

01

Zainduz Cuadernos Técnicos

Fundación Eguía-Careaga

Garantía de Calidad

Kalitatea Zainduz

Manual de aplicación

en residencias para

personas mayores

Edición
Fundación Eguía-Careaga

Autor
Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa

Ilustraciones
Antton Olariaga

Diseño
Estudio Lanzagorta

Maquetación
Concetta Probanza

Impresión
Gráficas Michelena S.A.

© de esta publicación y del método Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* © Fundación Eguía-Careaga 2009

Depósito Legal: **SS/1461-09**

Queda prohibida la reproducción total o parcial del Manual de aplicación en residencias para personas mayores Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, así como su aplicación práctica sin la autorización previa expresa de la Fundación Eguía-Careaga.

Presentación

Han pasado veinte años desde que el SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga se lanzara por primera vez al campo de la evaluación en el medio residencial y aplicara, sobre el terreno, un instrumento de evaluación específicamente diseñado para ese ámbito. En aquel momento, fue posible gracias a la valiosa colaboración del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava y a la Residencia de Txagorritxu que se prestaron a experimentar una versión adaptada del método **“Las residencias son para vivir”** (*“Homes are for living in”*- HAFLI), cuya versión original había sido elaborada por la Inspección de los Servicios Sociales del Departamento de Salud de Gran Bretaña. Esta herramienta había dado respuesta, tras una larga búsqueda, a la aspiración del SIIS de encontrar una guía de evaluación abierta, pero ordenada en función de un conjunto de principios básicos incuestionables a los que se hacía corresponder una serie de indicadores cualitativos.

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* que se describe en este manual de aplicación es un complemento natural y coherente del HAFLI y, como aquél, se inscribe en una filosofía que pone el énfasis en el respeto de los derechos de los residentes y en los aspectos cualitativos de la atención. Su finalidad, sin embargo, es diferente. Si con aquél se trataba de detectar las disfunciones de un determinado medio residencial con el fin de orientar las actuaciones hacia un nivel de calidad mínimo exigible, éste sólo puede aplicarse en centros residenciales en los que ya es apreciable ese nivel de calidad, y tiene por objetivo garantizar su mejora continua, definiendo cualquier aspecto susceptible de mejora, se trate o no de una disfunción, para después proponer, debatir y acordar cambios dirigidos a alcanzar esas mejoras. También el método es distinto, por cuanto que el segundo tiene la particularidad de garantizar la participación activa del conjunto de los grupos de interés directa o indirectamente implicados en la vida residencial, tanto en la determinación de los aspectos que requieren ser modificados como en la definición de las alternativas viables, canalizándose esta participación a través de un Grupo de Calidad en el que quedan representados los distintos intereses.

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es un método abierto y flexible, adaptable a las necesidades concretas de cada estructura residencial; la única limitación a esta flexibilidad viene dada por la absoluta necesidad de respetar la filosofía en la que se inspira. En su diseño trata de apartarse de la complejidad formal que suele ser propia de los muchos modelos de gestión de calidad. Esta relativa simplicidad es algo deseado y pretende evitar que el instrumento pase a adquirir mayor protagonismo que el contexto en el que se aplica –la vida residencial– y que el objetivo al servicio del cual se aplica –la mejora de la calidad–.

En contrapartida, el carácter eminentemente cualitativo del análisis que pretende y la asunción del respeto a los derechos de los residentes como directriz básica del proceso conllevan un grado considerable de complejidad, tanto en su puesta

- 4 en marcha como en su continuidad, y determinan que no sea posible, como en otros sistemas, proceder a una aplicación estandarizada. Esto explica que sea necesario contar, para dirigirlo correctamente, con la colaboración de profesionales que, por un lado, sean buenos conocedores de la vida residencial y de la dirección en la que avanzan las pautas avaladas como “buenas prácticas” en la literatura especializada y, por otro, capaces, por su experiencia, por su conocimiento y por su sensibilidad, de detectar disfunciones y de idear alternativas.

En su versión actual, el modelo presentado es resultado de un largo proceso de estudio y experimentación. Primero, se revisaron otras metodologías y formulaciones, algunas de ellas muy difundidas, como la norma ISO 9001 o el Modelo de Excelencia EFQM, y otras más cercanas a nuestra concepción de la mejora de la calidad en el medio residencial, en particular el método “*Inside Quality Assurance*” elaborado por el *Centre for Environmental and Social Studies in Ageing – CESSA*, así como el modelo “*Quality in Action*” elaborado por el *Norah Fry Research Centre*. Esta revisión de la literatura especializada permitió elaborar una matriz metodológica que se aplicó, con carácter experimental, en algunos centros residenciales dependientes del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava y de Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, lo que, indudablemente, contribuyó sustancialmente a mejorar el instrumento inicial. Quisiéramos agradecer esta oportunidad a ambas instituciones, así como a las y los directores, profesionales, residentes, familiares y voluntarios de las residencias de Ajuria, Arana, Eibar, Salvatierra, Tolosa y Txagorritxu que, en su momento, participaron en este proyecto.

Por otra parte, y más allá de la aplicación del propio Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, creemos que la filosofía en la que se inspira y el método de análisis, de diálogo y de actuación que lo estructuran pueden ser de utilidad o pueden servir de inspiración a iniciativas de otra naturaleza, ya sean de formación, de evaluación o de estudio.

Con la publicación de este método para la mejora de la calidad asistencial, la Fundación Eguía-Careaga inicia la serie de Cuadernos Técnicos Zainduz, confiando en que se convierta en un instrumento útil y eficaz y que contribuya a mejorar de forma continuada la calidad de la vida en los centros residenciales, entendiendo que dicha mejora implica necesariamente poner los medios para que las personas que viven en las residencias tengan la oportunidad de seguir siendo ellas mismas y, en lo posible, de seguir eligiendo su estilo de vida.



JOSÉ EGUÍA CAREAGA
Presidente de la Fundación Eguía-Careaga

Índice

5

1. La aplicación de métodos de mejora de la calidad en los servicios residenciales para personas mayores	7
2. ¿En qué consiste el Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>?	11
3. ¿Cuál es el objetivo del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>?	13
4. ¿Cuál es la filosofía del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>?	15
5. ¿Cómo se estructura la aplicación de un Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>?	21
6. ¿Cómo se aplica en la práctica el Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>?	23
6.1. Fase de diagnóstico	24
6.1.1. Presentación del método a los profesionales, a los residentes y a los participantes externos	24
6.1.2. Recogida de información	28
6.1.3. Análisis y valoración cualitativa de la información	32
6.2. Fase de discusión y acuerdo	37
6.2.1. Constitución del Grupo de Calidad	37
6.2.2. Reuniones de discusión del Grupo de Calidad	43
6.2.3. Acuerdo del Grupo de Calidad	49
6.2.4. Información a los profesionales, a los residentes y a los participantes externos	55
6.3. Fase de elaboración del informe inicial	57
6.4. Fase de afianzamiento	57
6.5. Fase de mantenimiento	64
6.6. Fase de elaboración del informe final	64
6.7. Acreditación de la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>	64
7. ¿En qué casos puede considerarse la suspensión del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>?	67
8. ¿Cuál es la programación de un Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>?	71



1 La aplicación de métodos de mejora de la calidad en los servicios residenciales para personas mayores

En el ámbito de los servicios sociales, la calidad ha adquirido, en pocos años, un protagonismo que, en el sector industrial y, posteriormente, en el sector sanitario, tardó décadas en alcanzar. Esta evolución se ha reflejado en la rápida implantación de instrumentos, casi siempre importados de aquellas otras áreas, dirigidos a garantizar y/o a mejorar la calidad de la atención prestada.

Indudablemente, la rapidez del proceso es atribuible al interés y al compromiso de las entidades responsables de la prestación de los servicios en poner todos los medios a su alcance para dar la respuesta más adecuada a las necesidades de los usuarios, aunque deba reconocerse que tampoco ha sido del todo ajena a cierto deseo de emulación de un sector como el sanitario que, siendo cercano, tradicionalmente ha gozado de mayor prestigio técnico y se ha adelantado en la implantación de sistemas de planificación, evaluación y garantía de calidad. Es cierto, por otro lado, que en este afán de progreso, se ha pecado a veces de precipitación y se han trasladado a los servicios sociales, en particular a los residenciales, fórmulas de gestión de la calidad, en sí excelentes, pero no siempre adecuadamente adaptadas, por la globalidad de su diseño, a las particularidades de esta área, al estadio evolutivo de sus servicios y a las necesidades de los usuarios y de los profesionales.

El medio residencial presenta, en efecto, importantes especificidades que dificultan particularmente la aplicación de sistemas dirigidos a garantizar la mejora de la calidad de la atención.

Las circunstancias históricas, la insuficiente consolidación de los derechos sociales –no conviene olvidar que, en un pasado no muy lejano, el asilo o la misericordia constituía, en buena medida, un servicio/castigo–, las características personales de los usuarios y su situación de dependencia dificultan que se establezca en la práctica y, quizá incluso en la teoría, el principio de que el servicio debe garantizar la satisfacción de otras necesidades que las básicas.

Evolución del concepto de calidad

El concepto de calidad ha evolucionado notablemente desde que apareciera en el ámbito industrial a principios del siglo XX.

- En un primer momento, la calidad se definía como **“el grado en que un producto cumplía las especificaciones técnicas preestablecidas en su diseño”**. Es decir, el interés se centraba más en el producto que en el uso que se iba a hacer de él.
- Más adelante, también se pasó a definir como la adecuación del producto al uso para el que ha sido concebido o, más concretamente, **“el conjunto de propiedades y características que determinan la idoneidad de un producto para satisfacer las necesidades expresadas o implícitas”**.

Este paso en la evolución es fundamental: la calidad del producto deja de considerarse en abstracto y se valora en función de su adecuación al uso para el que ha sido concebido.

- En tiempos más recientes, y paralelamente a la extensión de los procesos de calidad a todos los ámbitos organizativos, la calidad ha pasado a definirse como el conjunto de **“formas a través de las cuales la organización satisface las necesidades y expectativas de sus clientes y usuarios, de sus trabajadores, de las entidades financiadoras y de la sociedad en general”**.

8 Con frecuencia, de hecho, tanto el diseño como la organización de las pautas de actuación obedecen más a requerimientos profesionales que a necesidades de los usuarios, y puede afirmarse que el mayor obstáculo para introducir cambios cualitativos en las instituciones estriba en que no se asumen los derechos de los residentes. A veces, incluso, son los propios residentes quienes más inconvenientes ponen a las reformas propuestas para mejorar la calidad de la atención, tendiendo a mostrar excesiva conformidad y a valorar muy positivamente esta forma de sumisión.

Importa destacar, por otro lado, que la especificidad del ámbito residencial con respecto a cualquier otro es precisamente que constituye el medio, el lugar en el que viven un conjunto de personas, y que soluciones que, en otros ámbitos de los servicios personales sanitarios o sociales, aunque no sean idóneas, resultan tolerables –porque afectan sólo a una parte de la vida de los usuarios o lo hacen sólo de forma temporal– no se adecuan al ámbito residencial, porque en él *todo* tiene un fuerte impacto en *todos* los aspectos de la vida de los residentes. En el caso de los centros residenciales para personas mayores, interviene, además, la carga añadida de lo definitivo. A todos nos resultan conocidas, por haberlas padecido o presenciado, pautas de atención hospitalaria que consideramos poco agradables, pero que toleramos sabiendo que el uso que hacemos del servicio es temporal. Cuando una persona mayor ingresa en una residencia, sabe que ahí es donde va a vivir el resto de su vida y, en tal situación, determinadas pautas de atención pueden resultar intolerables, aunque, lamentablemente, en no pocos casos, tengan que ser toleradas.

Estas particularidades del medio residencial determinan la necesidad de contar con instrumentos de mejora de la calidad específicamente diseñados para ese ámbito y capaces, mediante un análisis eminentemente cualitativo, de bajar al detalle y de detectar disfunciones o aspectos susceptibles de mejora que podrían pasar desapercibidos si se aplicara un método más estandarizado. Los instrumentos de esta naturaleza constituyen, en realidad, un complemento previo necesario a aquellos otros sistemas que presentan quizá mayores virtualidades en el campo del análisis y del diseño global de procesos.

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* responde a estas características. Es un método específicamente diseñado para el medio residencial, con el objetivo de garantizar una mejora continua de la calidad de la atención y de la calidad de vida de los residentes. Al aplicarlo, conviene tener en cuenta que es un método abierto, flexible, adaptable a las necesidades concretas de cada estructura residencial, y que, en coherencia con esto, las recomendaciones que se ofrecen en este Manual, fruto de la experiencia, deben considerarse con carácter orientativo. Con todo, y sin perjuicio de esta flexibilidad, para que el Proceso sea viable y eficaz, es imprescindible respetar la filosofía en la que se inspira.

Evidentemente, instalarse en esta tercera fase puede resultar dificultoso, dada la contraposición de intereses existente, en el corto plazo, entre los diversos agentes implicados en cualquier proceso de producción o de prestación de servicios. No obstante, aunque la propiedad, la dirección, los trabajadores y los clientes o usuarios puedan tener intereses contrapuestos en determinado momento, no cabe duda que deben hacer causa común, porque, en última instancia, el fracaso de una de las partes determina el fracaso global.

