresión no proviene únicamente de la observación "postural" sino que aparece en las narrativas que los propios residentes realizan de su situación actual en tanto que personas mayores. Al inquirir sobre sus actividades, la respuesta sistemática es siempre de este tipo:

"A la pregunta de "que feu? (en el sentit de "com anem?") em contesta "esperant". Això m'ho han contestat diferents residents davant una pregunta de caire general (C.O: quan m'ho expliquen, es refereixen a esperar en el sentit de deixar que passi

el temps o esperar que vagi passant. Alguns donen a entendre que ja ho han fet tot, i que només falta esperar el final. També que no poden fer res més que esperar. Va en aquesta línia. Hi ha però qui ho comenta amb un somriure tot dient "paciencia" o coses per l'estil; o qui sospira i resta amb la cara seria" (DC8,67)

Como se puede constatar en diferentes ocasiones, esta espera está asociada a la idea de resignación y paciencia

Todo aquello que ya les está negado por unas razones o por otras (físicas, sociales, culturales, familiares, etc.), queda automáticamente fuera de sus objetivos, sus metas o sus motivaciones, provocando una pasividad generalizada y una pérdida de ilusión.

Frente a este estado, algún miembro del personal opina que sería deseable que fueran más activos y menos complacientes aunque crea que es difícil dada su situación de dependencia.

"Comenta (un auxiliar que fa d'educador) que no se'ls fa fer gaire res, i que es van quedant molt passius i inactius. Això fa que n'hi ha que van perdent nivell de competències i habilitats un cop son ingressats, sent molt menys autònoms del que podrien ser". (DC8,108)

Este mismo profesional comenta, más adelante, que cree que los residentes tienen excesivo "conformisme i complacència". Piensa que esto es así debido a que es difícil criticar a la persona de la que se depende, y dice que muchos tienen ideas del tipo "encara sort que ens volen, gràcies que podem estar-nos aquí" (DC8,116).

Aparece, entonces, una nueva lectura de la situación según la cual pasividad y dependencia no tienen porque ir unidas, y adaptación y complacencia no son sinónimos, como parecía ser sobre todo para los familiares.

En este sentido, tampoco no adaptarse siempre significa "ser tozudo" o tener mal carácter.

"Em comenta que en una habitació, on dorm l'home epiléptic i que m'ensenyarà més en davant, hi ha tres residents que fumen a l'habitació. Són de pagés i molt tosuts. El cuidador diu tot rient "s'han fet la llei". (DC8,111)

IV. Clasificaciones y tipologías

Las principales clasificaciones utilizadas para diferenciar a los residentes se articulan en torno a diferentes dimensiones:

- La dimensión de capacidad o deterioro cognitivo: "los que tienen conocimiento", "los que tienen el cap clar", "los válidos" (EP5,4)... En definitiva, se clasifican en función de sus problemas físicos, mentales o psiquiátricos (DC8,81).
- La dimensión relacional, que permite situar a un residente en la coordenada de aislamiento/integración (DC8,105).
- La dimensión de satisfacción residencial, que permite ubicarlos alrededor del polo contentos/no contentos.

En este sentido, se considera que los residentes contentos son aquellos que se conforman y se adaptan. O sea, los que no aspiran a más, los que se mentalizan, los que hacen lo que les mandan o los que quieren sentirse bien:

"... clar, s'ha de fer càrreg de que se està aquí, eh? això desde luego, ara si:: dius tu vols ser més savi que els altres, no:: però el que es posa a un nivell de dir: és que m'estic aquí i això:: doncs..." "... hi ha gent de tota manera eh? però les persones, lo que diu vostè, que es conformen de dir m'estic aquí i m'estic bé (.) no pot pas anar en altre puesto, eh?" (EFG1,4)

"Jo soc feliç, amb les terres era feliç i ara també estic feliç aquí" (ER6,13)

Los residentes no contentos son vistos como los que por carácter no están contentos en ningún sitio porque no están acostumbrados a adaptarse, y, fundamentalmente, los que han tenido que ingresar a la fuerza:

"Mai han estat contents (.) tampoc ho estarian fora". (...) "Son egoístas...envidiosos.." "... "no pensan en els problemes que donan a casa seva"... "la conformació que té una persona si vol anar bé i es vol sentir bé" ... "volen més"... "voldrien que tots estiguessin per ells". (...) "No accepten que son vells"... "ansiedat només pensar en ingressar" (EFG1,22)

"Perquè han anat a la seva i els hi sembla que no han de menester ningú... els hi sembla que tota la vida han fet el que han volgut o han anat bé o han anat malament, ells els hi sembla que no han de menester ningú i aquesta persona, no es conforma amb res". (EFG1,20)

"Ja no s'hi sent bé!! aquella persona que hi vingui només per força:: ja no s'hi sent bé::!!... ah! no hi ha res a fer... és un mal asunto...si perquè te un caracter, un mal caracter no hi ha res a fer! eh!!" (EFG1,24)

"I aquí a ella no li va agradar mai. Només pensava amb la casa" (ER4,47)

Quizás a la fuerza, en el sentido de no tener otra alternativa, hayan tenido que ingresar muchos pero parece que lo importante es, entonces, asumir esta situación como inevitable (mentalizarse, aceptarla, adoptar una actitud positiva); si se considera evitable, la satisfacción residencial parece difícil. No parece pues tan importante el deseo o la voluntad de ingresar sino las características de cada persona y el significado que el ingreso tiene para ella.

De todo esto parece desprenderse que "el buen residente" es el que se adapta y demanda poco:

"El metge l'altre dia em va dir: la trobarem a faltar perquè vostè sempre riu i mira i no diu res". (ER6,13)

Junto a estas tres dimensiones cabría señalar una cuarta clasificación utilizada por un educador que se caracteriza por describirlos por sus gustos y actividades habituales en ellos (DC8,113) más que por sus patologías. Esta visión le permite entender su actividad profesional más orientada a potenciar los aspectos positivos y recursos de la persona que a paliar sus déficits que, por otro lado, son considerados como crónicos.

V. Sentimientos que movilizan

En términos generales producen pena y, básicamente, por ello despiertan cariño:

"Les xacres... que et trobis malament:: que no puguis que et vegis impossibilitata, això costa! eh?...si ho penses,... si alguna vegada ho has, jo si que ho he pensat alguna vegada, penso: quan seràs gran...seràs com aquesta pobre gent... que:: que

bueno, que no es valen per res, eh? perquè n'hi ha que els hi has de fer tot..." (EP5,4)

"Els avis es fan estimar molt perquè jo he estat a la clínica abans de venir aquí sempre havia estat en plantes i ja te'ls aprecies a la gent i dius, és un malalt però al cap de dos dies et marxa, al cap de set, sis, tres dies" (EP5,52)

"Fan llàstima...son molt macos tots... alguns s'ho han passat molt malament". (DC7,9)

"Per mes carinyós que els donguessin, no podien ser feliços del tot". (DC7,8)

CO:"...en feia llàstima i impotencia veure a aquella gent d'aquella manera, tancats com animals)". (DC7,5)

Asimismo, esta pena también la tienen unos residentes de otros de forma que tienden a ver a los demás en peor situación.

Para algunos miembros del personal, sobre todo religioso, y para las voluntarias, los residentes ofrecen la posibilidad de adoptar actitudes de ayuda que les reportan beneficios y satisfacción personal, en definitiva: refuerzan el sentimiento de autoestima de las personas que los cuidan.

2.1.3. EL INGRESAR

I. Vivir con la familia versus estar en un centro

Lo que parece natural (por ley natural, que no necesita ser explicado) es que la persona mayor esté con la familia, y el hecho de que esto no sea así es, generalmente, percibido por residentes y profesionales como un fracaso de los familiares y un abandono:

"A molta gent els abandonen al carrer...almenys aquí tenim un cobijo. Es l'única cosa que tenim". (ERG9,11)

"Ens tenen abandonats i aquest abandó atropella bastant el cor" (ERG9,5)

Sin embargo, los familiares hacen dos precisiones para deshacer esta idea de abandono que tiene la gente y que ellos consideran errónea:

- ingresar no quiere decir no tener familia, o que ésta abandone a la persona mayor

"jo:: si:: ii(.) de segui::da (.) de seguida, de seguida, tot que tinc un fill eh::ii (.) i una nora fantàstica i dos nets maquíssims. Ara jo::...(.) aquí::, o en un altre joci (EFG1,26)

- y tampoco significa que no se tenga dinero (EFG1,9)

Estas precisiones ponen de manifiesto el cambio social y familiar que se está produciendo con respecto al cuidado de las personas mayores y los significados del ingreso de éstas en un centro.

Pero, en términos generales y "por principio" se cree que si es posible no ingresar en un centro, si existe alguna alternativa, es mejor no hacerlo. Los cuidados y compañía familiar resultan, pues, preferibles a los profesionales:

"-E - ...COM T'AGRADARIA QUE FOSSIN LES COSES QUAN TU FOSSIS GRAN?..LA TEVA VIDA

-I...aixó mateix q'he dit, trobar-me acompanyada...jo no he estat mai, no he viscut mai sola, i de vegades he pensat que si tinguessi de viure en un pis sola...no podria,...és que no podria...

-E- PERÒ ET SERIA IGUAL QUI T'ACOMPANYÉS?...

-I-aixó no...bueno si la companyia fos agradable...millor la familia, bueno en el meu cas abans la comunitat [es monja]...el meu cas és diferent...perquè suposo que sola no m'hi trobaré mai...vui dir que tindria que passar una cosa molt grossa...(...)" (EP5,17)

"-E- PERQUÈ LA COMUNITAT PER TU ÉS COM LA FAMILIA?

-I- Si...si no tingués comunitat i fos que estigués:: sola per exemple...allavors doncs si que m'agradaria doncs que:: que tingués seguretat de que quan:: em trobés malament o:: em passés alguna cosa, que pogués ingressar en una residència o en un hospital" (EP5,19)

II. La "decisión" de ingresar

Personas de todos los colectivos entrevistados apuntan en alguna ocasión que ingresar puede ser el producto de una decisión o elección voluntaria entre distintas alternativas.

El hecho de ingresar en un establecimiento para las personas mayores es, pues, valorado en función de las posibilidades que tiene la persona de disponer de otra alternativa. O sea: de si es un hecho voluntario, evitable o no.

El esquema general de este discurso pone de relieve el siguiente dilema:

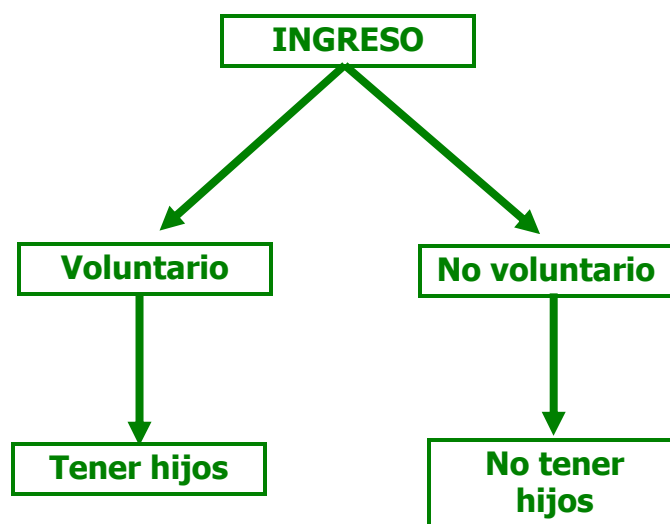
- si se puede elegir, normalmente, se decide no ingresar
- la persona mayor, en ocasiones no tiene o no se le ofrece la alternativa de vivir con su familia, luego el ingreso es inevitable
- pero ingresar casi siempre podría ser evitado si la familia "no quisiera abandonar" a la persona mayor

Así pues, el ingreso es inevitable pudiendo ser evitado, y esta es la idea que dificulta que sea asumido como una situación natural, tanto por parte de los residentes como del personal. De esta forma es entendido como el fracaso de la situación deseable. El fracaso es en este caso tener que pagar por unos cuidados que naturalmente se deberían de obtener:

"No tenien lloc..., no tenien lloc al pis, però:: és que un raconet per la mare em sembla que:: es munta a qualsevol lloc, ¿no? encara que sigui un terradet,...t'hi fas una mica d'habitació" (EP5,20)

En este mismo sentido, las ideas expresadas por algunos de los residentes con respecto a éste tema, se basan en el siguiente esquema:

- ingresan de forma no voluntaria aquellos que tienen hijos
- y de forma voluntaria los que no los tienen



"No venen voluntaris amb els fills no. Amb els fills no hi venen voluntaris. Els que tenen fills no n'hi ha cap que vingui voluntari. Los fills, los hi porten". (ER1,201)

Hay, sin embargo, también quien habla del ingreso como producto de una decisión voluntaria y racional:

"Home jo crec que:: el ser gran és una cosa que es clar, a tots ens ha d'arribar, ens hem de mentalitzar de que songrans, de que ja no som com abans, de que anem de capa caida, vull dir que:: ja una persona comença amb una arterioesclerosi, l'altre pot tenir un problema de cames, i jo crec que el ser gran pues és, gràcies a Deu que es pugui arribar (.) i que ens n'hem de fer carreg, al menos jo m'hen faig carreg que com que soc gran, en quan amb una residència, com pot ser aquí, doncs:: jo em sabia molt de greu que no m'emportessin. Jo tinc un fill que és fantàstic i una nore que és estupenda i uns nets maravillosos, ara bé, jo considero que una persona gran, si:: la parella treballa, lo que fa es nosa per les cases (.) i està molt sola també, encara que tingui, però està molt sola" (EFG1,6)

En este caso, la voluntariedad del ingreso se relaciona con la asunción del proceso de envejecimiento y con el deseo de no ser una carga para los hijos. Además con el interés por estar acompañada.

III. Argumentos

Todos los colectivos entrevistados mencionan continuamente los argumentos que sostienen la decisión del ingreso valorándolos como más o menos aceptables.

Los argumentos que parecen legítimos, o que son mejor aceptados socialmente son, que la persona mayor:

- necesite cuidados profesionales,

"Demostren que els hi sab molt greu però que els hi és impossible tenir-los a casa, com aquesta que et dic que estava tan llagada, no la podien tenir a casa aquesta senyora, tots treballen i no saben quant durará tot aixó perquè el problema és que la llaga, si es que es cura, en tenim per un any i mitg" (EP5,42)

- no pueda valerse por sí sola:

"-I1: És que en principi aquesta residència a:: havia de ser per aquí."

-I2: Sí, pel poble.

-I1: Pel poble, pel poble. Per cuidar-se per persones grans que estiguessin soles, però, pro per les que no es podien valer d'ells mateixes." (ER1,203)

- no tenga familia o personas muy cercanas,
- que éstas tengan que dedicarse a otro enfermo,
- o que trabajen.

La dificultad de que la familia realice los cuidados que la persona mayor necesita es considerada por el personal de forma válida como motivo de ingreso en pocas ocasiones:

"-I: I clar, tu imaginate si la familia treballa, no els poden deixar sols, no::, i mira, en ves de deixar (.) de treballar algú de la familia o així, els hi porten aquí. Hi ha casos que, realment::, en una casa no es poden tenir, vull dir::

-E: NO::?

-I: No. hi ha gent::, bueno, jo (incomprensible) per lo que veig aquí no::: Hi ha gent que és un perill, en una casa és un perill (....)" (EP3,5)

En cambio la familia la valora con mucha más frecuencia como una razón que justifica el ingreso.

Los argumentos que parecen legítimos para ingresar a una persona mayor contra su voluntad son los que se refieren a su capacidad para decidir sobre lo que es mejor para ella:

"-I1- I no hi volia venir-hi,...ara, tampoc no té el cap enlloc e? però joestic més satisfeta de tenir-la aquí, que no pas de tenir-la a casa

-I4- Clar que sí,...

-I1- Perquè a casa estaria molt més hores sola, i en aquí está molt més acompanyada i molt ben atesa..." (EFG1,12)

Si el motivo o argumento dado para explicar un ingreso no parece suficiente entonces pasa a ser visto como una disculpa (EP5,6). Este es el caso de ingresar a una persona mayor por falta de espacio o tiempo:

"...i va dir: vinc a ingressar a la C. perquè s'ha trencat un dit de la mà...però es clar, un dit de la mà no és cosa per a ingressar,..és clar ella té que portar la mà embolicada i llavors no es pot fer el menjar i no es pot fer res..." (EP5,6)

"... i les seves dues filles no la volen a casa. Diuen que no tenen ni espai ni temps. Diu que no la venen a veure mai". (DC6,38)

IV. Motivos

El motivo de ingreso que se menciona más habitualmente es la dificultad para obtener cuidados a partir de un momento determinado (o el miedo de que esto ocurra); debido a una enfermedad propia o de familiar, a una decisión de la familia, a estar viviendo solo/a... (EFG1,6;18)

"A casa seva no poden amb ells [els demenciats]" (DC8,58)

"...i m'ho deia que estava molt sola a casa seva...i que ara ja es veia que és clar com va caure i al pensar que estás sola i el pensar que has d'esperar que vingui la treballadora familiar a ajudar-te i que tothom, de tal hora a tal hora no la tindrà...doncs pensa...com ho faré...i aixó els amarga..." (EP5,14)

También se alude repetidamente a que los familiares no quieren cuidar a la persona mayor, o a cuando llega el momento que ésta ya no pueden ayudar en casa

"La gent s'ha acostumat a agafar els pares i tenirlos en un asilo perquè no hagin de pensar en ells" (ER6,11)

"...i ara que no puc fer res...(m'ingresan)" (ER6,1)

En resumen, se puede deducir globalmente que los motivos por los que se ingresa a una persona mayor en un establecimiento son los siguientes:

a) la actitud y respuesta de la familia ante los problemas que puede comportar una persona mayor: el grado de tolerancia, la capacidad de adaptación, de renuncia, etc.,

"Si, n'hi ha que sí. Després n'hi ha que, que els fills han passat, doncs vull dir, és un estorbo. Si, és un estorbo, tenir una (incomprensible) gran és:: clar, viuen sols, clar, viuen a casa seu, però després, quan l'han de:, quan l'han de, de tenir-los a casa perquè estan malalts i els han de cuidar, no:: (incomprensible); es un estorbo, perquè ja depenen de::; tot lo que han de fer, han de pensar que si la mare o, que si el pare:, que amb això, que:: i és tot un:: (.). Hi ha gent que (incomprensible); la comoditat ara, en els asilos és molt, molt gran, no::" (EP3,5)

b) el cambio de valores sociales y familiares que priman la tecnificación de los cuidados y el bienestar general de los demás miembros de la familia. Este hecho se relaciona con el aumento de los años de vida y, por lo tanto, con la mayor incidencia de las enfermedades asociadas a él (demencias...).

[...] Però, és que, vull dir, nem a un pas, que:, és que quan siguem grans, segur que estarem en un asilo, perquè cada, cada any, vull dir, la gent es desfà més de, vull dir; ja és com portar un nen al col·legi, no::? Una persona es fa gran i quan ja no::, dius: "Ah:: és que ja no puc més", portem l'asilo. Vull dir, ja, ja és automàtic. [...] jo tinc la nòvia del meu germà, que té la seva àvia, que té noranta anys i, és cega i, ara, va caure i, està invàlida; bueno, (incomprensible) i, la seva mare és viuda:, viu tota sola i està treballant; no, no pot deixar el treball per la se, no pot, és la seva sogre::, vull dir, no és ni la seva mare::. I ja, l'any passat li van dir: "Tindries que anar al metge", perquè ja els metges, tu:, t'aconsellen de posa'l-s'hi, "Tindries que posar-la en una residència", no::?: i ella va dir: "No mira; jo mentres pugui: la (incomprensible)" i, la va tenir, i l'ha tingut un any, però la noia ha caigut; normal, no::?. I ara, el metge li ha dit: "És que ja no la pots tenir (incomprensible) (EP3,21)

c) la circunstancia de que la persona mayor se quede sola, y/o que necesite cuidados profesionales

Diu "de hecho, ahora los matrimonios se valen el uno para el otro; es cuando uno de ellos muere, que vienen a un sitio como este..." (DC4,8)

V. El ingreso como situación vital: significados y valoraciones

Como consecuencia de lo expuesto hasta ahora, el ingreso es valorado en muchos casos en función de lo justo/injusto que se considera, en términos de agradecimiento o compensación a la que se cree que se tiene derecho en la vejez y que se evidencia a través de los cuidados o el abandono familiar que finalmente se recibe:

"Bueno, estem totalment d'acord, és el que deiem que en aquí estan ben atesos, els vers a veure i saps que estan saps que... jo hi tinc la meva mare ingresada en aquí i ella era de les que sempre deia que anar a l'hospital no, que ella havia treballat molt a la seva vida i que no havia treballat per anar-se a morir en un cul d'hospital" (EFG1,10)

"Tanto hijos como padres había más cariño (.) hoy hay menos cariño pero que realmente una persona que sepa explicarse buscarle (incomprensible) digamos los consejos para favorecer a los padres que son los que más necesitan, por ser buena persona pero hoy en día y antes y siempre nos han engañado" (ERG9,6)

"Mentres, la Mercè plorava, comentant que lo que havia fet per als néts, i ara no venien mai a veure-la" (DC3,15)

Al mismo tiempo ingresar en un centro significa para algunos "morirse". Supone romper con la vida anterior, despedirse como cuando uno se muere:

"Ya se sabe, si transplantan un árbol viejo, se morirá" (ER4,45)

"collonsiii aixó te trobas en un puesto així...com ara jo:: que no tinc ningú:: Collins t'has mort" (ER7,22)

"No puc pas ana::r dir buenoi m'en vaig a casa (.) perquè aixó d'haver de punxar al de matí [és diabetic] i al vespre... pots anar enlloci...haig d'anar a morir aquí...per força...sí ahi qué vol fer i" (ER7,5,19)

"Té que ser difícilíssim tancar tota una vida en una maleta i anar-te'n a un lloc..." (EP1,229)

Esta idea comporta una serie de aspectos negativos que también son percibidos por el personal y que se traducen en un desaliento general ante el ingreso:

"Que és molt trist. Que a vegades és tot molt depriment. És molt desmoralitzador veure que a partir de que arriben aquí `fan un baixon molt ràpid`" (DC6,39)

Si se piensa, además, que al ingresar "...t'has de conformar a venir aquí:: i fer lo que te dira::n i estar bé..." (EFG1,24), la sensación de pérdida y ruptura con la propia vida es mayor.

Por el contrario y a veces al mismo tiempo, el hecho de ingresar es considerado como "ser aceptado" en algún sitio, y como "una suerte" dada la escasez de plazas (ER7,18). Así se pasa de autoperibirse como agraviado a parecer afortunado:

"...jo considero que una persona gran, si els fills treballen lo que fa és nosa a les cases i està molt sola també...llavorens jo considero que ojalà tots poguem entrar en una residència y si pogués esser aquí a l'hospital que està tan bé doncs encara més, perquè aquí no fas nosa a ningú, tens companyia estàs al màxim..." (EFG1,6)

"Vaig tenir molta sort d'entrar aquí perquè ja no hem quedava ningú, cap familiar viu i sola agafava depressions i em posava a plorar tota sola. Pero des de que he entrat aquí tothom diu que he canviat tan, ja no tinc ganes de plorar perquè sóc una persona molt activa." (DC1,138)

VI. Factores que median la actitud ante el ingreso

La actitud ante el ingreso se cree que depende básicamente de lo "forzado" o "voluntario" que éste sea (DC8,116). Esto es: de lo consciente y asumido que tenga la persona sus limitaciones (tanto biológicas como sociofamiliares); así como del interés

que tenga en rescatar los aspectos positivos de su nueva situación y adaptarse a ella.

"...hi ha gent que no està mai contenta amb res...que sempre tenen coses i que si... només voldrien que tots estiguessin per ell, i no, ens hem de mentalitzar doncs:: de que (.) hi ha un moment de que...i que no sé::, estem acompanyats i estem bé, vull dir que:: què més vols? a casa estaries sol" (EFG1,7)

"Cada dia li donc gràcies a Deu del pensament que em va fer... que em va obrir la ment, per poguer mentalitzar-me per poder venir aquí." (ER1,212)

En este sentido se pone de manifiesto la importancia de que los intereses del residente (ingresar o no) se relacionen con su capacidad de adaptación, para que encuentre satisfacción en el centro:

"Però es clar, que hi farem, al món t'has d'adaptar, a mi em sembla que hi ha, és aquella (.) aquella cosa difícil, entre tenir els pertinents i els:: criteris, uns ideals, uns objectius (incomprensible) capacitat d'adaptació a mi em sembla que és molt important, mirar de:: casar les dues coses, no." (EP6,64)

Esta adaptación se dice también que depende de factores previos al ingreso; y que es preferible ir a un centro conocido o en el mismo lugar en el que se vive, en el que se ha estado antes o con el que se ha tenido algún contacto, que a uno en abstracto:

"Ja, ja ens conformem,i els que hem vingut molt aquí i els que freqüentem els hospitals per dir-ho d'alguna manera, som els que ens conformem més..." (EFG1,20)

Sin embargo, para lograr esta adaptación al ingreso no se da más argumento que la inevitabilidad de la situación:

"Per força i perquè sino:: no creuria pas ningú::Si tothom fes lo que volgués...no pot pas ser això...si vens aquí, t'has de conformar a venir aquí i fer lo que et diran...i estar bé" (EFG1,23)

"Si em portan aquí jo contenta, pero espero que no em portin" (ERG9,11)

"Sí, jaestic bé. Aquí jaestic bé. Ara s'ha d'acomodar bé a la situació. S'ha d'acomodar, i si no (.) malament. (.) Un s'ha de conformar tal com venen les coses (.) N'hi ha molts que no, no:: saben fer-ho això (.) Jo sí, jo me sé acostumar. I sempre miro d'evitar conflictes amb els companys. Sempre miro d'evitar" (ER3,6)

VII. El proceso de adaptación

Cuando la adaptación se logra, es a través de un proceso lento y personal en el que los residentes van integrándose, poco a poco.

"...hi ha gent que no està mai contenta amb res...que sempre tenen coses i que si... només voldrien que tots estiguessin per ell, i no, ens hem de mentalitzar doncs:: de que (.) hi ha un moment de que...i que no sé::, estem acompanyats i estem bé, vull dir que:: què més vols? a casa estaries sol" (EFG1,7)

"Cada dia li donc gràcies a Deu del pensament que em va fer... que em va obrir la ment, per poguer mentalitzar-me per poder venir aquí." (ER1,212)

Y cuando los residentes no se adaptan, toman una actitud de "amargura" y descontento:

"... es vénen aquí i aquí no hi poden estar o hi volen estar perquè no s'hi adapten, estan com amargades, no saben adaptar-se al lloc que els pertoca" (DC1,156)

VIII. Aspectos que sustentan una actitud positiva

Para promover y justificar una actitud positiva ante el ingreso, tanto los residentes como los familiares tienden a sobrevalorar los cuidados profesionales, el confort y los servicios del establecimiento:

*"El tracte, el tractament sobre tot (.) per mi està molt bé"
 "No:: i tot, es que no, no es poden queixar la gent"
 "Ni per la neteixa ni per tot (.) tothom sento que està contenti!"
 "Bueno sempre...hi ha persones que no estan mai de contentes!"
 "Hi ha persones que per més que tinguin no estarán mai contentesii pero la persona que reconeix i que està bé jo crec que no pot pas demanar més perquè he parlat amb molta gent d'aquí..."
 "Res més poden demanar"
 "De ben cuidadesi (.) de nétes, de ben menjadesi doncs que:: volen me;;s?"
 (EFG1,46)*

Los familiares y el personal religioso también señalan la importancia de atender a las manifestaciones de satisfacción del propio residente:

"És molt trist haver d'acabar en una residència però la gent hi està molt contenta i motivada" (DC5,11)

Otro aspecto que es valorado como positivo por los familiares es el que los residentes no tengan que preocuparse por cubrir las necesidades básicas a nivel cotidiano (comida, limpieza...) (EFG1,18). Pero entonces, cabría preguntarse ¿por cuáles se preocupan?

Sin embargo, en ningún caso se hace referencia a la posibilidad de ofrecer ayuda profesional a los residentes, orientada a ayudarles a entrar en contacto y elaborar las pérdidas y tomas de decisión que comportan su ingreso en un centro.

2.1.4. EL ESTABLECIMIENTO: LA RESIDENCIA Y EL CENTRO ASISTIDO

I. Imagen

◆ *La residencia como lugar de espera*

La idea central entorno a los establecimientos para las personas mayores es que son sitios a donde se va a morir, o a estar hasta que uno se muera. Esto es dicho tanto por familiares como por residentes y personal:

"Esto es un muriero. Aquí la gent hi ve a morir" (DC6,38)

*"Sí, perquè estas aquí esperant la mort com pots, i moltes vegades malament"
 (DC1,143)*

Quizás por ello es por lo que se dice que el interés principal allí dentro es el de entretenerse mientras se espera.

"Em comenten que estan a punt de dinar, que esperan que vagi passant el dia, el tepms..." (DC8,67,72)

Esta situación plantea una cuestión de la máxima importancia, a saber, el tiempo. Efectivamente desde el momento del ingreso hasta el de la muerte (o la hipotética salida) transcurre un tiempo que hay que pasar o consumir. El participar de la idea de haber hecho todo lo que había que hacer, el haber culminado la vida (tal y como quedaba de manifiesto en el apartado sobre las ideas sobre la vejez) dificulta enormemente un enfrentamiento positivo hacia el disfrute del tiempo que se transforma en un mero uso de habilidades para "pasarlo" de la mejor manera posible.

◆ *Las connotaciones con los asilos*

Se dice también que los centros han cambiado y que antes tenían mala imagen porque no estaban en buenas condiciones materiales ni profesionales y porque eran para pobres y abandonados

"Abans (.) hi havia una part de:: les persones grans que (.) estaven molt desateses (.) que no es podien mantenir perque:: no tenien pensions o no podien (.) tenir acces amb elles i:: estaven com a molt marginats, i:: havien els assilos, ara penso que això ha canviat." (EP1,220)

estaban, además, vinculados a la caridad y las monjas (EFG1,11...). Sin embargo se dice que eran más familiares.

Ahora, en cambio, son vistos como unos establecimientos con buenas instalaciones, personal cualificado y buena asistencia; la imagen social ha mejorado: va gente que puede pagar, que tiene familia.

Sin embargo, no se puede ignorar que, al menos para personas del exterior, la impresión de los centros es frecuentemente la de un sitio apagado, mustio, falto de vida. No estamos seguros si esta impresión es compartida siempre con los residentes y el personal, pero es algo recursivo en los comentarios de los observadores durante el trabajo de campo.

"...hi ha gent que no està mai contenta amb res...que sempre tenen coses i que si... només voldrien que tots estiguessin per ell, i no, ens hem de mentalitzar doncs:: de que (.) hi ha un moment de que...i que no sé::, estem acompanyats i estem bé, vull dir que:: què més vols? a casa estaries sol" (EFG1,7)

"Cada dia li donc gràcies a Deu del pensament que em va fer... que em va obrir la ment, per poguer mentalitzar-me per poder venir aquí." (ER1,212)

Parece que esta sensación de falta de vida tenga que ver, en gran parte, con parámetros ambientales.