Evolución de los métodos de calidad

En consonancia con la evolución del concepto de calidad, también se ha producido una evolución de los métodos o mecanismos de gestión de la calidad.

- Inicialmente –es decir, en una fase en la que se aplicaba la primera de las definiciones de calidad ya reseñadas– los mecanismos de gestión de la calidad consistían en procedimientos de inspección o control de los resultados obtenidos, dirigidos a verificar la conformidad del resultado final con las especificaciones técnicas que debía cumplir. Más tarde, estas inspecciones se aplicaron sobre el producto acabado así como sobre el propio proceso de fabricación. Estas fórmulas iniciales de gestión de la calidad se conocen habitualmente bajo el nombre de **“controles o inspecciones de calidad”**.
- En los años 50, y respondiendo a la segunda definición de calidad, empezaron a aplicarse los métodos de *“Quality Assurance”*, que, en nuestro ámbito, suelen denominarse **sistemas de aseguramiento o de garantía de la calidad**.

Mediante estos métodos se trata de verificar que el conjunto de las actividades programadas y aplicadas en un proceso de fabricación son las adecuadas para garantizar que dicho producto responde a las especificaciones técnicas correspondientes y a la utilización para la que ha sido concebido. Dentro de este grupo, han gozado de gran popularidad en los últimos años las normas de la serie ISO 9000.

Como complemento de este Manual, y para facilitar su aplicación, el SIIS ha diseñado una serie de instrumentos que, si bien no se incluyen en esta publicación, se recogen en un Manual de Instrumentos de Aplicación que se pondrá a disposición de las entidades que queden autorizadas por la Fundación Egüía-Careaga para aplicar el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*. Este Manual incluye:

- Modelos de carteles informativos del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*
- Guión modelo para la reunión de presentación
- Modelos de carta, cuestionario y papeletas de participación dirigidas a residentes, profesionales y participantes externos
- Modelos de entrevista dirigidos a residentes, profesionales y participantes externos
- Lista de chequeo de indicadores físicos
- Ficha modelo para el diseño de la base de datos
- Fórmula de cálculo de la plantilla de profesionales de atención directa
- Planilla modelo para la elaboración del documento en el que se recogen los aspectos susceptibles de mejora y los cambios propuestos
- Guión modelo para la reunión de constitución del Grupo de Calidad
- Planilla modelo para el acuerdo del Grupo de Calidad
- Guión modelo para la primera reunión de información a los residentes, a los profesionales y a los participantes externos no integrados en el Grupo de Calidad
- Índice modelo para el informe inicial y modelo de planilla para su anexo
- Modelo de ficha de seguimiento
- Tabla de valoración de las horas de trabajo



- Más recientemente, y en relación con la tercera definición de calidad, han surgido los métodos de **Gestión de Calidad Total**, también denominados “Modelos de Excelencia en la Gestión”.

Presentan tres características fundamentales:

- ponen mayor énfasis en la orientación hacia el cliente o usuario;
- otorgan gran importancia a la coordinación y a la participación activa de los diferentes agentes que intervienen en el proceso;
- y, sobre todo, tienen por objetivo promover una mejora continua de la calidad.

2 ¿En qué consiste el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* consiste en implicar a todas las personas que estén directa o indirectamente interesadas en mejorar la calidad de la atención prestada en la residencia y la calidad de vida de los residentes, en las siguientes acciones:

- en la detección continuada de aquellos aspectos del funcionamiento, de la organización o de la estructura que, en su opinión, resultan susceptibles de mejora;
- en la discusión y propuesta continuada de modos alternativos de actuación o de organización que permitan mejorar dichos aspectos, discusión que tendrá lugar en un foro de debate denominado Grupo de Calidad, en el que están representados, como se verá más adelante, los distintos intereses que convergen en la vida residencial;
- en la aplicación progresiva de dichas soluciones;
- en la evaluación y el seguimiento continuado de dicha aplicación.

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es un método **específicamente diseñado para el medio residencial** con el objetivo de garantizar una mejora continuada de la calidad de la atención y de la calidad de vida de los residentes.

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* consiste en implicar a todos los interesados en mejorar continuamente la vida residencial:

- Detectando aspectos susceptibles de mejora.
- Discutiendo y proponiendo modos alternativos de actuación.
- Aplicando las soluciones que se acuerden.
- Procediendo al seguimiento de su aplicación.

En este proceso pueden abordarse aspectos muy diversos y mejoras de complejidad variable: desde las pautas de aseo hasta la deficiente iluminación, desde la inadecuación del menú o la inexistencia de un menú alternativo hasta la insuficiente coordinación profesional, desde el déficit de información acerca de la organización hasta la insuficiencia del número de cambios programados de pañales.



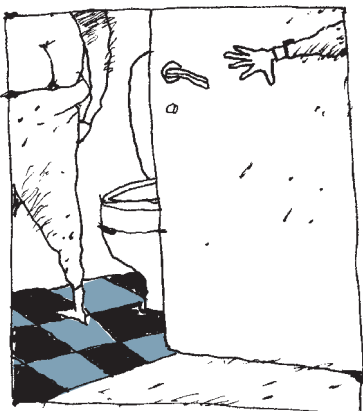
3 ¿Cuál es el objetivo del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* pretende, como se ha indicado, mejorar de forma continuada la calidad de la vida en los centros residenciales, entendiendo que dicha mejora implica poner los medios para que, por un lado, las personas que viven en las residencias tengan la oportunidad de seguir siendo ellas mismas y, en lo posible, de seguir eligiendo su estilo de vida, y para que, por otro lado, se respeten, en todas las pautas de organización y de actuación, los derechos básicos de los residentes.

Derechos de los residentes

- Intimidad
- Dignidad
- Autonomía
- Libertad de elección
- Satisfacción
- Ejercicio de los derechos ciudadanos

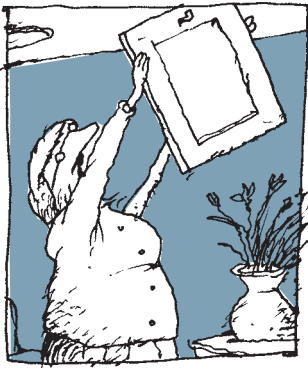
DERECHOS BÁSICOS DE LOS RESIDENTES



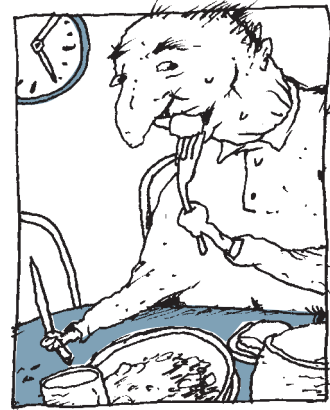
INTIMIDAD - Derecho de las personas a estar solas si ese es su deseo, a no ser molestadas y a no sufrir continuas intrusiones en sus asuntos personales.

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

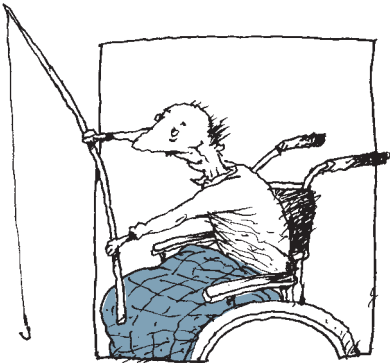
14 **AUTONOMÍA** - Posibilidad de actuar o de pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado.



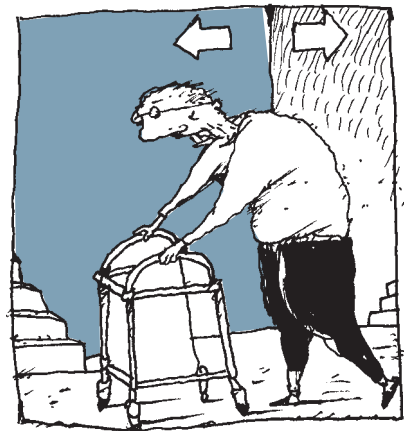
LIBERTAD DE ELECCIÓN - Posibilidad de elegir libremente entre diversas opciones.



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



EJERCICIO DE SUS DERECHOS CIUDADANOS - Conservación de los derechos inherentes a la condición de ciudadano, y oportunidad de ejercerlos.



4 ¿Cuál es la filosofía del Proceso de garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

■ El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* se inscribe, como también lo hiciera el método de evaluación “Las residencias son para vivir” (*Homes are for living in – HAFLI*), que se aplicó en diversos centros residenciales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y del que el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es un complemento natural y coherente, en una filosofía que pone el énfasis en los aspectos cualitativos de la atención. Se centra en elementos directamente relacionados con la vida cotidiana de los residentes y trata de definir si las pautas de organización y funcionamiento garantizan o no, en las distintas áreas de atención, el respeto de los derechos básicos de los residentes.

El respeto de estos derechos debe ser el punto de referencia de las pautas de atención residencial y la convicción de que dicho respeto constituye la condición *sine qua non* de una atención de calidad debe constituirse en la directriz básica de todo el Proceso de Garantía de Calidad. Es importante incidir en ello, porque, aunque a priori todos estemos convencidos de la inviolabilidad de los derechos, las dificultades que su aplicación origina en la práctica presentan el riesgo de llevarnos a transigir en aspectos que deben considerarse irrenunciables.

Es, por lo tanto, fundamental incidir repetidamente en la importancia de los derechos, hasta conseguir integrarlos en nuestra cultura de tal modo que no quepa cuestionarlos, y ello no sólo en interés de los residentes, sino también en interés de los profesionales que les atienden, por cuanto contribuirá notablemente a garantizar el desarrollo de sus funciones en un entorno digno.

El objetivo del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es la **mejora continua de la calidad** de la atención y de la vida de los residentes.

Consiste en un **análisis cualitativo** de las distintas áreas de atención con vistas a garantizar el **respeto de los derechos de los residentes**.

El **respeto de los derechos** de los residentes, como fundamento esencial de la calidad de la atención residencial, constituye la **directriz básica del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz***.

16

■ Es sabido que la vida residencial y el trabajo de los profesionales en ese medio se estructura en torno a las rutinas, a la realización sistemática, con frecuencia automática, de actos y tareas tan asumidos e integrados en los hábitos de todos –de quien los realiza, de quien los dirige y de quien es objeto de los mismos– que pocas veces se cuestionan.

En el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, las distintas partes implicadas –residentes, participantes externos y profesionales– tienen la posibilidad de dar su opinión acerca de cualquier aspecto de la organización y del funcionamiento residencial que consideren susceptible de mejora. Puede tratarse de cuestiones muy específicas o generales, de aspectos relativamente fáciles de abordar (el arreglo de un desperfecto, la adquisición de sillones reclinables, por ejemplo) o de cuestiones que presentan mayor complejidad (la modificación de los horarios de las comidas, la modificación de las pautas de aseo, la introducción de una programación individualizada). Un proceso que pone sobre la mesa este tipo de cuestiones implica, no cabe duda, cuestionar, en todo o en parte, la situación presente y embarcarse en un proceso de ruptura de las rutinas (cambiar secuencias de tareas, modificar la forma de realizar algunas de ellas, establecer nuevas formas de relación entre profesionales, etc.). Esto sólo puede alcanzarse si el conjunto de las personas implicadas muestran voluntad de cambiar, asumen la necesidad de vencer su natural resistencia al cambio y se esfuerzan por facilitar la complicada tarea de introducir nuevas pautas de funcionamiento. Si no hay, desde el inicio del proceso, una actitud positiva, una clara voluntad de implicarse en los cambios que sean necesarios para mejorar la calidad, el proceso es inaplicable y, de hecho, la falta de voluntad de cambio constituye, en sus diversas manifestaciones, la causa de suspensión del proceso.

Por ello, la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* no es viable en cualquier estructura. Debe necesariamente tratarse de un contexto en el que exista ya un nivel de calidad apreciable, en el que se hayan aplicado, con anterioridad, otras fórmulas de garantía de calidad –procesos de inspección o evaluaciones, por ejemplo– y en el que la calidad de la atención constituya una de las principales finalidades del servicio y sea apreciada como tal por los distintos colectivos que intervienen en su consecución.

■ El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* se basa en la consideración de que toda situación es siempre susceptible de mejora, en mayor o menor grado. Esto determina que, una vez iniciado, si se aplica correctamente, el proceso no tenga fin y su destino sea integrarse en la filosofía y en la organización de la residencia. Implica también que deban valorarse positivamente todas las mejoras alcanzables, por modestas que sean, en la medida en que inciden en la calidad de vida de los residentes. Estos cambios, los menos aparentes, pueden ser los más fácilmente abordables en una primera etapa, pudiendo su introducción allanar el camino en la “cultura de la calidad”.

No es fácil, a veces, resistirse a justificar a los profesionales de atención directa cuando, desde la buena voluntad, pero sobre todo desde el esfuerzo de la práctica diaria, sostienen, por ejemplo, que el respeto de la intimidad durante el aseo de las personas mayores con demencia no tiene la importancia que puede tener para personas que conservan su plena capacidad mental, porque, al fin y al cabo, no tienen conciencia de la realidad.