◆ *La residencia como hotel*

Otra imagen de los centros que presentan los familiares es que son como un hotel:

"Com una fonda! (.) igual que una fonda!... com un hotel de tres estre::lles!!" (EFG1,26)

O sea, que se les compara con un lugar del que se hace uso para residir, en el

que los profesionales están al servicio del cliente que es el que paga. Esta idea les resulta positiva aunque, como se verá a lo largo de este informe, no se corresponde con la percibida globalmente por residentes y personal. Para éstos, la residencia acaba transformándose, entre otras cosas, en un “aparcamiento” de personas:

"Et trobes amb centres que hi ha:: molt poc espai per moltes persones eh. que:: que no es poden moure ells, estan allà com una mica, com un aparcament:: un aparcament de persones, no...". (EP6,58)

◆ *Residencia u hospital*

En muchas ocasiones se plantea la dicotomía centro “residencial” / centro “asistencial” (DC8,109), y a lo largo del discurso aparece como preferible éste último. El hecho de pensar en un centro asistido mitiga mucho la idea de abandono familiar y enfatiza la de poder disfrutar de mejores cuidados profesionales.

◆ *La residencia como lugar de acogida o último recurso*

Hay otra idea entorno a las residencias, y es que aun en el caso de que sean la última cosa que se elegiría, es muy importante que existan como opción. Son, por tanto, una opción que da seguridad a pesar de que sólo se acudiría a ella como último recurso.

"I3- la persona que es troben gran, sol, bueno sols i molts que tenen fills també que son aquí i que poden entrar aquí, és el millor puesto (.) que poden (.) venir..." (EFG1,4)

"I2- Bueno, jo estic content perquè estic aquí i no com molta gent que els abandonen pel carrer. Perquè ho sap ja que tant aquí com a Barcelona hi ha molta gent que corre pel carrer sense res, desgraciadament. Almenys aquí tenim un cobijo. Es l'única cosa que tenim, però després de tantes amargures...". (ERG9,11)

II. Aspectos positivos

Los familiares valoran positivamente las instalaciones, los servicios, las atenciones y el afecto; el personal, que se realicen actividades, y el estar acompañado (EFG1,6-8;14...).

Los residentes priman sobre todo la comida, el entretenimiento, la asistencia profesional y el afecto y trato personal; también el estar en contacto con el exterior (vistas, terrazas...). Sin embargo no se refieren tanto a la compañía de los otros residentes.

"Si m'agrada per que és variat. A casa era sempre lo mateix: escudella, escudella..." (E3,9)

"La distracció i bon menjar" (ER7,)

"El menjar, és del que més es parla" (DC8,31)

"Les sortides" (ER7,7)

"Que es vegi la gent de fora anant i venint" (DC8,86)

"Les terrasses" (DC8,87)

*"Que es sentin estimats" (EP1,338-39)
 "Important tenir alguna activitat, "il.lusió", "entretenirse", si no no es tenen ganas"
 (ER7,15)*

Hay una cierta regularidad en señalar que es más positivo que los centros sean "asistidos" (EFG1,14), (ERG9,5), ya que debilita la idea de la residencia como un lugar al que van las personas mayores que no pueden valerse por sí mismas:

"M'explica que té 81 anys i que fa dos anys que viu a la residència perquè té artrosis a les cames i no es pot valdre per sí mateixa." (DC5,19)

Como ya se ha mencionado, el hecho de que se proporcionen cuidados profesionales atenúa la sensación de carencia y la sustituye por la de necesidad de atención biomédica, lo cual culturalmente está más asumido como hecho natural, inevitable. En este sentido parece que es preferible socialmente ser considerado enfermo antes que residente.

Algún miembro del personal se muestra partidario de que los centros sean pequeños y de que tengan "ambiente familiar" (EP5,49,50):

"Penso que la mida d'una residència d'aquest tipus pels iaïos és molt familiar (.) i per lo tant això penso que està bé:: (.). Llavors, amb el tracte:: (.), jo (.) am:: penso que bueno (.) que el que s'està fent (.), almenys aquí al centre (.) és molt positiu (.), perquè hi ha un tracte molt familiar amb ells no::" (EP1,232)

Resulta, pues, que esto es una cualidad positiva, un valor, tanto para un sector del personal como de los familiares.

III. Déficits o aspectos negativos

Los familiares encuentran que hay pocas plazas, que hay personas que no pueden pagar las tarifas, y que en algunos casos es difícil aparcar (EFG1,14,26).

Los residentes se refieren al riesgo de que les roben (DC8,86), y se manifiestan disconformes con distintas normas (no fumar, hora de acostarse, menús...). Asimismo, algunos residentes consideran negativo el hecho de convivir con personas tan diferentes (tanto a nivel físico -discapacitados, enfermos...- como a nivel cultural) ya que impide una relación entre ellos y, en última instancia, una falta de actividad:

*"El personal d'aquí (referint-se als residents) és un personal que el 90% no està bé del cap i fan coses que... Sembla mentida que puguin dir o fer el que fan" (ER4,42)
 (DC6,31)*

"Ell em diu que no, que no hi ha ningú per a poder xerrar (...) que molts d'ells tenen problemes de cultura. Li pregunto que vol dir "de cultura" i respon que molts són analfabets i que no saben res" (DC6,35)

"Perquè si fossin gent de cultura es pot parlar de coses, no? Però aquesta gent d'aquí no, no. Em sobta ja que havent-hi unes cinquanta persones menjant, hi ha molt silenci; a la taula no es parla" (ER1,215)

El personal dice que:

- faltan más trabajadores y plazas (DC8,43,115),
- que los familiares se preocupan poco de los residentes

"Molts familiars els deixen aquí, no els venen a veure mai" (DC6,31)

- y que no hay alternativas asistenciales y organizativas para los demenciados.

Este último aspecto provoca, como se ha dicho anteriormente, la inclusión de este tipo de personas en el centro y, en definitiva, unos problemas añadidos ya que:

- se comportan diferente.
- no se relacionan igual.
- necesitan unas atenciones diferentes.
- necesitan un espacio adecuado a unas necesidades más específicas.

"... té dos malalties psiquiàtriques, i que la seva residència en el centre és un problema, perquè aquestes no es comporten com a la resta de residents i que com els és difícil d'expressar-se o no es volen expressar, els altres no els entenen, per altra banda els altres residents a vegades els tenen por, i per últim com que aquest és un centre obert, els residents tenen completa llibertat per sortir a fora, però si sortís aquesta residenta i li succeís alguna cosa se la carregaria el centre." (DC1,119)

En alguna ocasión también el personal se refiere a que es preferible que los centros sean pequeños para ser "más familiares".

Pero globalmente, para residentes y personal, se podría decir que lo más negativo de un establecimiento para las personas mayores es que NO ES la familia. No que no sea COMO la familia o mejor, sino que supone un cambio sobre lo deseable y un corte con la trayectoria vital.

IV. La satisfacción residencial

La satisfacción residencial para los familiares se valora utilizando criterios de calidad de las instalaciones y los profesionales que la atienden.

Para los residentes la satisfacción está más en función de la percepción que tengan de su situación vital. La calidad del establecimiento no es más que el contrapunto que intenta equilibrar la balanza o contrapesar una situación vital que, en muchos casos y debido al ingreso, es considerada un desastre. En este sentido siempre hay percepciones que no pueden ser compensadas. Cuando el ingreso es vivido como un fracaso, como una quiebra de lo que debería ser, la satisfacción residencial es muy difícil de lograr porque no depende de la percepción de calidad del establecimiento.

Parece operar un mecanismo de disociación entre la percepción de las condiciones de vida y la satisfacción residencial. A priori se podría considerar que buenas condiciones de vida son un buen predictor de satisfacción residencial; en la práctica lo que sucede es otra cosa.

La valoración positiva o negativa de las condiciones de vida puede ser el resultado de una comparación con las condiciones propias vividas con anterioridad, o con la de otros lugares o establecimientos, con las de otras personas, etc. Pero la satisfacción implica, además, una comparación menos "perceptiva" y más valorativa, que tiene en consideración no sólo las condiciones reales, sino el propio punto de

vista, la percepción de las necesidades propias, las aspiraciones, los deseos, los motivos, etc.

De hecho, la comparación se establecerá con frecuencia entre aquello de lo que se dispone y aquello a lo que se aspira, y la distancia entre ambos se acrecienta tanto por variables psicosociales (causas del ingreso, condiciones de la propia persona, expectativas, etc.) como por el nivel de aspiración (que aumenta cuanto mejoran las condiciones iniciales).

Y es que, como se dice en una entrevista, estar en un centro puede ser "lo máximo" (EFG1,6), el tope de lo que se puede conseguir. Pero no se dice que sea lo mejor, lo más deseado.

El personal dice, en este sentido, que lo que más influye en que los residentes estén mejor es que vengan a verlos sus familiares (DC7,15).

V. Las normas y el funcionamiento

Los residentes se muestran críticos con algunas normas pero pasivos en cuanto a cambiarlas y con poca percepción de control sobre ello. Al mismo tiempo les resulta relativamente fácil no cumplir con algunas (fumar, comer otras cosas...).

"Poc puc canviar res" (ER7,28)

"Aquí pots triar el menjar pero elles et porten el que volen" (ER6,12)

"(Quejarse) es com picar ferro fred" (DC7,12)

Para el personal tanto las normas como el funcionamiento del centro no son totalmente cerrados y se van haciendo en función de las disponibilidades y, a veces, de las particularidades:

"A la pregunta de quin criteri manava la distribució de les habitacions, respongue, fent una mueca de disgust, que cap: "va com va", depen de les baixes." (DC8,58)

Se señala también como problema el que a veces se antepongan las necesidades de funcionamiento a las de los residentes, y las de asistencia biomédica a las afectivas o relacionales.

Pero la dificultad mayor dicen que está en establecer pautas generales dada la variabilidad tan grande que hay entre los residentes. Por ejemplo, en cuanto a horarios de acostarse, salidas...

"A causa de los más deteriorados: se cierra el office con llave, hay vigilancia porque se escapan, control porque se pelean..." (DC8,42)

"En el trato, algunos son "teledirigidos" por el personal" (DC8,41)

"Dentro del mismo establecimiento hay algunos que tienen llave de la habitación, y otros que están encerrados y que no se les deja salir" (DC7,14)

En este sentido, tanto el personal como los familiares se refieren al problema de regular las salidas de los residentes del centro, y de sopesar los beneficios y los riesgos, así como las responsabilidades:

"-15- No els haurien de deixar sortir aixís soles a aquestes edats, és un perill(...)
 -11- Bueno però es que llavors, tampoc en un malalt lo que no s'ha de dir és, et poso en aquí i ja la poses en aquí pues perquè (incomprensible) et pots morir perquè no en sortiràs mai més, no?" (EFG1,16,18)

Un aspecto particularmente importante es el de la doble estructura normativa de las residencias: formal e informal, implícita y explícita. Con frecuencia ambas estructuras conviven y conforman situaciones problemáticas, cuando no plantean dilemas. Toda institución cerrada comparte esta característica, por lo que no es sorprendente encontrarla aquí. El doble aspecto normativo tiene que ver con las relaciones del/la residente con la Institución y entre los propios residentes.

"Entre els tres diuen que van a dormir a les 8, i que no els deixen acabar de veure el futbol (tot i que a cap l'interessa (C.O.: Em pregunto si no els dexen, o si no s'hi volen quedar realment). Tambè expliquen que en la habitació, els companys que tenien no els triaven pas ell, que no et canviaven pas, i que també tenien un lloc fixe a la taula del menjador, amb companys diferents als de la habitació" (DC3,14)

"Avui ens hem estat pràcticament tota l'estona amb les dones; (C.O.: a l'estar tan separats, dóna la sensació que siguin dos mons totalment apart; i em sembla que és així); la montserrat ens ha comentat que no tenen cap relació amb els homes; que de vegades, si elles celebren algun aniversari o sant, els n'hi porten a elles, pero sempre a través d'una monja; segons la Montserrat, no es veuen ni quan surten a passeig (C.O.: el que encara no sabem del cert, és si aixó de no passar d'un costat a l'altre és una norma o, si el que hi ha és el costum de no fer-ho, i sense ser escrit, es converteix en una norma)" (DC4,11)

Con frecuencia la narración de la normativa es completamente diferente si proviene de la institución o del residente. La institución puede verla flexible o inexistente y el residente, directamente como inevitable.

"Expliquen que no poden sortir mai, i que sempre ho han de dir a les germanes, o que el seu fill li hagi dit. Tot i que reptexo que em pensava que ho podian fer, segueixen negant'ho. Tambè diuen que no poden trucar, i la Mercè diu que un dia va trucar el seu fill i no li van dir que s'hi posès (C.O.: Em pregunto si és que el fill no volia que s'hi posès)" (DC3,15)

VI. Las actividades

Tal y como se comentaba al comienzo de este apartado, el "pasar" el tiempo puede ser, de hecho la "actividad" principal. A falta de una auténtica actividad, lo que resalta es la **rutina** en el funcionamiento.

"E: JA! JA! (.) I QUÈ FA AQUÍ? COM ÉS UN DIA AQUÍ?
 -I: Sempre és igual. T'aixeques, te rentes, baixes, esmorzes, i res més, i:: (E3, 3)
 - "[...] sempre, fem els mateixos ritmes; sempre fem lo mateix. Entra gent nova o així, sempre fem un mateix ritme perquè, primer, perquè per la gent gran és millor, porque com que no s'en recorden molt l'hora, en canvi aixís, si fas lo mateix::, una cosa nova, les posa molt nervioses, no? I sempre lo, sempre, vull dir, els mateixos horaris per fer aixó, vull dir a, a tal hora se menja, a tal hora s'esmorza, vull dir, sempre és fa lo mateix, no?" (EP3,8)

La palabra que más se utiliza para referirse a las actividades que se realizan para ocupar el tiempo es la de "entretenimiento", "distracción". Y es en este sentido que son valoradas muy positivamente por todos los colectivos (EP5,17). También se dice que la actividad que más gustaría hacer es "trabajar" (ER6,8).

Pero las actividades no son solamente una ocupación sino también un indicio para los residentes de que se hace algo por ellos; de que alguien se preocupa de que estén mejor

"Ara ni els capellans venen (.). abans ens posaven els braços en creu (...) Si però aquí no en ve cap (...) Si i abans també venien uns inspectors de l'Ajuntament i et feien preguntes i ara ja tenen una plaça fixa i ja no venen. Ja han vist prou, es veu. Ara aquí com que tinc el comandament de la televisió miro tots els partits i estic tranquil (.)"(ERG9,12)

Vehiculan una atención, un cuidado que se agradece:

"Fan manualitats. En tot moment les residents comentaven coses en la línia de que sí, els treballs son macos però que es la professional la que els organitza, que sense ella no ho sabrien fer...(CO: l'adulen molt, com si estiguessin convençuts de que no té cap merit el que fan)." (DC8,45)

Así pues, lo importante para todos parece que no es cómo se realiza la actividad sino la dinámica que esta genera (entretener, llenar el tiempo), y la relación con el cuidador que tiene lugar durante su desarrollo (DC8,106)

Por ello, pocas veces se alude a una finalidad u objetivo concreto a lograr. Sólo en alguna ocasión el personal dice que va bien para el desarrollo o mantenimiento de habilidades motrices etc. Y, sin embargo, es muy importante la intencionalidad o motivación ya que la misma actividad o conducta tiene diferente sentido según para qué residente. Por ejemplo pasear deambulando o hacerlo saludando, mirando, con la intención de encontrarse con alguien...

2.1.5. EL PERSONAL Y SU TRABAJO

I. Concepción y valoración de la tarea que realizan

Los residentes y los familiares tienen una valoración bastante positiva del trabajo que realiza el personal en los centros. En general se argumenta a favor de su capacitación (DC8,32 "saben molt"), su dinamismo (DC8,34 "va molt lleuger") así como su dedicación (ER6,12 "se'n cuidan molt").

Sin embargo, algunas veces se critican las normas existentes aunque no directamente a quien las pone o hace cumplir.

La concepción y valoración del trabajo por parte del propio personal hace referencia a los aspectos que marcan la dinámica interna del mismo. Se hace referencia tanto a los aspectos positivos como a los negativos. Entre los primeros, se señala que:

- Se trata de un trabajo muy gratificante (DC8, 19;97) y satisfactorio que contribuye a mejorar la autoestima personal:

"...tota aquesta relació que tinc amb ells, apart de que tingui de fer tot lo demás, doncs, m'ajuda moltíssim, tot és un conjunt de coses no:: i no me sento gens agobiada..." (EP1,247)

"Jo, lo que més m'agrada::, és que faig un ser, si faig, si estigués en una botiga, no faig cap ajuda a ningú. I aquí, estic ajudant a, a gent que està::; els hi dono carinyo i, els cuido::, que es el qui els hi agrada::, que estiguem per ells. I per mí, és, és una feina molt reconfortant, no::? [...] és una feina que te::, molt gratificant, no::?, perquè fas algo:: útil, no::? De (incomprensible), fas algo útil, És lo que més m'agrada, no::? [...]. ui m'ho haria de dir. I, mira ara, m'encanta, eh::, vull dir, és una feina." (EP3,22)

- Permite un contacto humano que hace del aspecto relacional, un elemento clave en el funcionamiento de los centros (EP5,51)

En cambio señalan como aspectos negativos:

- El tratarse de una trabajo cansado (DC8,15):

"La meva feina aquí és tela" (EP1,262)

- La falta de recursos, tanto de tiempo (falta de tiempo para relacionarse con los residentes debido a una gran presión asistencial), como de personal.
- Las formas concretas de llevar a cabo el trabajo:
- A veces siendo excesivamente intrusivos y haciendo "verdaderas agresions a la seva intimitat" (DC8,114).
- En ocasiones se anteponen los intereses del personal al de los residentes, y "les conveniencies passen per sobre de les necessitats" (DC8,118) (DC7, 20).
- Se les hace sentir que molestan:

"Costa molt de que tinguis de demanar sempre: fes-me això, fes-me allò... no estic bé canvia'm de posició:: això pel personal, el personal a vegades tenen dies, eh? perquè, tots en tenim de dies estranys eh?, i a vegades els diem: home! és que ets molestosa, doncs això se'n resenten molt els malalts que els hi diguis (.) o que s'esperin..." (EP5,7)

De todo lo expuesto hasta el momento, ya se empieza a dibujar la diferencia establecida entre un tipo de trabajo asistencial y "otro" que no se precisa con exactitud cuál es, pero que hace referencia a los aspectos más afectivos y relacionales:

"Ha tornat a sortir la feinada que tenen. Ens han reconegut que amb la feina que hi ha, només poden fer tasca purament asistencial. Que no els poden dedicar gaire temps perquè no donen l'abast" (DC8,83)

Este supuesto da lugar a percepciones diferentes en la concepción del trabajo en cada uno de los centros. Así, en unos casos se considera que prima la asistencia, mientras que en otros, a parte de la dedicación y atención especial, se pone énfasis en el trato y en el cariño a los residentes:

"Mentres ho fagi amb el mateix amor que les altres, millor, lo important no és l'especialització, lo important, lo bàsic és que la gent se l'estimi, això, això és claríssim" (EP6,59)

"Per ella els avis eren més que una feina, eren la seva vida" (DC7,32)

"No es pot treballar tant sols pels diners, has de tenir una dedicació, has d'entendre molt bé al iaio, has d'intentar de:: cada dia millorar-te:: cada dia aprendre coses noves de:: per donar una atenció bona..." (EP1,237)

II. Diferencias y estilos en el personal

Entre los diferentes tipos de personal que trabajan en las residencias hay personal religioso y no religioso.

En cuanto a la percepción de los familiares en torno al ambiente y trabajo que el personal religioso lleva a cabo existen algunas divergencias. Por un lado, están aquellos que opinan que las monjas crean un ambiente más familiar, más flexible (se necesitan pedir menos permisos) y que dejan tomar más iniciativa a las voluntarias (EFG1,11;37;39). En definitiva, se considera más afectuosa y positiva.

"Com a bona religiosa a una persona me la tinc d'estimar, com un germà". (EP5,51)

Sin embargo, por otro lado, están aquellos familiares que opinan que las monjas ejercen un poder más "controlador" (ER7,26) y que ponen más disciplina (ER7,27). Éstos opinan que un cuidado-con-afecto también lo puede dar el personal no religioso.

Frente a esta doble visión del personal religioso, las monjas opinan que ellas se adaptan más fácilmente a los cambios y a las excepciones que van en dirección de una mejora de atención a los residentes. Asimismo, afirman que se ponen de acuerdo con más facilidad y que dejan para un plano secundario las cuestiones laborales (EP5,26;35). Por último señalar que es necesario, para desempeñar una trabajo de este tipo "una vocació de cuidadora de malalts" (EP5,52).

Por su parte, el personal no religioso valora positivamente en las monjas que éstas sean tolerantes y que respeten la libertad de culto de los residentes (DC8,109).

Otro tipo de personal existente en estos centros lo forman los voluntarios y voluntarias.

El papel del voluntario remite más a tiempos pasados en los que las personas ingresadas estaban abandonadas y eran cuidadas por caridad. Actualmente, habiendo un pago de por medio en el contrato de ingreso, es como si vinieran a ofrecer un plus de compañía y afecto por el que no se puede pagar. Y de nuevo surge aquí la idea de que esto no está incluido en el trabajo profesional.

"...es una cuidadora que per més que la pagués mai guanyaria alló que realment es mereix pel tracte que dona als avis" (DC7,25)

Los educadores son, en este sentido, los que hacen de la interacción el objeto de su trabajo profesional. Promueven la actividad, la ocupación y el entretenimiento; facilitan y potencian la interacción con y entre los residentes. Parece que en ellos no está dissociada su actividad profesional de la relacional o afectiva (DC8,70;104).

Su trabajo se convierte, por tanto, en elemento de ayuda para el resto del personal. En cambio, para los residentes, su papel no queda del todo claro ya que no saben de forma explícita quién son y a qué van al centro:

"Ens porten d'excursió, diu "l'optimista", l'altre dia, per exemple, una dona... ens va pagar el dinar quan vam anar d'excursió" (DC8,33)

Se plantea así, nuevamente, el dilema entre cuidados profesionales-asistenciales y cuidados familiares o sustitutorios de la familia. Este dilema, como se ha visto en el apartado anterior, se apoya en la idea de que los cuidados profesionales no son integrales, no son a la persona como unidad, sino que son biomédicos y de servicios. Y de que, en cambio, hay un tipo de cuidados que pueden ser sustitutorios de la familia y que son entonces más personales y "gratuitos".

"Aquí sí. Aquí, es una familia. Aquí, vull dir, hasta les treballadores, eh:: no estem pas fregant, diguessim, no?. Estem en una família. Vull dir, ho tenen, ho tenen tot. Jo dic ho tenim tot, jo m'em considero: (.). Ho tenen tot molt familiar, no::, vull dir, no hi ha allò de jefe-amo o de::, vull dir, ni entre les ancianes (incomprensible) la hermana es la que manda ni és, ni entre nosaltres, vull dir és: (.), no ho sé; molt amical tot. Perquè hi ha moltes vegades hem de::, pero vull dir. Ho tenen molt familiar, tot, que no se sentin::. Això és perquè quan entren, que no se, perquè clar, ells..., tu els hi parles moltes d'elles i te diuen: "Jo a casa tinc::" i, no se refereixen a casa seu, sino, a dalt, a la seva habitació, li diuen la casa, no:: I a mi me va xocar molt, al principi, que diguessin casa a l'habitació, no:: Perquè clar, ho fan que elles se sentin a casa seu, no:. I elles li diuen casa, no?. No és un asil. Nosaltres diguem casa, no?. És... Ho tenen molt familiar, perquè així s'hi adaptin desseguida, no?. Perquè clar, n'hi ha moltes que: Tu imagina't, estar a casa seu i que te portin en un lloc així, vull dir (incomprensible). És molt fort, molt fort. [...] Hi ha coses que son molt fortes i, clar, aquí procuren (.) que estiguin bé, no?. Hi ha molta gent que no::, que venen aquí; hi ha molta gent que tenen molt poc de paga, no?. Vull dir, aquí hi ha molta gent que no::, no tothom paga aquí per estar::" (EP3,6-7)

I. Interacción con los residentes

La relación entre el personal y los residentes no se define por una relación de cliente-trabajador, sino que suele traducirse en términos de paciente-cuidador. Es por ello que la interacción que se desprende al pedir/dar cuidados implica que: se debe pedir lo menos posible porque pedir es molestar, y lo que se va a obtener es asistencia o cuidados biomédicos:

"Si, clar () estas tot sol! () i:: de ni::t venen allà... si !! tens in timbre per picar, però:: ja no piques perquè (.) vas molestar. M'estimo més no picar (.). Ara:: si em trobes malament... trobant-me bé::, que et donaràn? (.) una aspirina? ah!" (ER7,9)

Esta relación paciente-cuidador se presenta así como muy desigual, ya que aparentemente existe una dependencia de una de las partes (los residentes dependen del personal) sin tener en cuenta que el personal necesita también a los residentes para poder trabajar.

Unido a este tipo de relación (paciente-cuidador) también es frecuente las expresiones de afecto a través de palabras o caricias (DC8,96). Expresiones muy manifiestas y explícitas, como las que se tienen con los niños, no con los adultos (DC7,3,4,9).

En términos generales los residentes valoran el trato con el personal de dos formas diferenciadas:

- el trato parece negativo cuando existe una despreocupación por las personas mayores: no miran como va todo, no se preocupan por lo que

necesitan, ni por lo que hacen no potencian sus iniciativas y, así, inhiben su actividad:

"Es que no es cuiden de res. Les assistents socials només fumar i al bar tota la tarda a fumar i beure. iMai, d'ençà que estic aquí, que han vingut a veure com va tot. Passen pel costat i ni et miren" (ER4,51)

"Les assistents socials no fan res. Mai m'han demanat com em trobo, què faig, que necessito..." (DC6,37)

"Hauria d'ajudar als que som aquí i que tenen alguna iniciativa per fer alguna cosa" (ER4,51)

- el trato parece positivo cuando existe un trato directo con los residentes, cuando les cuidan, cuando les dan compañía y cariño:

"Aquí hi està molt bé, el menjar és molt bo i les assistentes molt bones i ens cuiden molt bé, per això i estic tan bé" (DC1,124)

Sin embargo en algunos subyace la idea de que el personal puede suplir a los familiares con sus atenciones cuando éstos no las tienen, aunque otros son conscientes de que esto no es posible:

"En acabar l'entrevista m'ha explicat que com que aquell dia feien el tió, segurament no vindrien tots els familiars i que per tant les cuidadores es distribuïrien entre els avis que estiguessin sols per suplir la falta dels familiars i perquè es sentissin menys sols" (DC7,32)

"Per més que elles s'estimessin als avis i els fessin coses, no podrien suplir els fills." (DC7,3)

2.1.6. LOS FAMILIARES DE LOS RESIDENTES O DE LAS PERSONAS MAYORES

I. El cuidado de los familiares mayores

Como ya se ha visto, cuidar a un familiar mayor es entendido como "una obligació", como lo natural y obvio (EP5,20). Por eso siempre es censurable que esto no se haga, a no ser que exista una circunstancia suficiente para explicarlo. Socialmente lo que se valora también es el hacerse cargo de los familiares enfermos, ya que "es propio de sitios civilizados":

"-I1- jo sempre el veig aquí, també, el vaig veient molt..."

-I6- a afeitar-li..."

-I1- se'n cuida molt i molt eh?"

-I6- home...és un, casi una obligació diem-ne perquè no el pots pas deixar aixís" (EFG1,10)

"No, aixó no s'hauria de permetre, i además, a més un puesto com aquí... un puesto civilitzat, que passi:: al Congo Belga... però aquí no hauria de passar" (EP5,23)

Se expresan bastantes opiniones negativas con respecto a los familiares de las personas mayores:

- Intentan aprovecharse de ellos (DC7,26)
- Quieren sus pertenencias pero no a ellos (EFG1,27),

- No los tienen en consideración
- No les ofrecen los cuidados y afecto que necesitan (EP5,21)
- Los maltratan (EP5,19)
- Les dejan morir solos (DC6,31)

II. Imagen y papel de los familiares de los residentes

En cuanto a los familiares de las personas ingresadas, los residentes generalmente se quejan de que no los tengan en casa (ER1,187). Aunque a veces no los culpan a ellos sino a la situación social o vital que les dificulta atenderlos, a la mala suerte o a la sociedad actual:

"... jo reconec que avui en dia ja no es pot viure que ara ha canviat molt, però jo reconec que els fills ens portin aquí, però se'n desfan, perquè no ens poden cuidar, ho entén? i jo com que me'n faig càrrec no dic res, ho entén?. Però del viure nostre al viure que hi ha ara ha canviat molt, perquè antes es cuidava els vells, ara no. Ara se'en desfan dels vells que és el que li passa a aquet home, ho entén?... Té dues noies, una a l'altre, però com que dels assumptes de la familia no en vull saber res. I ell al principi de venir aquí es trobava malament perquè els fills no se n'han volgut cuidar, entén?, però jo considero que la meva noia té treball i tot això i es clar no em pot pas cuidar, perquè jo antes de estar malalt no havia pas vingut, perquè la meva dona m'hauria cuidat, perquè llavors jo em podria cuidar per mi sol, però veig que jo ara no puc cuidar-me per mi sol i per això m'han portat aquí." (ERG9,8)

El personal hace comentarios negativos cuando no valora como suficientemente explicativos los argumentos dados para el ingreso de la persona mayor (DC8,98), (EP5,21), o el trato que se les da:

"M'ha explicat [un membre del personal] diferents casos de residents. Un era el d'una senyora que quan la van portar al centre estava molt malament psiquicament i que allí s'havia recuperat completament fins que els seus fills la van treure del centre perquè deien que no els podien pagar, quan feia poc que s'havien venut una casa valorada en més de quinze milions. Un altre cas que em va explicar era el d'una senyora que durant molt de temps va estar bé fins que un dia el seu fill se la va endur al notari, i a partir de llavors va perdre el coneixement" (DC7,26)

Su juicio está muy influido por la actitud de los familiares después del ingreso: frecuencia con la que los vienen a ver, muestras de afecto...

"Bueno, hi ha alguns que demostren que els hi sap molt greu però que els hi és impossible tenir-los a casa ... [més en davant]... i a mi el fill m'ho va dir i em va fer llàstima perquè va dir és que és la mare, déu meu, però és que ho veu hermana que no podem eh?; i jo le deia: sí, sí i tant que ho veig que no podeu, m'en faig molt de càrrec perquè jo també vaig portar als meus pares al hospital, els meus pares es van posar els dos malalts al mateix temps, doncs jo no podia anar perquè jo tenia una feina..." (EP5,42)

El personal lleva a cabo acciones para promover o presionar a los familiares para que se sigan haciendo cargo de la persona mayor:

"Els hi diu molt...que han de venir a veure'ls, que és una persona de la familia i que... ja van vinguent, bueno si alguna vegada no venen, per exemple els que els hi venen a donar el menjar, a llavors truques i llavors és que m'he trobat malament o lo que sigui:: a vegades tenen alguna excusa o a vegades ja et truncan ells eh?" (EP5,46)

Se sienten legitimados para hacer esto aunque unos expresan su censura con más rotundidad que otros.

En este sentido se puede decir que para el personal el ingreso no significa que la familia deje de hacerse cargo de la persona mayor

"... aquesta família van portar aquesta avia perquè patia una malaltia molt important, perquè patia el problema de "Elsaimer" que era molt difícil no:: (.) i llavors (.) aquesta:: família han viscut tant la residència:: (.) o sigui d'una manera tan íntegra, han estat en tot." (EP1,256)

Y que este "hacerse cargo" tiene más que ver con cuestiones de índole psicológica y psicosocial (relacional y grupal) que de la dedicación o los cuidados dados.