La persona que se encarga de dirigir el Proceso –denominada, como se verá más adelante, Responsable Externo de Calidad– puede caer en la tentación de ceder y de aceptar este razonamiento, muchas veces sinceramente argumentado con consideraciones sobre la mayor comodidad y seguridad de los residentes, cuando debería tener siempre como punto de referencia que el derecho a la intimidad, como el derecho a la dignidad, es inherente a la condición de persona y que cuando un individuo se encuentra en una situación de vulnerabilidad tal que carece de capacidad para defenderlo (como es el caso de los residentes con demencia), la responsabilidad de su cumplimiento recae enteramente en el entorno.

No obstante, es cierto que, con frecuencia, en el marco de la atención residencial, pueden darse situaciones en las que dos derechos entran en conflicto –la oposición más habitual se da entre libertad y seguridad– y, en tales casos, es necesario valorar cuidadosamente la situación antes de adoptar una directriz determinada.

La aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* está supeditada al cumplimiento de **dos condiciones previas**:

- debe existir una **voluntad real de cambio**;
- la residencia debe presentar un **nivel de calidad satisfactorio**.

En un centro residencial, una residente, Julia, planteó, durante la reunión de presentación del Grupo de Calidad, una cuestión que, tanto en su opinión como en la de otros residentes, debía resolverse cuanto antes. Dijo que todos los días les servían el café templado y que a varios les gustaba el café muy caliente. La Responsable de Atención Integral trató de explicarle, así como al resto del Grupo y, sobre todo al Responsable Externo de Calidad, que eso no era posible, porque el café se mantenía hasta la hora de servirlo en termos que conservaban muy bien la temperatura. Julia siguió afirmando que, fuera como fuera, el café siempre les llegaba templado. El Responsable Externo de Calidad, preocupado por dejar bien sentados los principios de funcionamiento del Grupo y de desarrollo de sus reuniones, y viendo que la cuestión del café estaba ocupando gran parte del tiempo destinado a aquella reunión de presentación en la que, en principio, no debían iniciarse los debates, propuso que ese asunto fuera el primero en abordarse al comenzar las reuniones de discusión una semana más tarde. Julia se opuso, explicando que no había ninguna necesidad de posponer algo que tenía tan fácil solución. Ante la evidencia, todos tuvimos que darle la razón, dar muestras de un poco de flexibilidad y de cierto sentido común, y olvidar por un rato el programa marcado. De modo que allí mismo, se adoptó la primera decisión del Grupo, acordándose que, a partir de ese momento, los profesionales debían poner especial cuidado en servir la comida a una temperatura adecuada, respetando en lo posible, las preferencias de los residentes, y haciendo para ello un uso más frecuente del microondas para calentar el café o el plato que se estuviera sirviendo.

Todas las mejoras, incluso modestas, deben valorarse positivamente porque marcan un avance hacia la cultura de la calidad.

17



—Seguro que no está caliente...



—Estará templado, como siempre...



—Julia, si no le importa, trataremos ese tema la semana que viene.
—¡Pues sí me importa! Yo creo que esto tiene muy fácil solución y que no hace falta esperar una semana para arreglarlo.



—¡Por fin!

Complementariamente, el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* permite un acercamiento progresivo a las soluciones. Esto es, los cambios inicialmente propuestos para dar respuesta a alguna pauta de funcionamiento considerada inadecuada no se implantan con carácter definitivo desde el principio, sino que, inicialmente, pueden ser sólo objeto de estudio o de prueba y, posteriormente, de evaluación. Esto permite valorar la situación en etapas sucesivas, pudiendo incluso llegarse a la conclusión de que las dificultades asociadas a la solución propuesta no aconsejan su implantación. En tal caso, es imprescindible buscar una vía alternativa de actuación que, de nuevo, trate de dar respuesta a la pauta considerada inadecuada. Esta es una condición esencial para el avance del proceso. Si no se asumiera el compromiso de buscar siempre soluciones a una pauta o a una situación considerada mejorable por el Grupo de Calidad, se correría el riesgo, dada la adhesión a las rutinas, de que la primera solución adoptada se aplicara con poco entusiasmo o en condiciones poco propicias para alcanzar buenos resultados, con la esperanza de que, al comprobar su ineficacia, se vuelva, de manera casi natural, a la situación anterior.

Este Manual se refiere con frecuencia a la continuidad, al carácter progresivo e ininterrumpido del proceso de mejora, a la necesidad de ir abordando, sucesivamente, distintos aspectos de la organización y del funcionamiento residencial, con el fin último de alcanzar, con el tiempo, un nivel óptimo de calidad. Ese fin último es el que marca la dirección del proceso, aunque, en determinados momentos, las dificultades de

Es imprescindible asumir el **compromiso de no volver hacia atrás** y de buscar siempre nuevas soluciones cuando las propuestas iniciales de cambio no hayan dado los resultados esperados.

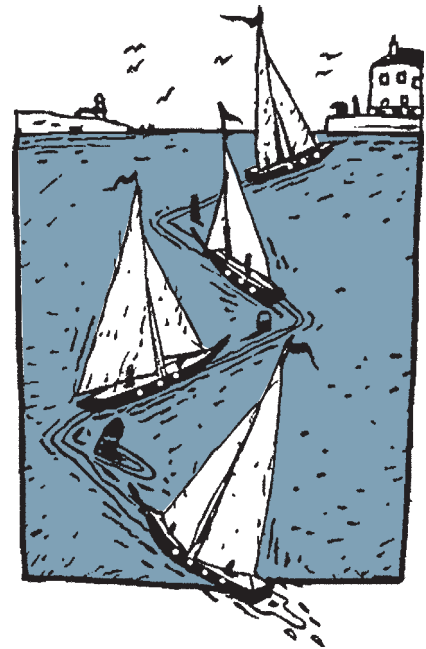


aplicación obliguen a desviarse, a hacer algunos rodeos necesarios para alcanzar el objetivo. Las cosas necesitan su tiempo y cuando, como es el caso, implican cambios en las actitudes, el ritmo, la cadencia son forzosamente lentos.

La imagen de la navegación a vela puede ilustrar esta forma de aproximación. Para llegar a puerto, un velero no siempre tiene el viento a su favor y, por lo tanto, no puede dirigirse a él en línea recta; se ve forzado a avanzar, en zigzag, para ir aproximándose a su destino. En ese itinerario zigzagueante está obligado a desviarse –a desviarse mucho, en ocasiones–, a dirigirse alternativamente al noroeste y al nordeste para llegar al norte. Algo parecido ocurre en un Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*. No puede pretenderse mejorar la calidad de la atención y de la vida de los residentes de la noche a la mañana, porque son muy numerosos los factores implicados en los cambios necesarios. De modo que, una vez marcada la dirección, debe procederse poco a poco.

Es necesario servirse, con inteligencia, de los medios con los que se cuenta, tratando de sensibilizar a todos los intervinientes de la bondad intrínseca de un proceso de mejora continua y de las indudables ventajas asociadas al mismo, no sólo para los residentes, sino también para el resto de las personas que participan directamente en la vida residencial. Este acercamiento a la cultura de la calidad conlleva un proceso de asimilación y de aceptación que exige avanzar con tranquilidad, dando a todo el mundo tiempo suficiente para instalarse en esta forma de pensar y de concebir la atención residencial. La introducción de mejoras de apariencia modesta, el estudio y ensayo de mejoras más complejas y la posibilidad de debatir sobre las dificultades que, en su caso, originan y de proponer alternativas, constituyen los elementos clave de esta progresión.

■ Este método pretende introducir mejoras en la calidad de la atención sin imponer aumentos significativos en el *input*, es decir, articulando una más eficiente utilización de los recursos personales y materiales existentes.



5 ¿Cómo se estructura el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es un instrumento que, en su diseño, trata de apartarse de la complejidad formal que suele ser propia de los modelos de gestión de calidad. Esta relativa simplicidad es algo deseado y responde a la finalidad de evitar que el instrumento pase a adquirir mayor protagonismo que el contexto en el que se aplica –la vida residencial– y que el objetivo al servicio del cual se aplica –la mejora de la calidad–.

En contrapartida, debe señalarse que el carácter eminentemente cualitativo del análisis que pretende y la asunción del respeto a los derechos de los residentes como directriz básica del proceso conllevan un grado considerable de complejidad, tanto en su puesta en marcha como en su continuidad, y determinan que no sea posible, como en otros sistemas, proceder a una aplicación estandarizada.

Para garantizar su adecuada aplicación, es necesario que la dirección y la aplicación del proceso se realicen desde entidades externas a la residencia. La visión desde el exterior es esencial, porque permite detectar la inadecuación de determinadas prácticas organizativas o asistenciales, que quienes participan en la vida residencial no son siempre capaces de percibir por haberlas integrado en sus hábitos. Ofrece también a quienes, desde dentro aprecian tales disfunciones, pero no cuentan con los cauces necesarios para discutirlos, no se sienten legitimados para cuestionarlas o consideran que su opinión no va a ser valorada, la oportunidad de exponer su punto de vista ante un profesional externo que ofrece garantías de objetividad e imparcialidad.

En atención a lo anterior, en la estructura del proceso intervienen los siguientes elementos:

■ Por un lado, sólo podrán responsabilizarse de la dirección y aplicación del proceso entidades que cuenten con una larga y reconocida trayectoria en investigación, evaluación o aplicación de procesos de mejora de la calidad en el ámbito de la atención residencial a personas mayores, y a tales efectos deberán contar

22

con la previa y expresa autorización del SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga.

■ Por otro lado, es indispensable que dichas entidades asignen a las funciones de dirección y aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, a profesionales capaces de combinar las siguientes cualidades:

- debe tratarse de buenos conocedores de la vida residencial y de la dirección en la que avanzan las pautas avaladas como “buenas prácticas” en la literatura especializada, y deben ser capaces, por su experiencia, por su conocimiento y por su sensibilidad, de detectar disfunciones y de idear alternativas;
- debe tratarse de personas plenamente conscientes de los objetivos del proceso e íntimamente convencidas de que el respeto de los derechos de los residentes constituye el principio de referencia durante el mismo;
- debe tratarse de personas maduras, experimentadas, y capaces de compaginar la firmeza necesaria para no transigir en cuestiones que afecten a aspectos esenciales de los derechos de los residentes, con la flexibilidad que exige el diálogo y la negociación entre partes con intereses distintos y, a veces, contrapuestos.



Estas y estos profesionales reciben, en el marco del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, el nombre de Responsables Externos de Calidad.

■ Por último, una vez aplicado el Proceso y finalizado un primer ciclo de calidad en la residencia, el SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga puede acreditar su aplicación, a solicitud de la entidad que la ha dirigido. Este proceso de acreditación se detalla en el Capítulo siguiente.

6 ¿Cómo se aplica en la práctica el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* se estructura en sucesivos ciclos de calidad, cada uno de una duración aproximada de dos años. Antes de detallar el contenido de cada una de las fases en las que se organiza un ciclo de calidad, interesa hacerse una idea general del desarrollo del proceso. A grandes rasgos, puede decirse que transcurre del siguiente modo:

■ La Entidad de la que depende la residencia, la Directora o el Director y la o el Responsable Externo de Calidad presentan a los residentes, a personas externas a la residencia (familiares, voluntarios, acompañantes) y a los profesionales el método de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* y explican, con claridad, cómo pueden participar en él (*fase de diagnóstico*).

■ La o el Responsable Externo de Calidad recoge la información (mediante entrevistas personales y cuestionarios escritos, la aplicación de una lista de chequeo y la solicitud de la documentación de la residencia), analiza esa información, la clasifica y elabora propuestas de cambio destinadas a mejorar la atención (*fase de diagnóstico*).

■ Se constituye el Grupo de Calidad (*fase de discusión y acuerdo*).

■ La o el Responsable Externo de Calidad presenta al Grupo de Calidad la valoración de la información recogida y las propuestas de cambio que ha ideado (*fase de discusión y acuerdo*).

■ El Grupo de Calidad se reúne tres o cuatro veces para discutir estas propuestas y alcanza un acuerdo para introducir una serie de mejoras (*fase de discusión y acuerdo*).

■ El Grupo de Calidad informa al resto de la residencia de los acuerdos adoptados y, a partir de ese momento, se inicia la ejecución de las mejoras (*fase de discusión y acuerdo*).

FASES DEL PROCESO DE CALIDAD

- **Fase de diagnóstico**
Presentación del método
Recogida de información
Análisis y valoración cualitativa de la información
- **Fase de discusión y acuerdo**
Constitución del Grupo de Calidad
Reuniones de discusión del Grupo de Calidad
Acuerdo del Grupo de Calidad
Información al personal, a los residentes y a los externos
- **Fase de elaboración del informe inicial**
- **Fase de afianzamiento**
Seguimiento bimestral
- **Fase de mantenimiento**
Seguimiento bimestral
Incorporación bimestral de nuevas cuestiones
- **Fase de elaboración del informe final**
- **Fase de acreditación de la aplicación del Proceso**

- 24 ■ La o el Responsable Externo de Calidad redacta el informe inicial (*fase de elaboración del informe inicial*).
- El Grupo de Calidad realiza, con carácter bimestral, un seguimiento durante un periodo de seis meses e informa al resto de la residencia de la evolución del Proceso (*fase de afianzamiento*).
- Durante doce meses, el Grupo de Calidad continúa el seguimiento bimestral y empieza a incorporar nuevas cuestiones a la discusión, informando al resto de la residencia de la evolución del Proceso (*fase de mantenimiento*).
- La o el Responsable Externo de Calidad redacta el informe final (*fase de elaboración del informe final*).

6.1. Fase de diagnóstico

6.1.1. Presentación del método a los profesionales, a los residentes y a los participantes externos

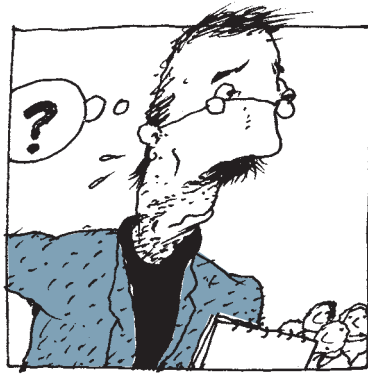
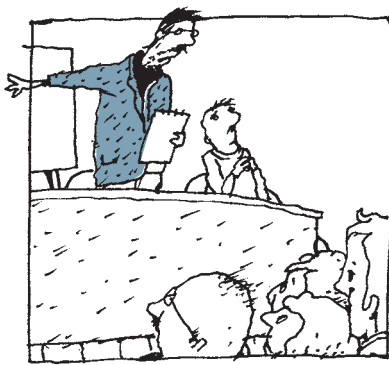
Para iniciar la aplicación de un proceso de Garantía de Calidad en una residencia, el primer paso que debe darse es presentar el método a todos los interesados, es decir, a los profesionales, a los residentes y a las personas externas que pudieran tener un interés, más o menos directo, en el buen funcionamiento del centro (fundamentalmente familiares, pero también voluntarios, acompañantes, o profesionales ajenos a la residencia que, puntual o periódicamente, desarrollan en ella sus funciones o mantienen contactos con el centro).

La reunión de presentación es un momento crucial en el proceso, porque, aun cuando todos asistieran a ella con ciertas expectativas de mejora, también lo hacen, como es comprensible, armados de sus temores, de su escepticismo, de su natural resistencia al cambio y, a veces, de cierta desconfianza con respecto a un método que otorga un importante papel a la visión de la residencia “desde fuera”.

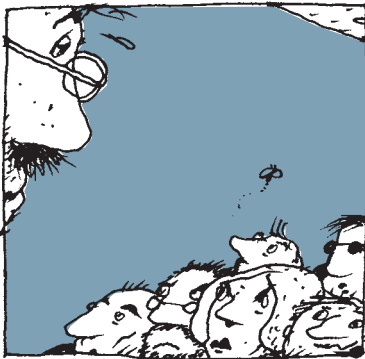
En esta reunión, la o el Responsable Externo de Calidad –que también tiene sus temores– debe tratar de tranquilizar a todo el mundo: por un lado, explicando con mucha claridad que el fin único del proceso es mejorar la calidad de la atención y de la vida en la residencia, que no se trata de una inspección, y, por otro, insistiendo en que dicha mejora es labor de todos y en que, por ello, se ofrece a todos la oportunidad de participar directamente en la detección de los aspectos susceptibles de mejora y en la definición de los cambios que cabría introducir para conseguirlo.

Resulta adecuado, para facilitar la integración del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* en la vida residencial, colocar algunos pósters en puntos determinados del centro: en el tablón de anuncios, en la zona de recepción, en las salas de estar, en el comedor, en las salas de reuniones, y en los controles de enfermería, por ejemplo.

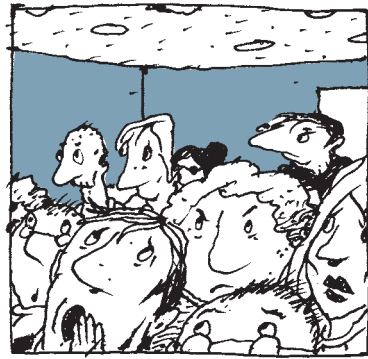
En el Anexo 1 del Manual de Instrumentos de Aplicación se incluyen pósters del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* que representan distintos aspectos del proceso.



—A ver si consigo explicarme con claridad...



—Vaya, se estarán aburriendo...



—Ya empezamos otra vez con las utopías.

—Vaya rollo...

—Bueno, igual funciona; por lo menos invitan a todos a dar su opinión.

Para realizar esta presentación, se les convoca a una reunión en la que intervienen el Representante de la Entidad de la que depende el Centro, la Directora o el Director de la Residencia y la o el Responsable Externo de Calidad.

■ Es necesario empezar la presentación explicando diversos elementos esenciales del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* para asegurarse, desde el principio, una correcta comprensión de su finalidad y de su contenido:

- Por un lado, debe indicarse que el objetivo que se persigue es mejorar continuamente la calidad de la atención y que dicha mejora implica aceptar como punto de referencia de la vida residencial y del Proceso de Garantía de Calidad el respeto de los derechos de los residentes.

En la **reunión de presentación**, la o el Responsable Externo de Calidad debe explicar:

- el objetivo de mejora continua;
- la condición previa de que la residencia cuente con un nivel de calidad satisfactorio;
- la necesidad de que exista una voluntad real de cambio;
- las fases del proceso;
- las áreas objeto de análisis;
- los cauces de participación.

26

- Por otro, conviene aclarar que su aplicación se encuentra totalmente supe-
ditada al cumplimiento de dos condiciones previas: la existencia de un
nivel de calidad inicial satisfactorio y la indiscutible voluntad de cambiar
con vistas a mejorarlo. Es importante incidir en este aspecto porque, sin
esta aclaración, los interesados –sobre todo, los participantes externos y,
en particular, las familias– podrían suponer que esta iniciativa obedece a
la detección de un bajo nivel de calidad en la atención ofrecida, cuando, de
hecho, la razón que aconseja la aplicación del Proceso de Garantía de
Calidad *Kalitatea Zainduz* en un centro es precisamente la contraria, es
decir, la constatación de que la estructura, su organización y su funciona-
miento, así como la actitud positiva de los participantes, hacen posible,
porque son indicativos de un nivel de calidad satisfactorio, considerar la
incorporación de un proceso de mejora continua de la calidad de la aten-
ción.
- En tercer lugar, interesa aclarar que el proceso de Garantía de Calidad no
constituye un proceso de inspección y que, si bien durante su aplicación
puede recurrirse en algún caso a lo establecido en la normativa reguladora
de los servicios residenciales para justificar la necesidad de un determina-
do cambio, su finalidad no es verificar el cumplimiento de las disposicio-
nes normativas.

■ A continuación, debe explicarse, a grandes rasgos, en qué consiste el proceso:

- detección de aspectos susceptibles de mejora;
- propuesta, discusión y acuerdo de los cambios dirigidos a lograr esas
mejoras;
- puesta en marcha de los cambios acordados;
- seguimiento de dicha aplicación;
- mantenimiento del proceso;
- elaboración del informe de calidad;
- inicio de un nuevo ciclo de calidad.

■ Debe indicarse, asimismo, cuáles son las áreas de atención que se van a con-
siderar:

LA ATENCIÓN PERSONAL. El objetivo es saber cómo se atiende a los resi-
dentes en actividades cotidianas como vestirse, bañarse, ir al servicio,
comer; si la atención sanitaria es adecuada; si los residentes reciben siem-
pre la ayuda que necesitan; si los horarios son adecuados para responder a
sus necesidades y, en lo posible, a sus preferencias.

LA LIBERTAD DE ELECCIÓN. El objetivo es saber si los residentes pueden
escoger, por ejemplo, el lugar en el que desean pasar el tiempo durante el
día, las actividades que desean realizar, las personas con las que prefieren
estar, la hora de acostarse y de levantarse.

El guión de presentación del Anexo 2 del
Manual de Instrumentos de Aplicación puede
servir de orientación para esta reunión infor-
mativa inicial.

LA POSIBILIDAD DE EXPRESARSE. El objetivo es averiguar si los residentes pueden hablar de sus problemas personales, si pueden hablar con un miembro del personal cuando lo necesitan o lo desean, si los trabajadores tienen tiempo suficiente para prestarles la atención que requieren.

EL CONFORT O LA COMODIDAD. El objetivo es observar si los residentes pueden moverse en las distintas áreas del centro –salas, pasillos, comedor, habitación, baño–; si les gusta el mobiliario y la decoración; si hay suficiente luz; si la temperatura es adecuada.

EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA. El objetivo es verificar si los residentes saben cómo se deciden, por ejemplo, los menús, las actividades, los horarios; si conocen el reglamento; si el reglamento les parece demasiado rígido; si ven dificultades para quejarse o reclamar cuando desean hacerlo.

LA RELACIÓN CON EL EXTERIOR. El objetivo es saber si los residentes pueden salir al exterior cuando lo desean, si deben pedir permiso, si son acompañados en caso de necesitar ayuda para salir con suficiente frecuencia, si pueden recibir visitas cuando lo desean, si pueden llamar por teléfono cuando lo desean y en privado.

LA VIDA EN LA RESIDENCIA. El objetivo es ver cómo es el ambiente, cómo son las relaciones entre los residentes, y entre los residentes y los trabajadores.

LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN LA RESIDENCIA. El objetivo es definir si los profesionales cuentan con los medios necesarios para realizar adecuadamente sus funciones, si existen cauces periódicos de comunicación, si existe un plan de formación continuada ajustado a sus necesidades reales.

■ Finalmente, la o el Responsable Externo de Calidad debe señalar, con claridad, los cauces de participación, es decir, las formas por las que unos y otros interesados pueden tomar parte activa en el proceso:

- En primer lugar, debe explicar que para detectar los aspectos susceptibles de mejora es necesario que cada uno trate de indicar cuáles son, en su opinión, dichos aspectos y que, para comunicar su punto de vista a la o al Responsable Externo de Calidad, pueden, bien solicitar una entrevista, bien contestar por escrito a un cuestionario que se les remitirá por correo o que se les entregará en mano.

En este momento, es imprescindible señalar que las entrevistas serán realizadas por el equipo de la o del Responsable Externo de Calidad y que también será éste quien estudie la información que se remita en los cuestionarios, garantizándose, en todo caso, el carácter confidencial de las fuentes, a las que ningún otro participante tendrá acceso. A este respecto, interesa señalar que si alguien así lo desea, puede participar de forma anónima.

CAUCES DE PARTICIPACIÓN

Los profesionales, los residentes y las personas externas que deseen participar en el proceso pueden hacerlo por dos vías:

- **Aportando información** sobre los aspectos de la organización y del funcionamiento de la residencia que consideran susceptibles de ser mejorados.
- Integrándose en el **Grupo de Calidad**.

- 28 – En segundo lugar, se explica que va a constituirse un foro de discusión, denominado Grupo de Calidad, compuesto por la o el Responsable Externo de Calidad, la Directora o el Director del Centro, algunos profesionales, algunos residentes y personas externas a la residencia (familiares, voluntarios, acompañantes) y que, si desean participar en él, deben solicitarlo.

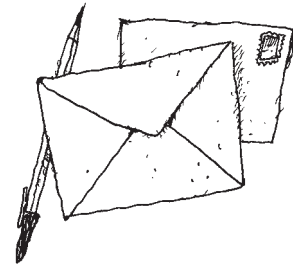
Es importante señalar que la composición del Grupo de Calidad no se establece con carácter definitivo y que, si bien algunos de sus componentes, como la Directora o el Director de la Residencia y la o el Responsable Externo de Calidad son miembros permanentes, los demás podrán tomar parte en él con carácter temporal. De este modo, todas las personas que estén interesadas tendrán la oportunidad de participar en el Grupo de Calidad a lo largo del proceso aunque no lo hagan necesariamente en la primera fase. Esta rotación, por un lado, refuerza el componente democrático del proceso, permite a todos verificar por sí mismos que el Grupo presente ser un foro de discusión y entendimiento cuyo único objetivo es mejorar la calidad, y, por otro lado, ofrece mayores garantías de adecuación de las soluciones adoptadas a la naturaleza y a las características de los problemas planteados, en la medida en que hace posible contar con la participación de determinados profesionales a la hora de abordar cuestiones concretas de las que ellos tienen un conocimiento más pormenorizado.

■ Al término de la reunión, conviene ofrecer a los asistentes la oportunidad de solicitar aclaraciones tanto sobre los objetivos del proceso como sobre su contenido o sobre las formas de participación.

6.1.2. Recogida de información

■ Inmediatamente después de la reunión de presentación, la o el Responsable Externo de Calidad debe remitir a los residentes, a los participantes externos y a los profesionales de la residencia una carta informativa en la que se recuerden los aspectos básicos mencionados en la presentación y en la que, sobre todo, se explique cómo participar en el proceso de recogida de información, indicando que:

- Quienes deseen aportar información mediante una entrevista personal, deben solicitarla indicando su nombre a la persona que se designe a estos efectos (lo más habitual es dar su nombre en recepción o conserjería). Es importante señalar en la carta el plazo del que disponen para solicitar la entrevista (el plazo previsto suele ser de 2 semanas) y el plazo en el que se les citará para realizar la entrevista (3 ó 4 semanas).
- Quienes prefieran aportar información por escrito, pueden bien escribir una carta, bien cumplimentar el cuestionario adjunto a la carta informativa



El Anexo 3 del Manual de Instrumentos de Aplicación recoge tres modelos de carta, cuestionario y papeleta dirigidos a residentes, participantes externos y profesionales.

y entregarlo dentro del sobre que también se adjunta, en el lugar que se designe (conviene que sea el mismo que el designado para solicitar una entrevista) y dentro del plazo que se indique (unas 3 semanas). A tales efectos, conviene colocar en el lugar elegido un buzón específicamente destinado a la recogida de estos sobres.