III. El discurso de los familiares

Los familiares se refieren repetidamente a los motivos del ingreso y buscan el apoyo y la complicidad de los interlocutores (cfr. referencias en capítulo 5). También hacen mucho hincapié en lo bien atendido que se está en la residencia, así como en lo incomprensible que resulta para ellos que los residentes no estén contentos:

"... els atenen i els netejan i els arreglan, els cuiden i els porten aquí i de passeig i els porten a fer excursions (.) doncs què volen més?" (EFG1,5)

Al mismo tiempo que sobrevaloran los cuidados profesionales, hacen una negación de las necesidades más relacionales y afectivas del residente:

"A mí lo que más me hace falta es cariño, tener un poco de amistad" (ERG9,9)

También se menciona el derecho que tienen los hijos o familiares a vivir su vida, y la consideración y comprensión que han de tener en este sentido las personas mayores (EFG1,6;18):

"Jo tinc la sort que la meua filla, la que treballa en una empresa de motos a Girona, ella va estalviar per portar-me aquí, jo ho entenc. Moltes vegades li dic: veniu quan vulgueu. Jo tinc comprensió, jo he disfrutat prou i jo he vist tot i sou vosaltres els que heu de viure, jo no. Jo me'n faig càrrec d'això, deixar-te (.) però referent amb això que dic, que hi ha menys carinyo que no hi havia antes, m'entén?. Els vells ja no servim, és com alló com un arbre que ja està cascat" (ERG9,7)

En este mismo sentido, también algún residente y miembro del personal afirma que "el traer al mundo a los hijos no te da derecho a ser un peso cuando ellos han de vivir" (EP1,222), o que no se ha de ser "egoísta" con los hijos y no molestarles de viejos (EFG1). Es como si se esperara y deseara que las personas mayores pidieran ingresar en las residencias para así evitar a sus familiares el plantear ellos la situación.

2.2. PERCEPCION Y VALORACIÓN DE LA CALIDAD EN LA POBLACION GENERAL

2.2.1. REPRESENTACIONES BÁSICAS Y COINCIDENTES

Con el fin de que este informe no resulte muy reiterativo, se ha optado por sintetizar en un capítulo, el número 9, las percepciones y valoraciones de la población general que son coincidentes con las ya recogidas en el ámbito residencial. Estos aspectos coincidentes que se presentan a continuación, han sido seleccionados en función de su predominancia en el texto y de la novedad de los matices y las citas que aportan.

I. La vejez y las personas mayores

◆ Necesidad de afecto y compañía

La soledad y la falta de personas que den afecto son consideradas como las peores situaciones para una persona mayor. Se señala, además, que esto crea un "vacío" que no puede ser llenado de otra forma.

"A mi juicio el mayor problema que tiene la gente mayor es la soledad, ... yo esto, lo encuentro un disgusto, esto es gordísimo, bueno,..." (PG4,8)

"sí, per això, el problema principal l'has dit tú, la soletat, una mica. El sentir-se sol, no? He perdut la parella de cinquanta anys, he perdut la família, no? La residència sortiria aquesta soletat, (incomprensible), la mort, no? La soletat extrema, és una mica aquesta por. Potser la residència minvaria aquesta por." (PG1,11)

"...lo més important, a lo millor, una persona que estigui en una cova, està la mar de feliç perquè és inconscient de tot el seu envolt. Mentres que una persona que té tot el luxe del món, es viatjant a lo millor d'aquí a la Contxinxina, o allà on vulguis, i es troba absolutament buida. Buida, perquè li manca lo més important que és la part afectiva." (PG2,4)

La necesidad de afecto en las personas mayores se asocia, también, con la de tener puntos de referencia fijos y estabilidad en las relaciones.

"...La qüestió afectiva, sempre, sempre diu molt de la qüestió afectiva, que volen que l'estimin i que volen que siguin ben tractats, que ... aquesta persona no se la canviï, perquè això també ho fan a vegades a la residència. Posen, per exemple, una infermera, i al cap de jo que sé, tres mesos que ja li ha agafat carinyo te la tornen a canviar, i això, la gent gran ho tenen molt,... ho resisteixen molt, no?. La gent gran volen que aquella persona sempre sigui al seu costat, que no la canviïn mai perquè llavors l'agafen com si fos una filla o un fill, no sé. No volen que la canviïn." (PG2,14)

◆ Una época en la que se esperan compensaciones

Al igual que en la Parte II, aparece la idea de que la vejez es una época en la que se "recogen los frutos de lo sembrado".

"I3.- Jo també, jo penso que és una mica recompensa, no? arribar a vell, vaja, poder-te jubilar, perquè tota la vida ha set una lutxa, no? entre l'home entre els fills, el treball... i l'espero't amb il.lusió eh? l'epoca de retirar,..." (PG4,3)

Las atenciones a y de los otros, sean estos familiares o extraños, son interpretadas en esta clave compensatoria:

"I4.- Mentres tu tota la teva joventut l'has sacrificat fent-los estudiar si han volgut estudiar, o bé, els:: fer-los muntar un camí o alguna cosa,... doncs és lògic que per exemple allavors diguem guita, quinze dies d'INSERSO en algún lloc, perquè no?" (PG4,11)

"I3.-vull dir jo... i que i lo que em va sapiquer més greu de tot és que un cop casada i amb fills, que no pogués cuidar la meva mare perquè és clar no saps ben bé lo que és una mare fins que tu no n'ets perquè sino, m:: vull dir ets,... ets jove i tens egoïsme o lo que sigui i:: lo que em va sapiquer greu, no perquè ells no em pogués ajudar a mi sino per jo poguer-li agrair lo que ella havia fet per mi perquè (.) i:: en hagués cuidat un altre ben a gust, [...]" (PG4,13)

◆ Una vuelta a la niñez

La impresión de que las personas al hacerse mayores se vuelven como niños está relacionada en el texto con su visión de la vida, la pérdida de poder de decisión y autonomía, y la dependencia en los cuidados.

"I5.- Però allò que diuen que criatures neixem i criatures tornem no?,... és la mateixa vida que ens torna criatures perquè com que a:: em vist tantes coses allavors ens hem de tornar una mica criatures." (PG4,36)

"CARME.- [...] seria com un col.legi, perquè la gent gran son més bé, com gent petita, la mainada o així, no? que tens que dir: fes això sino no ho fan, no? i bueno, tenen un horari[...]

Jo he sentit a vegades això del menjar a la gent gran que diu: és que això no m'apeteixia i m'ho tenia que menjar i no sé que... com la mainada a vegades, no? Es lo que he dit que la gent gran són, tornen a ser mainada" (PG2,13)

◆ Una suerte llegar a viejo, sí...

Se coincide en señalar de nuevo que el interés fundamental al llegar a mayor es tener afecto, no estar muy mal de salud (en el ámbito residencial se denominaba "ser válido"), así como disponer de estabilidad económica. En el texto se evidencia que estos aspectos tienen como denominador común el valor que se da a tener seguridad.

Si estas condiciones básicas de seguridad y bienestar percibidos se dan, la vejez puede ser vista incluso como un "empezar a vivir"

"E1.- ... A MI M'AGRADARIA RETOMAR SI DE CAS LA PREGUNTA D'ABANS PERQUE HAN DIT TOTS: DEPEND, DEPEND, DE QUE DEPEND REALMENT QUE UNA PERSONA VISQUI D'UNA MANERA I::

I5.- Com depèn?... monetàriament:: nena:: monetàriament...

I2.- De muchas cosas

I5.- Monetàriament, de la companyia, de moltes coses...

I2.- De muchos factores, claro, claro, pero lo que una persona que está enferma no vive igual que una persona que esté sana en absoluto no?" (PG4,17)

"CARME.- [...] Tota la vida he estat jo que era una porqueria::, malament::, i desgraciada i no se que, i ara tot just començo a viure. Això ho fa... ho diu molta gent. Perquè? Perque ara és quan comencen a viure, quan no tenen problema de mainada, de, de... Bueno ja dic jo, la gent que més o menys cobren una mica trant a bé, eh? la gent que cobra molt poc suposo que no podran dir que s'ho passen tant bé, porque van justa, porque:: estan malats..." (PG2,18)

◆ *Mejores condiciones ahora que antes*

A pesar de los cambios que se perciben en la familia y su relación con las personas mayores como se verá a continuación, se considera que las condiciones de vida de éstas son mejores ahora que antes.

Parecen más las posibilidades de disfrutar actualmente, así como la facilidad de acceso a ellas.

"I3- Els nostres pares:: tot això que hi ha de:: d'aquestes llars i d'això d'aquestes excursions (.) hi ha gent jo penso amb els meus pares que haguessin disfrutat tant si haguessin estat ara vius.

I4- Si...

I3- Perquè:: a ells els hi agradava molt fer de tant en tant una excursió i era com una cosa extra... ara els hi posen molt fàcil (.) i al menys dintre del mateix nivell de cada persona, no? vull dir que mica en mica, jo de vegades ho penso, si nosaltres quan arribem a grans encara ho trobarem això, perquè del modo que està la vida (.) jo,..." (PG4,5)

También se reconoce una mejora con respecto a la dureza del trabajo y a las condiciones de la jubilación en comparación con la que tenían las generaciones anteriores.

"AVI 1: Sempre ens queixem de poc, sempre fem això, sempre queda poc però, déu n'hi do! La diferència que hi ha ara als nostres pares... es vien de retirar i fins l'últim moment havien d'anar amb el nas al terra treballant lo que es podia per poder viure i no ser una càrrega pels fills. Jo em penso que teniem sort a ser, a haver arribat a la aquesta edat" (PG5,1)

Se podría decir que hoy los mayores parecen menos viejos y mantienen su interés por las cosas de la vida hasta más tarde que antes.

"AVI1: Va morir als seixante tres. Va morir de jovenas, i penso com et deu vuere el net? Tinc un net de metro noranta que, vull dir,... com me deu vuere a mi, deixanta a part una cosa, que els avis d'abans anaven amb la gorra, i les dones negres, i avui en dia, jo encara m'arreglo, i la meva dona encara fa goig, en fi." (PG5,10)

◆ *Cambio de rol en la sociedad y en la familia*

El cambio que se menciona que se ha experimentado en el rol que desempeñan las personas mayores, se refiere a su pérdida de importancia dentro de la familia y la sociedad, así como a la mayor tolerancia social ante su abandono.

"Pilar: Jo en primer lloc, crec que això depén de, de, de los llocs, perquè, per exemple, està comprovat que a més cultura la gent se troba més sola. A nivell de gent gran... no, no vull dir que, o sigui aquí, ... a veure si ens entenem, vull dir e:: a les tribus, per exemple, l'avi doncs és una mica com el rei, el patriarca de la família, no, i llavors hi ha una sèrie d'elements que, bueno, lo que diu l'avi és sagrat, ja pot ser l'avi el pitjor del món però vull dir, hi ha unes arrels... eh, trajectòries diguessim, no?... que... bueno, lo que diu el pare en tots els conceptes està... bueno, ningú s'ho salta per res del món, no? i, per exemple, a més avaluació, i concretament a més el nord, va passant això, que, per exemple el factor avi doncs queda o bé, per exemple, abandonat en una residència, o sigui ja ni inclús el deixen al mateix pis, perquè no deixa de ser una persona que en algun lloc, pues és com un... que fa nosa diguessim... i en aquest concepte, s'estimen més pagar amb una residència, tot i quan aquella família pugui pagar la residència perquè, en el cas que no puguin pagar la residència, llavors, o, o bé li fan la vida impossible a aquesta persona, o bueno, o l'acaben abandonant a qualsevol lloc, no?" (PG2,1)

"Clar, abans era el centre la persona gran, l'experiència::, els consells::, i ara és la persona que molesta." (PG1,3)

Todos los grupos de edad entrevistados coinciden con igual énfasis en que actualmente se "arrincona" a los mayores.

"I1- Sí, segurament i perquè hi ha molt gent sola..., primer quan veus un noi, un noi i una noia jove, no vull dir, no vull dir tothom eh? cuidado, no vull generalitzar, eh? passa per la dreta i veus un vell i no hi ha ningú que baixi, que el deixi passar, això e:: és una cultura entre tots que els han anat arreconant, arreconant, i ara la solució és agafar-los i fotre'ls en una residència: au! adeua-siau (.) a mi em sembla que ja no comencen bé... i a més... la gent, les institucions, en tot, els anem arreconant, arreconant, eh? en general, eh? vull dir..." (PG3,19)

II. Los residentes

◆ Situaciones que motivan el ingreso

Sigue predominando la idea de que ingresan en una residencia las personas que están solas o enfermas, no tienen hijos que los cuiden, y, en las residencias públicas, los que no tienen medios.

"I7- si una persona queda sola, si una persona queda sola poder té poques opcions d'anar a puestos..."

I2- és lo que passa,... si

I7- principalment si és un senyor (.), una senyora se sap desenvolupar més bé, a:: la casa, a:: d'allò... siguent un senyor sol queda molt aïllat, eh? un senyor gran i sol queda molt aïllat" (PG4,18)

Y, de nuevo, se asocia el ingreso con el hecho de que la familia no asuma los cuidados y atención que requieren los mayores. Se confirma así la creencia generalizada de que es la familia la que naturalmente se ha de ocupar de ello, y de que sólo justifica que esto no sea así que se necesiten cuidados profesionales, o existan "imperativos" laborales.

"I1- Quant ha dit ell (.) no sé com, de l'edat que tenen els avis eh? doncs vol dir que les persones que queden invàlides, però arriba un moment que s'ha de tenir molta paciència, que és una carga tenir-los a casa, encara que diguem ho, no,... potser val més tenir-los aquí, però els avis quan estan:: malament, allavorens si que són:: que s'ha fet molt de bo en,... allavorens veus més, que... dius que deuen estar a casa perquè:: perquè no volen anar a una residència, tu... escolata-me! no és cap prejudici eh? per començar però (.) en unes residències que estiguin molt més bé que altres que n'he visitat...(incomprensible)." (PG3,19)

◆ Diferencias individuales

Las diferencias entre las personas mayores que más se mencionan son las que se refieren a su carácter, estado de salud, y actitud ante la vida (más o menos optimismo y energías).

"AVI 1: Sí, és clar, en trobarem de queixosos (Avi 3: sí, sí, sí) en trobarem d'optimistes perquè hi ha persones que plega de treballar i el món, el món li cau a sobre. Jo sóc un home molt de la salut, molt fotut eh! tinc tres o quatre coses m'han operat eh! vull dir que no han sigut... però a la que surts d'una cosa a

l'endemà carai! sortir a fora, el sol és bonic, la platja és maca si va o el cel és blau o els (incomp.250) són macos o les noies són maques, perquè nosaltres ens mirem les noies eh! i diem carai! (AVI 3: sí, la vista, encara que sembli vell, la vista és la mateixa eh!) si fosis jove saps que vull dir?." (PG5,7)

"I3- Del que es tracta és de procurar arribar a gran els que són grans ara ja mirar de dona'ls-hi, el millor, vull dir, una:: el millor que podem diguessim (.) mm:: hi ha gent gran de tots tipus mm:: hi ha gent gran que:: que mentalment està bé, altres que no i, altres que mentalment estan bé però no ho estan físicament... eh? vull dir:: que parlar de gent gran, vull dir que n'hi ha de molts tipus de gent gran (.) ah:: la gent gran normalment mm:: hi ha gent gran que és molt rara n'hi ha que no..." (PG3,2)

Es por ello que se evidencia la importancia de no estereotipar la visión y el trato que se tiene con las personas mayores, ya que, al igual que otras categorías sociales, ésta también es muy diversa.

"E1- COM PENSEN QUE ÉS LA VIDA EN UNA RESIDÈNCIA?

I7- malament

I2- ah:: ara per ara:: ah:: jo no hi voldria pas ser,...

I1- dintre d'una residència és com allò:: tipus militar a tal hora t'aixeques:: a tal hora esmorzes, a tal hora et donem:: aquest suc, a tal hora et donem el dinar, a tal hora te'n vas a:: aquí a mirar la televisió nosaltres et posem aquí

I5- sí, sí, totalment com un ramat... tal dia et tallem els cabells, tal altre passa per la dutxa:: i muts i avall!" (PG3,10)

III. Los establecimientos y sus profesionales

◆ *Las instalaciones, el confort y los cuidados médicos como aspectos positivos*

Todos los grupos de edad entrevistados coinciden en resaltar como aspectos más positivos de las residencias sus buenas instalaciones, y el disponer de atención médica y profesional continuada en ellas.

"Aquest mateix casal que és esplèndid, quan vàrem venir de l'altre, que hi havia goteres i era (AVI 3: Cada dia allà, cada dia hi havia goteres) no, no! i és clar no teníem condicions (incomprensible) allò era un garatge d'automòbils que es va habilitar però recentment eh! però alguns d'allà deien pestes d'aquí i encara n'hi ha que troben falles aquí eh!, quan estem de ventilació, d'il·luminació, d'espai fantàsticament, perquè això ja ho veieu que és un casal ben digne i passa de tot eh!" (PG5,2)

"... aquesta residència d'aquí que es desviuen perquè estiguin bé, amb el menjar, amb els cuidados, diguem mèdics, que necessitin eh!" (PG5,6)

"Bé, allà ja està bé, allà està força bé perquè allà tenen dutxa, bon bany allà i si s'els hi passa alguna cosa toquen el timbre i si hi ha algun que li agafa alguna cosa, mentre puguin tocar el timbre, eh? i a llavors hi van i els socorren, eh? està bé això." (PG6,14)

◆ *La falta de calor como aspecto más negativo*

El aspecto de la vida residencial considerado más negativamente sigue siendo el de no disponer del afecto de la familia en la vida cotidiana. Se puntualiza que éste no se puede pagar (pues tampoco en las privadas se tiene), y que no es deseable ser cuidado por "extraños".

"I6- Són molt fredes, tot i que hi ha molta calefacció, eh?". (PG4,32)

"I1- Què és, una residència és?

I4- És privada?

I7- Bueno, jo no ho sé... de tot en diuen residències... si, hi estan bé, eh? alerta, hi estan bé però és fred, és, és...

I6- Ja se on és, està bastant bé...

I7- Home:: mira que les hi netegen les caques i els pipís i els hi donen menjar cada dia, pero no n'hi ha prou,... no n'hi ha prou, amb això no n'hi ha prou.

I1- Això és lo que vull dir

I5- Necessiten escalfor, estimació, necessiten atenció i allà no hi és." (PG3,8)

"Carme- Bueno fatal... perquè realment, perquè primer que a la residència no trobes, suposo jo. Jo no sóc professional, bueno te tens que trobar com algo que te cuiden persones que no coneixes de res, que és un moment, una etapa de la teva vida que necessites una mica la família, perquè..." (PG2,3)

Como se puede apreciar se establece de nuevo claramente una disyuntiva entre los cuidados profesionales y los familiares, reproduciéndose en ella la misma atribución de valor simplificada en términos de buenos y malos.

◆ Referencias a la experiencia hospitalaria o asistencial

En la entrevista con los mayores se asocia la experiencia residencial con la hospitalaria como mecanismo para hacerse a la idea y opinar sobre lo que aquella puede comportar. De esta manera se interpreta que los que no se adaptan es por cuestión de mal carácter.

"... avui en dia estem a cas de... a la seguretat social amb unes clíniques que superen les clíniques particulars eh!. Jo per desgràcia he hagut d'anar força i la dona també, eh! i sempre l'atenció que han tingut amb nosaltres en una clínica de pagament (incomprensible) (AVI 2: No, no, això sí) i n'hi ha molts que es queixen sense raó i generalment els que més es queixen són els que són intractables, que passen més gana, que exigeixen més de la infermera i del menjar de l'hotel o de... generalment els queixosos són els més mala (incomprensible) perquè la gent que va allà i és educada i ho demana com cal és atesa el màxim de bé, és aixís." (PG5,2)

◆ El personal: su actitud y cualificación profesional

Aunque ya se ha hecho referencia a este tema en un apartado anterior, es importante reseñar algunos aspectos más que se valoran positivamente sobre el personal. Aspectos como su actitud afectuosa, su capacitación para ofrecer cuidados, para promover actividades y, sobre todo, su interés y gusto por el tipo de trabajo que hacen.

"CARME: La residència per exemple, pues que tothom pugui estar bé, diguessim sense tenir que pagar... jo que sé, molta quantitat que no tens, primer. Llavors per estar bé, bueno... que... que te donguin una mica de carinyo, llavors, bueno... que estiguin bé. El teu metge, que estiguis bé (incomprensible), sobretot la part, sobretot del menjar, que n'hi ha residències que diuen que el menjar és fatal, per exemple. Vull dir, això també és important a la hora de portar-lo a passeig o portar-lo a puestos, ... això també és important, vull dir, no... ja he dit abans. La família és molt important, sí, però depén. Si te traten malament val més anar a una residència, i de residències, jo he sentit que n'hi ha que estam molt i molt bé, i molt ben cuidats, i ... i tenen el metge, a la nit, per exemple si s'aixequen estan allà, si passa qualsevol cosa hi ha un metge que te pot atendre, cosa i de punts que, bueno, i estas neta cada dia, te netegen el llit, ... vull dir, te netegen bé, i això, també trobo que és important per una persona que és gran (PILAR: (incomprensible) Ariel

(rialles) No, estem parlant d'algu que, que bueno... que la gent avui en dia en una residència està visquen i ho diuen ademés: Estic molt contenta perquè me donen carinyo, i per mi ja n'hi ha prou, la família..." (PG2,8)

"... però crec, crec que sí, crec que això és una part fonamental no a nivell de residència, sino a nivell de tothom, no? El contacte de quan vols montar o vols fer algo, sapiguer realment que és lo que vols i de quina manera vols tractar la gent, perquè sinó..., es que no, no hi ha manera. O sigui, el moment de tractar la gent és bàsic, ja pot ser una botiga de fruita, de carn, una sabateria, el que sigui, i és factor fonamental que la gent sapiga, o sigui, vulgui fer realment lo que vol, o sigui, que sigui conscient de lo que vol fer. Hi ha el noranta per cent de persones que estan fent coses que no els agrada... i, o sigui, això és lamentable (.). És lamentable." (PG2, 23)

◆ *Características diferenciales del personal religioso*

Dentro del personal que atiende las residencias se hace también especial mención de las religiosas. Se piensa de ellas al mismo tiempo, que ofrecen más afecto pero que están menos cualificadas profesionalmente.

"... esto es muy gordo, esto es muy para vigilar creo que las hermanitas de:: de aquí, de la carretera de Barcelona me parece que los tratarán mejor, eh?"

(I6- Ja ho crec, ja ho crec...)

I2- Aunque lo hagan por amor a dios, eh?

(I6- Ja li dic que jo, jo ja m'aniria a apuntar. jo ja m'aniria a apuntar, eh? si pogués, ja ho crec!). (PG4,38)

"... i si, si, les germanes són molt bones dones:: i molt simpàtiques i tot el que tú volguis, però diguis lo que diguis no són gent preparada per això, no han estat preparades... des del punt de vista clínic, no? Ja no és el mateix, cada dos per tres ha de venir un metge, pude necessiten uns cuidados que, unes cures o unes coses que els hi han dit heu de fer això, això i això, però... ella ha estat fent auxili...(..) ya es una preparación que se necesita, ¿no? y claro, yo, respeto mucho la buena obra de estas hermanas pero, claro, creo que les falta esta preparación." (PG1,14)

◆ *Importancia de la individualización de las normas*

Este aspecto de la vida residencial se recoge en este apartado no sólo por el énfasis que se ha puesto en él en el texto, sino, sobre todo, por su estrecha relación con la calidad de vida y el bienestar de las personas en las residencias. A continuación se reproduce íntegramente una intervención, a pesar de su extensión, dado su alto potencial explicativo de los significados que sobre este tema se han venido poniendo de manifiesto.

"I1- (incomprensible) l'atenció, la:: la cosa que pugui ser de la gent que els atén de més carinyo, més afecte és una altra història, perquè ja hi ha és, perquè ja s'hi posa pel voluntarisme, però és clar (.) ha d'anar programat per personal que hi ha perquè no pot anar bé, perquè bueno..."

(...)

I7- Perquè no:: això no! has de pensar que hi ha moltes coses malament eh:: i persones de tota manera

(I3- De disciplina n'hem de tenir tots...)

(I7- Ah! no et dic pas que estigui malament...)

I3- Perquè si tu perquè no en tens ganes i estàs a casa teva...

(I7- Si però a mi amb lo que m'encanta dormir filleta meva, que em vinguin allà a les vuit del matí ja prou que he passat tota la vida havent-me d'aixecar!)

I3- Bueno i et quedes al llit perque:: perquè et ve de gust i com que no tens disciplina i ningú:: et fa aixecar i estàs tot el dia al llit, com que ningú et fa aixecar.

I6- Si has tingut disciplina tota la vida...

I7- Ara, ara...

I2- Jo et dic una cosa, si jo vaig a una residència i després d'haver treballat 40 anys en un puc, si no em puc

(I7- Ara, ara...)

I2... Aixecar a les 11 perquè la sor Catalina o la Pepita o la Maria:: em fan aixecar perquè em toca aixecar, possiblement, si me puc valdre agafo els trastets i, (CO pica els dits) pum, i que déu t'aguanti... (riure)

I7- O que et portin un vas de llet quan a tu te vindria de gust un suc de taronja... i si me'l puc veure ja que tinc 70 anys no me'l puc veure si vull?

I2- Si vols dir disciplina en el sentit de que no et pots quedar sempre al llit i no pots fer lo que a tu et dongui la gana... vale! perquè no ho pots fer... fer anar malament els altres, ho sento" ara que diguin gita de 8 a 9 llet maria i galetes maria tant si t'agrada com si no t'agrada i a aquell pobre home poder no li agrada la llet...

I7- Exacte!

I3- Ya, ya, ya...

I2- O sigui, disciplina, sí! però..." (PG3,11)

O sea, normas generales de funcionamiento en las residencias sí pero, flexibilidad para respetar las diferencias individuales también.

IV. La familia

◆ Cambios en la familia y sus relaciones con las personas mayores

Como se dice en el texto no se puede afirmar que hay una forma general de relación entre las personas mayores y su familia, pero sí que se pone de manifiesto que ésta ha cambiado en los últimos años.

En algunos casos se añora el pasado, quizás idealizándolo como bueno, y en otros se apunta, en cambio, a nuevas formas de afrontar y comprender las transformaciones que han tenido lugar.

"Això que dius tu de la família si es preocupa això hi ha tantes variacions com famílies. (...). No es pot dir en general (AVI 3: No) si la família es preocupa o no" (PG5,6)

"I6- pero porque lo ponen? perquè s'avorreixi,... perquè jo no el posaria mai la meva mare en el sofà cama, dormiria en el llit, i jo dormiria en el sofà cama, on és l'estimació? i on és aquell contacte d'estimació d'abans?" (PG4,10)

"I3- no, però ara ja és diferent,... perquè abans els fills es casaven i estaven a casa i era normal, però ara com que ja es casen i viuen (.) a lo millor en un altre poble o a lo millor a Barcelona o a Madrid, hi ha tant, és tant diferent, ja te, ja t'acostumes a viure sola, doncs jo m'imagino que quan se presenta aquest problema de dir:: som grans què fem ai:: em sembla que potser estarem més bé en allà ben cuidats, lo que sigui (.)" (PG4,35)

Un nuevo matiz señalado es el de que la forma de tratar a los mayores forma parte sustancial del proceso de socialización en la familia, y que éste se produce más a través de las vivencias, los hábitos y los valores implícitos que de lo que se dice que se ha de hacer.

"... nosaltres quan érem petits començavem per aquí, vés a ca l'àvia a veure si necessita alguna cosa, ves i ho feies sense cap classe d'interès perquè ni ella ens podia donar ni nosaltres sabíem que havíem de rebre, ens els veïns, goita, vés a ca la Gracieta i vés-li a buscar un sifón m:: que el necessita perquè és una persona gran, l'altre, ajuda-la ja de petits es fomentava això." (PG4,40)

◆ Vivir con la familia vs. estar en un centro

En algunos casos se acepta la idea de vivir en una residencia mejor que en la familia cuando en ésta no hay buen trato ni deseo de convivir. Pero en otros, no se acepta esta idea ni siquiera en este supuesto.

"I6- Que se n'està d'equivocat, contra més pobres més bé estan perquè com que no hi han medis els han de tenir per un egoïsme o per un altre perquè hem arribat a un extrem, els que tenen cèntims que ni el sou que cobra aquell avi (.) agraeixen, i si tenen misèria amb aquell sou mengem pa.

I5- Ni més ni menos, hi ha molta gent...

I6- I els tenen (.) sense ganes si cal, però els tenen, i ells no se'n donen pas tant de compte quan veuen la mirada del fill (.) el despreci que poden rebre (.) només de veure la mirada d'un fill (.) tu els hi donaràs glòria i serà com res i un fill els hi dirà una mala paraula." (PG4,8)

"CARME- Bueno, aquest, lo que explicava ara. Aquesta persona no va a una residència, està a casa seva i realment, trobo que estaria molt més bé en una residència, no? Per la manera que actuen aquesta gent, la manera de tractar-la, bueno, suposo que també això... ja són gent una mica marginada, no... Se comporten una mica així però, ja dic, la residència, no a la residència però hasta cert punt. Si és un punt com aquest que aquesta persona ho passa molt malament a casa seva, trobo que, millor a una residència cent vegades. Tú pages. Hi ha un metge, una infermera, té amistat...

(...) ... puesto que la tracten super malament i això que és familiar, i, estic segura que en una residència, no siguent familia... tot i això, la tractarien molt més bé." (PG2,3)

En el grupo de personas mayores entrevistadas vuelve a plantearse el hecho de decidir ingresar en una residencia como un sacrificio a hacer por los hijos.

"I5- sí, és clar perquè no veuen pas cap més alternativa perquè veuen que o s'han de sacrificar ells o han de destrossar, no de destrossar, però, però desequilibrar una família... perquè si se'n van a viure amb un dels fills aquesta família com queda? o han de plegar de treballar el marit o la dona, o han de posar una:: assistenta que els cuidi:: clar llavors, ells són conscients i diuen bueno, què fem? i diuen, doncs guita, em sacrifico yo i me'n vaig allà... (.)" (PG3,9)

2.2.2. PERCEPCIÓ SUBJETIVA DE "SER MAYOR"

En las entrevistas realizadas a la población general se pone de manifiesto la idea de que el hecho de ser mayor depende más de un aspecto subjetivo, de un estado interno de cada persona que de un factor relacionado con la edad. Por lo tanto, se cree que el "ser mayor" no se basa en un dato cronológico que marca como está la persona sino de espíritu, de la forma en que cada uno se percibe a sí mismo y, en definitiva, de cómo uno se siente:

"I3- Jo en tinc 56.

I4- Aixís és jove vostè encara...

I3- I d'aquí quatre anys ya, ya... la tindrè

I4- Yo quan en tenia 50 me feia més il·lusió que ara, yo en tinc 56, me'n falten 4...