Al margen de indicar las vías de participación en la recogida de información, la carta informativa debe ofrecer a todos los interesados la oportunidad de solicitar ser miembro del Grupo de Calidad. A tal efecto, se adjunta una papeleta de solicitud de participación en el Grupo, indicando en la carta el lugar en el que debe entregarse (conviene que sea en el lugar designado para solicitar la entrevista) y el plazo disponible para hacerlo (unas 2 semanas). Si las respuestas aportadas por la persona entrevistada o su forma de enfocar las cuestiones resultara particularmente interesante conviene indicarlo en la primera hoja del cuestionario, ya que cabría considerar la posibilidad de proponerle participar en el Grupo de Calidad.

■ Pasado el plazo establecido para solicitar las entrevistas, es necesario concertar las citas con quienes las hayan solicitado. Conviene que esta tarea sea asignada por la Directora o el Director de la Residencia a un miembro del personal que, por sus funciones, se encuentre en situación de contactar, con mayor facilidad que la o el Responsable Externo de Calidad, con unos y otros interesados.

Una vez concertadas las citas, la o el Responsable Externo de Calidad, junto con miembros de su equipo, realiza las entrevistas solicitadas. Es necesario prever una duración media de 90 minutos por entrevista.

Al realizar las entrevistas es importante tener presentes los siguientes aspectos:

- interesa obtener la información que la persona entrevistada aporte sobre la base de su propia experiencia, pero también la información que sea capaz de transmitir con relación a la percepción que otras personas tienen de la vida residencial;
- al iniciar la entrevista conviene recordar a la persona entrevistada en qué consiste el Proceso de Garantía de Calidad y señalarle que interesan todos los aspectos que afectan a la calidad de la vida en el centro, por modestos que sean (los detalles son fundamentales);
- si la persona entrevistada es un residente, es importante consignar en la primera hoja del cuestionario algunos datos personales, fundamentalmente su estado mental, físico (si necesita ayuda para desplazarse, levantarse, acostarse) y, en caso de considerarlo pertinente, algún rasgo de carácter particularmente destacable que ayude a contextualizar sus comentarios (si muestra sensatez, sumisión, rebeldía, si es conformista o muestra cierto espíritu crítico).

El Anexo 4 del Manual de Instrumentos de Aplicación recoge tres modelos de entrevista dirigidos, respectivamente, a residentes, participantes externos y profesionales. La entrevista destinada a los residentes es más abierta y se aplica con la ayuda de un prontuario.

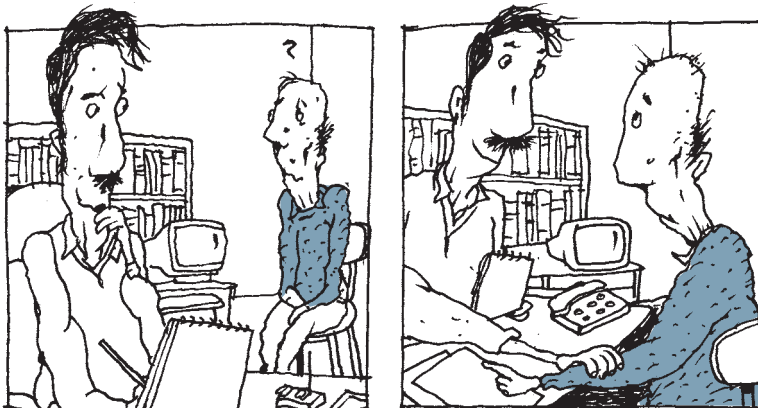
En el caso de que los residentes tuvieran importantes dificultades de comunicación o no estuvieran ya capacitados mentalmente para manifestar su visión de las cosas, conviene tratar, en lo posible, de conocer su postura, conversando con personas cercanas que, por haber conocido bien al residente cuando tenía sus plenas facultades mentales y por conocer bien el funcionamiento de la residencia, sean capaces de señalar aspectos de la atención que, con toda probabilidad, el residente no hubiera considerado satisfactorios.

30

Las personas entrevistadas pueden sentirse algo incómodas durante la entrevista, no sólo por falta de costumbre, sino porque para todos es costoso comentar, desde una perspectiva crítica, cuestiones en las que está implicado el trabajo y el esfuerzo de muchas personas. No es fácil para los residentes que, con frecuencia, se sienten más que agradecidos por la atención que les prestan y tienden a mostrar un grado de conformidad excesivo. No es fácil tampoco para los familiares que, en ocasiones, han ejercido las tareas de cuidado antes de asumir la difícil decisión del ingreso y tienden a comprender las dificultades inherentes a las labores del cuidador y a solidarizarse con éste, sabiendo, por otro lado, que la mejor o peor calidad de vida de su familiar está en sus manos. También es penoso para los profesionales que, por conocer las grandes dificultades del trabajo, tienden a veces a comprender y, por lo tanto, a justificar, en cierta medida, algunas actitudes, propias o ajenas, que no resultan adecuadas. Todos temen, además, no expresar con claridad lo que realmente desean transmitir y que sus comentarios no sean correctamente interpretados o sean erróneamente generalizados.

Es indispensable que el entrevistador tranquilice a la persona entrevistada. Por un lado, debe insistir en el carácter confidencial de la información, es decir, en el hecho de que cuando se discutan los aspectos susceptibles de mejora, la o el Responsable Externo de Calidad no dirá, bajo ninguna circunstancia, quién o quiénes son las personas que han mencionado dicha cuestión en las entrevistas o en los cuestionarios. Por otro, debe incidir en que pueden tomarse el tiempo que deseen y hacer las matizaciones que estimen oportunas para la buena comprensión de sus comentarios, aclarando, además, que lo habitual es que varios de los entrevistados coincidan en sus manifestaciones, restando así protagonismo a los comentarios que pudiera hacer y a la responsabilidad que pudiera sentir por el hecho de hacerlos.

—Está todo bien, aunque, a veces, algunos detalles no me gustan. Pero, la verdad, no nos podemos quejar. ¿A dónde vamos a ir si no?



—Recuerde que puede darnos su opinión con entera libertad, y con la seguridad de que esta conversación es confidencial.

■ Si bien la información aportada por profesionales, residentes y personas externas constituye un elemento esencial e insustituible para la detección de los aspectos susceptibles de mejora, la o el Responsable Externo de Calidad debe completar su conocimiento del funcionamiento y de la organización residencial por otras vías.

Por un lado, es necesario que solicite, para tenerlos presentes a la hora de valorar la información recogida y a la hora de proponer alternativas de mejora, algunos datos y algunos documentos internos que pautan la vida residencial:

- el número total de residentes;
- los distintos grados de dependencia de los residentes y su distribución espacial en el centro (existencia o no de unidades específicas asistidas o psicogerítricas);
- el reglamento de régimen interior;
- el folleto del centro;
- el organigrama;
- la plantilla;
- la jornada laboral anual;
- la organización de los turnos y la presencia física de profesionales de atención directa (personal de enfermería y cuidador) por la mañana, por la tarde, por la noche y durante el fin de semana, indicando si alguno o algunos de ellos se ocupan simultáneamente de varias unidades o módulos;
- la descripción de tareas del personal de atención directa;
- la secuencia de tareas del personal de atención directa;
- la distribución de los profesionales de atención directa por plantas, módulos o unidades, indicando si constituyen grupos de trabajo fijos para cada unidad o si el conjunto de los profesionales de atención directa rotan periódicamente (indicando la periodicidad) por todas o varias plantas, módulos y unidades;
- los menús correspondientes al último mes;
- las directrices de actuación que se apliquen en el centro;
- el plan de formación;
- el plan de evacuación en caso de incendio.

Por otro lado, debe aplicar, en alguna de sus visitas al centro, una lista de chequeo de indicadores físicos que permiten verificar la adecuación de algunos elementos esenciales de la dotación física del establecimiento.

La lista de chequeo de indicadores físicos se recoge en el Anexo 5 del Manual de Instrumentos de Aplicación.

6.1.3. Análisis y valoración cualitativa de la información

Si bien en las residencias pequeñas, la clasificación de la información puede hacerse de forma manual, en las residencias de mayor tamaño en las que llega a recogerse un volumen de información considerable, conviene sistematizar su análisis introduciéndola en una base de datos que, con posterioridad, permitirá consultar con rapidez cuáles han sido todas las respuestas a una determinada cuestión.

Es importante tener presente que, aunque la valoración de la información aportada acerca de las distintas áreas permite detectar tanto los aspectos positivos del funcionamiento residencial como los negativos, el proceso se centra, esencialmente, dado que su objetivo es mejorar, en el análisis de aquellos aspectos de la atención que podrían funcionar mejor y que, desde esa perspectiva, podrían calificarse como disfunciones o problemas o, en cualquier caso, como elementos susceptibles de mejora y, por lo tanto, de cambio.

Esta información debe clasificarse por áreas de atención y, dentro de cada una de ellas, temáticamente.

Es imprescindible tener previsto cómo actuar en el caso –poco probable– de que los comentarios aportados por alguna de las personas entrevistadas o por alguno de los cuestionarios hiciera sospechar la existencia de una situación de abuso o maltrato. En tales situaciones, la o el Responsable Externo de Calidad debe ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro, de la entidad de la que depende el centro y de la Entidad Pública responsable de la atención residencial a personas mayores si fuera distinta de la anterior, a fin de que adopten las medidas administrativas y/o judiciales oportunas. Por otro lado, en los casos de razonable sospecha de maltrato, la o el Responsable Externo de Calidad debe atenerse a lo previsto en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal: “Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieran noticia de algún delito público estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de Instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante”.

Si el análisis de la información permitiera observar diferencias de organización significativas entre distintas plantas, módulos y/o unidades, la o el Responsable Externo de Calidad debe considerar la conveniencia de organizar dos grupos de calidad y, en tal caso, deberá proceder a dos clasificaciones diferenciadas de la información.

Una vez finalizadas las tareas de ordenación, la o el Responsable Externo de Calidad trata de reflejar por escrito los términos en los que se plantea cada una de las cuestiones abordadas, indicando, si tienen relevancia, las distintas posturas

Las fichas del Anexo 6 del Manual de Instrumentos de Aplicación pueden servir de modelo para el diseño de la base de datos.

El **análisis y la valoración cualitativa** comprende las siguientes actividades:

- Clasificación de la información.
- Redacción de los aspectos susceptibles de mejora.
- Redacción de las propuestas de cambio.

En caso de que una determinada cuestión fuera resaltada únicamente por una o dos personas, conviene hacerlo constar para tenerlo en cuenta a la hora de presentar esta información ante el Grupo de Calidad.

observadas con relación a la misma entre los distintos grupos de participantes –profesionales, residentes y externos– o, en su caso, dentro de cada uno de ellos.

Al análisis de la información aportada por profesionales, residentes y participantes externos, la o el Responsable Externo de Calidad debe sumar sus propias conclusiones derivadas de la observación directa, de la aplicación de la lista de chequeo de indicadores físicos, del análisis de la documentación interna de la residencia y del estudio de las ratios de personal realizado a partir de los datos correspondientes a la plantilla y al grado de dependencia de los residentes (datos incluidos en la documentación interna solicitada al inicio de la fase de diagnóstico).

Para cada una de las cuestiones retenidas en el análisis como susceptibles de mejora –la experiencia parece indicar que, en un primer diagnóstico, se detecta aproximadamente un centenar de cuestiones de mayor y menor importancia– la o el Responsable Externo de Calidad debe idear una alternativa de actuación o de organización dirigida a alcanzar dicha mejora. En determinados supuestos, en particular cuando el cambio inherente a la propuesta es considerable, conviene que prevea diversas alternativas o, también, que proponga un acercamiento progresivo a la solución deseada. Puede, por ejemplo, limitarse a sugerir el estudio de la cuestión, la realización de una prueba durante un periodo determinado o el ensayo de la solución con un reducido número de residentes.

La forma más práctica de dejar constancia de esta información, consiste en elaborar un documento dividido en tres columnas, indicando en la columna de la izquierda el tema tratado, en la del centro los términos en los que se plantea el problema con relación a dicho tema y en la de la derecha los cambios propuestos por la o el Responsable Externo de Calidad. Algunos ejemplos lo explicarán con mayor claridad:

El Anexo 7 del Manual de Instrumentos de Aplicación propone una fórmula que permite calcular, en función del grado de discapacidad de los residentes, el número de profesionales de atención directa necesarios para atenderles adecuadamente.

El Anexo 8 del Manual de Instrumentos de Aplicación recoge una planilla que puede servir de modelo para la elaboración del documento.

	ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	PROPUESTAS DE CAMBIO
<i>Área de Atención de personal</i>		
Servicio de lavandería	<p>1. Se observan algunos problemas en el servicio de lavandería y ropería. No es infrecuente que falten botones en la ropa, señalan algunos familiares. Tampoco es infrecuente que se extravíen prendas, pérdidas que se deben, por un lado, a que las prendas no siempre se marcan bien y, por otro, a que el reparto de la ropa no siempre se hace de forma adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un diagnóstico del funcionamiento actual del servicio: <ul style="list-style-type: none"> – número de prendas perdidas o deterioradas; – criterios y proceso de clasificación de la ropa en la residencia antes de su envío a la lavandería; – criterios de clasificación de la ropa en la planta antes de su envío a la lavandería; – número de prendas sin marcar o incorrectamente marcadas.

34

	ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	PROPUESTAS DE CAMBIO
<i>Área de Atención de personal</i>		
Servicio de lavandería		<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en el baño geriátrico un cesto destinado a la ropa que presenta pequeños deterioros (botones que faltan, dobladillos descosidos, etc.). Cuando las cuidadoras y los cuidadores detecten –normalmente, en el momento de ayudar al residente a vestirse– que una prenda presenta algún deterioro deberán colocarla en el cesto, indicando en una papeleta el tipo de deterioro del que se trate (botones, dobladillos, costuras, etc.) y sujetarla con una pinza a la prenda en cuestión, a fin de que el servicio de ropería sepa inmediatamente el arreglo al que debe proceder. • Colocar cerca del cesto, un listado que recoja los distintos tipos de deterioros posibles (botones que faltan, dobladillos descosidos, marcado inadecuado, etc.) a fin de que cada cuidadora y cada cuidador, al depositar una prenda en el cesto al que se refiere el apartado a), señale el tipo de deterioro detectado. Este registro permitirá disponer, en un plazo no muy largo, de un diagnóstico de la situación, pudiendo entonces decidirse si deben adoptarse o no medidas suplementarias. • Elaborar un registro de reclamaciones que permita consignar los deterioros importantes y las pérdidas observadas, con indicación, en su caso, de la causa, de los pasos que se han dado para resolver la situación y de la solución adoptada.
	2.	
	3.	
	4.	
	(...)	

	ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	PROPUESTAS DE CAMBIO
<i>Área de Atención de personal</i>		
Aseo	<p>14. A pesar de que las habitaciones cuentan con baños adaptados dotados de duchas de piso llano, buen número de residentes utilizan el baño geriátrico y son trasladados hasta el mismo en grúa.</p>	<p>Convendría reconsiderar la utilización generalizada del baño geriátrico, tratando de garantizar al máximo la utilización de las duchas de piso llano incorporadas a las habitaciones.</p> <p>Por otro lado, en los casos en los que se haga uso del baño geriátrico, es necesario tener presente, en todo momento, la necesidad de garantizar los derechos de los residentes a la dignidad y a la intimidad, tratando, en lo posible, de transportar a los residentes en su silla de ruedas y con ropa adecuada (camisón y bata, por ejemplo), en lugar de hacerlo en grúa, previamente cubiertos con una sábana.</p>
	<p>15. El derecho a la intimidad de los residentes no siempre se tiene en cuenta al realizar el aseo en cama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • no hay elementos separadores entre las camas; • no es inusual que se dejen las puertas de las habitaciones abiertas; • en ocasiones se realizan, simultáneamente dos aseos en una misma habitación y, a veces, en tales circunstancias, las dos personas cuidadoras tienden a conversar entre sí mientras llevan a cabo el aseo; • no se respeta la regla de no dejar nunca totalmente desnuda a la persona atendida mientras se le asea, cubriendo con una toalla la parte del cuerpo que no se esté aseando en cada momento. 	<p>Resulta indispensable garantizar al máximo el respeto a la intimidad de los residentes, como parte integrante de su dignidad como personas, evitando que, por razones directamente ligadas a la organización institucional, se vean forzados a adquirir cierto grado de desinhibición para soportar sus nuevas condiciones de existencia. Se hace necesario, por lo tanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalar elementos separadores entre las camas. • Insistir en la necesidad de cerrar siempre las puertas de las habitaciones durante el aseo de los residentes, informar a todos los profesionales de atención directa de que ésta es la pauta de actuación adecuada y de que es necesario evitar entrar en las habitaciones mientras otro profesional asea a un residente. • En lo posible, evitar simultanear dos aseos en una misma habitación y, si no fuera siempre viable, evitar las conversaciones entre dos profesionales; es necesario que la persona atendida se sienta lo más cómoda posible y para ello conviene que el profesional trabaje con atención y delicadeza, hablando al residente si esto pudiera facilitar la relación.

	ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	PROPUESTAS DE CAMBIO
<i>Área de Atención de personal</i>		
Aseo		<ul style="list-style-type: none"> Es importante tratar de respetar la regla de no dejar nunca totalmente desnuda a la persona atendida mientras se le asea.
	16.	
	17.	
	(...)	
<i>Libertad de Elección</i>		
Menú alternativo	27. No existe menú alternativo que no sean las dietas especiales, y los residentes no ven la posibilidad de pedir algo diferente en caso de no gustarles un plato.	Convendría introducir un menú alternativo. Quizá cabría introducir, en un primer momento, una alternativa mínima como puede ser una tortilla francesa o un plato frío (jamón de york, por ejemplo), pero generalizada, es decir, no reservada a personas que no se encuentran bien, sino destinada a todos aquellos que no deseen comer uno de los platos que están en el menú. Más adelante, cabría considerar un menú alternativo diario, por lo menos a uno de los platos de la comida del mediodía.
	28.	
	29.	
	(...)	
<i>Confort</i>		
Ventanas	78. Las habitaciones no disponen de ventanas oscilobatientes lo que, en algún caso, dificulta la ventilación de la habitación por la noche (las ventanas tienen que permanecer cerradas ante el riesgo que representan para algunos residentes con demencia).	Se ha indicado que la noche puede resultar extremadamente agobiante para algunos residentes: duermen con protector de colchón, borreguillo, pañal y a veces pijama de buzo y barras protectoras en la cama. Si además la temperatura es elevada, la molestia resulta difícilmente soportable. Es necesario considerar la posibilidad de proceder, de forma progresiva, a la sustitución de las ventanas por otras oscilobatientes, por lo menos en las habitaciones de los residentes que padecen confusión o demencia y que presentan cierto nivel de riesgo.
	79.	
	80.	
	81.	
	(...)	

	ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	PROPUESTAS DE CAMBIO
<i>Trabajar en la Residencia</i>		
Formación	100. Actualmente, la organización de la formación no parece tener prioridad. Los cursos se concentran durante el último trimestre del año y no siempre responden, en su contenido, a las necesidades reales de los trabajadores.	Sería necesaria otra política de formación, más continuada, que se ajustara mejor a las necesidades del personal, en particular del personal de atención directa, de cuya intervención depende, en su mayor parte, la calidad de vida de los residentes. En particular, se consideran necesarios cursos sobre cuidados paliativos y sobre formas adecuadas de trato con personas con demencia.

6.2. Fase de discusión y acuerdo

6.2.1. Constitución del Grupo de Calidad

Una vez clasificada la información, la o el Responsable Externo de Calidad debe abordar la constitución del Grupo de Calidad. La solución más operativa es constituir un único Grupo en representación del conjunto de la residencia, pero esta alternativa no siempre es viable, haciéndose necesario, en determinadas situaciones, optar por la constitución de dos Grupos de Calidad.

¿En qué circunstancias debe considerarse esta segunda vía?

Básicamente, cuando el tamaño y la estructura de la residencia no hacen posible la representación del conjunto de las plantas, unidades y/o módulos diferenciados en un único Grupo. En este sentido, se considera que conviene que participen en el Grupo de Calidad dos profesionales de atención directa por cada planta, unidad o módulo diferenciados, con un máximo de 6. Un número superior a éste, sumado al resto de los miembros –la Directora o el Director, la o el Responsable Externo de Calidad, 3 residentes, 3 externos y dos técnicos– rebasaría la cifra de 16 miembros aceptada como límite máximo. A efectos de lo anterior, debe entenderse por plantas, unidades o módulos diferenciados los que presentan diferencias significativas de organización y funcionamiento debido a las características de los residentes y/o a la autonomía organizativa de los profesionales.

La **fase de discusión y acuerdo** comprende las siguientes actividades:

- Constitución del Grupo de Calidad.
- Reuniones de discusión del Grupo de Calidad.
- Adopción de Acuerdos.
- Reunión de información a profesionales, residentes y participantes externos.

Cuando el tamaño y la estructura de la residencia no hacen posible la representación del conjunto de las plantas, unidades y/o módulos diferenciados en un único Grupo de Calidad, debe considerarse la constitución de un segundo Grupo.

38 ¿Cómo se selecciona a los miembros del Grupo o de los Grupos de Calidad?

Una vez hechas las entrevistas y leídos los cuestionarios, la o el Responsable Externo de Calidad cuenta ya con cierto conocimiento de los interesados y del nivel de participación esperable y, por lo tanto, tiene mejor criterio para seleccionar, de entre las personas que se han presentado voluntarias, a aquéllas que podrían resultar más adecuadas para participar en la primera fase de implantación del proceso. Mediante esta selección, la o el Responsable Externo de Calidad trata de reunir a quienes den muestras de mayor sentido crítico y auto-crítico, y de mayor capacidad para la comprensión de los argumentos aportados por las demás partes y para la negociación.



En algún caso, la inadecuada comprensión de la finalidad del proceso y de su carácter participativo, el escepticismo ante la viabilidad de cualquier cambio en la organización residencial, o la idiosincrasia de los profesionales –su timidez o su falta de cultura participativa– pueden llevar a una situación en la que ningún profesional se presente voluntariamente para tomar parte en el Grupo de Calidad. En tales supuestos, es aconsejable volver a insistir y animar a que participen a quienes al principio se resisten a hacerlo, y solicitar para ello, si se estimara pertinente, la intervención de la Dirección, pudiendo incluso valorarse la posibilidad de que la participación en el Grupo se haga por designación directa de la Dirección.

En los casos en los que el número de personas que se presentan voluntariamente para formar el Grupo de Calidad exceda de 16 y sea necesario proceder a una selección, es necesario explicar a quienes no sean elegidos en esta primera fase que tendrán la oportunidad de integrarse en el Grupo en una fase posterior del proceso.

Al proceder a la selección de los residentes, resulta conveniente tratar de ofrecer la oportunidad de participar en la organización residencial a quienes no tienen costumbre de hacerlo, evitando, en lo posible, seleccionar a quienes, formando parte de algún órgano de representación en el centro, pueden asumir su integración en el Grupo de Calidad con mayor pasividad que quienes, por primera vez, se encuentran en un foro de discusión y debate en el que se espera su participación y se les invita a tomar la palabra.

Se tiene la experiencia de alguna institución en la que las reticencias a participar en el Grupo de Calidad claramente manifestadas al inicio del proceso, fueron rápidamente superadas, alcanzándose un nivel de participación activa dentro del Grupo muy apreciable. En aquel caso, el Responsable Externo de Calidad trató de animar en sucesivas ocasiones a dos profesionales de atención directa que se habían mostrado, en las entrevistas, muy participativos y muy deseosos de introducir mejoras en la residencia, sin lograr su adhesión al Grupo. Ambos justificaban su negativa afirmando que la presencia de otros miembros del Grupo, muy relacionados con la atención directa, podía suplir su ausencia, y que, de todos modos, el Grupo no podría dar respuesta al problema esencial de la residencia. Finalmente, dándose cuenta de que sus argumentos no eran convincentes, aludieron al temor de que su participación fuera objeto de crítica entre sus compañeros. La institución de la que dependía la residencia y su Director optaron por designarles de oficio para participar en el Grupo durante la fase de implantación y resultó ser una opción adecuada. Su intervención en el Grupo de Calidad fue francamente beneficiosa y, durante la misma, convencidos de la naturaleza participativa del proceso y de la oportunidad que ofrece para mejorar la calidad de vida en el centro, afirmaron sentirse muy satisfechos de tomar parte en esta iniciativa.



Se proceda como se proceda, debe quedar claro que el único objetivo es introducir mejoras y, en ningún caso, enjuiciar actuaciones o descalificar la labor de los profesionales.

Debe quedar claro, asimismo, que, aunque en el Grupo de Calidad deban estar representados los distintos intereses que convergen en la atención residencial, sus miembros actúan a título personal y no en representación de otras personas: los residentes no representan al colectivo de residentes, los familiares no representan al colectivo de familiares y los profesionales no representan a sus compañeros.

¿Cuál es el papel de la Directora o del Director en el Grupo de Calidad? ¿Cómo se compaginan las funciones del Grupo de Calidad con las funciones de una Dirección activa?

La Directora o el Director es un miembro permanente del Grupo de Calidad e interviene como un participante más, con conocimientos específicos en materia de organización y de gestión.

Al margen del Grupo, en cambio, la Directora o el Director conserva intactas sus responsabilidades, sus obligaciones y sus prerrogativas.

40 El Grupo de Calidad ni puede ni debe interferir en las decisiones que la Directora o el Director adopte, en el ejercicio de sus funciones, al margen del Grupo.