I1- Me:: me da la impresión de que bueno nosotros todavía no estamos en esa, en esa época de grans, m::

I2- Cómo que no? no es sesenta, no es sesenta, claro sesenta, es que es sesenta, yo tengo sesenta..." (PG4, 6)

"Bueno, veiam, el que una mica discrepo amb tú és alló que dius de que s'és gran quan s'arriba als cinquanta, cinc amunt o cinc avall. Jo crec que una persona no és

gran fins que no se sent gran perquè hi ha gent que (incomprensible) cinc anys es comporten i tenen una manera de viure que seixanta cinc anys s'acosten més a l'adolescència que ells. Vull dir, més que res, la manera de com,... del viure cada dia, no? No que, una persona pot estar molt bé que s'en vagin d'excursió, com fan molta gent gran ultimament que està molt de moda portar-los d'excursió al Caribe, molt bé de preu i tal. Que es facin una vegada esporàdicament tampoc, no? però es que hi ha gent que té seixanta cinc anys o setanta i té una vitalitat i una manera de viure que molta gent de quaranta i cinquanta ja els hi agradaria." (PG1, 1)

"...yo:: ja hi vaig néixer de persona gran, jo ja sóc gran des de que era petita, jo la meua joventut ha passat aixís per les bones ja vaig començar per cuidar la meua avia i tota la meua vida he estat amb avis..." (PG4, 22)

En este mismo sentido, se observa un rechazo general a la fijación de un límite que indique el período evolutivo en que se empieza a ser mayor, ya que parece encasillar a las personas en unas categorías sociales con unas características determinadas que no todos ellos comparten y con las que no se sienten identificados:

"Doncs jo trobo que és un encasillament que tampoc no el trobo massa adequat dir la 3ª edat si n'hi ha que comencen a viure... jo conec jubilades que desde que han quedat viudes són felices..." (PG4, 24)

"... ells encara no els hi sembla que són grans(.) quan ells siguin grans què, què els hi passarà? però, però, coi! ja esteu a casa, ja us cuido, que voleu? no (incomprensible) de dir quan ells siguin grans i estan en una, un té 84 i ells encara els hi sembla que no siguin grans que no són dintre la tropa dels grans." (PG3,4)

Además, este "sentirse"/"no sentirse mayor" aparece íntimamente ligado con el concepto de expectativa o exigencia personal; de tal forma que se considera que una persona es mayor cuando el nivel de exigencia con ella misma y con los demás va decreciendo:

"És molt complicat, cronològicament establir a partir de seixanta cinc ets una persona gran. Vull dir, amb un individu hi ha una evolució i:: en tota la vida des de que ets petit fins que ets gran hi ha un nivell d'exigència personal important, no? fins que arriba un moment que aquest nivell d'exigència amb tú mateix cap als altres et baixa molt. Ja no t'exigeixes tant, no? ja, ... et jubiles llavors, crec que a partir d'aquell moment et consideres gran, no? Quan t'ha baixat el nivell d'exigència, tant per tú com pel voltant, no? A lo millor l'altre ja no t'exigeix tant a tú i tú li exigeixes tot als altres. Jo crec que a partir d'aquest moment et consideres gran, ja que aixó pot ser al seixanta cinc, pot ser als trenta, pot ser als setanta... No sé, em sembla que l'edat cronològica, en aquest cas no interessa tant, no sino que és més un estat interior." (PG1,1)

"... el teu nivell d'exigència baixa tant, ja, que et dediques únicament a contemplar, a viure dels records que tens i ja no tens una estimulació per seguir fent coses, no? Perquè creus que ja has treballat prou a la vida. És això, no? anar minvant una mica tot. Però hi ha gent que és així i hi ha gent que no, al revés, que té vuitanta anys i té ganes d'aprendre i tal, no?. Marcar unes pautes comuns és molt complicat, no? Cadascú té una manera de fer". (PG1,10)

En definitiva, "ser mayor" es también visto como un estado subjetivo que se caracteriza porque se percibe una serie de limitaciones que impiden la realización actividades que se llevaban a cabo anteriormente:

"El límit el posa una mica cada persona, no? Si una persona als setanta anys diu:: Hostia, ja em trobo gran, i a un altre el fica molt abans, no? Vull dir intentar:: marcar un límit o que a partir d'aquí tothom se sent més gran és complicat, em sembla que és lo que una mica deies, no? Que és un mateix, no? A partir d'un mateix que

comences a sentir-se gran, que perd una mica les ilusions. Sentir-se gran és la pèrdua de certes coses que abans tenies i ara ja no les pots obtenir, tant per una mancança ja física, o una carència física o mental, o tal, no? és una pèrdua de facultats en part ser gran. Es produeix una pèrdua de facultats, llavors et pots considerar gran, no? Quan ja no ets capaç de fer les coses que podies fer abans” (PG1,2)

Esta dimensión subjetiva del concepto y significado de lo que es ser mayor, no hace sino subrayar una vez más la variabilidad individual dentro de esta categoría social.

2.2.3. LA JUBILACIÓN

En las entrevistas a la población general, tanto en las de jóvenes como en las de mayores, de las primeras ideas que se asocian a la vejez es la de la jubilación. O sea: el dejar de trabajar, y todas las implicaciones sociofamiliares y psicológicas que conlleva (ocupación del tiempo, autoconcepto...).

Jubilarse significa, básicamente, para los entrevistados dos cosas diferentes:

- liberarse de las cargas y exigencias de la vida adulta, y poder disfrutar haciendo lo que a cada uno le gusta y,
- el fin de la actividad vital (en los casos en que ésta se ha limitado a trabajar).

"E- UNA MICA PER VEURE QUÈ PENSEN VOSTÈS QUÈ SIGNIFICA AIXÒ DE SER GRAN, QUÈ ÉS PER VOSTÈ SER GRAN?

I1- Bé, mira, el ser gran molta gent l'agafa com allò d'haver plegat de tot... posar-se a no sé que fer i per mi ... llàstima que he sigut (incomprensible) però per mi és una alegria, és una alliberació, es ha de fer el que abans no podia fer, per mi... ha sigut molt content de poder arribar a la jubilació sense preocupar-me de... del dia de demà." (PG5,1)

Surge entonces la idea de la vejez como una época en la que se puede disfrutar de las cosas o actividades que en la vida adulta no se han podido llevar a cabo, y de tener menos obligaciones. Pero asociada a la de no desear perder por ello algunas obligaciones o roles que hagan que las personas, sobre todo las mujeres, se sigan sintiendo útiles o necesarias. El bienestar de las personas mayores tendría que ver, pues, con una combinación de estas dos sensaciones.

"I6- És preciós però qui és que aguanta? escolti jo:: soc la que estic al mig, soc la de mitjana edat i vaig tot davant i després vaig tot darrera i aquest sacrifici que per mi no ho és (.) ningú el vol fer perquè tothom espera en jubilar-se, i què vol dir jubilar-se? viure per tu, i jo no penso jubilar-me mai!

I2- Yo no pienso que la gente que se jubila vive para uno ¿eh?

I6- Sempre penso viure pels demés... i molta gent vive per ells per marxar d'aquestes cabòries

I4- Senyora... per mi jubilar-me serà deixar d'anar a treballar

I6- D'anar a treballar també però quiti, quiti ...

I4- Però jubilar-me serà jubilar-me als nets

I6- Exacte, a la seva casa que serà el més ben fet...

I4- ... Doncs és lògic que per exemple allavors diguem guita, quinze dies d'Insero en algún joc, perquè no?... o sigui la jubilació des del meu punt de vista és aquesta..." (PG4,10-11)

Otra cuestión a la que se hace referencia es a la posibilidad de deprimirse después de la jubilación a causa de la pérdida de rol y el cambio de vida que comporta:

"I2- Ara a mi em sembla, i torno a insistir en lo mateix, és que el neguit, ells tenen un neguit quan passen igual que quan et jubiles que és un trauma encara ara jo, ara jo espero jubilar-me i perfecte però, però nois l'endemà haver-te d'aixecar i dir bueno, ja no vaig a treballar i bueno, ja és per sempre més,... tampoc...

I7- Ai! això no ho sé

I1- N'hi ha que sí, i n'hi ha que no

I5- Sí, sí, sí, mira la meva sogra. Doncs la meva sogra quan es va jubilar era com si envés de donar-li la paga, com si l'haguéssin posat 20 anys al cim." (PG3,33)

"I3- Una persona jove, igual que una persona gran quan, quan no va a treballar se sent inútil,... però molts s'enfonsen... però molts s'enfonsen perquè mentres tenen algo, sino es comencen a menjar el coco, comencen a pensar coses i, (incomprensible)..." (PG3, 34)

2.2.4. SENTIDO Y ACTIVIDAD VITAL EN LA VEJEZ

Como ya se ha puesto de relieve en el capítulo anterior, se considera que es imprescindible tener alguna actividad, del tipo que sea, para estar mejor psicológica y socialmente, y dar sentido a la propia vida:

"I2- O como sea, es decir que (.) enterarse se entera todo el mundo {se refiere a la cantidad de actividades para la gente mayor que se ofertan: viajes...}, la gente ahora, lo que yo creo es que hay que moverla más (.) les cuesta o, es darle (.) motivos en que ocuparse esto sí que es importante o bien la familia: los nietos, los hijos, los que trabajan ... la casa, que aún se pueden hacer muchas cosas ¿eh? ... buscar el tapicero ... ayudar a Cáritas ... cosas culturales ... hasta hay sitios donde hay Universidades para la 3ª edad..." (PG4,18)

"Sempre es poden fer coses perquè, perquè penso que inclús es beneficiós psíquicament, perquè una persona que no fa res se li enturbia la ment i va pensant, va pensant i se le va fent una bola cada vegada més grossa fins que la bola aquesta esclata. El concepte aquest, si fa coses, i lo important es que facin realment el que els hi agradi, perquè hi ha gent gran, jo que sé una dona gran que fa puntilletes d'aquestas de coixí, que això ja no existeix, però que d'alguna manera li encanta, doncs que faci això. A més mou els ossos, fantàstic. Que vol fer teatre, que faci teatre. Que vol fer, fer dança doncs també, perquè no pot fer dança. Sí, d'alguna manera és despertar una mica les parts que, que a lo millor les tes adormides perquè no no ha pogut fer mai per manca de ... de... (.) d'avantatges, n0? a nivell de perquè era molt car i tot això." (PG2,18)

Las actividades que se considera que se pueden hacer en la vejez son básicamente de tres tipos:

- actividades para disfrutar y distraerse
- actividades de colaboración o ayuda a otros, sean éstos familiares o no:

"... Una persona que, una persona gran que té vitalitat i te... i es mou bé és un servei més en una casa (...) en un lloc on treballen el pare i la mare, l'àvia pot cuidar dels fills (...) aquets que deiem, els quatre fills. Una persona gran però que estigui bé, al contrari, no és... no vull dir nosa, no se m'acudeix cap més paraula, però, no és un problema, al contrari, és molt més, és una mainadera gratis:: parlant de mala manera perquè no ho considerem això d'una persona gran però, cuida els seus nets, que bueno, una persona gran quan té nets, quan s'assabenta que ha de tenir nets, (incomprensible) que ho curen tot, estam amb ells i si han de donar un cop de mà a

casa, doncs el donen, no tenen pas cap problema, no tenen res a fer a part d'això, no?." (PG1, 9)

- y actividades de desarrollo personal o de aprendizaje

"I4- ... Jo la feina que faig és una mica forta i tinc que moure algú pes, jo em penso que plegaré, tindrè 58 anys, doncs als 58 anys jo soc capaça de moltes coses encara, però allavores hi ha una cosa encara que se'n diu voluntariat allavores jo també me'n puc anar a Càritas a voluntar, a fer algo un dia a la tarda, vull dir moltes coses... encara que la tercera edat que jo particularment veig que, avui en dia amb algú te pots ajuntar i fer una visita cultural que sé jo, en:: algun monument, un :: castell no? vull dir:: una mica d'esplai aixís sense oblidar a la família ni parlar-ne eh? vull dir:: i jo jubilar-me." (PG4,12)

Como se pone de manifiesto en la entrevista grupal PG5, realizada en un Casal d'Avis, las actividades que se pueden llevar a cabo son muchas: juegos de mesa, baile, teatro, coral, viajes, sardanas, calçotada, ver museos etc, etc. Pero no todas tienen el mismo interés o significado y, por ello, son valoradas de manera diferente:

"I1- Ja dic n'hi ha molts que vénen aquí a ballar i a jugar, res més, jo faig moltes coses eh! Ballo com altres eh! Tenim además una coral Si us vaig dir que potser ja ha sigut alguna vegada premiada com la millor de Catalunya.

[...]

E- O ELS ALTRES QUE FAN?

I1- Home no sé és a part això, però molta gent va fent la viu-viu, eh!...

I2- N'hi ha que es passa moltes hores a la televisió... la tarda allà al sofà, televisió al sofà... i si fa sol vas a parar una mica al sol, i cada u fa la seva classe de cosa" (PG5,3)

Son más valoradas las actividades que:

- implican un ocio creativo o cultural,
- y las que suponen competir u obtener algún reconocimiento (concursos, premios) o sea, las que también socialmente son más valoradas.

Esto pone de manifiesto la necesidad de no entender las actividades propias de los mayores unicamente como de entretenimiento, de pasar el rato, ya que éstas son las menos consideradas socialmente. Incluso el ocio más simple es necesario vivirlo como una actividad fundamental, como algo que se ha de hacer, una rutina que ayuda (como antes lo hacía el trabajo) a estructurar la vida cotidiana:

"Ja tenim la feina feta, ja en fet la partideta" (PG5,11)

En cualquier caso, las diferencias individuales son muchas:

"I1- Vull dir que el que vol s'ho passa bé, ara el que és indiferent doncs mira.

I3- no hi ha ningú igual, això és igual que tot, no hi ha ningú igual" (PG5,8)

En cuanto a las actividades relacionadas con el aprendizaje, no sólo se hace referencia a aquellas en las que las personas mayores aprenden, sino también a aquellas otras en las que pueden enseñar a otros:

"I2- Hi ha una cosa que si que sembla que ha preocupat i és que no aprofitem l'experiència de la gent gran

I7- Ni això mai!

I2- Això mai... o sigui aquests senyors que han estat fent cubanos tota la vida

perquè no li lloga la Generalitat per ensenyar a fer cubanos a un noi de 14 anys o a un de 15 o de 16?

I15- Que se sentiria molt util" (PG3,36)

2.2.5. ANÁLISIS DE LAS DIFICULTADES DE LA VIDA EN FAMILIA

Uno de los aspectos novedosos que se señala en las entrevistas de la población general es la dificultad que presenta la vida en familia cuando ésta cuenta con una persona mayor. La dificultad se plantea desde dos vertientes: la inadaptación de la familia a la persona mayor y viceversa, la de la persona mayor a la familia:

"Bueno, jo puc parlar com experiència personal que a casa meva hi ha un avi(.), i quant, no sé, realment, em pipa molt, no? la dinàmica de la família, no?. Continuament la trenca i es fa molt pesat, el meu avi perquè ha sigut pesat tota la seva vida, no? Vull dir, i és molt dur estar, conviure... o sigui, personalment preferiria que estigués en una residència, no? Però això no ho farem mai, per estar en relació amb els meus pares, per a moltes coses, no? i perquè a ell li sentaria fatal, no?" (PG1, 12)

Estas dificultades para la vida en familia son atribuidas a los siguientes factores:

- La falta de espacio en las viviendas actuales, lo que provoca conflictos que interfieren en la dinámica familiar:

"I l'espai físic molt, no? Ara les cases són molt més reduïdes que abans (...). Crea un clima de claustrofòbia. També és un problema físic, no? D'espai físic. Clar amb norante metres quadrats, un pare, una mare, quatre fills i un avi, vull dir, clar es creen molts més conflictes que amb doscents metres quadrats, no?" (PG1, 7-8)

- La dificultad de convivir diferentes generaciones en una misma vivienda. Ello provoca unas relaciones de dependencia que no todas las personas están dispuestas a aceptar:

"I6- Cap no et vol, i saps perquè? guita, una paraula exacte, la mainada ja se 'ls fa independents i se'ls hi don un sou, què vol dir això? que se separen bastant de la família, no totalment, però va vinguent aquesta cosa apartada, perquè cadascú s'acostuma a opinar per ell i a viure per ell i no es poden ajuntar perquè és molt difícil viure, en quatre generacions juntes en una casa" (PG4, 9)

- La problemática de convivir después de haber estado viviendo unos años independientemente. Esta unión "forzada" provoca un choque muy grande y, en consecuencia, un impacto importante sobre la vida cotidiana:

"I7- Escolta, no vagis pas tan lluny, la meva mare s'ha quedat viu, viuda fa un any i mig, els cap de setmana va a casa, ve perquè ella viu a Figueres i tal, i no és vella eh? té, té 60, 65 anys, els ha fet ara... poca us entenc porteu un desmadre, els uns entrant, els altres sortint, no, i vull dir, és una persona molt activa no és una iaia d'aquelles assentades i és clar vull dir::, s'estranya de veure doncs és clar (.) que els seus nets surten al vespre i surten a la una i diu: a la una però si és hora de tornar:: on van aquestes criatures i perquè els deixeu sortir? i llavors que els diumenges s'aixequin a la 1 i que dinin a les 5 de la tarda tampoc ho entenen, vull dir, si te'ls portes a viure a cada també els hi, els ho capgires la vida perquè:: escolta poca hi estan pas acostumats en aquest ajetreu... (PG3,30)

"I6- Cadascú ha d'aprendre a viure la seva vida i a fer les coses a la seva manera i conviure després juntament en una casa(.) com dos caps que vulguin posar-se davant és molt difícil, però això no ens hauriem de separar mai de les persones per

no trobar-se'n de diferències, perquè si no et separen tens una costum i ya tens unes normes i si no cadascú a casa seva ho fa al seu aire i a la seva manera(.) i tornar a ajuntar aquelles persones ja és un xoc molt gran.” (PG4, 13)

En cualquier caso, parece que al presentarse un “desajuste” entre los objetivos de unos y otros lo que se provoca es una falta de respeto de la libertad individual, sobre todo de la de los mayores:

"I2- No, yo:: la gente mayor, la gente que nos vamos haciendo mayores y como tenemos una limitaciones porqué indudablemente a:: tenemos limitaciones en muchas cosas pues también tenemos que tener unas ventajas y:: tener la ventaja de la libertad que no hemos tenido antes...

I5- I tant, ...

I2- Pues esta libertad pues también se tiene que respetar... tu puedes hacer un favor, puedes hacer un favor, y te quedas encantadísima lo que no te pueden es exigir que la:: la abuela se quede todos los días con el niño porque el otro va a trabajar o va a ganar ese dinero para comprarse un piso, mira, que se quede de alquiler y se acabó porque tampoco,... mira no está bien no se puede sujetar a la gente de esta manera, eh?.” (PG4, 41)

2.2.6. ELEMENTOS PERSONALES CLAVES PARA EL BIENESTAR

En el capítulo 4 se han puesto de relieve las características personales que se consideran fundamentales en el ámbito residencial para que las personas que viven en él se adapten y se muestren contentas.

A continuación se hace una relación de cuáles son las características personales que, según los mayores no asistidos entrevistados, más influyen o median el bienestar de las personas mayores.

- Tener una actividad, algo que hacer
- Anticipar, preveer lo que va a pasar

"I3- Sabeu quin és el problema principal? que:: les persones no ens fem el càrreg de que una altre dia nosaltres serem grans i per mala sort ens podem trobar igual que aquelles persones perquè si s'hi han trobat elles que han estat bé avantes(.) perquè no ens hi podem trobar nosaltres.” (PG3,21)

- Concienciarse y aceptar la situación

"I1-... A:: mira, pom! mira ja som grans, és un camí que s'hi arriba.

I3- Jo crec que per fer-nos grans ens hem de preparar:: mm:: des de que som petits i això s'hauria de donar a l'escola eh? en unes classes de:: mm:: sobre l'experiència que s'ha viscut de moltes malalties eh? (...)perquè la gent gran es troben són moltes malalties, eh? a certa edat el seu organisme ja no funciona en molts aspectes tant físic com mental moltes vegades,(...) sabem les causes, les causes les sabem, allavors ah:: per poder-ho ensenyar.

I2- Això poca es pot pas ensenyar, eh?

I3- Si que es pot ensenyar, oi tant que es pot ensenyar.

I5- Lo que si es pot ensenyar, és a acceptar-ho, a acceptar-ho,...

I1- És que ja l'acceptem, ja l'acceptem la seva realitat i el seu món.

(...)

I3-El què ja grans? estàs parlant de,...! no se tracta de gran, ara ja gran no hi ha res a fer-hi amb això, estic parlant de cons-ci-en-ci-ar a la gent sobre els problemes que comporta ah::”. (PG3,5)

- El carácter de cada uno

"Ara també jo em fa l'efecte que també té d'influir molt el caracter de cada vell eh? la felicitat no la trobas eh?, te la tes de fer tu,... pues si tu canvies l'ambient i vas allà pues tu t'has de fer la felicitat dintre de lo que tes allà" (PG4,34)

- Adaptarse a las circunstancias

- "Ser humilde" (PG4,23)

- Prepararse

"Cultivar las amistades" (PG4,19)

- Mentalizarse

"Tener "fortaleza de espíritu"" (PG4,9)

- Tener espíritu de sacrificio y aceptar que se necesita a alguien (PG4,22)

- "Decir lo bueno que hay y no sólo lo malo" (PG5,2)

- Ponerse limitaciones y contar con ellas

"Un s'ha de limitar, les coses que es poden... i el banc del "si no fos" als pobles, el banc del "si no fos", el vespre en allà, a la tarda, tots: jo si no fos per aquesta cama, l'altre si no fos el braç, el banc del "si no fos" en diuen i avui que veniem en aquí i fem la punyeta." (PG5,1)

- Tener dinero

En resumen, se podría decir en este capítulo que los aspectos básicos a desarrollar para disfrutar o fomentar el bienestar en las personas mayores son:

- La anticipación y elaboración progresiva de los cambios que se pueden producir en el futuro
- La toma de conciencia y aceptación de su situación, potencialidades y limitaciones; así como de la pérdida de autonomía que éstas conllevan
- La participación en actividades que contribuyan a su entretenimiento y desarrollo personal o social
- La seguridad y protección que da el dinero

Resulta curioso comprobar que, a diferencia de lo que ocurría en las entrevistas del ámbito residencial, aquí no se destaca directamente a la familia, aunque sí, como se verá en el capítulo 15, la necesidad de afecto y compañía.

2.2.7. NECESIDADES Y PROBLEMAS

Los temores y problemas expresados por las personas mayores de la población general entrevistadas en grupo, son:

- No tener dinero (PG4,44), o llegar a quedarse sin ingresos

"Perquè hi ha un problema que nosaltres de moment no ho patim, però d'aquí al 2000 me sembla que va a ser, que serà molt important i és que la piràmide de població s'està invertint, s'està canviant i entones, per cada 1000, per cada gent, per cada uno de gran, no, ... per cada:: ah:: per cada jove hi habrá pues no sé,... sis o vuit persones grans i entones como, com ho faran los joves per atendre les necessitats de tanta gent entones". (PG4,16)

- No tener atención o sitio en una residencia si la necesitaran

"Bueno, pero es que yo la verdad si he venido es por si hay alguna solución posible de cara ya incluso como decíamos antes en plan egoísta,... por mi no:: se si llegaré,... creo que no pero si llego a los 60 o a los 65 años me da la impresión de que la problemática que va a haber en cuanto a la 3ª edad o gent gran o això, se va a multiplicar por mucho, entones la universidad, la sociedad, la gent gran, tots ens em de concenciar de que ahí va a haber un problema tremendo y entones hacen falta residencias, faran falta voluntariat, fara falta de tot per solucionar la cosa, perquè si no..." (PG4,29)

"Jo em sembla que d'aquí vint-i-cinc o trenta anys, bueno, nosaltres quan siguem grans no tindrem pas puesto de residència, perquè el número de natalitat ha sigut molt i molt alt i, llavors eh,... eh, bueno, al menos s'està parlant ja que no hi ha, que no hi haurà puesto per la gent com nosaltres, que d'aquí vint-i-cinc o trenta anys, ni locals, ni pisos ni rés..." (PG2,5)

- La soledad

"... y entones esta gente se han hecho mayores, entones el problema que hay los que se han hecho muy, muy mayores y los hijos se han ido, o sea que se han quedado solos, a mi juicio el problema que tiene la gente mayor es la soledad,... yo esto lo encuentro un disgusto, esto es gordísimo." (PG4,8)

"O sigui, el no sentir-se sols. Com ha dit ell, soledat, ha ficat el... punt, és això. Estan molt sols..." (PG1,16)

En general, predomina la idea de que las personas mayores no tienen hoy en día problemas muy graves en comparación con su situación de antes, a pesar de que hay muchas desigualdades

"La vida per la gent gran, hi ha molta gent, hi ha molta gent que és que no s'ho pensaven poder arribar així, molta gent. Vint anys enrera, els que son jubilats com jo, no ens pensavem estar bé com estem ara, la majoria, eh?. Ara, sempre hi ha de tot..." (PG6,16)

"Aunque sea que si que nos veamos mayores, me da la impresión de que que la problemática que tienen hoy los mayores no es muy grave aunque yo diría que está desproporcionada (.) unos tienen pues como en muchos aspectos de la vida pues lo tienen prácticamente todo y, sin embargo otros no tienen ni lo más imprescindible, ni, ni, ni el poder ir a un geriátrico, m:: hay, hay, me:: me da la impresión que no tienen en muchos casos ni para ir a un geriátrico que es lo más lamentable y es en fin triste (.) después hay una desproporción incluso para la gent gran que es que me da la impresión que la cuestión del Insero llega a unos cuantos pero la información no llega a todos por igual(.)" (PG4,7)

Como se puede apreciar en esta cita, para algunas personas el mayor problema es no tener dónde ir pero, al mismo tiempo, es un problema casi de la misma magnitud tener que ir a un "geriátrico". Además en la población joven entrevistada se añade la idea del abandono familiar lo cual se puede convertir en uno de los temores importantes de las personas mayores:

"Porque antes no! antes no los metían tanto como ahora.: Ahora es cuando se estan metiendo más gente, más ancianos, es cuando (incomprensible) menos, porque, como no tienen dinero. Los van tirando, como si fueran muebles y eso, no lo veo bien, por lo menos." (PG1, 17)

En cuanto a sus necesidades, se hace referencia a muchas de las cuestiones mencionadas en el capítulo 11, como dinero, bienestar, compañía, cariño.

"Què necessitan? pues cariño, cariño, cariño y compañía, es lo mismo, yo creo que eso y un mínimo de bienestar social. También un mínimo de dinero claro, sin dinero tampoco se puede estar, mucho cariño, compañía y,y,.. y si pueden convivir con otras personas mayores o con pequeños, aunque sólo sea ir a verlos alguna vez a los abuelos [I3- com els crios,... com els crios]" (PG4,36)

Se menciona además, como ya se ha visto, la importancia de tener información (sobre todo de actividades), y, en resumen

"Passar la vida com millor o més ben dit sigui possible" (PG5,7)

2.2.8. ALTERNATIVAS A LAS RESIDENCIAS

A partir de las opiniones que se manifiestan en el discurso acerca de las residencias, los entrevistados ofrecen varias alternativas que podrían sustituir la vida en este tipo de centros.

Las principales alternativas que se proponen son de tres tipos:

- La colaboración y ayuda de voluntarios o personal formado para el cuidado de las personas mayores en el mismo domicilio particular. De esta forma no se separa a la persona de su vivienda y, en definitiva, de su vida, sus recuerdos, su gente...

"I5- si, perquè hi ha molta gent que té diners i té casa pròpia i doncs si tingués una, una assitent ya.: ya (incomprensible) és veritat això... (incomprensible) (...)

I6- que els avis puguin viure a casa seva que algú els vagi a ajudar perquè a ells els hi agrada molt de quedar-se sols(.) perquè no molesten." (PG4,28)

- La agrupación de 4 o 5 personas mayores en pisos pequeños, refiriéndose a grupos de amigos:

"... a casa meva tinc l'experiència de que els meus avis viuen amb una,,, però vivim tots junts a la mateixa casa, que és a casa d'un oncle meu que tenida dos cases, i ens va dir: veniu a viure aquí, i, si! si! vull dir, gràcies a deù, no tenen impediments físics, no? De moment, però bé, aquesta gent, lo que s'estàn fent, allò és com un mínim geriàtric perquè són tres que s'ajuden els uns als altres, vull dir, el que estan fent és això, no?... si un estigués a casa d'un fill, l'altre a casa de l'altre, potser si que tindrien l'atenció de que els estarien veient, no? però bé, lo que deia abans com un moble, estarien assentats a la cadira del racó, i potser, tots tres junts están un a cada racó, però com a mínim xerren i estàn els uns amb els altres, no?."

- Albert: (incomprensible) *També és una idea, no? Muntar pisos, i ficar-hi cinc o sis persones grans.*" (PG1, 18)

- Centros más pequeños que una residencia cuidados por asistentes sociales, donde el trato fuera más individualizado y humano:

"... pues eh? el caso es que a lo mejor, mejor que en unos sitios muy grandes podrian vivir pues ocho, ocho personas, siete personas, cinco, cuidadas por dos asistentes sociales en un sitio más pequeño donde habría un trato más humano y un trato más cariñoso, no sé, es más fácil encariñarse con una persona cuando son 6 que cuando son 50..." (PG4,33)

- Residencias tipo hotel

"I2- De totes maneres, el tipus de residència que hi ha ara,... no sé sei s'està estudiant molt bé(.) podria ser, podria ser,... vull dir, vull dir no sé podria ser una planta baixa tipus hotel i residència tipus hotel, que ells hi anessin, entressin, en sortissin, que fessin lo que volguessin, a l'hora que volguessin i per ells simplement els serveis, que si es troben malament, per si es troben malament, o si s'han de mirar la pressió, o s'han de mirar el sucre,... o encara que no tinguin res s'ho han de mirar,...i:: a llavors allà, allà fan com una espècie de:: de reunions amb en Pere, amb l'Antoni, amb en Joan que són els que es reuneixen, s'expliquen lo que fan amb la seva vida, trobar-se els dissabtes a les sis i dir, mira aquell no ha sortit, aviam que li passa, deixa'm anar allà aviam que li passa,... mentre el tipus de residència no sigui un bloc de pisos, per dir-ho d'alguna manera que ells puguin viure:: a mi em sembla que::" (PG3,10)

Estas cuatro alternativas ponen de manifiesto la voluntad de crear un abanico de posibilidades entre las que una persona mayor pueda elegir en función de su estado y sus necesidades. Aún así, no son alternativas totalmente viables, pero que la población general las apunta como posibles proyectos de futuro más deseables que las residencias.

2.2.9. LA VEJEZ COMO NEGOCIO

Se coincide en señalar que en los últimos años se ha observado un aumento y mejora en los servicios relacionados con la vejez. Esto se acompaña de una preocupación cada vez mayor por los intentos de explotar al máximo las posibilidades que ello ofrece. Así, desde este punto de vista, diferentes grupos de edad coinciden en señalar el negocio que en torno a la vejez se está formando:

"... cada cop hi ha més quantitat de gent gran que va als geriàtrics, no? Més que res perquè és un negoci també, no? En la societat capitalista que ens movem, fins ara el negoci erem els joves i aviat, serà la gent gran, perquè a les hores, se'ls volen treure de sobre. Hi ha un volum de negoci enorme darrera tot això, i això comporta, doncs, una millora d'aquest món, no? Un estudi molt més ampli, segurament fa trenta anys no estariem aquí parlant de gent gran perquè no seria un problema ni seria..." (PG1, 19)

Un negocio que puede abarcar desde la promoción y realización de viajes exclusivos para este grupo de edad

"Vull dir, això és un negoci molt gran, hi ha muntat aquests tours per la gent gran, que la gent a fet viatges i tal, no deixa de ser un negoci, en part, i com a negoci, en la societat que ens movem, això doncs, ha de millorar moltíssim." (PG1, 19)

Hasta una serie de servicios y cuidados, según los entrevistados, movidos únicamente por el dinero y no por el cariño y afecto que este colectivo necesita:

"I6- perquè hi ha un desamor hi van a cobrar, aquestes dones que els van a cuidar hi van a cobrar... hi van a cobrar, van a fer una feina per cobrar i s'ha acabat

(I1- pot ser molt greu, pot ser molt greu...)

I6- Si senyor...

I1- la vellesa, la gent gran es pot convertir el:: el negocio más grande que:: en negro, por negocio y pot ser molt greu..." (PG4, 38)

En este sentido, también las residencias son vistas en algunas ocasiones como negocio. En estos casos, se asocian con la titularidad privada, "particulares", las actividades de "lujo", y con la idea de que sólo son asequibles a personas con cierto nivel económico ya que las tasas se consideran muy elevadas:

"Sí, aquí a P., i ara aquí a R., jo ho sé perquè una vegada hi vaig anar, fa pudé quatre o cinc mesos (incomprensible) ho has de palpar per saber-ho del cert. Allà hi ha tres categories. Hi ha la categoria de... d'això (incomprensible) que pot anar allà, els que són jubilats com aquests, tant percent de la jubilació que tenen, no? Però hi ha llavors uns altres que han de pagar tres milions i mig, escolata això bé (incomprensible) tres milions i mig per un costat i a llavors, cinquanta cinc mil peles cada mes i encara has de pagar una mutua per la Generalitat de, l'aliança, per si estàs malalt o alguna cosa, que hakis d'anar a alguna clínica i així. Això ho tens, però has de pagar-t'ho tú, i això qui és qui ho té? Aquests vells..." (PG6, 9)

"... sí, hi ha puestos que sí que se fan això (activitats culturals). Si se paga, se fan. Passa que són residències molt cares i se te que pagar molt per tenir un... un luxe d'una persona que vingui un dia a cantar::, a fer no se qué, a fer teatre..." (PG2,15)

En cambio las residencias públicas son vistas como servicios con una fuerte demanda de plazas que provoca una dificultad de ingresos importante.

De esta forma se diferencia entre dos tipos de residencias: las de la Generalitat y las particulares,

"Les residències de la Generalitat, eh! deixar a parts els particulars, que aquests eh... l'atenció no estan obligats, en aquest caso, això és un negoci, vol ser un negoci, és clar et trobes que el màxim i donar el mínim, és que vull dir eh! Però les residències que són de la Generalitat, aquestes està la gent ben tractada, em sembla, vaya, que molt ben tractades." (PG5, 6)

2.2.10. LAS RESIDENCIAS, LAS QUEJAS Y SU CONTROL EXTERNO

A continuación se reproduce íntegramente una intervención que resume especialmente un conjunto de significados y argumentos con respecto a las residencias que aparecían también en el discurso general, y que aportan nuevos contenidos:

"Una señora conozco ¿eh? que tenía unas posibilidades regular que han llevado, han tenido, las circunstancias le han llevado:: la abuela ha perdido la cabeza y lo que sea y la han internaó en una residencia aquí muy cerquita, no digo la que es porque es para hablar bastante mal ¿eh? lo digo por esto (.). Y entonces estos señores tienen que pagar 100.000 pts. mensuales, que no es ninguna tontería, no es ninguna tontería, y se quejan de que cada vez que van a ver a la abuela pues esta señora no lleva ni la ropa que ellos le han llevado porque dicen ¡uy no! es que aquí como hay tanto jaleo hay que ir no, que vayan allá al lavadero a buscarla a ver la que es... La señora esta me contaba que:: la:: abuela lleva a la vez una combinacion hecha aquí 4 nudos porque le han puesto una ropa que no es suya y le está grande. Tan pronto

va por aquí de corta como por aquí de larga y que esto se tenía que vigilar, encuentro que esto es gordísimo. En el Ayuntamiento que está fuera tiene que pasar una vigilancia estrecha en las residencias particulares, estas son particulares". (PG4,37)

Como se puede apreciar aparecen otra vez temas como los motivos y razones para el ingreso (atribución de causa interna/ externa), el papel de la familia, residencias públicas versus privadas y tasas, disponer o no de medios.

En otra parte del texto se manifiesta, también, la queja de que las residencias funcionen "como cuarteles":

"I1- dintre d'una residència és com allò:: tipus militar a tal hora t'aixeques:: a tal hora esmorzes, a tal hora et donem:: aquest suc, a tal hora et donem el dinar, a tal hora te'n vas a:: aquí a mirar la televisió nosaltres et posem aquí... I5- sí, sí, totalment com un ramat,... tal dia et tallem els cabells, tal altre passa per la dutxa:: i muts i avall!". (PG3,11)

Pero en este contexto, estos temas surgen en relación con una nueva cuestión que se plantea:

- Las quejas por lo que se considera mala práctica,
- La necesidad de que alguien "externo" intervenga y vele porque ésta no tenga lugar.

Como se recordará, esta cuestión de la importancia de la inspección ya se mencionaba en una entrevista a un grupo de residentes en un establecimiento de gestión privada, y no es casualidad que vuelva a surgir en una entrevista grupal con personas de 55 a 65 años. Es necesario poder hacerse a la idea de la indefensión que se puede sentir en la vejez para señalar la importancia de la evaluación externa continuada:

"I6- ... a más esta gente, son mayores y tampoco pueden exigir porque si esta señora tiene 80 años y la cabeza medio (.) regular tampoco la pobre mujer puede exigir porque otro es más joven y dice: oye no, esto no, a mí que me traten bien. Entonces se, abusan de esta gente, eso es muy de vigilar y aqueí, en Gerona, es, esto, donde sea... las habrá en todos sitios, aquí está pasando en esta residencia que le digo, y es una vergüenza, eh?". (PG4,38)

En este mismo sentido se entiende la necesidad de que haya alguien que reciba las quejas y se responsabilice de que se subsanen. Parece claro que, en el caso de las residencias particulares, este papel no lo puede cubrir como primera instancia el sistema judicial, sino que es necesario que la administración vele por la calidad en los establecimientos.

2.2.11. LAS DIFICULTADES PARA HABLAR DEL INGRESO

Ya en el capítulo 5 de esta tercera parte se exponen los principales argumentos que se ofrecen al hablar del ingreso. Pero, en las entrevistas realizadas a la población general, se apuntan dos ideas importantes que merecen ser comentadas en un apartado a parte.

En primer lugar, es curioso observar, como en el grupo de jóvenes existe una visión totalmente diferente en cuanto a la concepción del ingreso. Esto, según ellos,

debería ser considerado como un acto voluntario debido a una idea colectiva de que "lo normal" cuando se es mayor está en irse a una residencia. Por tanto, se convierte en un proceso de mentalización que requiere considerar la estancia en una residencia como un hecho natural de la vida en sociedad:

"Jo crec que hauria d'arribar a un moment que ens mentalitzesim que si, si... estem limitats doncs, quan siguem grans tenir,... es llei de vida, doncs... Marxar a una residència i ja està. No és que se t'acabi aquí la família, no! però has de comprendre que, que han de continuar i que pots crear uns... problemes. Es molt dur:: però..." (PG1, 6)

Esta primera idea apuntada y deseada por ellos, contrasta con la que ellos tienen en estos momentos ya que el ingreso, en muchas ocasiones, les induce a pensar en un abandono familiar:

"... cuando estuvimos allí, nosotras les dabamos el cariño ¿no?, pero lo que necesitan más es su familia, las gentes de allí lo que necesitan más es la familia, y es lo que ven menos. Contigo tratan todos los días, tu les das el cariño que tú puedes, claro, pero la familia viene, a lo mejor vamos a poner, una vez al mes o una a la semana." (PG1,16)

La segunda idea que merece la pena resaltar la remarca el grupo de 55 a 65 años. Ellos observan el ingreso en una residencia como algo que no va con ellos o bien como algo difícil que presenta un problema actual importante

"EI- I AIXO... LA:: LA POSSIBILITAT DE LA RESIDENCIA VOSTES COM:: COM LA VEUEN?"

I2- muy difícil, yo muy difícil, la gente

I3- jo mai hi he estat directament i no ho conec...

I2- fatal estan en general

I1- ejem, les residencias, muy difícil estan... pero actualmente?

I2- si...

I1- bueno, pero es que... yo, yo la verdad si he venido hoy aquí no ha sido por la cosa del '93 sino que m:: si he venido es por si hay alguna posibles solución de cara (.) ya incluso m:: como decíamos antes en plan egoista... por mí, no:: sé si llegaré... creo que no, pero si llego a los 60 o a los 65 años me da la impresión de que la problemática que va a haber en cuanto a la tercera edad o gent gran o això se va a multiplicar por mucho entonces la universidad, la sociedad, los, la gent gran, tots ens hem de conscienciar de que ahí va a haber un problema tremendo y entonces hacen falta residencias fran falta voluntariat, fara falta de tot per solucionar la cosa, perquè sino..." (PG4,29)

3. PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE UN SISTEMA MULTIDIMENSIONAL Y SIGNIFICATIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

3.1. IDENTIFICACION DE LOS VALORES BASICOS PARA LA CALIDAD DE VIDA

3.1.1. Análisis y debate de los resultados del estudio previo con el grupo de expertos.

Una vez finalizada la elaboración del informe de los resultados del estudio previo, se propuso al grupo de expertos constituido al inicio del trabajo (ver Procedimiento), que procedieran a su análisis con el objetivo de identificar los valores de calidad que en él se ponían de manifiesto.

Para ello se les hizo llegar por correo una copia del texto de dicho informe junto con un guión-cuestionario para su comentario.

No se trataba por tanto de un cuestionario para recoger sus opiniones sobre los temas tratados en el informe, si no que tenía como objetivo:

- ayudar a unificar y focalizar la lectura y a
- identificar los aspectos fundamentales de las informaciones y las opiniones de las personas entrevistadas.

Con ello quedaba claro que nuestro interés, el de todos, era el texto y descubrir en él lo más fundamental y significativo.

Y que era el punto de vista de cada uno sobre lo que consideraba que era lo fundamental según lo expresado en el informe, lo que se esperaba que aportaran.

Se les plantearon las siguientes cuestiones:

1. ¿Te parece que en la Parte Primera del informe está suficientemente claro en qué ha consistido la investigación y cómo se ha llevado a cabo?. (Esto con independencia de que estés de acuerdo o no con la metodología y el procedimiento utilizado).
2. ¿Añadirías o precisarías más algún apartado o terminología para mejorar la comunicabilidad?.
3. ¿Cuáles son los aspectos a los que crees que se les da más valor en el texto?. Qué aspectos de los relacionados con:
 - A. el ambiente físico
 - B. los cuidados
 - C. el personal
 - D. su formación y reciclaje
 - E. los procedimientos
 - F. los registros
 - G. los documentos
 - H. las comidas

4. ¿Qué cuestiones crees que son consideradas por los entrevistados más negativamente?
5. ¿Hay algún tema relacionado con el ámbito residencial y las personas mayores que, desde tu punto de vista, sea fundamental y no aparezca en el informe?
6. ¿Cuáles son las cuestiones de las que se han puesto de manifiesto en el estudio que te han sorprendido?

Como respuesta a estas cuestiones se obtuvieron escasas propuestas por escrito.

Posteriormente se convocó al grupo a una reunión de discusión en la que principalmente se puso de manifiesto que el informe de la investigación es, a juicio de los expertos participantes, una buena descripción de los elementos más significativos e importantes para la evaluación de la calidad de vida en las residencias para las personas mayores.

En esta reunión se señaló, sin embargo, la ausencia de referencias en el informe del estudio a dos cuestiones consideradas especialmente relevantes: la sexualidad, y la religiosidad. Esto podría deberse a que son temas que requieren un cierto grado de intimidad para ser hablados; intimidad que difícilmente se consigue en las entrevistas de investigación.

3.1.2. Anotaciones y reflexiones de un grupo de profesionales del análisis de textos y la crítica sociocultural

Una vez se llevó a cabo el estudio de campo y se dispuso del informe sobre los resultados obtenidos, se vio el interés de contar con la opinión de personas cualificadas pero ajenas profesionalmente al campo de la gerontología. Este interés se justifica por tratarse de un trabajo con un marcado carácter sociocultural, y participativo. El hecho de que las conclusiones de la investigación preliminar sobre significados y valores, fueran a constituir la base del sistema de evaluación en proceso de elaboración, sugería la necesidad de validarlas también buscando un juicio crítico cualificado pero externo.

Es por ello que se convocó a una reunión a cuatro profesionales, socialmente significativos y de reconocido prestigio en el ámbito de la crítica sociocultural y el análisis de textos. Su actividad profesional se había desarrollado en alguno o varios de los siguientes ámbitos: el periodismo (colaboración continuada en periódicos, cargos en el colegio profesional...), la crítica literaria o de arte, la literatura (libros o novelas publicados, edición de textos), y la historia (cronista de la ciudad de Girona). Esta experiencia les convertía en unos supervisores externos que se consideraron adecuados para colaborar en la validación de un estudio de las características del que nos ocupa.

La tarea que se les encomendó fue la de leerse atentamente los resultados de la investigación preliminar e identificar en él los valores que ellos consideraran que, a la vista de las informaciones, se podía afirmar que eran los más significativos socialmente con respecto a la calidad de vida de las personas mayores y los establecimientos para atenderlos.

Las "acotaciones" realizadas, como fueron denominadas sus aportaciones por ellos mismos, fueron globalmente las siguientes:

- las cuestiones básicas a las que se ha de dar respuesta socialmente son: la separación del medio habitual, la soledad, y la dificultad o los problemas de relación; la inadaptación a la nueva situación; la situación económica, y la asistencia profesional.
- y las propuestas realizadas se refieren a: estimular la ayuda y la compañía necesaria para sentir afecto; promover el desarrollo de actividades y de ocio tanto individual como colectivo; respetar la libertad de las personas, tratarlas personalmente (teniendo en cuenta sus características e historia), y flexibilizar las normas de funcionamiento colectivo.

La síntesis de su reflexión global se podría resumir en dos frases dichas por ellos,

"Veig difícil fer una sistematització quantitativa o qualitativa. Cada home i cada dona és un món. I quan som vells, encara més."

"El test i la crònica viva que s'han estudiat pensem que reflecteixen com a un mirall la problemàtica de la gent gran en quan al seu acolliment i eventual qualitat de vida. Grosso modo dona la impressió que les necessitats bàsiques elementals estan fonamentalment cobertes. Però, com en diverses àrees de la vida, podem aspirar a un millorament d'instal.lacions i equipaments pràctic i humanistic, i no sé si a voltes també utòpic, que naturalment dependran de la capacitat receptiva i d'activitat vital dels diferents tipus de residents en funció del seu estat de salut, idiosincràcia, ànim, estatus cultural, econòmic ..., situacions de les que es tracta abastament en l'informe llegit." [...] "... un màxim d'humanisme pràctic."

3.1.3. Valores básicos identificados en el proceso de discusión.

A la vista del proceso de investigación llevado a cabo se puede afirmar que los principios básicos (creencias, representaciones y valores) que fundamentalmente comparten residentes, trabajadores, familiares, población general..., sobre la calidad de vida en los establecimientos para las personas mayores son:

A. La potenciación de la heterogeneidad: flexibilidad de las normas y respeto por la diferencia.

Tener en cuenta la variabilidad y diferencias entre los residentes que ingresan, así como en lo que se refiere a los que pueden tener acceso; contar con estas diferencias con respecto al estado de salud, al nivel cultural, a la procedencia... en las normas y el funcionamiento; tener en cuenta los hábitos y costumbres de siempre de cada uno; personalizar los cuidados y el trato; conocer y tener en cuenta la historia personal; respetar en lo posible las decisiones propias...

B. La participación y actividad en la vida cotidiana para el desarrollo personal.

Fomentar y potenciar las actividades de ocio; disponer de recursos: biblioteca, video...; tener un personal proactivo; participar en actividades sociales; salir de la residencia a hacer cosas; participar en su funcionamiento y desarrollo en la vida cotidiana...

C. El relacionarse y tener afecto.

Conservar vínculos con la familia; mantenerse sexualmente activos; contar con afecto del personal; estar acompañado de las cosas conocidas...

D. La adaptación y el adaptarse.

Tener apoyo y la posibilidad de ayuda profesional en el momento del ingreso; disponer de información; mantener una actitud de colaboración...

E. La protección de las personas mayores y la vigilancia de la libertad y el respeto a las normas de funcionamiento de los centros.

Contar con dispositivos para la autorregulación y autorreflexión; abrir las residencias al "control" y la participación externa ...

F. La revaloración de la imagen de la persona mayor.

Mejorar y potenciar la imagen social de la persona mayor, y de la ingresada en un establecimiento; interesarse por la autopercepción de la persona ingresada...

G. La cobertura de las necesidades básicas.

Percibir seguridad; contar con la alimentación, higiene... adecuadas.

H. La atención sanitaria y los cuidados especializados.

Disponer de los cuidados biomédicos y de salud mental necesarios; contar con personal suficientemente cualificado; poder acceder a los servicios y el asesoramiento externo de manera suficiente.

I. La privacidad.

Tener espacios propios, y lugares en los que realizar actividades en privado; garantizar la confidencialidad de las informaciones.

3.1.4. CATEGORIZACIÓN DE LOS ÁMBITOS Y DIMENSIONES QUE CONFIGURAN CADA VALOR DE CALIDAD

I. Establecimiento de una relación de los principales ámbitos y dimensiones de la actividad residencial.

La relación de los principales ámbitos y dimensiones de la actividad residencial se llevó a cabo tomando como base y adaptando, a partir de una discusión crítica, los establecidos en el estudio inglés citado al principio de éste trabajo.

Finalmente, se tuvieron en cuenta **8 ámbitos de actividad** que fueron dimensionados, posteriormente, haciendo una relación de las características fundamentales que los definen en lo concreto. **Estas actividades características cumplen una función heurística ya que son considerados indicios o indicadores de la mayor o menor importancia de cada valor de calidad en un ámbito concreto de funcionamiento o acción.**

II. Acuerdo entre "jueces" sobre las dimensiones que contribuyen a configurar cada valor.

Una vez realizadas las tareas siguientes:

- Identificar los valores significativos para evaluar la calidad de vida en los establecimientos para las personas mayores,
- y los ámbitos fundamentales de la actividad residencial,

se trató de establecer qué actividades son características de cada valor.

Esta tarea se llevó a cabo a través de unas sesiones de discusión entre el equipo de investigación que concluyeron en base a la información disponible, cuáles serían considerados como indicios o indicadores de la mayor o menor importancia de cada valor de calidad en un ámbito concreto de funcionamiento o acción.

A. La potenciación de la heterogeneidad: flexibilidad de las normas y respeto por la diferencia.

a. Ambiente físico

- ✓ *Habitación:*
 - *Posibilidad de control sobre la habitación u otros espacios: colores, muebles, abrir ventanas, luz,...*
 - *Facilidades de uso independiente de las habitaciones y adaptación de los espacios.*
- ✓ *Áreas comunes:*
 - *Posibilidad de variar de tipo de espacio, de escoger, de comer en privado.*
 - *Apropiación de los espacios: muebles, sillas.*
 - *Elección de los muebles.*
 - *Adaptación de los espacios a personas con diferentes problemas.*

b. Cuidados

- ✓ *Formas y patrones diferentes de dirigirse a las personas. Elección de la forma de trato (nombre utilizado,...).*
- ✓ *Respeto y sensibilidad a las necesidades culturales, religiosas, puntos de vista, conductas.*
- ✓ *Sensibilidad en el mantenimiento de las medicaciones o en los asuntos financieros.*
- ✓ *Flexibilidad en las prácticas y rutinas.*
- ✓ *Posibilidad de escoger qué hacer, cuándo y con quién.*
- ✓ *Procedimientos para la admisión: elección de habitación,...*
- ✓ *Atención adecuada a las distintas necesidades/habilidades/deseos.*
- ✓ *Uso flexible de los "planes" de cuidados.*
- ✓ *Práctica guiada para las necesidades de los residentes más que la conveniencia administrativa.*

c. Personal

- ✓ *Actitudes de respeto para la diversidad, consideración de los deseos de los residentes.*
- ✓ *Manera en que el personal gestiona situaciones en las que los residentes tienen conflictos por las diferencias entre ellos.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Equipos multiprofesionales.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Como se tienen en cuenta las diferencias en los procedimientos: la revisión del cumplimiento de la medicación, la higiene personal...*

f. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Información útil para que el personal proporcione atenciones adecuadas y personalizadas a cada individuo. Consideración de sus deseos y habilidades respecto a la independencia, la toma de decisiones, de elecciones, la realización personal...*

g. Documentos

- ✓ *Reconocimiento en los folletos u otro material publicitario de la diferencia racial/cultural/de clase. Reconocimiento de la importancia de potenciar la capacidad personal.*

h. Comidas y horas de comer

- ✓ *Flexibilidad en función de las necesidades de la gente que puede querer comer en privado (por ejemplo, gente con hábitos sociales inaceptables).*
- ✓ *Se respetan y tienen en cuenta los deseos de los residentes.*
- ✓ *Manera en que el personal gestionan situaciones en las que los residentes ofenden a otros en la mesa por su conducta.*

- ✓ Posibilidad que los residentes tengan la posibilidad de comer solos.
- ✓ Flexibilidad en las horas de las comidas y elección del menú, en la medida en que sea posible.
- ✓ Oportunidades/facilidades para hacer bebidas y comidas cuando quieran.
- ✓ Disposiciones para acomodar la dieta a los residentes de minorías étnicas, necesidades dietéticas especiales asociadas a su raza, cultura y/o salud.

B. LA PARTICIPACIÓN Y ACTIVIDAD EN LA VIDA COTIDIANA PARA EL DESARROLLO PERSONAL.

1. Ambiente físico

- ✓ Accesibilidad a la cocina, lavandería, jardín,...
- ✓ Servicios para quines no puedan salir (teléfono, tiendas, peluquería, belleza,...).
- ✓ Situación del lugar de residencia cerca de tiendas, de correos,...
- ✓ Dinámica que estimule y facilite el desarrollo de actividades y de entretenimientos.

2. Cuidados

- ✓ Posibilidad de discutir y hablar sobre la necesidad que los residentes participen de sus cuidados.
- ✓ Libertad para utilizar los recursos del centro.
- ✓ Participación de los residentes en la toma de decisiones sobre las cuestiones cotidianas (comité de residentes, buzón de sugerencias).
- ✓ Aceptación que los residentes lleven sus decisiones tan lejos como sea posible.
- ✓ Garantizar que se pueda votar en las elecciones.
- ✓ Participación en el establecimiento de las normas.
- ✓ Implicación de los residentes y familiares en los planes de cuidados.
- ✓ Revisión de los planes.
- ✓ Hacer cosas con, más que para los residentes.
- ✓ Servicios de soporte educativo, de belleza, peluquería, salud,...
- ✓ Libertad para utilizar el centro.

3. Personal

- ✓ Implicación en las decisiones profesionales, revisiones, etc.
- ✓ Rol de facilitador/a de autonomía.
- ✓ Ambiente de trabajo que favorezca la apropiación de los cuidados por parte de los residentes.

4. Formación y reciclaje del personal

- ✓ Reuniones del equipo para su desarrollo.
- ✓ Formación y colaboración de voluntarios.

5. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Disposiciones para regular la revisión periódica de los procedimientos.*
- ✓ *Implicación de los residentes en las revisiones. Acceso al registro de casos.*
- ✓ *Disposiciones para que los residentes puedan tener acceso privado a la dirección.*
- ✓ *Disposición y provisión de información.*
- ✓ *Áreas del plan de cuidados en la s que los residentes pueden expresar sus deseos.*
- ✓ *Tener en cuenta los intereses de las personas mayores en la admisión, revisión de procedimientos o en el control de la caja y la medicación.*

6. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Implicación de los residentes y/o familiares en la política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros y cuestiones financieras...*

7. Documentos

- ✓ *Existencia de un contrato donde se especifique aquello que los residentes reciben por su dinero para que conozcan su situación.*
- ✓ *Especificación en los contratos de como se toman las decisiones sobre los cuidados y qué control tienen los residentes sobre estas decisiones. Explicación de sus derechos.*

8. Comidas y horas de comer

- ✓ *Respeto y consideración de los deseos de los residentes.*
- ✓ *Participación en el servicio de la mesa.*
- ✓ *Estimulación de la contribución de los residentes en la planificación, la toma de decisiones, preparación de servicios, etc.*

C. EL RELACIONARSE Y TENER AFECTO

a. Ambiente físico

- ✓ *Disponer de espacios para encontrarse con otros, pública y privadamente.*

b. Cuidados

- ✓ *Sensibilidad a las necesidades, sentimientos, deseos... delante la higiene personal, la incontinencia,...*
- ✓ *Implicación de familiares, voluntarios, auxiliares... en la vida cotidiana.*
- ✓ *Ofrecimiento de ayuda y estimulación.*
- ✓ *Reconocimiento de la sexualidad.*

c. Personal

- ✓ *Actitudes.*
- ✓ *Continuidad en el contacto con el personal.*
- ✓ *Buscar maneras de pasarlo bien con los residentes.*

- ✓ *Cantidad y naturaleza del tiempo de contacto residentes/personal.*
- ✓ *Potenciar la participación y los contactos con la familia.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Disponer de espacios para la reflexión y la formación integral y no exclusivamente técnica.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Disposiciones para asegurar la comunicación efectiva con y entre el personal.*
- ✓ *Procedimientos de visita.*

f. Registro de los casos (historiales)

g. Documentos

h. Comidas y horas de comer

- ✓ *Disposiciones para que los residentes reciban visitas durante las comidas.*
- ✓ *Oportunidad de los residentes de decidir con quien comer.*

D. LA ADAPTACIÓN Y EL ADAPTARSE

a. Ambiente físico

- ✓ *Diversidad de espacios que posibiliten diferentes usos.*
- ✓ *Ambientes adaptados para las personas con discapacidades.*

b. Cuidados

- ✓ *Apoyo y atención durante el proceso de admisión.*
- ✓ *Actuación en caso de muerte de algún residente.*
- ✓ *Procedimientos para el ingreso: elección de habitación,...*

c. Personal

- ✓ *Disposición permanente a la negociación.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Formación y oportunidades para comprender la necesidad salvaguardar los derechos, la dignidad,... de los residentes.*
- ✓ *Reuniones del equipo para su desarrollo.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Tener en cuenta en los procedimientos favorecer la adaptación de los residentes.*

f. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Registro de cuestiones relacionadas con la historia de la persona para poder comprender sus dificultades y recursos para la adaptación.*

g. Documentos

- ✓ *Existencia de un "contrato" donde se especifique lo que los residentes deben hacer y sus derechos.*
- ✓ *Especificación en los contratos de cómo se toman las decisiones sobre los cuidados y qué control tienen los residentes sobre estas decisiones*
- ✓ *Política y líneas sobre la valoración de riesgos.*

h. Comidas y horas de comer

- ✓ *Tener en cuenta, en la medida que sea posible, los hábitos alimentarios de los residentes y las residencias.*

E. LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES Y LA VIGILANCIA PARA LA LIBERTAD Y EL RESPETO POR LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL LAS RESIDENCIAS.

a. Ambiente físico

- ✓ *Espacios que permiten moverse entre las áreas del edificio.*
- ✓ *Accesibilidad a la cocina, lavandería, jardín,...*
- ✓ *Cumplimiento de las normas de seguridad general (escaleras, ascensores, alarmas...).*

b. Cuidados

- ✓ *Oportunidad para los residentes de discutir problemas en privado.*
- ✓ *Posibilitar votar en las elecciones.*
- ✓ *Trato a los residentes con dignidad, respeto y educación.*
- ✓ *Explicación a los residentes y parientes de sus derechos.*

c. Personal

- ✓ *Criterios para su selección.*
- ✓ *Actitud de respeto a la dignidad de los residentes, sus derechos, necesidad de realización,...*
- ✓ *Estabilidad del personal: turnos, contratos.*
- ✓ *Derechos del personal; acceso a la dirección.*
- ✓ *Descripción adecuada de los trabajos y tareas.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Facilidades de formación y oportunidades para comprender la necesidad de salvaguardar los derechos, la privacidad, la dignidad,...*
- ✓ *Supervisión y valoración del personal.*
- ✓ *Reuniones del equipo para su desarrollo.*
- ✓ *Acuerdos para revisar institucionalmente la práctica (la privacidad, dignidad,...).*
- ✓ *Formación centrada en las habilidades necesarias para responder adecuadamente a las necesidades de los residentes y las residencias.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Disposiciones para regular la revisión de los procedimientos.*
- ✓ *Implicación de los residentes en estas revisiones.*
- ✓ *Referencia en el manual de procedimiento del personal a la privacidad, elección, dignidad.*
- ✓ *Disposiciones para dar dinero o cartas a los residentes.*
- ✓ *Regulación del acceso al registro de casos.*
- ✓ *Como se tienen en cuenta valores como la dignidad, el respeto de los derechos, la privacidad,... en la revisión del cumplimiento de la medicación, la higiene personal, el control del dinero,...*
- ✓ *Provisión de información al personal, los residentes, los familiares,...*
- ✓ *Áreas del plan de cuidados en las que los residentes pueden expresar sus deseos.*
- ✓ *Disposiciones para registrar, explicar y revisar cualquier decisión que comporte restricciones a la independencia, elección, derechos,...*
- ✓ *Procedimientos necesarios para valorar o evaluar los derechos de los residentes.*
- ✓ *Documentos o procedimientos del personal para salvaguardar los derechos. Procedimientos para garantizar su cumplimiento.*

f. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Condiciones de los archivos y expedientes de los casos.*
- ✓ *Política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros.*
- ✓ *Registro de cuestiones financieras,...*

g. Documentos

- ✓ *Referencias a la privacidad, a los derechos, a la elección, a la independencia y al mantenimiento de la dignidad en folletos u otro material publicitario.*
- ✓ *Referencias en los contratos.*
- ✓ *Existencia de un contrato donde se especifica lo que los residentes reciben por su dinero y su situación.*
- ✓ *Especificación en los contratos de cómo se toman las decisiones sobre los cuidados y qué control tienen los residentes sobre estas decisiones.*
- ✓ *Explicación de sus derechos.*
- ✓ *Política y líneas sobre la valoración de riesgos.*
- ✓ *Reconocimiento en los folletos u otro material publicitario, de la aceptación de la diferencia racial/cultural/de clase y a la importancia de potenciar la capacidad personal.*

h. Comidas y horas de comer

- ✓ *Respeto de los acuerdos con los residentes.*
- ✓ *Respeto de las necesidades dietéticas asociadas a su raza, cultura y salud.*

F. LA REVALORIZACIÓN DE LA IMAGEN DE LA PERSONA MAYOR

a. Ambiente físico

- ✓ *Habitación:*
 - *Espacios personales y privados para uso propio: posibilidad de cerrar, de estarse solos o con otros; cortinas, puertas, mamparas, armarios, cajones o sitios donde guardar objetos personales, facilidades y privacidad del lavabo.*
 - *Dignidad del mobiliario y la decoración.*

b. Cuidados

- ✓ *Formas y patrones de dirigirse a los demás. Elección de la forma de trato (nombre utilizado,...).*
- ✓ *Trato a los residentes con dignidad, respeto y educación (no infantilizado).*

c. Personal

- ✓ *Criterios para su selección: actitud respecto a la dignidad de los residentes, sus derechos, la necesidad de realización,...*
- ✓ *Reconocimiento de su cualificación profesional.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Formación que comporte oportunidades para comprender la necesidad de salvaguardar los derechos, la privacidad, la dignidad,...*
- ✓ *Supervisión y valoración del personal.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Referencia en el manual de procedimiento del personal respecto a la dignidad.*
- ✓ *Tener en cuenta en los procedimientos: la dignidad, los derechos, la privacidad,... en el cumplimiento de la medicación, la higiene personal, el trato...*

f. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Condición de confidencialidad de los archivos y expedientes de los casos.*
- ✓ *Política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros.*
- ✓ *Autonomía en cuestiones financieras,...*

g. Documentos**h. Comidas y horas de comer****G. LA COBERTURA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS****a. Ambiente físico**