Puede ocurrir, es cierto, que algún Director, llevado por el entusiasmo del contexto “reformador” abierto por el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, trate de impulsar, simultáneamente a los cambios promovidos por el Grupo, otros cambios que considere positivos para el centro. En tal caso, y esto es fundamental, conviene que lo haga respetando las siguientes condiciones:

■ Por un lado, es importante que la Directora o el Director adquiera un compromiso con los acuerdos adoptados en el Grupo de Calidad y, en consecuencia, no adopte decisiones que, de algún modo, invaliden estos acuerdos, bien porque los contradicen, bien porque, en su afán por extenderlos con rapidez, no respetan el ritmo de aplicación previsto para su implantación. Para garantizar este extremo, interesa que la o el Responsable Externo de Calidad someta a la Directora o al Director los aspectos susceptibles de mejora recogidos en el diagnóstico, antes incluso de presentarlos ante el Grupo de Calidad, con el fin de que aquél tenga la posibilidad de reservar para sí la ejecución de determinadas mejoras, informando al Grupo de que las asume, o de reservarse algunas cuestiones cuya discusión no considera oportuna en ese momento.

■ Por otro lado, es fundamental que siempre les quede claro a todos los interesados, en particular a todos los profesionales, cuáles son las modificaciones introducidas por la vía del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* y cuáles las introducidas desde la Dirección, en el ejercicio de sus funciones y al margen del Proceso.

¿En qué consiste la reunión de constitución del Grupo de Calidad?

Una vez seleccionadas las personas que van a constituir el Grupo, la o el Responsable Externo de Calidad, bien directamente, bien a través de la Directora o del Director de la Residencia, les convoca a una reunión para la constitución del Grupo o, en su caso, de los Grupos. En esta reunión, tras recordar las dos condiciones previas y necesarias a la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* –es decir, la existencia de un nivel de calidad satisfactorio y la presencia de una voluntad real de cambio– debe indicarse que esta voluntad implica adoptar una actitud positiva y acudir a las reuniones dispuestos a escuchar la opinión de los demás y a tratar de entenderla, a dar su propia opinión y a debatir y acordar los cambios en la organización y en el funcionamiento que permitan mejorar la calidad de la atención.

A continuación, la o el Responsable Externo de Calidad explica cómo van a desarrollarse las reuniones del Grupo señalando que es importante realizar un esfuerzo por hablar con claridad, con sencillez, no demasiado deprisa y lo suficientemente alto para que todo el mundo tenga realmente la posibilidad de seguir la discusión y de intervenir cuando lo considere pertinente.

El Grupo de Calidad no puede interferir en las decisiones que la Directora o el Director adopte en el ejercicio de sus funciones.

Para evitar confusiones e interpretaciones erróneas, por lo tanto, es necesario que:

- La Directora o el Director no adopte decisiones que invaliden o contradigan los acuerdos del Grupo de Calidad.
- Establecer siempre con claridad si una determinada modificación es fruto del Proceso de Garantía de Calidad SIIS o procede de una decisión de la Dirección.

Durante la **reunión de constitución** del Grupo de Calidad, la o el Responsable Externo de Calidad debe abordar los siguientes aspectos:

- Condiciones previas del Proceso.
- Necesidad de una actitud positiva y dialogante.
- Organización de las reuniones de discusión del Grupo.
- Papel de la Directora o del Director.
- Causas de suspensión.

En el Anexo 9 se propone un modelo de guión para la reunión de constitución del Grupo de Calidad.

A lo largo de esa explicación, conviene que aborde los siguientes aspectos:

- Debe recordar, en primer lugar, que las discusiones del Grupo de Calidad se van a centrar en los aspectos susceptibles de mejora, relegando a un segundo plano los aspectos positivos del funcionamiento residencial, aunque esto no signifique que no se tengan presentes y que incluso puedan ayudar a buscar solución a aspectos menos satisfactorios.

- Debe insistir en que, al proponer los cambios, es necesario ser realistas: es decir, debe tratarse de mejorar las cosas dentro de lo posible, con los medios personales y materiales existentes, afrontando las disfunciones de forma progresiva.

- Debe explicar cómo se desarrollarán las reuniones de discusión y acuerdo del Grupo de Calidad, y que los cambios adoptados se recogerán en un Documento de Acuerdo del Grupo de Calidad.

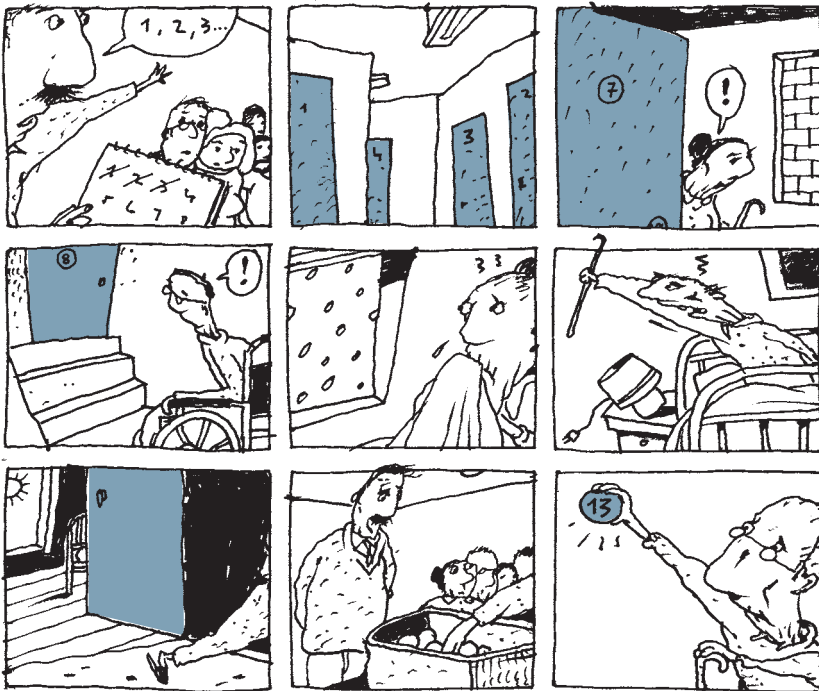
- Debe explicar el papel de la Directora o del Director en el Proceso y cómo el Grupo de Calidad no puede interferir en las decisiones que la Directora o el Director adopte, al margen del mismo, en el ejercicio de las funciones que le son propias.

- Conviene que advierta de que el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* podría suspenderse en determinadas circunstancias.

- Debe aclarar que, si bien las discusiones del Grupo de Calidad pueden ser objeto de comentario al margen del mismo, es imprescindible hacerlo con cierta precaución a fin de evitar que, sacadas de su contexto, den lugar a algún malentendido o creen falsas expectativas. En otros términos, es importante evitar el secretismo, pero es indispensable transmitir la información respetando fielmente los términos en los que se ha discutido en el Grupo de Calidad. Es esencial, en cualquier caso, al comentar las distintas cuestiones, aclarar si se encuentran en proceso de discusión o si ya han sido objeto de acuerdo.



Si los comentarios realizados fuera del Grupo no son fieles a la discusión mantenida, la información que se transmite puede degenerar y su contenido ir transformándose hasta convertirse en algo totalmente distinto de las propuestas realmente discutidas. Así, por ejemplo, una propuesta para mejorar el sistema de atribución de las habitaciones puede convertirse rápidamente en una propuesta para proceder, en un plazo breve, a un cambio inmediato de habitaciones mediante un sorteo.



■ El Responsable de Calidad, debe señalar que, de todos modos, sea cual sea el flujo de transmisión de información, los acuerdos del Grupo de Calidad serán objeto de una reunión informativa en la que se explicará su contenido tanto a los demás profesionales como al conjunto de los residentes y de los participantes externos.

■ Conviene indicar, asimismo, que el Grupo puede, si lo estima conveniente u oportuno, invitar a participar, puntualmente, en alguna reunión, a determinados profesionales, por considerarlos más aptos a aportar explicaciones concretas sobre una determinada cuestión sometida a debate.

■ Finalmente, debe señalarse que se celebrarán aproximadamente una decena de reuniones (cada una de unas dos horas de duración) durante las fases de discusión y acuerdo y durante la fase de afianzamiento, momento a partir del cual podrá iniciarse la renovación de los miembros del Grupo de Calidad.

6.2.2. Reuniones de discusión del Grupo de Calidad

La experiencia parece indicar que, durante la primera fase de recogida de información, se detecta un número considerable –aproximadamente, un centenar– de aspectos susceptibles de mejora en el funcionamiento y en la organización de las residencias. No es posible, sin embargo, abordarlos todos simultáneamente, de modo que la o el Responsable Externo de Calidad debe hacer una selección de las cuestiones que conviene plantear en un inicio –aproximadamente una veintena–, dejando las restantes para fases posteriores. Esta selección debe tratar de abarcar el conjunto de las áreas de atención analizadas a fin de que los cambios que se acuerden también afecten a las distintas áreas y, por lo tanto, a distintas categorías de profesionales. Asimismo, conviene lograr cierto equilibrio en cuanto al grado de dificultad, de modo que interesa combinar, para cada área de atención, cuestiones fáciles de abordar con otras más complejas.

Durante las reuniones del Grupo de Calidad, se procede del siguiente modo con respecto a cada una de las cuestiones seleccionadas para la discusión:

- la o el Responsable Externo de Calidad describe cada aspecto susceptible de mejora en los términos detectados;
- el Grupo de Calidad valora si, efectivamente, la situación descrita se plantea, si es necesario estudiar la situación para determinar la existencia o inexistencia del problema, si, por el contrario, no cabe calificar la situación descrita como problemática por responder a una circunstancia puntual, o si, aun existiendo, su tratamiento rebasa el ámbito de actuación del Grupo;
- en los dos primeros supuestos, la o el Responsable Externo de Calidad presenta propuestas de actuación;
- estas propuestas u otras alternativas aportadas por los miembros del Grupo de Calidad son objeto de discusión y, en su caso, de acuerdo, pudiendo ocurrir que una situación se debata, pero no quepa llegar a ningún acuerdo, por considerarse que la situación es inabordable en las circunstancias que se dan en ese momento en la residencia.

¿Cómo se coordinan las discusiones y los acuerdos en caso de coexistir dos Grupos de Calidad?

El principal elemento de coordinación viene dado por la presencia, en ambos Grupos, de los dos miembros permanentes, es decir, de la Directora o del Director y de la o del Responsable Externo de Calidad. Ambos conocen los aspectos que se discuten en los dos foros y deben orientar los debates y las soluciones de tal modo que no se incurra en contradicciones, y que, aun respetando las especificidades, se conserve una misma línea de actuación y se respete una misma filosofía.

Durante las reuniones, la o el Responsable Externo de Calidad adopta como guía de las discusiones el documento en el que ha hecho constar, por un lado, los aspectos susceptibles de cambio y, por otro, las propuestas destinadas a mejorarlos. Conviene explicar, al comenzar la primera reunión de discusión, que dicho documento no se entrega a los miembros del Grupo porque las disfunciones o los aspectos susceptibles de mejora incorporados al documento no han sido todavía confirmados por el Grupo y porque, en tales circunstancias, cabe la posibilidad de que algunas de las cuestiones hayan sido indebidamente recogidas.

No sería conveniente que constaran por escrito y que pudieran difundirse consideraciones sobre el funcionamiento de la residencia sin que, previamente, su existencia haya sido confirmada por el Grupo de Calidad. Es preferible confirmar punto por punto todos los aspectos problemáticos que se hayan recogido.

44

Para evitar confusiones conviene que, al realizar la clasificación de la información, la o el Responsable Externo de Calidad asigne a un único Grupo la discusión de los aspectos que son comunes al conjunto de la residencia además de los que son específicos de las plantas, unidades o módulos que representa (lo más lógico es atribuir esta tarea al Grupo en el que se integren mayor número de plantas, unidades o módulos). De esta forma, el segundo Grupo puede centrar sus debates únicamente en los aspectos específicos de su ámbito. Otra alternativa viable es distribuir las cuestiones comunes entre los dos Grupos. En ambos casos, es necesario informar puntualmente de las soluciones que vayan adoptándose por cada uno de ellos al otro Grupo, ofreciéndose la oportunidad de introducir matizaciones si se estimaran relevantes.

¿Cuáles son las ventajas de someter las cuestiones a discusión en un Grupo de Calidad?

■ La ventaja obvia es que ofrece a los distintos grupos de interés (dirección, profesionales, residentes, familiares, voluntarios) la oportunidad, poco integrada en nuestros hábitos culturales, de participar en un mismo foro, en términos de igualdad, para discutir las opiniones que cada uno tiene con respecto a los aspectos de la organización o del funcionamiento residencial y de las pautas de atención que consideran susceptibles de mejora.

De hecho, en la práctica no es infrecuente que en los Grupos de Calidad se logre crear un cierto clima de confianza que, progresivamente, facilita las discusiones. Este clima viene propiciado por varios elementos:

- la convicción, cada vez más afianzada a medida que transcurren las reuniones, de que la finalidad es mejorar la calidad de la atención incorporando cambios de organización y de funcionamiento que recaen en el conjunto de los profesionales y no sólo en los trabajadores de atención directa;
- la actitud a la vez crítica y dialogante de todos los miembros;
- el compromiso de no deformar el contenido de las discusiones o de los argumentos cuando se comenten fuera del Grupo de Calidad.