- ✓ *Habitación:*
 - *Limpieza y mantenimiento.*
 - *Seguridad de la persona y de sus pertenencias.*
- ✓ *Áreas comunes:*
 - *Seguridad general (escaleras, ascensores, alarmas,...).*
 - *Limpieza y mantenimiento.*

b. Cuidados

- ✓ *Atención adecuada a sus necesidades.*

c. Personal

- ✓ *Adecuación del nombre.*
- ✓ *Apoyo y soporte que recibe el personal por parte de los directores o gestores.*
- ✓ *Criterios para la selección: cualificación técnica, conocimientos para identificar las necesidades.*
- ✓ *Respeto de los derechos básicos del personal.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Formación profesional suficiente.*
- ✓ *Supervisión del personal.*
- ✓ *Reuniones de coordinación del equipo.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Disposiciones para regular la revisión de los procedimientos.*

f. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Registro de cuestiones relevantes para la atención.*

g. Documentos**h. Comidas y horas de comer**

H. LA ATENCIÓN SANITARIA Y LOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS

a. Ambiente físico

- ✓ *Disposición de espacios adecuados para la atención sanitaria.*

b. Cuidados

- ✓ *Disponibilidad de dentista, fisioterapeuta,...*
- ✓ *Uso de los "planes" de cuidados.*
- ✓ *Recursos y material suficiente.*

c. Personal

- ✓ *Criterios para la selección: cualificación profesional.*
- ✓ *Estabilidad del personal: turnos, contratos.*
- ✓ *Descripción y coordinación de los trabajos.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Cualificación adecuada del personal.*
- ✓ *Oportunidades de formación especializada.*
- ✓ *Supervisión y valoración del personal.*
- ✓ *Reuniones del equipo para su desarrollo.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Reflexión y establecimiento participativo de los procedimientos del personal.*

f. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Práctica respecto al uso y cumplimentación de los registros.*
- ✓ *Revisión y puesta al día del plan de cuidados.*

g. Documentos

h. Comidas y horas de comer

I. LA PRIVACIDAD

a. Ambiente físico

- ✓ *Disponibilidad de espacios personales y privados para su uso: posibilidad de cerrar, de estar a solas o con otros, cortinas, puertas, armarios, cajones o espacios donde guardar objetos personales, privacidad en el baño.*

b. Cuidados

- ✓ *Sensibilidad para hacer las tareas relacionadas con la higiene personal (cerrar la puerta,...).*

- ✓ *Confidencialidad de la información.*

c. Personal

- ✓ *Privacidad de los asuntos personales.*

d. Formación y reciclaje del personal

- ✓ *Reuniones y oportunidades de discusión del equipo para su desarrollo.*

e. Procedimientos (trámites)

- ✓ *Disposiciones para que los residentes, el personal y los familiares consigan o tengan acceso privado a la dirección.*
- ✓ *Referencia en el manual de procedimiento del personal a la privacidad.*

f. Registro de los casos (historiales)

- ✓ *Confidencialidad de la información (cómo y dónde se guarda).*
- ✓ *Condiciones de los archivos y expedientes de los casos.*
- ✓ *Accesibilidad a los historiales (quién, cuándo y como).*
- ✓ *Política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros.*
- ✓ *Registro de cuestiones financieras.*

g. Documentos

- ✓ *Referencias a la privacidad en folletos u otro material publicitario.*
- ✓ *Indicaciones en los contratos y otros registros sobre el respeto a la privacidad.*
- ✓ *Política y líneas sobre la valoración de riesgos.*

h. Comidas y horas de comer

- ✓ *Flexibilidad en función de las necesidades de la gente que puede querer comer en privado (por ejemplo, gente con hábitos que socialmente resultan inaceptables).*
- ✓ *Posibilidad que los residentes coman solos a causa de su conducta en la mesa, causada por una enfermedad.*

III. Definición de los valores

A. La potenciación de la heterogeneidad: flexibilidad de las normas y respeto por la diferencia.

Capacidad para hacer que los lugares de residencia de las personas mayores estén compuestos por espacios, personas y procedimientos de distinta naturaleza. Atención y consideración especial al hecho de que en ellos concurren una mezcla de elementos y personas que tienen cada una sus peculiaridades. Capacidad de acoplarse a esta diversidad pero manteniendo unas pautas a seguir en determinadas ocasiones. Admitir la distinción.

B. La participación y actividad en la vida cotidiana para el desarrollo personal.

Ejercicio de alguna actividad que sirva para apartar la atención de los problemas con los que se convive continuamente, para divertirse con una afición particular o colectiva. Ejercitar una facultad y beneficiarse del efecto de este conjunto de acciones. Evolucionar hacia adelante mejorando la situación individual y colectiva teniendo en cuenta lo que precisan las propias personas.

C. El relacionarse y tener afecto.

Conocimiento y entendimiento con otras personas que nace y se fortalece con el trato. Conexión y simpatía por motivos persistentes. Amor por algo o alguien. Familiaridad que lleva al trato natural y afable sin ceremonias. Confianza, seguridad que uno tiene en otro o en cosas. Confidencia, confianza y revelación secreta a nivel más personal e íntimo. Disposición a hacer por otro lo que esté al alcance de uno. Intimidad entre personas cuando han logrado comunicarse con confianza sus sentimientos íntimos. Atracción de una persona por otra que indica analogía de sentimientos y deseo de unión.

D. La adaptación y el adaptarse.

Ajustar una cosa o persona con otras. Conciliar intereses encontrados hasta llegar a acomodarlos dentro de una estructura. No quiere decir ordenar según un orden preestablecido o un sistema preciso.

E. La protección de las personas mayores, y la vigilancia de la libertad y el respeto a las normas de funcionamiento de los centros.

Conjunto de medios que sirven para proteger al individuo y o la colectividad para resguardarla de algún daño. Intervención en favor de las personas mayores para preservarlas por anticipado antes de que el daño o el peligro que las amenace sea inminente. Apoyo en la necesidad. Interés de las personas o instituciones que tienen a su cargo a las personas mayores por defender la facultad del individuo y de la colectividad de disfrutar del propio dominio de sus asuntos y obrar según su propia razón. Cuidar porque se tenga una consideración especial por las normas sin que se esté por ello sometido sistemáticamente a la voluntad de otros.

F. La revaloración de la imagen de la persona mayor.

Señalar el valor de ser una persona mayor y los valores de cada una. Indicar las características que aumenten su aprecio. Reconocer el alcance de lo que representan.

G. La cobertura de las necesidades básicas.

Protección material y provisión de las cosas necesarias para vivir. Soporte en las situaciones en las que es imprescindible una cosa, y alguien necesita ayuda para conseguirla por la circunstancia personal en que se encuentra. Requerimiento de la ayuda de los demás para tener los recursos suficientes para vivir, aquello sobre lo cual descansa todo desarrollo posterior, lo primero entre lo fundamental.

H. La atención sanitaria y los cuidados especializados.

Importancia particular e interés por conservar y restablecer, en la medida de lo posible, la salud de las personal. Solicitud y atención para hacer bien las cosas que están a cargo de las personas que dispensan cuidados. Estado de ánimo que comporta un esfuerzo para ser eficaz en la ejecución de los cometidos profesionales.

I. La privacidad.

Derecho a disponer de espacios reservados de uso personal. Pacto de mantener en secreto alguna cosa. Confidencialidad.

SEGUNDA PARTE:

***SISTEMA DE EVALUACIÓN
MULTIDIMENSIONAL Y PARTICIPATIVO (SEMP)***

1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN.

El Sistema de Evaluación Multidimensional y Participativo (SEMP) es un instrumento creado para la evaluación de la calidad de vida en los centros de atención a las personas mayores.

La evaluación de un centro de estas características debe tener en cuenta diferentes dimensiones que se puedan interrelacionar con el objetivo de llevar a cabo un análisis y una revisión de los elementos que intervienen en la calidad de vida residencial.

Por eso se ha creado un instrumento multidimensional (SEMP) que ayude a la reflexión interna sobre la calidad residencial para:

- Remarcar e indicar los aspectos que son importantes para conseguir una buena calidad de vida residencial.
- Analizar el funcionamiento del centro para personas mayores, para detectar los puntos débiles y aquellos que se consigan de forma satisfactoria.
- Facilitar mejoras en la orientación general o parcial del centro. Establecer planes de actuación que mejoren la calidad de vida y de la gestión del centro evaluado.
- Facilitar la toma de decisiones sobre políticas sociosanitarias.
- Respetar la diversidad y singularidad de cada centro de atención, considerando que los aspectos que se incluyen se pueden concretar de forma distinta según el tipo de centro, de residentes, etc.
- Facilitar la tarea de revisión del funcionamiento interno del centro de forma periódica.

Se trata, por lo tanto, de un instrumento que permite integrar diferentes dimensiones de lo que configura la calidad de vida residencial, la calidad de asistencia y la calidad de la gestión.

Así mismo, es un instrumento importante que permite integrar diferentes interpretaciones. Es importante dejar interpretar a partir de los primeros datos recogidos (una vez rellenado el SEMP) para realizar las valoraciones y propuestas de mejora. Por lo tanto, no se trata de un sistema de evaluación cerrado y unidireccional, sino que permite analizar de manera participativa el funcionamiento del centro objeto de evaluación en todas sus dimensiones.

Si bien, la evaluación de estas dimensiones no puede considerarse de manera estática y definitiva, sino que se debe realizar dentro de un proceso evolutivo del desarrollo del centro. Por lo tanto, todas las decisiones se deben tomar e interpretar de forma dinámica para conseguir las mejoras internas que favorezcan la calidad residencial en sus tres aspectos (calidad de vida, calidad de la asistencia y calidad de la gestión.)

El SEMP se explica, por lo tanto, por una serie de valores y ámbitos de actividad que conforman los indicadores para realizar la evaluación de la calidad de vida. Estos valores de calidad son compartidos por los usuarios, ya sean los mismos residentes, el personal que trabaja, o hasta la misma sociedad, comprendida como un conjunto de sujetos que dependen o no (familiares ...) de este tipo de organización.

Así el SEMP ha creado estas dimensiones que configuran la vida de la organización con la idea de representar la globalidad de las áreas sobre las que pueden intervenir todos los agentes implicados en esta tarea. La construcción del SEMP propiamente dicha debe entenderse como un todo globalizado que describe esta realidad y percepción de la calidad de vida, pero también sabemos que las dimensiones y valores se pueden sistematizar con una metodología más simplificada que utilice diferentes fuentes de recogida de información, personas implicadas, etc.

Esta tercera parte tendrá como objetivo dar unas orientaciones para la recogida de información, para que la persona encargada de la evaluación tenga unos referentes metodológicos adecuados para conseguir la información.

La evaluación, mediante el instrumento (SEMP), podrá ser realizado por:

- El mismo usuario del centro que podrá verificar los beneficios de los servicios/intervenciones que le dan.
- El profesional para evaluar correctamente la persona mayor en intervenir de forma adecuada.
- El gestor, que debe estimar la calidad del funcionamiento de los servicios y de la organización en general.
- Aquellas instituciones o organismos que deban tomar decisiones sobre políticas sociosanitarias.

En cualquiera de los casos, la persona encargada de la evaluación se deberá formar en las técnicas necesarias para utilizar correctamente el SEMP y realizar la evaluación del centro objeto de análisis.

Para sistematizar la recogida de información de han creado unos instrumentos con los cuales la persona que utilice el SEMP podrá ir registrando todas aquellas cuestiones que se refieren a la construcciones del valor de calidad o al ámbito de actividad residencial implicados en la investigación. Pero debemos señalar que no se trata de los únicos instrumentos que permite llegar al SEMP, sino que éstos ofrecen una posible alternativa que facilita la labor de recogida de información para la posterior evaluación.

Esta recogida de información se realizará a partir de tres fuentes principales:

- Análisis de documentos: Documentación necesaria de la organización, servicios, personal, etc.
- Plantillas de observación directa y observación participante, sobre las instalaciones, ámbito físico y determinadas formas de comportamiento, tanto de los residentes como del personal del centro.
- Entrevistas semiestructuradas con el personal (director, personal sanitario, asistentes sociales, educadores...) y residentes de la organización.

Partimos de la idea de qué con estos tres tipos de recogida de información, se pueden obtener los datos necesarios para explicar las dimensiones y los valores que configuran la calidad de vida en los establecimientos de atención a personas mayores. No se trata de tres formas independientes de recogida de información, sino que son complementarias. Es decir, una misma información puede ser recogida a través de la documentación recibida, de la observación o de las entrevistas.

1.2. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

1.2.1. Análisis de documentos:

Todos los centros de atención trabajan con un sistema de reglamentaciones normativas, o instrucciones necesarias para su funcionamiento. La procedencia de esta documentación es a veces ajena al propio centro, ya que están regidos por organismos directivos que centralizan la planificación y el desarrollo de la tarea del servicio que se lleva a cabo, con el objetivo de ordenar una gestión conjunta en cuanto a la filosofía de intervención, política de gestión, etc.

En otras ocasiones se trata de una documentación interna elaborada por el propio centro que regula, ordena i normativiza la vida del establecimiento; o de una documentación referida a las disposiciones de los espacios, construcciones, ubicación, etc. del centro.

Con esta recogida de datos se pretende agrupar toda esta variedad de documentación (Ver "Guión para la recogida de documentos") que hace referencia a la estructura formal del objeto de evaluación, a parte de disponer de:

- Datos que permitan el análisis posterior del centro en relación con:
 - La estructura física del centro.
 - Organigrama de la organización.
 - Plantilla: personal del centro, turnos...
 - Programas de trabajo del personal.
 - Protocolos y registros que utiliza el personal.
 - Relación de residentes: distribución, problemática...
 - Horarios: de visitas, de comidas...
 - Circulares, normativas, ordenes de dirección...
 - Documentación de ingreso del residente.
 - Folletos o material publicitario.
 - Otros aspectos.
- Datos que permitan contrastarlos posteriormente con datos obtenidos por otros medios (observación, entrevistas).

El método para la recogida de esta documentación consiste en dirigirse a las instancias adecuadas para la búsqueda de información:

- Solicitarla al organismo dependiente de dirección / gestión / administración de la organización.
- Solicitarla a la dirección del centro.
- Solicitarla al personal del centro (diferentes profesionales que trabajan allí).
- Tableros de anuncios del propio centro.

1.2.2. Observación

La segunda fuente principal de recogida de información es la observación. Con este método se evaluarán las condiciones físicoambientales del centro, y también las

formas observables de actuación del personal y de los residentes.

La observación se realizará de manera directa por parte del evaluador, y participativa para que implique una interacción natural con las personas y sus rutinas diarias.

Entendemos por observación participante “la investigación que implica la interacción social entre el investigador y los informantes en el “milieu” de los últimos, y durante la cual se recogen datos de forma sistemática y no intrusiva.” (Taylor y Bogdan, 1992).

Se hará una plantilla de observación que recogerá información relacionada con el ambiente físico (–espacios para los residentes y espacios para el personal), el ambiente social y relacional.

La observación directa se realizará mediante unas plantillas confeccionadas para este uso. (-Ver punto 5.2. “Plantilla de observación”).^[a1]

Esta plantilla pretende ayudar en la sistematización de la evaluación y se puede utilizar como instrumento base para empezar la observación participante.

En concreto, con esta observación se recogerá información descriptiva en relación a:

- Descripción de los espacios y ubicaciones.
- Descripción del personal del centro: descripción del tipo de trabajo, conductas, actitudes...
- Descripción de los residentes: formas de vestir, objetos de uso personal, conductas...
- Cuidados y atenciones a los residentes.
- Actividades y acciones que se desarrollan en el centro.
- Eventos y conversaciones.
- Otros.

Pero debemos tener en cuenta se trata de una observación que debe irse planificando y adaptando a las exigencias y diferencias que presenta cada centro concreto para evaluar. Por lo tanto, se podrá adecuar y dar más énfasis a aquellos aspectos que se crean más oportunos en el contexto de los valores y ámbitos de actividad propios y característicos de cada establecimiento que se está evaluando.

1.2.3. Entrevista semiestructurada

Las entrevistas son la última fuente de información. Con éstas se pretende evaluar las percepciones que tiene el personal (equipo directivo del centro, profesional de la asistencia social, personal de enfermería, etc.) y los residentes en relación a los diferentes valores y ámbitos de actividad.

Entendemos por entrevistas semiestructuradas, aquellas en qué las preguntas se van formulando a partir de las respuestas de los entrevistados, pero intentando siempre recoger información sobre todos los aspectos que contienen el guión de la entrevista. Por lo tanto, se intenta seguir un esquema previamente definido, pero no de una forma directiva y inflexible como sería en el caso de las entrevistas

estructuradas. No se pretende establecer una relación de intercambio de preguntas y respuestas, sino una situación lo más parecida posible a una conversación natural centrada en unos temas.

Con estas entrevistas se pretende recoger información de cada uno de los ámbitos de actividad residencial: opiniones, valoraciones, descripciones. El guión de las entrevistas incluye la búsqueda de información concreta sobre los indicadores de calidad y algunas de sus dimensiones, a realizar a distintos grupos de personas del centro:

- Entrevista al equipo directivo (director del centro). Para profundizar en aspectos generales de estructura y dinámica organizacional (práctica): organigrama, trabajos y funciones, objetivos y planes de cuidados, sistemas de información y comunicación, seguridad, formación...
- Entrevista al personal (entendiendo por personal a las personas que trabajan en contacto directo con el residente): personal sanitario (de enfermería, auxiliares de clínica, cuidadores/as...) y personal especializado que ofrecen servicios al centro (peluquera, educadores, fisioterapeuta...). Esta entrevista se centra básicamente en el funcionamiento y práctica profesional del personal en todos los ámbitos (su trabajo y sus funciones) y los cuidados/atenciones a los residentes.
- Entrevista con el profesional de asistencia social. Se separa de la entrevista del personal porque se trata de una entrevista con unos objetivos diferentes. Esta entrevista se centra básicamente en los procedimientos que guían la admisión de los residentes y también en todo lo que hace referencia a los registros de casos o historiales personales.
En el caso de que la residencia evaluada no tenga este profesional, la entrevista se realizará a la persona encargada del proceso de admisión y también de dar apoyo social a los residentes.
- Entrevista a los residentes. Se centra en la vida cotidiana y en los servicios y cuidados que reciben en el centro.

Esta distribución no significa que cada tema de evaluación se destine única y exclusivamente a un tipo de persona o profesional diferente, sino que, para facilitar la recogida de datos, se ha distribuido de la forma más adecuada. Por eso, en el contexto de la entrevista, será el evaluador/a quién determinará un último término, cómo enfocar cada situación concreta de entrevista. Estos guiones se utilizarán, únicamente, como pauta o guía de las informaciones que se deben recoger y de los temas sobre los cuales se han de centrar las entrevistas.

Procedimiento de entrevista:

- Durada: duración aproximada de 30 a 60 minutos por entrevista.
- Elección de las personas que serán entrevistadas: las entrevistas se realizarán al equipo directivo del centro, al personal y a los residentes.
Se escogerá el personal en función de su lugar de trabajo, intentando entrevistar como mínimo una persona de cada perfil profesional. Estas personas se seleccionarán a partir de la observación participante, es decir, se escogerá a aquellas personas que se observe que tienen una buena capacidad y disposición para describir y dar a conocer sus percepciones en relación al tema que se evalúa.
Una buena selección es aquella que permite recoger finalmente los distintos

puntos de vista que hay en el centro.

La elección de los residentes se hará siguiendo el mismo procedimiento que en el caso del personal (escogiendo personas con distintas posiciones identificadas y dispuestas a informar a partir de la observación participante). En este caso, se tendrá en cuenta la clasificación que haga el centro de los residentes.

- Situación de la entrevista: el evaluador dará a conocer los diferentes temas en que se centrará la entrevista. Dejará hablar libremente al entrevistado sobre cada uno de los temas. El evaluador guiará la entrevista en caso de que el entrevistado no aporte informaciones necesarias para poder realizar correctamente la evaluación. En este caso, podrá utilizar el guión de entrevista destinado a este uso^[a2]. (Ver punto 1.6. "Guión de las entrevista").

1.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de datos después de recogerlos es un proceso dinámico y creativo, con el cual se intenta obtener una comprensión profunda de la calidad de vida a las residencias de personas mayores. Se trata fundamentalmente de organizar las informaciones obtenidas sobre cada indicador, comparando las que lleguen de distintos puntos y tomando decisiones justificadas.

Este análisis implica unas etapas bien diferenciadas:

- A. Recoger toda la información de las entrevistas (notas o grabaciones realizadas y de los registros de observación y organizarla en los distintos apartados que ofrece el instrumento de evaluación (SEMP) a través de las pautas de correspondencias que se dan en el cuadro del apartado 2 ("Instrumentos para la evaluación").
- B. Una vez el SEMP está completo, se empieza la comprobación y valoración a partir de los temas emergentes en cada uno de los valores de calidad. Para realizar esta segunda etapa es importante:
 - Leer la definición de cada valor de calidad (dada al inicio de cada valor del SEMP).
 - Leer repetidamente los datos anotados en cada uno de los valores.
 - Buscar los datos o aspectos que aparecen regularmente o que resulten más significativos porque expliquen cada uno de los valores y les den sentido.
 - Interpretar estos datos en el contexto que fueron recogidos comparándolos entre sí.
- C. Concluir el análisis haciendo la evaluación final, en la cual se determinará en qué aspectos y en qué medida el centro se asocia a los valores de calidad residencial considerados socialmente adecuados. A partir de este análisis, se redactará el informe de evaluación del centro.

1.3.4. Planificación de la recogida de la información

El procedimiento de evaluación seguirá las pautas dadas a continuación. Pero esta presentación es susceptible de cambios, ya que el evaluador deberá ajustarse a las particularidades de cada centro. Hay tres elementos básicos para hacer este ajustamiento: las dimensiones del centro, el tipo de disposición del personal que lo forme y el tipo de evaluador (interno o externo al centro).

Procedimiento de evaluación utilizando el SEMP:

A. Procedimiento para un evaluador externo a la residencia:

1. Recogida de información previa a su estada en el centro, sobre las normativas, reglamentaciones... que forman el marco de referencia más formal y general de los centros de atención a las personas mayores.

2. Primer contacto con el centro:

- Procedimiento:
 - Contacto con la dirección del centro:
 - Presentación y explicaciones sobre el objetivo de la evaluación.
 - Negociación de aspectos del procedimiento: por ejemplo las ubicaciones para hacer entrevistas, el uso confidencial de la información...
 - Contacto con el personal:
 - Presentación y explicaciones sobre el objetivo de evaluación.
 - Pedir la colaboración del personal y asegurar el uso que se hará de la información.
 - Primera observación del centro (visita guiada, sí conviene).
- Temporalización: primer día de estada en el centro.

3. Observación directa del centro:

- Procedimiento:
 - Observación directa basa en el registro sobre los diferentes contextos de actividad cotidiana de la residencia. Se realizará en los diferentes espacios de uso del personal y de los residentes.
 - Observación abierta y participativa, interaccionando los residentes y el personal del centro.
- Temporalización: del segundo al último día de estada en el centro (quinto día).

4. Entrevistas:

- Procedimiento:
 - Elaborar un calendario para concertar las entrevistas con las personas previamente escogidas (a través de la observación participante).
 - Antes de comenzar la entrevista, se explicarán los objetivos, el carácter de confidencialidad y la voluntariedad de la participación.
 - Situación propia de entrevista: desarrollo de la entrevista en un espacio cómodo para el entrevistado y con privacidad teniendo presentes los diferentes ámbitos de actividad y los valores. Utilización de los guiones de las entrevistas semiestructuradas que figuran en el punto 5.3. ("Guiones de las entrevistas").
- Temporalización: tercero y cuarto y quinto día de estada en el centro.

5. Despedida y agradecimientos:

- Procedimiento:
 - Contacto, si es posible, con la dirección y el personal del centro para agradecerles la colaboración y participación (y residentes si es posible). Así mismo, se debe pedir la documentación especificada en el punto 1.2.1.
 - Adquirir el compromiso de informar al centro sobre los resultados de la evaluación realizada para que se pueda contrastar.
- Temporalización: se realizará el quinto y último día.

6. Elaboración de un informe de evaluación sobre la calidad de vida del establecimiento de atención a las personas mayores:

- Procedimiento:
 - Reunir toda la documentación recogida, la plantilla de observación, las anotaciones de la observación participante y de las entrevistas (en caso de que se hayan utilizado).
 - Organizar todos los datos y contrastarlos.
 - Rellenar el SEMP y hacer un informe global evaluativo del centro.
- Temporalización: a criterio del evaluador.

7. Entrega del informe de evaluación:

- Procedimiento:
 - Reunir al equipo directivo y el personal en una sesión conjunta:
 - Entrega de una copia del informe.
 - Exposición, por parte del evaluador, del significado de la evaluación.
 - Comentario valorativo conjunto de todos los asistentes a la reunión.
 - Poner en marcha la elaboración de propuestas de mejora o un plan de actuación para el futuro.
- Temporalización: se determinará el día de la despedida. La reunión no tendrá una duración superior a dos horas (la establecerá el evaluador según la implicación de los asistentes a la reunión).

B. Procedimiento para un evaluador interno del mismo centro:

1. Proponer la realización de una evaluación de la calidad de vida de su residencia:

- Procedimiento:
 - Debatir sobre el interés de hacer una evaluación del centro y de los beneficios que comportaría disponer de información para mejorar los diferentes aspectos de su funcionamiento y la calidad de vida de los residentes y el personal:
 - Concretar los objetivos de la evaluación e implicarlos en diferentes colectivos.
 - Determinar aspectos del procedimiento: personas que intervendrán en la evaluación, calendario para realizar las entrevista y toda la evaluación... La temporalización de cada fase de evaluación dependerá del calendario establecido.

- Dar a conocer los objetivos formativos de la evaluación que se realizará.

2. Observación directa del centro:

- Procedimiento:
 - Observación directa de los diferentes contextos de actividad cotidiana en la residencia, utilizando la plantilla de observación (punto 1.5; Plantilla de observación”).

3. Entrevistas:

- Procedimiento:
 - Elaborar un calendario para concertar las entrevistas con las personas que se consideren más interesantes como informantes porque representan puntos de vista diferentes (menos satisfechos, más; más tiempo en la residencia, menos; ...) y porque están dispuestos a colaborar.
 - Antes de comenzar la entrevista se explicarán los objetivos, el uso que se hará de la información y de la voluntariedad de la participación.
 - Situación propia de entrevista: desarrollo de la entrevista contemplando los diferentes ámbitos de actividad y los valores. Utilizar los guiones de las entrevistas semiestructuradas que se presentan en el punto 5.3. (“Guiones de las entrevistas”) si es necesario.

4. Elaboración de un informe de evaluación de la calidad de vida en el establecimiento de atención a las personas mayores.

- Procedimiento:
 - Reunir toda la documentación recogida, el registro de observación, las anotaciones de la observación participante y las entrevistas (en el caso de haberlas utilizado).
 - Organizar todos los datos y contrastarlos.
 - Rellenar el SEMP y hacer un informe global evaluativo del centro.

5. Entrega del informe de evaluación:

- Organizar una sección conjunta de los diferentes colectivos del centro:
 - Distribución de una copia del informe.
 - Exposición por parte del grupo evaluador del significado de la evaluación.
 - Comentario valorativo conjunto de todos los asistentes a la reunión.
 - Poner en marcha la elaboración de propuestas de mejora o un plan de actuación para el futuro.

1.4. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

A continuación se ofrecerá al evaluador unos instrumentos que servirán para simplificar el trabajo de recoger y registrar la información necesaria para utilizar el SEMP de manera sistemática y eficaz. Los instrumentos que se proponen a continuación servirán de marco de referencia para orientar la evaluación, y no se entenderán jamás como la única vía de recogida de información.

Por eso hemos realizado una correspondencia entre las 4 dimensiones o indicadores (de cada valor) con el instrumento que permite recoger esta información.

Así mismo, se han codificado estas dimensiones/indicadores de calidad haciendo coincidir los códigos (que se indican en el cuadro siguiente) con los que se señalan en el apartado 2 ("Cómo utilizar la plantilla de observación") y los guiones de las entrevistas. La función de estos códigos consiste, por lo tanto, en orientar la recogida de información, de manera que permita identificar cuales son las preguntas o observaciones que dan una información de cada dimensión concreta de la actividad residencial y, por lo tanto, de cada valor de calidad.

Las claves utilizadas en el cuadro son las siguientes:

Obs:	Observación
ED:	Entrevista a la Dirección (director/a, equipo directivo)
EP:	Entrevista al Personal.
EAS:	Entrevista al profesional asistente social.
ER:	Entrevista al residente.

Ejemplo:

<i>Dimensión:</i>	Posibilidad de control sobre la habitación u otros espacios: colores, muebles, abrir las ventanas, luz.
<i>Código:</i>	(1.1.1)
<i>Instrumentos:</i>	Obs, ER.

Esto significa que, para obtener información sobre "la posibilidad de control..." de esta dimensión, se plantearán las preguntas con el código 1.1.1 de la entrevista al residente (ER), y se observarán los apartados con código 1.1.1 de la plantilla de observación (Obs). Finalmente, utilizando el SEMP, se verá su relación con los valores de calidad.

Se puede observar que en ninguna dimensión no se indica como fuente de recogida de información la documentación que se especificaba en el punto 1.2.1. Esto es así porque dependerá totalmente del tipo de documentación que se pueda recoger en cada caso, en función de la cual se podrán aportar otras informaciones complementarias de algunas dimensiones que definen cada valor. Por lo tanto, la documentación será una fuente de recogida de información que aportará y completará las otras dos.

VALOR A: La potenciación de la heterogeneidad: flexibilidad de las normas y respeto por la diferencia.

Capacidad para hacer que los lugares de residencia de las personas mayores estén compuestos por espacios, personas y procedimientos de distinta naturaleza. Atención y consideración especial al hecho de que en ellos concurren una mezcla de elementos y personas que tienen cada una sus peculiaridades. Capacidad de acoplarse a esta diversidad pero manteniendo unas pautas a seguir en determinadas ocasiones. Admitir la distinción.

(Tener en cuenta la variabilidad y diferencias entre los residentes que ingresan, así como en lo que se refiere a los que pueden tener acceso; contar con estas diferencias con respecto al estado de salud, al nivel cultural, a la procedencia... en las normas y el funcionamiento; tener en cuenta los hábitos y costumbres de siempre de cada uno; personalizar los cuidados y el trato; conocer y tener en cuenta la historia personal; respetar en lo posible las decisiones propias...)

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
• Habitación:		
○ Posibilidad de control sobre la habitación u otros espacios: colores, muebles, abrir ventanas, luz,...	1.1.1	Obs / ER
○ Facilidades de uso independiente de las habitaciones y adaptación de los espacios.	1.1.2	ER
• Áreas comunes:		
○ Posibilidad de variar de tipo de espacio, de escoger, de comer en privado.	1.2.1	Obs / ER
○ Apropiación de los espacios: muebles, sillas.	1.2.2	Obs / EP
○ Elección de los muebles.	1.2.3	Obs / ER
○ Adaptación de los espacios a personas con diferentes problemas.	1.2.4	Obs / EP
2. Cuidados		
• Formas y patrones diferentes de dirigirse a las personas. Elección de la forma de trato (nombre utilizado,...).	2.1	Obs / EP / ER
• Respeto y sensibilidad a las necesidades culturales, religiosas, puntos de vista, conductas.	2.2	EP / ER
• Flexibilidad en las prácticas y rutinas.	2.4	Obs / EP / ER
• Posibilidad de escoger qué hacer, cuándo y con quién.	2.5	EP / ER
• Procedimientos para la admisión: elección de habitación,...	2.6	EAS
• Atención adecuada a las distintas necesidades/habilidades/deseos.	2.7	EP / ER
• Uso flexible de los "planes" de cuidados.	2.8	ED
• Práctica guiada para las necesidades de los residentes más que la conveniencia administrativa.	2.9	ED
3. Personal		
• Actitudes de respeto para la diversidad, consideración de los deseos de los residentes.	3.1	EP
• Manera en que el personal gestiona situaciones en las que los residentes tienen conflictos por las diferencias entre ellos.	3.2	EP

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
4. Formación y reciclaje del personal		
<ul style="list-style-type: none"> Equipos multiprofesionales. 	4.1	ED / EP
5. Procedimientos (trámites)		
<ul style="list-style-type: none"> Como se tienen en cuenta las diferencias en los procedimientos: la revisión del cumplimiento de la medicación, la higiene personal... 	5.1	ED
6. Registro de los casos (historiales)		
<ul style="list-style-type: none"> Información útil para que el personal proporcione atenciones adecuadas y personalizadas a cada individuo. Consideración de sus deseos y habilidades respecto a la independencia, la toma de decisiones, de elecciones, la realización personal... 	6.1	EAS / ER
7. Documentos		
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento en los folletos u otro material publicitario de la diferencia racial/cultural/de clase. Reconocimiento de la importancia de potenciar la capacidad personal. 	7.8	EAS
8. Comidas y horas de comer		
<ul style="list-style-type: none"> Flexibilidad en función de las necesidades de la gente que puede querer comer en privado (por ejemplo, gente con hábitos sociales inaceptables). 	8.1	Obs / EP / ER
<ul style="list-style-type: none"> Se respetan y tienen en cuenta los deseos de los residentes. 	8.2	Obs / EP / ER
<ul style="list-style-type: none"> Manera en que el personal gestionan situaciones en las que los residentes ofenden a otros en la mesa por su conducta. 	8.3	EP
<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad que los residentes tengan la posibilidad de comer solos. 	8.4	Obs / EP / ER
<ul style="list-style-type: none"> Flexibilidad en las horas de las comidas y elección del menú, en la medida en que sea posible. 	8.5	Obs / EP / ER
<ul style="list-style-type: none"> Oportunidades/facilidades para hacer bebidas y comidas cuando quieran. 	8.6	Obs / EP / ER
<ul style="list-style-type: none"> Disposiciones para acomodar la dieta a los residentes de minorías étnicas, necesidades dietéticas especiales asociadas a su raza, cultura y/o salud. 	8.7	Obs / EP / ER

VALOR B: La participación y actividad en la vida cotidiana para el desarrollo personal

Ejercicio de alguna actividad que sirva para apartar la atención de los problemas con los que se convive continuamente, para divertirse con una afición particular o colectiva. Ejercitar una facultad y beneficiarse del efecto de este conjunto de acciones. Evolucionar hacia adelante mejorando la situación individual y colectiva teniendo en cuenta lo que precisan las propias personas.

(Fomentar y potenciar las actividades de ocio; disponer de recursos: biblioteca, video...; tener un personal proactivo; participar en actividades sociales; salir de la residencia a hacer cosas; participar en su funcionamiento y desarrollo en la vida cotidiana...)

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
• Accesibilidad a la cocina, lavandería, jardín,...	1.2.5	Obs / ER
• Servicios para quines no puedan salir (teléfono, tiendas, peluquería, belleza,...).	1.2.6	Obs / ER
• Situación del lugar de residencia cerca de tiendas, de correos,...	1.2.7	Obs / ER
• Dinámica que estimule y facilite el desarrollo de actividades y de entretenimientos.	1.2.8	ER
2. Cuidados		
• Posibilidad de discutir y hablar sobre la necesidad que los residentes participen de sus cuidados.	2.10	ED
• Libertad para utilizar los recursos del centro.	2.11	EP
• Participación de los residentes en la toma de decisiones sobre las cuestiones cotidianas (comité de residentes, buzón de sugerencias).	2.12	Obs / ED / ER
• Aceptación que los residentes lleven sus decisiones tan lejos como sea posible.	2.13	ED
• Garantizar que se pueda votar en las elecciones.	2.14	EP
• Participación en el establecimiento de las normas.	2.15	ED / ER
• Implicación de los residentes y familiares en los planes de cuidados.	2.16	ED
• Revisión de los planes.	2.17	ED
• Hacer cosas con, más que para los residentes.	2.18	EP
• Servicios de soporte educativo, de belleza, peluquería, salud,...	2.19	Obs / EP / ER
• Libertad para utilizar el centro.	2.20	Obs / ER
3. Personal		
• Implicación en las decisiones profesionales, revisiones, etc.	3.3	ED
• Rol de facilitador/a de autonomía.	3.4	EP
• Ambiente de trabajo que favorezca la apropiación de los cuidados por parte de los residentes.	3.5	EP

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
4. Formación y reciclaje del personal		
• Reuniones del equipo para su desarrollo.	4.2	Obs / ED / ER
• Formación y colaboración de voluntarios.	4.3	ED
5. Procedimientos (trámites)		
• Disposiciones para regular la revisión periódica de los procedimientos.	5.2	ED
• Implicación de los residentes en las revisiones. Acceso al registro de casos.	5.3 / 5.12	Obs. / ED / EAS / ER
• Disposiciones para que los residentes puedan tener acceso privado a la dirección.	5.19	ED
• Disposición y provisión de información.	5.4	ED / ER
• Áreas del plan de cuidados en la s que los residentes pueden expresar sus deseos.	5.5	ED / ER
• Tener en cuenta los intereses de las personas mayores en la admisión, revisión de procedimientos o en el control de la caja y la medicación.	5.6	ED
6. Registro de los casos (historiales)		
• Implicación de los residentes y/o familiares en la política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros y cuestiones financieras...	6.2	EAS
7. Documentos		
• Existencia de un contrato donde se especifique aquello que los residentes reciben por su dinero para que conozcan su situación.	7.1	EAS / ER
• Especificación en los contratos de como se toman las decisiones sobre los cuidados y qué control tienen los residentes sobre estas decisiones. Explicación de sus derechos.	7.6 / 7.7	EAS / ER
8. Comidas y horas de comer		
• Respeto y consideración de los deseos de los residentes.	8.2	Obs / EP / ER
• Participación en el servicio de la mesa.	8.8	Obs
• Estimulación de la contribución de los residentes en la planificación, la toma de decisiones, preparación de servicios, etc.	8.9	EP

VALOR C: El relacionarse y tener afecto.

Conocimiento y entendimiento con otras personas que nace y se fortalece con el trato. Conexión y simpatía por motivos persistentes. Amor por algo o alguien. Familiaridad que lleva al trato natural y afable sin ceremonias. Confianza, seguridad que uno tiene en otro o en cosas. Confidencia, confianza y revelación secreta a nivel más personal e íntimo. Disposición a hacer por otro lo que esté al alcance de uno. Intimidad entre personas cuando han logrado comunicarse con confianza sus sentimientos íntimos. Atracción de una persona por otra que indica analogía de sentimientos y deseo de unión.

(Conservar vínculos con la familia; mantenerse sexualmente activos; contar con afecto del personal; estar acompañado de las cosas conocidas...)

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
<ul style="list-style-type: none">Disponer de espacios para encontrarse con otros, pública y privadamente.	1.3	Obs / EP / ER
2. Cuidados		
<ul style="list-style-type: none">Sensibilidad a las necesidades, sentimientos, deseos... delante la higiene personal, la incontinencia,...	2.21	EP
<ul style="list-style-type: none">Implicación de familiares, voluntarios, auxiliares... en la vida cotidiana.	2.22	ED
<ul style="list-style-type: none">Ofrecimiento de ayuda y estimulación.	2.23	EP
<ul style="list-style-type: none">Reconocimiento de la sexualidad.	2.24	EP
3. Personal		
<ul style="list-style-type: none">Actitudes.	3.6	EP
<ul style="list-style-type: none">Continuidad en el contacto con el personal.	3.7	EP
<ul style="list-style-type: none">Buscar maneras de pasarlo bien con los residentes.	3.8	EP
<ul style="list-style-type: none">Cantidad y naturaleza del tiempo de contacto residentes/personal.	3.9	EP
<ul style="list-style-type: none">Potenciar la participación y los contactos con la familia.	3.10	EP
4. Formación y reciclaje del personal		
<ul style="list-style-type: none">Disponer de espacios para la reflexión y la formación integral y no exclusivamente técnica.	4.4	Obs / ED
5. Procedimientos (trámites)		
<ul style="list-style-type: none">Disposiciones para asegurar la comunicación efectiva con y entre el personal.	5.7	EP
<ul style="list-style-type: none">Procedimientos de visita.	5.8	ED
8. Comidas y horas de comer		
<ul style="list-style-type: none">Disposiciones para que los residentes reciban visitas durante las comidas.	8.10	ER
<ul style="list-style-type: none">Oportunidad de los residentes de decidir con quien comer.	8.11	ER

VALOR D La adaptación y el adaptarse.

Ajustar una cosa o persona con otras. Conciliar intereses encontrados hasta llegar a acomodarlos dentro de una estructura. No quiere decir ordenar según un orden preestablecido o un sistema preciso.

(Tener apoyo y la posibilidad de ayuda profesional en el momento del ingreso; disponer de información; mantener una actitud de colaboración...)

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
• Diversidad de espacios que posibiliten diferentes usos.	1.4	EAS / ER
• Ambientes adaptados para las personas con discapacidades.	1.5	EAS / ER
2. Cuidados		
• Apoyo y atención durante el proceso de admisión.	2.25	EAS
• Actuación en caso de muerte de algún residente.	2.26	EAS
• Procedimientos para el ingreso: elección de habitación,...	2.6	EAS
3. Personal		
• Disposición permanente a la negociación.	3.11	ED
4. Formación y reciclaje del personal		
• Formación y oportunidades para comprender la necesidad salvaguardar los derechos, la dignidad,... de los residentes.	4.5	ED / EP
• Reuniones del equipo para su desarrollo.	4.2	Obs / ED / EP
5. Procedimientos (trámites)		
• Tener en cuenta en los procedimientos favorecer la adaptación de los residentes.	5.9	ED
6. Registro de los casos (historiales)		
• Registro de cuestiones relacionadas con la historia de la persona para poder comprender sus dificultades y recursos para la adaptación.	6.3	EAS / ER

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
7. Documentos		
• Existencia de un "contrato" donde se especifique lo que los residentes deben hacer y sus derechos.	7.2	EAS / ER
• Especificación en los contratos de cómo se toman las decisiones sobre los cuidados y qué control tienen los residentes sobre estas decisiones	7.6	EAS / ER
• Política y líneas sobre la valoración de riesgos.	7.3	ED
8. Comidas y horas de comer		
• Tener en cuenta, en la medida que sea posible, los hábitos alimentarios de los residentes y las residencias.	8.12	Obs / EP / ER

VALOR E: La protección de las personas mayores y la vigilancia de la libertad y el respeto a las normas de funcionamiento de los centros.

Conjunto de medios que sirven para proteger al individuo y o la colectividad para resguardarla de algún daño. Intervención en favor de las personas mayores para preservarlas por anticipado antes de que el daño o el peligro que las amenace sea inminente. Apoyo en la necesidad. Interés de las personas o instituciones que tienen a su cargo a las personas mayores por defender la facultad del individuo y de la colectividad de disfrutar del propio dominio de sus asuntos y obrar según su propia razón. Cuidar porque se tenga una consideración especial por las normas sin que se esté por ello sometido sistemáticamente a la voluntad de otros.

(Contar con dispositivos para la autorregulación y autorreflexión; abrir las residencias al "control" y la participación externa ...).

	CÓDIGO	INSTRUMENTOS
1. Ambiente físico		
• Espacios que permiten moverse entre las áreas del edificio.	1.5.1	Obs
• Accesibilidad a la cocina, lavandería, jardín,...	1.2.5	Obs / ER
• Cumplimiento de las normas de seguridad general (escaleras, ascensores, alarmas...).	1.5.2	Obs / ED
2. Cuidados		
• Oportunidad para los residentes de discutir problemas en privado.	2.27	Obs
• Posibilitar votar en las elecciones.	2.14	ER
• Trato a los residentes con dignidad, respeto y educación.	2.29	EP / ER
• Explicación a los residentes y parientes de sus derechos.	2.28	ER
3. Personal		
• Criterios para su selección.	3.20	ED
• Actitud de respeto a la dignidad de los residentes, sus derechos, necesidad de realización,...	3.12	EP / ER
• Estabilidad del personal: turnos, contratos.	3.13	ED
• Derechos del personal; acceso a la dirección.	3.14	EP
• Descripción adecuada de los trabajos y tareas.	3.15	ED
4. Formación y reciclaje del personal		
• Facilidades de formación y oportunidades para comprender la necesidad de salvaguardar los derechos, la privacidad, la dignidad,...	4.5	ED / EP
• Supervisión y valoración del personal.	4.6	ED / EP
• Reuniones del equipo para su desarrollo.	4.2	Obs / ED / EP
• Acuerdos para revisar institucionalmente la práctica (la privacidad, dignidad,...).	4.7	ED
• Formación centrada en las habilidades necesarias para responder adecuadamente a las necesidades de los residentes y las residencias.	4.8	ED / EP

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
5. Procedimientos (trámites)		
• Disposiciones para regular la revisión de los procedimientos.	5.2	ED
• Implicación de los residentes en estas revisiones.	5.3	Obs / ED / EP
• Referencia en el manual de procedimiento del personal a la privacidad, elección, dignidad.	5.10	ED / EP
• Disposiciones para dar dinero o cartas a los residentes.	5.11	ED
• Regulación del acceso al registro de casos.	5.12	Obs / EAS
• Como se tienen en cuenta valores como la dignidad, el respeto de los derechos, la privacidad,... en la revisión del cumplimiento de la medicación, la higiene personal, el control del dinero,...	5.13	ED
• Provisión de información al personal, los residentes, los familiares,...	5.14	ED
• Áreas del plan de cuidados en las que los residentes pueden expresar sus deseos.	5.5	ED / ER
• Disposiciones para registrar, explicar y revisar cualquier decisión que comporte restricciones a la independencia, elección, derechos,...	5.15	ED
• Procedimientos necesarios para valorar o evaluar los derechos de los residentes.	5.16	ED
• Documentos o procedimientos del personal para salvaguardar los derechos. Procedimientos para garantizar su cumplimiento.	5.17	ED / EP
6. Registro de los casos (historiales)		
• Condiciones de los archivos y expedientes de los casos.	6.6	Obs / EAS
• Política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros.	6.4	ED / EAS / ER
• Registro de cuestiones financieras,...	6.5	EAS
7. Documentos		
• Referencias a la privacidad, a los derechos, a la elección, a la independencia y al mantenimiento de la dignidad en folletos u otro material publicitario.	7.4	EAS
• Referencias en los contratos.	7.5	EAS / ER
• Existencia de un contrato donde se especifica lo que los residentes reciben por su dinero y su situación.	7.1	EAS / ER
• Especificación en los contratos de cómo se toman las decisiones sobre los cuidados y qué control tienen los residentes sobre estas decisiones.	7.6	EAS / ER
• Explicación de sus derechos.	7.7	EAS / ER
• Política y líneas sobre la valoración de riesgos.	7.3	ED
• Reconocimiento en los folletos u otro materia publicitario, de la aceptación de la diferencia racial/cultural/de clase y a la importancia de potenciar la capacidad personal.	7.8	EAS
8. Comidas y horas de comer		
• Respeto de los acuerdos con los residentes.	8.13	EP
• Respeto de las necesidades dietéticas asociadas a su raza, cultura y salud.	8.14	Obs / EP / ER

VALOR F: La revaloración de la imagen de la persona mayor.

Señalar el valor de ser una persona mayor y los valores de cada una. Indicar las características que aumenten su aprecio. Reconocer el alcance de lo que representan.

(Mejorar y potenciar la imagen social de la persona mayor, y de la ingresada en un establecimiento; interesarse por la autopercepción de la persona ingresada...)

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
• Habitación:		
○ Espacios personales y privados para uso propio: posibilidad de cerrar, de estarse solos o con otros; cortinas, puertas, mamparas, armarios, cajones o sitios donde guardar objetos personales, facilidades y privacidad del lavabo.	1.1.3	Obs / EP / ER
○ Dignidad del mobiliario y la decoración.	1.1.4	Obs
2. Cuidados		
• Formas y patrones de dirigirse a los demás. Elección de la forma de trato (nombre utilizado,...).	2.1	Obs /
• Trato a los residentes con dignidad, respeto y educación (no infantilizado).	2.29	EP / ER
3. Personal		
• Criterios para su selección: actitud respecto a la dignidad de los residentes, sus derechos, la necesidad de realización,...	3.16	ED
• Reconocimiento de su cualificación profesional.	3.17	ED / EP
4. Formación y reciclaje del personal		
• Formación que comporte oportunidades para comprender la necesidad de salvaguardar los derechos, la privacidad, la dignidad,...	4.5	ED / EP
• Supervisión y valoración del personal.	4.6	ED / EP
5. Procedimientos (trámites)		
• Referencia en el manual de procedimiento del personal respecto a la dignidad.	5.10	ED / EP
• Tener en cuenta en los procedimientos: la dignidad, los derechos, la privacidad,... en el cumplimiento de la medicación, la higiene personal, el trato...	5.13	ED
6. Registro de los casos (historiales)		
• Condición de confidencialidad de los archivos y expedientes de los casos.	6.6	Obs / EAS
• Política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros.	6.4	ED / EAS / ER

VALOR G: La cobertura de las necesidades básicas.

Protección material y provisión de las cosas necesarias para vivir. Soporte en las situaciones en las que es imprescindible una cosa, y alguien necesita ayuda para conseguirla por la circunstancia personal en que se encuentra. Requerimiento de la ayuda de los demás para tener los recursos suficientes para vivir, aquello sobre lo cual descansa todo desarrollo posterior, lo primero entre lo fundamental.

(Percibir seguridad; contar con la alimentación, higiene... adecuadas).

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
• Habitación:		
○ Limpieza y mantenimiento.	1.1.5	Obs
○ Seguridad de la persona y de sus pertenencias.	1.1.6	Obs
• Áreas comunes:		
○ Seguridad general (escaleras, ascensores, alarmas,...).	1.5.2	Obs / ED
○ Limpieza y mantenimiento.	1.2.10	Obs
2. Cuidados		
• Atención adecuada a sus necesidades.	2.7	EP / ER
3. Personal		
• Adecuación del nombre.	3.18	ED / EP
• Apoyo y soporte que recibe el personal por parte de los directores o gestores.	3.19	EP
• Criterios para la selección: cualificación técnica, conocimientos para identificar las necesidades.	3.20	ED
• Respeto de los derechos básicos del personal.	3.21	EP
4. Formación y reciclaje del personal		
• Formación profesional suficiente.	4.9	ED / EP
• Supervisión del personal.	4.6	ED / EP
• Reuniones de coordinación del equipo.	4.10	Obs / ED / EP
5. Procedimientos (trámites)		
• Disposiciones para regular la revisión de los procedimientos.	5.2	ED
6. Registro de los casos (historiales)		
• Registro de cuestiones relevantes para la atención.	6.8	EAS

VALOR H: La atención sanitaria y los cuidados especializados.

Importancia particular e interés por conservar y restablecer, en la medida de lo posible, la salud de las personal. Solicitud y atención para hacer bien las cosas que están a cargo de las personas que dispensan cuidados. Estado de ánimo que comporta un esfuerzo para ser eficaz en la ejecución de los cometidos profesionales.

(Disponer de los cuidados biomédicos y de salud mental necesarios; contar con personal suficientemente cualificado; poder acceder a los servicios y el asesoramiento externo de manera suficiente).

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
<ul style="list-style-type: none">Disposición de espacios adecuados para la atención sanitaria.	1.6	Obs / EP
2. Cuidados		
<ul style="list-style-type: none">Disponibilidad de dentista, fisioterapeuta,...	2.30	Obs / E P / ER
<ul style="list-style-type: none">Uso de los "planes" de cuidados.	2.8	ED
<ul style="list-style-type: none">Recursos y material suficiente.	2.31	EP
3. Personal		
<ul style="list-style-type: none">Criterios para la selección: cualificación profesional.	3.22	ED
<ul style="list-style-type: none">Estabilidad del personal: turnos, contratos.	3.13	ED
<ul style="list-style-type: none">Descripción y coordinación de los trabajos.	3.23	ED
4. Formación y reciclaje del personal		
<ul style="list-style-type: none">Cualificación adecuada del personal.	4.11	ED / EP
<ul style="list-style-type: none">Oportunidades de formación especializada.	4.12	ED / EP
<ul style="list-style-type: none">Supervisión y valoración del personal.	4.6	ED / EP
<ul style="list-style-type: none">Reuniones del equipo para su desarrollo.	4.2	Obs / ED / EP
5. Procedimientos (trámites)		
<ul style="list-style-type: none">Reflexión y establecimiento participativo de los procedimientos del personal.	5.18	EP
6. Registro de los casos (historiales)		
<ul style="list-style-type: none">Práctica respecto al uso y cumplimentación de los registros.	6.9	EAS
<ul style="list-style-type: none">Revisión y puesta al día del plan de cuidados.	6.10	EAS

VALOR I: La privacidad.

Derecho a disponer de espacios reservados de uso personal. Pacto de mantener en secreto alguna cosa. Confidencialidad.

(Tener espacios propios, y lugares en los que realizar actividades en privado; garantizar la confidencialidad de las informaciones).

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
1. Ambiente físico		
<ul style="list-style-type: none">Disponibilidad de espacios personales y privados para su uso: posibilidad de cerrar, de estar a solas o con otros, cortinas, puertas, armarios, cajones o espacios donde guardar objetos personales, privacidad en el baño.	1.1.3	Obs / EP / ER
2. Cuidados		
<ul style="list-style-type: none">Sensibilidad para hacer las tareas relacionadas con la higiene personal (cerrar la puerta,...).Confidencialidad de la información.	2.32 2.33	EP Obs / EAS
3. Personal		
<ul style="list-style-type: none">Privacidad de los asuntos personales.	3.24	EP
4. Formación y reciclaje del personal		
<ul style="list-style-type: none">Reuniones y oportunidades de discusión del equipo para su desarrollo.	4.2	Obs / ED / EP
5. Procedimientos (trámites)		
<ul style="list-style-type: none">Disposiciones para que los residentes, el personal y los familiares consigan o tengan acceso privado a la dirección.Referencia en el manual de procedimiento del personal a la privacidad.	5.19 5.10	ED ED / EP
6. Registro de los casos (historiales)		
<ul style="list-style-type: none">Confidencialidad de la información (cómo y dónde se guarda).Condiciones de los archivos y expedientes de los casos.Accesibilidad a los historiales (quién, cuándo y como).Política departamental y práctica respecto al acceso de los residentes a los registros.Registro de cuestiones financieras.	6.11 6.6 6.12 6.4 6.5	Obs / EAS Obs / EAS Obs / ED / EAS / ER ED / EAS / ER EAS

	<u>CÓDIGO</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
7. Documentos		
• Referencias a la privacidad en folletos u otro material publicitario.	7.9	EAS
• Indicaciones en los contratos y otros registros sobre el respeto a la privacidad.	7.10	EAS
• Política y líneas sobre la valoración de riesgos.	7.3	ED
8. Comidas y horas de comer		
• Flexibilidad en función de las necesidades de la gente que puede querer comer en privado (por ejemplo, gente con hábitos que socialmente resultan inaceptables).	8.1	Obs / EP / ER
• Posibilidad que los residentes coman solos a causa de su conducta en la mesa, causada por una enfermedad.	8.15	Obs / ER

1.5. ¿CÓMO UTILIZAR LA PLANTILLA DE OBSERVACIÓN?

A continuación explicamos detalladamente la utilización de la plantilla de observación que encontrareis en el ANEXO (registro de observación).

Datos de Identificación:

CENTRO:	
TIPO DE CENTRO:	
CALIFICACIÓN:	CAPACIDAD:
OBSERVADOR:	FECHA:

Estos datos permiten identificar el centro y el tipo de centro que se evaluará.

Debemos especificar que la tipología de centro a qué hace referencia es la siguiente:

- Hogar - residencia para personas mayores: "Son establecimientos sociales que tienen una función sustitutoria del hogar familiar de personas mayores de 60 años que, al no disponer de condiciones sociofamiliares y asistenciales adecuadas, no pueden permanecer en su domicilio".
- Centro sociosanitario asistido: "Aquellos centros sustitutorios del hogar que se destinan a acoger personas mayores de 60 años o aquellos otros colectivos de edad inferior que no sean objeto de una regulación específica, que presenten, además de déficits sociales, problemas sanitarios, no agudos, con un grado de patología que requiere tratamientos preventivos y/o rehabilitadores permanentes, así como control médico y farmacológico continuo".
- Centro sociosanitario de larga estancia: "Centros residenciales destinados a prestar asistencia a los pacientes que no necesiten la aplicación de medios diagnósticos y terapéuticos de un hospital de agudos, independientemente de su edad, pero que necesiten controles médicos y farmacológicos diversos, continuados y permanentes, que no se les pueda dar a su domicilio."

La calificación del centro se refiere a la titularidad del centro i puede ser de los siguientes tipos:

- Público: "Son servicios sociales públicos los de titularidad de una administración pública – Generalitat/ICASS, Ayuntamiento, Comarca -, o los que aún siendo privados están concertados con la administración para que sus plazas se gestionen como públicas."
- De iniciativa social: "Son de iniciativa social aquellos servicios que gestiona una entidad privada sin ánimo de lucro."
- De iniciativa mercantil: "Son de iniciativa mercantil aquellos otros que se han establecido bajo criterios empresariales privados como actividad mercantil."

En cuanto a la capacidad, se debe identificar el número de residentes que hay en el centro en el momento de la evaluación.

1. Ubicación en el centro

La ubicación en el centro hace referencia a la localización concreta del centro.

<input type="checkbox"/> Núcleo urbano		<input type="checkbox"/> Zona residencial
<input type="checkbox"/> Afueras del núcleo urbano	→	<input type="checkbox"/> Extrarradio
<input type="checkbox"/> Zona rural		<input type="checkbox"/> Otras...
<input type="checkbox"/> Otras...		

En este caso se ha de marcar con una X la opción que defina mejor el lugar donde se encuentra el centro.

2. Ambiente físico

El ambiente físico se refiere básicamente a la descripción de los espacios del centro. Se trata de indicar las condiciones físicas del centro para comprobar como responden a las necesidades de las personas mayores y de las personas que trabajan allí, valorando no sólo la infraestructura del edificio, sino con la utilización real que se hace de este espacio. Se trata de expresar como facilitan y dificultan la calidad de vida.

2.1. Estado exterior del edificio

2.1 Estado exterior del edificio

En el estado exterior del edificio se debe señalar el estado de conservación que presenta en el momento de realizar la observación, la imagen que da, los espacios de alrededor.

2.2. Espacio para los residentes

Se trata de todos aquellos espacios que son de uso y que están a disposición exclusivamente de los residentes.

2.2.1. Habitación

- Tipo de habitación:	
<input type="checkbox"/> Habitaciones individuales	
<input type="checkbox"/> Habitaciones colectivas:	
<input type="checkbox"/> 2 personas	<input type="checkbox"/> 5 personas
<input type="checkbox"/> 3 personas	<input type="checkbox"/> 6 personas
<input type="checkbox"/> 4 personas	<input type="checkbox"/> 7 o más personas

Marcar con una X el tipo de habitación existente en el centro, teniendo en cuenta que pueden haber de distinta clase. En caso de que haya habitaciones colectivas, señalar su capacidad.

Equipamiento habitual de la habitación: (1.1.3)

Indicar el equipamiento que ofrece el centro explicitando también los elementos que puedan llevar los residentes a nivel particular: mesas, sillas, armarios individuales, cajones individuales, mamparas, teléfono, lavabo, colgador, etc.

Equipamiento personalizado, elementos decorativos: (1.1.1 / 1.1.3)

Señalar el tipo de decoración existente en las habitaciones (si es diferente entre ellas). Igualmente, registrar la existencia o no de objetos personales en las habitaciones (edredones, cojines, armarios, etc.)

Control del residente sobre su habitación y privacidad: (1.1.1 / 1.1.3)

Marcar el control que tienen los residentes sobre el acceso y uso de su habitación: si tienen la posibilidad de abrir las ventanas, si pueden disponer libremente de la luz, si pueden controlar la puerta de entrada a la habitación, si tienen puerta al lavabo (en caso de que haya)...

Estado y limpieza de las habitaciones: (1.1.4 / 1.1.5)

Remarcar el estado de conservación y limpieza de los diferentes elementos de la habitación: del mobiliario, de la decoración (pintura), y en general, de toda la habitación.

Condiciones/disposiciones de seguridad: (1.1.6)
<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad general de la habitación:

<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad de las pertinencias:

Indicar los dispositivos de seguridad presentes en las habitaciones, tanto de seguridad general del residente (timbre para llamar al personal, baranda...) como de sus pertinencias (claves de acceso a las habitaciones, llaves de los armarios, caja fuerte...).

2.2.2. Áreas comunes

Cuando hablamos de áreas comunes del centro, se hace referencia no solamente a los espacios más sociales a los que pueden acceder todos los residentes, sino también a los espacios de paso (pasillos) y de encuentro.

Espacios y servicios de los residentes: (1.1.3 / 1.2.1 / 1.2.6 / 1.3 / 1.4 / 1.6 / 2.19 / 2.27 / 2.30)

Anotar los espacios y servicios que estén a disposición de los residentes en el centro (comedores, peluquería, salas de visitas, biblioteca, lugares privados, bar, tiendas, lavandería, cocina, gimnasio, talleres...)

Espacios y servicios a disposición de los residentes: (1.1.3 / 1.2.1 / 1.2.6 / 1.3 / 1.4 / 1.6 / 2.19 / 2.27 / 2.30)

Indicar los elementos y servicios que tienen los residentes a su disposición, como teléfonos públicos, correos, libro de reclamaciones, buzón de sugerencias, máquinas de cafés o bebidas, etc.

Accesibilidad y desplazamiento autónomo: (1.2.4)

Indicar los elementos que favorecen la accesibilidad y el desplazamiento autónomo de los residentes a los diferentes espacios del centro: barandas de los pasillos, ascensores, rampas, escaleras...

Seguridad general: (1.5.2)

Así mismo, indicar los dispositivos de seguridad general de qué dispone el centro, como extintores, alarmas, planes de evacuación...

Estado y limpieza de las áreas comunes: (1.2.10)
<ul style="list-style-type: none"> • Estado general y limpieza de las áreas comunes: <hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> • Estado y limpieza de los lavabos: <hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de los pasillos: <hr/> <hr/> <hr/>

Marcar cuál es el estado y limpieza de las áreas comunes y de encuentro, de los pasillos y de los lavabos.

2.3. *Espacios propios para el personal*

Los espacios propios para el personal son aquellas dependencias utilizadas exclusivamente para el desarrollo de su trabajo (salas, despachos,...).

Tipo de espacios propios: (4.2/4.4/4.10):
<hr/>
<hr/>
<hr/>
<hr/>

Señalar cuales son los tipos de espacios (despachos individuales, colectivos, salas de reuniones, aulas o salas de formación...) que están a disposición del personal para realizar su tarea profesional.

Estado y limpieza de los espacios o salas: (4.2/4.4/4.10):
<hr/>
<hr/>
<hr/>
<hr/>

Indicar el estado de limpieza de los espacios del personal: características, conservación, ambiente, personalización...

3. Cuidados y trato al residente

Los cuidados / trato al residente hace referencia a la asistencia no solamente sanitaria sino también relacional y psicosocial que ofrece el centro. Así mismo se incluye el tipo de trato que reciben durante la vida diaria los residentes: nivel de personalización, de contactos, actividades...

3.1. Libertad y posibilidad de elección de las actividades

Libertad y posibilidad de elección de las actividades: (1.2.5/1.5.1/2.20/2.4):

Indicar la posibilidad del residente de cambiar de espacio y de actividad libremente. Posibilidad de escoger entre actividades, y de salir al exterior.

3.2. Tipo de trato con el residente

Identificación de los residentes y los profesionales: (1.2.1 / 2.1)

Indicar la existencia de elementos identificativos de los residentes o del personal (batas). En caso de que los haya, señalar donde se encuentran (en la entrada de la habitación, a la sala de estar, en las sillas, en el comedor...). Indicar también la manera de dirigirse a los residentes.

3.3. Confidencialidad y uso de la información de los archivos

Ubicación de los historiales: (6.6 / 6.11)

Remarcar el sitio dónde se encuentran los historiales de los residentes del centro: despacho del asistente social, despacho de la enfermera, administración o secretaría...

Acceso libre a los archivos: (5.3/5.12/6.6/6.12)

Indicar quién tiene acceso a los archivos i como accede a ellos.

3.4. Alimentación

Espacios para comer: (1.2.1/8.1/8.4/8.15)

Indicar los espacios destinados a comer: comedores generales, comedores privados, habitación, sala de estar, cafetería...

Confección de los menús: (8.2/8.5/8.7/8.8/8.12/8.14)
<ul style="list-style-type: none"> Existencia de menús:
<ul style="list-style-type: none"> Participación de los residentes en servicio de mesa:

Registrar como se confeccionan los menús, si tienen la opción de escoger los residentes, y también su posible participación o no en el servicio de mesa.

4. Otras observaciones

En esta página se puede señalar cualquier observación que no haya quedado recogida en ninguno de los apartados anteriores, y que parezca interesante de tener en cuenta.

1.6. GUIÓN, ESTRUCTURA Y CÓDIGOS DE LAS ENTREVISTAS

1.6.1. Temas a tratar en la entrevista con la dirección.

1. Ambiente físico

- Cumplimiento de las normas de seguridad general en relación a las escaleras, ascensores, alarmas... Realización de inspecciones periódicas. (1.2.9/1.5.2)

2. Cuidados

- Quién realizará los "planes de cuidados de los residentes. Elementos que se tienen en cuenta en su diseño. Comprobar COMO se tienen en cuenta las necesidades y los deseos de los residentes y se articulan con la práctica diaria de los profesionales y su efectividad. (2.8/2.9)
- Revisión y adecuación continuada de estos "planes". Quién lo realiza. Cada cuando se realiza esta revisión. (2.17)
- Como participan los residentes. Aportación de ideas, sugerencias o participación de los residentes en la elaboración de las normas. Existencia de órganos colectivos de residentes,. Hasta donde llegan las aportaciones que hacen. (2.12/2.13/2.15).
- Influencia de los residentes en la elaboración del plan de cuidados que les afectan. Participación de los familiares en este plan. (2.10/16.2/2.22)
- Implicación de los familiares, voluntarios... en la vida cotidiana. (2.22). En caso afirmativo: como se implican.

3. Personal

- Personal que hay en el centro (nombre y profesión). Nivel de descripción adecuada de los trabajos y tareas que deben hacer. Nivel de coordinación de los trabajos. Quién y cada cuando la realiza.(3.15/17.3/18.3/3.23)
- Participación del personal en el establecimiento de las normas de funcionamiento del centro. Decisiones que pueden tomar ellos. Implicación que tienen en las decisiones profesionales, de revisión...(3.3)
- Disposición del personal y la dirección para la negociación general de las pautas y tareas a desarrollar.(3.11)
- Turnos de trabajo del personal de la residencia. Turnos fijos o personal rotativo. Nivel de estabilidad laboral. (3.13)
- Criterios (cualificación profesional/técnica) que se utilizan para seleccionar al personal. (3.16/3.20/3.22)

4. Formación y reciclaje del personal.

- Nivel de constitución de equipos de trabajo, quién los forma y qué actividades concretas desarrolla. (4.1/4.2/4.10)
- Revisión y valoración del trabajo que se hace en el centro: si se hace, quién lo hace. (4.7)
- Supervisión y asesoramiento (4.6)

- Existencia de espacios para la reflexión o la formación global. Nivel de formación centrada en las habilidades para responder a las necesidades y valores de los residentes. Facilidad para la formación especializada y el reciclaje continuado del personal. Formación profesional suficiente y cualificación adecuada del personal. (4.4/4.5/4.8/4.9/4.11/4.12)
- Favorecer y potenciar la participación y formación de voluntarios. Tareas que desarrollan. (4.3)

5. Procedimientos

- Personas que determinan las normas o los procedimientos en relación con la medicación, higiene personal, admisión, trato, ... de los residentes. Posible colaboración de los residentes. En caso de que esta exista, especificar qué aportan. (5.5/5.6)
- Cómo se tienen en cuenta en estos procedimientos, favorecer la adaptación del residente. (5.9)
- Cada cuándo se revisan estos procedimientos y quién lo hace. (5.2/5.3)
- Cómo se tienen en cuenta valores como la privacidad, heterogeneidad, dignidad, respeto de los derechos... en el establecimiento y la regulación de los procedimientos. (5.1/5.6/5.13)
- Disposiciones existentes en el centro para registrar, explicar y revisar cualquier decisión que comporte restricciones o cambios en los valores de los residentes (derechos, independencia, pérdida de la libertad...) (5.15)
- Procedimientos que se siguen para valorar o evaluar los derechos de los residentes. (5.16)
- Procedimientos de visita y de entrega de dinero o cartas a los residentes. (5.8/5.11)
- Cómo se regula la provisión de información a los residentes, familiares y personal. (5.4/5.14)
- Posibilidad de acceder privadamente a la dirección (residentes, familiares y personal). Cómo. (5.19)
- Existencia de normas o procedimientos que establezcan, por una banda, coordinación y control de las tareas laborales, y por la otra, el cumplimiento y respeto de los derechos, la privacidad, dignidad... del personal. (5.10/5.17)

6. Registros de los casos

- Política institucional en relación al registro de los casos. Quién, cuando y como se puede acceder. (6.4/6.12)

7. Documentos

- Política existente sobre la valoración de los riesgos y, si es necesario, la actuación. En caso afirmativo: qué tienen previsto. (7.3)

1.6.2. Temas a tratar en la entrevista al personal

1. Ambiente físico

- Posibilidad de personalización de los espacios por parte de los residentes de manera formal (promovida por el centro). El residente tiene su propia silla, mesa... Nivel de apropiación de manera informal. (1.2.2)

- Tipo de uso de la habitación por parte de los residentes. (1.1.3)
- Espacios donde encontrarse con otros residentes públicamente y privadamente. (3.1)
- Espacios adaptados a las diferentes limitaciones que pueden tener los residentes. Como se adaptan. (1.2/1.5)
- Espacios que permitan diferentes usos. (1.4)
- Espacios y recursos destinados a la atención sanitaria adecuada para cubrir las necesidades del centro. (1.6)

2. Cuidados

- Servicios que ofrece el centro a los residentes (rehabilitación, pedicura...). Quién los lleva. Cómo funcionan. (2.19/2.30)
- Posibilidad de que el residente pueda escoger qué quiere hacer, cuando y con quién. Posibilidad de realizar diferentes actividades. (2.4/2.5)
- Recursos y equipamientos del centro al alcance del residente. Posibilidad de utilizarlos libremente. (2.11)
- Recursos suficientes en el centro para llevar a cabo las actividades (2.31)
- Grado en qué se hacen las actividades con los residentes o para los residentes.(2.18)
- Forma de dirigirse a cada residente, de trato. (2.1/2.23/2.29)
- Forma de actuar delante de las diferencias culturales, religiosas, puntos de vista... de los residentes. Nivel en qué se potencia esta diversidad o en qué se intenta unificarla a un criterio. Manera de solucionar los problemas que se presenten debido a los conflictos derivados de la diferencia de opinión.
- Existencia o no de un ambiente de trabajo que favorezca la adecuación de las por parte de los residentes. (3.5)
- Manera de tratar el tema de la higiene personal. Grado de respeto por los sentimientos, necesidades o deseos de los residentes respecto a la higiene.
- Existencia de una forma de trabajo del personal planificada y única. En caso afirmativo: en qué consiste. (2.21/2.32)
- Manera de tratar las cuestiones relacionadas con la expresión de la sexualidad de los residentes. (2.24)

3. Personal

- Trabajo que desarrolla el personal; en qué consiste. Reconocimiento de la cualificación personal. (3.17)
- Personal suficiente para llevar los cuidados de los residentes. (3.18)
- Conocimiento que tiene el personal de sus derechos y grado en qué se respetan. (3.14/3.21)
- Posibilidad de expresar las propias opiniones o manifestar los problemas en relación con el desarrollo del trabajo. Como se defienden y se atienden por parte de los órganos de dirección y gestión del centro estas opiniones. (3.7/3.14/3.19)
- Tiempo que se dedica a cada uno de los residentes (diferenciando la asistencia sanitaria de otros posibles contactos). (3.7/3.9)
- Opiniones que se tienen y actitudes que se toman delante de los residentes. (De respeto por las diferencias, de respeto por la dignidad, de potenciador de la autonomía, de potenciador de los contactos familiares...). (3.1/3.4/3.6/3.10/3.12)
- Manera de interaccionar con los residentes: se intenta pasarlo bien con ellos. Aspectos positivos que encuentran en el trabajo que hacen. (3.8)

4. Formación y reciclaje del personal

- Manera de organizar el trabajo. Grado en que se tienen en cuenta las reuniones de adecuación a las necesidades de los residentes de la práctica profesional. Cada cuando se hacen las reuniones, y quién forma parte. (4.1/4.24/4.5/4.6/4.8/4.10)
- Tipo de formación del personal. Oportunidades de formación a través del centro. Reciclaje o formación en las tareas más especializadas. (4.9/4.11/4.12)

5. Procedimientos

- Normas o procedimientos para coordinar y supervisar las actividades laborales que desarrolla el personal. Personas que las determinan y las hacen. (5.18)
- En caso de tener normas o procedimientos: si especifican de alguna manera cómo han de ser coordinadas las tareas laborales. Cómo aseguran las comunicaciones entre el personal y con el personal. (5.7)
- Existencia de normas o procedimientos que garanticen el cumplimiento de los derechos personales. Cómo se tiene en cuenta el respeto a la privacidad, dignidad... en estos procedimientos. (5.10/5.17/3.24)

8. Comida y horas de comer

- Nivel de información y normas sobre el horario de comer, la preparación del servicio y, en general, la planificación de las comidas. (8.5/8.6) En caso afirmativo: quién la realiza.
- Participación de los residentes en el servicio de mesa. (8.9)
- Espacio donde comer: comedor único, comedor privado (tanto por cuestión de enfermedades como por hábitos sociales molestos.) (8.1/8.4)
- Como respetan las diferencias en los hábitos alimentarios de los residentes o las necesidades dietéticas especiales. Menús que hay en el centro. (8.2/8.5/8.7/8.12/8.13/8.14)
- Manera de actuar en caso de que la conducta de un residente en la mesa ofenda a otras personas. (8.3)

1.6.3. Temas a tratar en la entrevista con el profesional de la asistencia social (*).*2. Cuidados*

- Procedimientos que se siguen en la admisión de los residentes. Posibilidad de que escojan la habitación o alguna cosa cuando entran. Apoyo que se da durante el proceso de adaptación a la residencia y a su funcionamiento. (2.6/2.25)
- Actuación en caso de fallecimiento de algún residente. Apoyo o ayuda que se da a los residentes afectados por la muerte de un compañero. (2.26)

5. Procedimiento

- Regulación que hay para el acceso al registro de casos. Quién los determina. (5.12)

6. Registro de los casos

- Sitio dónde se guarda toda la información de los residentes (los expedientes). (6.6/6.11/6.12)
- Acceso a los historiales: grado de confidencialidad de la información. Procedimiento que se sigue para acceder a los archivos. (6.2/6.4/6.11/6.12/2.33)

(*) Si en el centro no hay este profesional, se hará la entrevista a la persona que realice los trabajos del proceso de admisión y de apoyo social al residente.

- Información que contiene el expediente del residente (historia personal, información social, información sanitaria, información económico-financiera). Como se hacen constar en los expedientes las atenciones personales que necesitan, los intereses y las características y hábitos que tienen en relación a la independencia, la toma de decisiones, de elecciones, la realización personal, etc. (6.1/6.3/6.8)
- Existencia de registros individuales: de qué son (cuidados, atenciones personales, cuestiones financieras...). Personal que los emplea. Registros que se adapten a la evolución del residente. (6.3/6.5/6.8/6.9/6.10)

7. Documentos

- Existencia de un contrato con el residente que especifique sus derechos y sus obligaciones. Grado de claridad respecto a qué reciben por su dinero. Manera de tomar decisiones sobre los cuidados y sobre aquellas cuestiones que les repercutan directamente.
- Nivel de control de los residentes sobre estas decisiones. (7.1/7.2/7.5/7.56/7.7/7.10)
- Existencia de folletos o material publicitario o público en el que se haga referencia al hecho de que el centro quiere respetar valores como la heterogeneidad (diferencia racial/cultural/de clase/), la potenciación de la autonomía, la privacidad, el mantenimiento de la dignidad, etc. (7.4/7.8/7.9)

1.6.4. Temas a tratar en la entrevista con residente

1. Ambiente físico

- Posibilidad de escoger dónde quiere estar y cómo. (1.1.2/1.1.3)
- Posibilidad de llevar objetos personales, mobiliario... para poner en su habitación. (1.1.1/1.1.2)
- Posibilidad de cambiar las cosas de sitio y ponerlas donde quiera. (1.1.1)
- Posibilidad de opinar sobre la disposición de las áreas comunes. (1.2.3)
- Existencia de espacios donde hablar con familiares o personal del centro de forma privada (despachos, habitación, sala de visitas...)
- En caso afirmativo: cómo se siente. (1.3)
- Posibilidad de hacer cualquier actividad o movimiento (comer, jugar a cartas, coser...) a su habitación o en cualquier área del centro. (1.2.6/1.2.7)

2. Cuidados

- Cómo es un día normal en la residencia. Qué limitaciones tienen para hacer lo que quieran. (2.4/2.5)

- Actividades que pueden hacer en el centro. Carácter voluntario u obligatorio de estas actividades. (2.4/2.5)
- Posibilidad de moverse por la residencia libremente. Nivel de existencia de "zonas prohibidas" en las que no pueden estar. Posibilidad de salir libremente a la calle y participar en actividades fuera.
- En caso afirmativo: procedimientos que deben seguir antes de salir. (2.5/2.20/1.2.1)
- Facilidad para votar. (2.14)
- Servicios que tienen en el centro: peluquería, fisioterapeuta, dentista, podólogo...
- Procedimientos para ir. (2.19/2.30)

ANEXO:

***HERRAMIENTAS PARA LA
RECOGIDA DE INFORMACIÓN***

DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN

- **Estructura física del centro: planes, organización de los espacios...**
- **Normativas del centro: Reglamento de Régimen Interno del centro, circulares, órdenes de dirección...**
- **Organización general del centro:**
 - Organigrama de la estructura
 - Personal del centro: cualificación, programas de trabajo, registros...
 - Residentes del centro: tipología, características...
- **Otros documentos:**
 - Horarios: de visitas, de comidas...
 - Documentación de ingreso del residente.
 - Folletos o material publicitario.
 - Otros.

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

CENTRO:

TIPO DE CENTRO:

CALIFICACIÓN:

CAPACIDAD:

OBSERVADOR:

FECHA:

1. Ubicación del centro

<input type="checkbox"/> Núcleo urbano	→	<input type="checkbox"/> Zona residencial
<input type="checkbox"/> Afueras del núcleo urbano		<input type="checkbox"/> Extrarradio
<input type="checkbox"/> Zona rural		<input type="checkbox"/> Otras...
<input type="checkbox"/> Otras...		

2. Ambiente físico

2.1 Estado exterior del edificio

2.2 Espacios para los residentes

2.2.1 Habitación:

- Tipo de habitación:

- Habitaciones individuales
- Habitaciones colectivas:
 - 2 personas
 - 3 personas
 - 4 personas
 - 5 personas
 - 6 personas
 - 7 o más personas

Equipamiento habitual de la habitación:

Equipamiento personalizado, elementos decorativos:

Control del residentes sobre su habitación y privacidad:

2.2.2 Áreas comunes:

Espacios y servicios de los residentes::

Estado y limpieza de las habitaciones:

Condiciones / disposiciones de seguridad:

- Seguridad de las pertinencias:

- Seguridad general de la habitación:

Espacios y servicios a disposición de los residentes:

Accesibilidad y desplazamiento autónomo:

Seguridad general:

Estado y limpieza de las áreas comunes:

- Estado general y limpieza de las áreas comunes:

- Estado y limpieza de los lavabos:

- Limpieza de los pasillos:

2.3 Espacios para el personal

Tipo de espacios propios:

Estado y limpieza de los espacios o salas:

3. Cuidados / Trato con el residente

3.1 Libertad y posibilidad de elección de las actividades:

3.2 Tipo de trato con los residentes

Identificación de los residentes y los profesionales:

3.3 Confidencialidad y uso de la información de los archivos:

Ubicación de los historiales:

Accesibilidad libre a los archivos:

3.4 Alimentación

Espacios para comer:

This form consists of a large rectangular area with a light green background and a dark green border. Inside this area, there is a smaller rectangle with a dark green border containing 30 horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across most of the width of the inner rectangle.

ENTREVISTAS

ENTREVISTA AL DIRECTOR

1. Ambiente físico

- **¿Se cumplen las normas de seguridad general en relación con las escaleras, ascensores, alarmas,...? ¿Se hacen las inspecciones periódicas?**

2. Cuidados

- **¿Quién realiza los planes de cuidados de los residentes? ¿Qué elementos se tienen en cuenta en su diseño? ¿Se tienen en cuenta las necesidades y deseos de los residentes, o se impone la práctica diaria y la efectividad?**
- **¿Se revisan y se adaptan los "planes"? ¿Quién lo hace? ¿Cada cuándo se realiza esta revisión?**
- **¿Los residentes aportan ideas, sugerencias o participan en la elaboración de las normas? ¿Cómo participan? ¿Hasta dónde llegan estas aportaciones que hacen?**
- **¿Los residentes pueden influir en la elaboración de los planes de cuidados que les afectan? ¿Y sus familiares, participan de alguna manera?**
- **¿Los familiares, voluntarios,... se implican de alguna manera en la vida cotidiana? En caso afirmativo: ¿Cómo?**

3. Personal

- **¿Qué personal tenéis en el centro (nombre y profesión)?. ¿Hay una descripción adecuada de los trabajos y tareas que deben hacer? ¿Hay una coordinación de los trabajos? ¿Quién la hace? ¿Cada cuándo?**
- **¿Participa el personal en el establecimiento de las normas? ¿Qué decisiones pueden tomar ellos? ¿Qué implicación tienen en las decisiones profesionales, de revisión...?**
- **¿El personal tiene una disposición permanente para la negociación?**
- **¿Qué turno de trabajo hay?**

- **¿Qué criterios (cualificación profesional/técnica...) se utilizan para seleccionar al personal?**

4. Formación y reciclaje del personal

- **¿Se forman equipos de trabajo? ¿Quién los forma? ¿Qué trabajo desarrollan?**
- **¿Se revisa y se valora el trabajo que se hace? ¿Quién lo hace?**
- **¿Se supervisa y valora al personal?**
- **¿Hay espacios para la reflexión o la formación integral de los residentes? ¿Hay una formación centrada en las habilidades para responder a las necesidades y valores de los residentes? ¿Se facilita información especializada y el continuo reciclaje del personal? ¿Hay una formación profesional suficiente? ¿Y una cualificación adecuada del personal?**
- **Se potencia y favorece la participación y formación de los voluntarios? ¿Cómo llegan y qué tareas desarrollan?**

5. Procedimientos

- **¿Quién determina las normas o procedimientos en cuanto a la medicación, higiene personal, admisión, trato,... de los residentes? ¿Ellos colaboran? ¿Qué aportan?**
- **¿Se tiene en cuenta en estos procedimientos, favorecer la adaptación del residente?**
- **¿Cada cuándo se revisan estos procedimientos y quién lo hace?**
- **¿Cómo se tienen en cuenta valores como la privacidad, heterogeneidad, dignidad, respeto de los derechos... en el establecimiento y regulación de los procedimientos que afectan a los residentes?**
- **¿Hay alguna disposición para registrar, explicar y revisar cualquier decisión que comporte restricciones o cambios en los valores de los residentes (derechos, independencia...)?**

- **¿Qué procedimientos se siguen para valorar o evaluar los derechos de los residentes?**
- **¿Cuáles son los procedimientos de visita y entrega de dinero o cartas de los residentes?**
- **¿Cómo se regula la provisión de información a los residentes, familiares y personal?**
- **¿Pueden acceder privadamente a dirección (residentes, familiares, y personal)? ¿Cómo?**
- **¿Hay normas o procedimientos que establezcan por una banda coordinación y control de las tareas laborales, y por la otra, el cumplimiento y respeto de los derechos, privacidad, dignidad... del personal?**

6. Registro de los casos

- **¿Cuál es la política departamental en relación al registro de casos? ¿Quién, cuándo y cómo puede acceder?**

7. Documentos

- **¿Existe una política sobre la valoración de los riesgos? En caso afirmativo: ¿Qué contempla?**

ENTREVISTA AL PERSONAL

1. Ambiente físico

- **¿Existe una apropiación de los espacios de una manera formal? ¿El residente tiene su propia silla, mesa,...? ¿Y se forma informal?**
- **¿Qué uso hacen los residentes de su habitación?**
- **¿Tienen sitios dónde encontrarse con otros de forma pública? ¿Y privada?**
- **¿Los espacios están adaptados a diferentes problemas de los residentes? ¿De qué forma?**
- **¿Hay espacios que posibilitan diferentes usos?**
- **¿Los espacios destinados a la atención sanitaria, son adecuados para las necesidades del centro?**

2. Cuidados

- **¿Qué servicios ofrece el centro de residentes? ¿Quién los lleva? ¿Cómo funcionan?**
- **¿Normalmente, el residente puede escoger qué hacer y con quién? ¿Tiene diversidad de actividades, o siempre hace lo mismo?**
- **¿Qué recursos tiene el centro al alcance del residente? ¿Los puede utilizar libremente?**
- **¿Son suficientes los recursos que tiene el centro para llevar a cabo las actividades?**
- **¿Hacéis las cosas para los residentes o con los residentes?**
- **¿Cómo os dirigís a cada persona? ¿Cómo tratáis a los residentes?**
- **¿Cómo actuáis ante las diferencias culturales, religiosas, puntos de vista ... de los residentes? ¿Potenciáis esta diversidad o intentáis unificarla? ¿Cómo solucionáis los problemas que se presentan por los conflictos derivados de la diferencia de opinión entre los residentes?**

- **¿Hay un ambiente de trabajo que favorezca la apropiación de los cuidados por parte de los residentes?**
- **¿Cómo tratáis el tema de la higiene personal? ¿Respetáis los sentimientos, necesidades o deseos de los residentes en cuanto a la higiene? ¿Tenéis una forma de trabajo determinada? En caso afirmativo: ¿En qué consiste?**
- **¿Cómo tratáis la sexualidad de los residentes? ¿Se respeta y se reconoce?**

3. Personal

- **¿En qué consiste vuestro trabajo? ¿Se reconoce vuestra cualificación personal?**
- **¿Sois personal suficiente para llevar los cuidados de los residentes?**
- **¿Conocéis vuestros derechos? ¿Os respetan?**
- **¿Tenéis una relación continua con el director o gestor del centro para dar vuestras opiniones o problemas en relación al desarrollo de vuestro trabajo? ¿Os apoyan de alguna manera?**
- **¿Cuánto tiempo dedicáis a cada uno de los residentes? (Diferenciando la asistencia sanitaria de otros posibles contactos).**
- **¿Qué actitudes tomáis frente a los residentes? (de respeto por las diferencias, de respeto por la dignidad, de potenciador de la autonomía, de potenciador de los contactos familiares...)**
- **¿Intentáis pasarlo bien con ellos?**

4. Formación y reciclaje del personal

- **¿Cómo trabajáis normalmente? ¿Os reunís e intentáis adecuar las necesidades de los residentes a la práctica diaria? ¿Cada cuando os reunís? ¿Y quién forma parte de estas reuniones?**
- **¿Qué tipo de formación tenéis? ¿Y tenéis oportunidad de formación a través del centro? ¿Os vais reciclando o formando en tareas más especializadas?**

5. Procedimientos

- **¿Tenéis normas o procedimientos para coordinar y controlar las actividades laborales que desarrolláis? ¿Quién las determina?**
- **En caso de tener normas o procedimientos: Especificuen de alguna manera como ha de ser coordinadas vuestras tareas laborales. ¿Aseguran las comunicaciones entre vosotros y con vosotros?**
- **¿Tenéis normas o procedimientos que garanticen el cumplimiento de vuestros derechos y que respeten vuestra privacidad, dignidad...?**

8. Comidas y horas de comer

- **¿ ¿Existe una normativa que señale la hora de comer, la preparación del servicio, y en general, la planificación de las comidas? En caso de que exista: ¿Quién la hace? ¿ Es propicia la participación de los residentes?**
- **¿Comen todos en el mismo sitio? ¿ Pueden comer en privado? (Tanto por enfermedades como por hábitos sociales inaceptables).**
- **¿Se respetan las diferencias en los hábitos alimentarios de los residentes o las necesidades dietéticas especiales? ¿Se hacen distintos menús, o todos comen lo mismo?**
- **¿Cómo actúan en caso de que la conducta de un residente en la mesa ofenda a los otros?**

ENTREVISTA AL ASISTENTE SOCIAL

1. Cuidados

- **¿Qué procedimiento se sigue para la admisión del residente? ¿Puede escoger habitación o alguna cosa cuando entra? ¿Se da algún tipo de apoyo durante el proceso de adaptación a la residencia y a su funcionamiento?**
- **¿Cómo se actúa en caso de fallecimiento de algún residente? ¿Se da apoyo o ayuda a los residentes afectados por la muerte de su compañero?**

5. Procedimientos

- **¿Qué regulaciones hay para el acceso al registro de casos?**

6. Registro de casos

- **¿Dónde se guarda toda la información de los residentes (expedientes)?**
- **¿Quién puede acceder a los historiales? ¿Es una información confidencial o puede acceder a ella quién quiera? ¿Qué procedimiento se tiene que seguir para acceder a los registros?**
- **¿Qué información contiene el expediente del residente? (Historia personal, información social, información sanitaria, información económico-financiera). ¿Se contemplan en los expedientes las atenciones personales que necesitan, los deseos y las habilidades en relación a la independencia, la toma de decisiones, de elecciones, la realización personal, etc.?**
- **¿Se hacen registros individuales? ¿De qué? (Cuidados, atenciones personales, cuestiones financieras...) ¿Quién los rellena? ¿Se van adaptando a la evolución del residente?**

7. Documentos

- **¿Existe un contrato con el residente que especifique sus derechos y qué tienen que hacer? ¿Se establece también lo que reciben por su dinero? ¿Cómo se toman las decisiones sobre los cuidados y sobre aquellas cuestiones que les repercute directamente? ¿Tienen algún control los residentes sobre estas decisiones?**
- **¿Existen folletos o material publicitario donde se haga referencia a los valores como la heterogeneidad (diferencia racial/cultural/de clase), la potenciación de la autonomía, la privacidad, el mantenimiento de la dignidad, etc.?**

ENTREVISTA AL RESIDENTE

1. Ambiente físico

- **¿Puedes escoger donde quieres estar y como en tu habitación?**
- **¿Puede llevar objetos personales par poner en su habitación? ¿Y mobiliario de su casa?**
- **¿Puedes cambiar de sitio las cosas que hay en tu habitación y ponerlas como quieras?**
- **¿Puedes escoger los muebles de las áreas comunes?**
- **¿Existen espacios dónde puedas hablar con tus familiares o personal del centro de forma privada (despachos, la habitación, sala de visitas...)? En caso afirmativo: ¿Cómo te sientes allí?**
- **¿Puedes hacer cualquier actividad o movimiento (Comer, jugar a cartas, coser...) en tu habitación o cualquier área del centro?**
- **¿Tenéis tiendas o servicios cerca del centro donde podéis ir a comprar? ¿Y para los que no podáis salir, tenéis algún servicio dentro (teléfono, tiendas, peluquería...)**

2. Cuidados

- **¿Qué hacéis un día normal en la residencia? ¿Podéis hacer todo lo que queráis y cuando queráis, o no?**
- **¿Qué actividades podéis hacer? ¿Son voluntarias o obligatorias?**
- **¿Os podéis mover por la residencia libremente, o hay "zonas prohibidas" para vosotros? ¿Podéis salir libremente a la calle?**
- **¿Podéis ir a votar?**
- **¿Tenéis peluquería, fisioterapeuta, dentista, podólogo... en el centro? ¿Qué tenéis que hacer para ir?**
- **¿Cómo os trata el personal de la residencia? ¿Respetan vuestras decisiones? ¿Y vuestros derechos?**

- **¿Puedes influir en las decisiones que toman sobre las normativas o procedimientos en la residencia? ¿Cómo hacéis llegar vuestras opiniones?**
- **¿Sobre qué aspectos puedes dar tu opinión personal?**

5. Procedimientos

- **¿Participas en el establecimiento o revisión de normas o procedimientos que te afectan (medicación, higiene personal, control del dinero...)?**
- **¿Te dan información sobre tus derechos o aspectos que te influyen?**

6. Registro de casos

- **¿Te acuerdas de qué te pidieron (o a tus familiares), cuando llegaste a la residencia?**
- **¿Puedes acceder a tu expediente? En caso afirmativo: ¿dónde tienes que ir? ¿Y qué tienes que hacer?**

7. Documentos

- **¿Cuándo entraste a la residencia, te explicaron tus derechos? ¿Y a tu familia?**
- **¿Tienes algún contrato con la residencia que determine los servicios a los que puedes acceder, los cuidados, y en general, los derechos que tienes?**

8. Comidas y horas de comer

- **¿Puedes comer cuando quieras, o solamente en el horario establecido?**
- **¿Puedes escoger el sitio y la gente con la que quieres comer? ¿O si quieres comer solo, lo puedes hacer?**
- **¿Te dan diferentes menús o platos para escoger el que más te guste?**
- **¿Puedes aprovechar mientras comes par ver a tu familia? ¿Puedes comer con ellos en la residencia?**