■ No es frecuente, es cierto, que, en el marco de un Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, se descubran disfunciones de las que, con anterioridad, se tuviera un total desconocimiento, pero no debe desconsiderarse la importancia que tiene el hecho de que la o el Responsable Externo de Calidad ponga sobre la mesa aspectos cuya existencia se reconoce y se asume, pero que, debido a su incorporación a las rutinas residenciales, no se aprecian como disfunciones o como pautas de actuación susceptibles de vulnerar los derechos de los residentes o, si lo son, se consideran inherentes a la organización residencial y, en consecuencia, inevitables.

VENTAJAS DE DEBATIR LAS CUESTIONES EN UN GRUPO DE CALIDAD:

Ofrece la oportunidad a los distintos grupos de interés de dialogar, en términos de igualdad, en un foro común en presencia de la o del Responsable Externo de Calidad.

- Permite cuestionar las pautas establecidas.
- Permite analizar la vida residencial desde la perspectiva de los derechos.
- Facilita la detección de estrategias defensivas por parte de los distintos intervinientes.
- Lleva a la adopción de acuerdos.

La experiencia indica que la falta de comunicación parece ser una constante en el ámbito residencial y que, cuando existe, tiende a ser unilateral, presentando un carácter más informativo que participativo, lo que lleva a que la mayoría de los interesados no suelen sentirse con derecho a exponer libremente su punto de vista.

El Grupo de Calidad, en cambio, así como las reuniones informativas que se organizan a lo largo de todo el proceso, están pensados para facilitar la comunicación, explicando cada vez a todos los asistentes que la viabilidad del proceso está supeditada a su participación activa.

Un ejemplo claro es la tendencia, frecuente en los establecimientos residenciales, a utilizar sistemáticamente el baño geriátrico, incluso en aquellos casos en los que el residente podría ser bañado en el baño de su habitación, o la costumbre de trasladar a los residentes desde su habitación al baño geriátrico en grúa, en lugar de hacerlo en su silla de ruedas. Normalmente, los profesionales admiten que así se hace, pero sus comentarios suelen dar muestras claras de que no perciben que esas actuaciones pueden resultar menos adecuadas que otras alternativas objetivamente más respetuosas de la intimidad y de la dignidad de la persona.

Cuando en una residencia, en la que las habitaciones contaban con baños adaptados, se planteó la cuestión de los traslados en grúa de los residentes desde su habitación hasta el baño geriátrico, las reacciones fueron variadas. De forma insistente, una profesional de atención directa abogó en defensa de esta pauta de actuación, resistiéndose a admitir que, existiendo otras alternativas, resultaba poco respetuosa de la dignidad de la persona, tal y como mantenía el Responsable Externo de Calidad. Aducía que el traslado en silla de ruedas implicaba mayor número de movimientos para el residente (levantarle de la cama, sentarle en la silla, trasladarle, levantarlo de la silla y sentarlo en el baño geriátrico) y, por lo tanto, más molestias que el traslado directo en grúa (el traslado se hace de la cama a la grúa y de la grúa al baño). El Director y otros dos profesionales de atención directa, en cambio, consideraron que, efectivamente, esa no era la forma más adecuada de traslado y que no era conveniente recurrir a ella de forma sistemática, sino sólo en los casos en los que se juzgara necesario. Finalmente, algún profesional se avino a confesar que también intervenía un factor de tiempo, que, sin duda, era más rápido el traslado en grúa que el traslado en silla y que esa circunstancia era, fundamentalmente, la que determinaba que los traslados se hicieran de aquel modo.

En aquella ocasión se alcanzó un acuerdo consistente en recurrir al baño geriátrico únicamente en los casos en los que esta alternativa resultara más adecuada, considerándose al efecto necesario:

- Consultar a técnicos de autonomía personal y a proveedores especializados para determinar si existían en el mercado sillas de ducha adaptadas a las necesidades de personas mayores con graves problemas de movilidad, dotadas de algún sistema que garantizara su adecuada sujeción.
- Elaborar una lista de los residentes que, en aquel momento, utilizaban el baño geriátrico, pero que podrían ser duchados en el baño de su habitación si dispusieran de una silla de ducha mejor adaptada a sus necesidades.



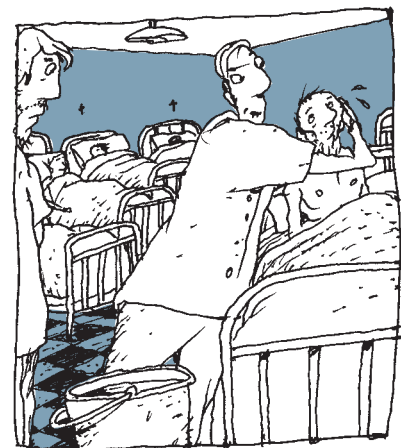
- Utilizar la silla de ducha para bañar a los residentes para los que resultara adecuada.
- En los casos en los que se debiera recurrir al baño geriátrico, promover la realización de los traslados en silla de ruedas o en la camilla del propio baño geriátrico.

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

En relación con esto, resulta muy significativo el testimonio de algunos profesionales de atención directa que confiesan que, al incorporarse a una residencia, han observado, con asombro y, a veces, con disgusto, determinadas pautas, pero que, en su momento, como es comprensible, no se han atrevido a manifestarlo o a comentarlo con sus nuevos compañeros, por temor a parecer excesivamente críticos desde el principio. De forma progresiva, también ellos han adquirido el hábito y han acabado perdiendo aquella primera percepción negativa.

En cierta ocasión, un profesional de atención directa, tratando de explicar a otro cuidador la necesidad de cuestionar las rutinas, comentaba que, hacía muchos años, había trabajado en un centro de atención psiquiátrica y que, cuando se incorporó a su puesto, vio que la costumbre era asear a todos los pacientes de una misma sala con un único cubo de agua y, aunque al principio le disgustó, acabó adaptándose a esa práctica. Aquella forma de hacer, no muy lejana en el tiempo pero totalmente inaceptable en la actualidad, se percibía entonces con absoluta naturalidad. Debemos ser conscientes, añadía, de que dentro de pocos años algunas de nuestras pautas actuales de atención nos parecerán inconcebibles.

■ Durante las discusiones del Grupo de Calidad, los profesionales tienen la oportunidad de manifestar aspectos relacionados con sus funciones que no siempre es fácil defender, precisamente porque llevan implícita la necesidad de modificar la situación existente y es sabido que los cambios de costumbres, y quienes se aventuran a proponerlos, en un medio tan condicionado por las rutinas como el residencial, suelen percibirse con aprensión y rechazo. Con frecuencia también, las nuevas propuestas se consideran ilusorias y fruto de un mal conocimiento de la vida residencial. La visión externa aportada por la o el Responsable Externo de Calidad puede servir de gran apoyo en tales circunstancias.



■ Las discusiones del Grupo de Calidad permiten además analizar el funcionamiento residencial desde la perspectiva de los derechos de los residentes, es decir ver en qué aspectos y en qué medida, determinadas pautas de la vida cotidiana afectan a esos derechos y pueden vulnerarlos. Esto ayuda a todos los que intervienen en la discusión a dar a esos derechos un contenido concreto, real, en lugar de pensar en ellos como en algo abstracto, desligado de la realidad.

Un ejemplo claro es la desconsideración del derecho a la privacidad en las pautas de aseo. Muchos profesionales y muchos familiares consideran que los residentes aceptan con naturalidad ser aseados en la cama en presencia de un compañero o compañera de habitación, sin que tan siquiera haya una cortina separadora entre las camas. Esta creencia es todavía más evidente cuando el residente padece confusión o demencia: en tales casos, pueden darse situaciones en las que dos profesionales, sin ánimo alguno de faltar al respeto, asean simultáneamente a los dos residentes que ocupan una misma habitación, conversando entre sí mientras lo hacen.

■ El diálogo mantenido en el Grupo de Calidad también permite detectar, entre unos y otros interesados, formas totalmente distintas de percibir una misma pauta de funcionamiento. Así, por ejemplo, puede darse el caso de que los residentes y los familiares, sin excepción, tengan la convicción de que existe una determinada norma y que, en cambio, los profesionales afirmen, unánimemente, que no es el caso. Lo cierto es que, en buena medida, el funcionamiento residencial se rige por normas tácitas, es decir por normas que, aun sin estar formalmente establecidas, son las que determinan que se adopten unas pautas de actuación y no otras –ocupar o no ciertos espacios o adecuarse a determinados horarios, por ejemplo– y que estas pautas se perciban como de obligado cumplimiento.

■ Otro aspecto destacable como positivo, en la medida en que ayuda a comprender las dinámicas que ordenan la vida residencial, es la detección, durante las discusiones, de las estrategias defensivas en ocasiones adoptadas por los participantes:

- Algunos familiares tienden, sistemáticamente, a apoyar los argumentos de los profesionales de atención directa. Esta actitud puede venir determinada por la comprensión que tienen de la situación de los cuidadores y de la dureza de su trabajo –comprensión que suele deberse a que ellos mismos han pasado por esa situación en su domicilio, antes de decidirse a un ingreso residencial–, pero también viene determinada por la necesidad, casi instintiva, de manifestarles su apoyo, conscientes de que la calidad de vida de su familiar está, a diario, en manos de estos profesionales.

- 48
- Se observan también casos, es cierto, en los que los familiares se muestran muy conscientes de la importancia de las cuestiones que se están discutiendo y ofrecen testimonios interesantes y clarificadores que pueden orientar hacia la adopción de cambios en las pautas de atención.
 - Algunos residentes muestran invariablemente su conformidad con el orden establecido y pueden incluso mostrarse reacios a la introducción de mejoras objetivas, sobre todo cuando suponen mayor libertad de elección y, por lo tanto, también, alguna probabilidad de equivocarse en esa elección.

Se tiene la experiencia de que, habiéndose conseguido la introducción de un menú alternativo, con el esfuerzo suplementario que aquello suponía para el personal de cocina, fueron los propios residentes quienes se mostraron inicialmente muy reacios a estas nuevas posibilidades de elección.

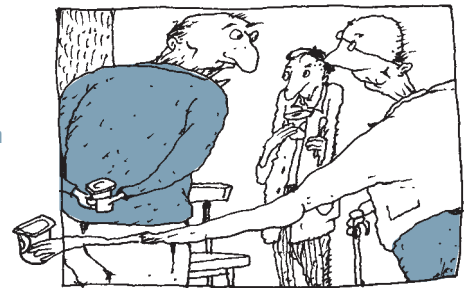
- Existen también ejemplos en sentido contrario, es decir, ejemplos de residentes muy participativos, capaces de mostrar su descontento con determinados aspectos de la atención. Su intervención puede ser, en algún caso, decisiva para la aceptación por el Grupo de Calidad de aspectos particularmente controvertidos.
- La resistencia al cambio, incluso en profesionales voluntariosos, convencidos de la conveniencia de modificar determinadas pautas de atención y dispuestos a organizar la incorporación progresiva de las mejoras que se estimen pertinentes, puede manifestarse en llamativas contradicciones en su defensa de las pautas actuales de actuación, o también en cierta tendencia a atribuir a los residentes actitudes que no son habituales fuera del ámbito residencial.

Por lo que se refiere a las contradicciones, en una ocasión, por ejemplo, unos profesionales insistían en la práctica imposibilidad de convencer a unos residentes que comían en el pequeño comedor de la planta en la que se encontraban sus habitaciones de que bajaran a comer al comedor general, a fin de liberar espacio en el comedor de planta y hacer así posible que los cuidadores centraran su atención en las personas más discapacitadas que seguirían comiendo en dicho comedor. Aducían que los residentes ya se habían acostumbrado a esa organización y que, a su edad, cualquier cambio resulta molesto y perturbador.

Esos mismos profesionales, sin embargo, afirmaban, con respecto a una materia más delicada, directamente relacionada con el derecho a la intimidad, que los residentes tenían que ir acostumbrándose a ser aseados

por miembros del personal que no fueran de su mismo género, recurriendo para argumentar su postura, al principio de igualdad de oportunidades y de no discriminación por razón de sexo en el medio laboral y al sentido de la profesionalidad de los cuidadores, y relegando, en este caso, las dificultades que esa pauta origina en personas muy mayores en absoluto acostumbradas a esta forma de hacer.

En cuanto a la tendencia a atribuir a los residentes actitudes asociales y egoístas, los ejemplos son numerosos. Es muy frecuente, por ejemplo, que los profesionales se resistan a que los residentes tengan un lugar en el que depositar algunos alimentos o a que se sirvan ellos mismos a la hora del desayuno, aduciendo que se van a robar los unos a los otros los yogures, las galletas, ..., o que algunos pueden excederse y dejar a los menos rápidos sin desayuno.



■ Por último, uno de los aspectos más positivos es el hecho mismo de alcanzar acuerdos y de verificar que, en la práctica, empiezan a aplicarse, aunque en algunos casos se observen, como es comprensible y previsible, dificultades para su puesta en marcha.

6.2.3. Acuerdo del Grupo de Calidad

Durante las reuniones de discusión y negociación en el Grupo de Calidad, la o el Responsable Externo va anotando, en sus líneas generales, el tenor de los debates y los acuerdos adoptados. Al finalizar las reuniones de discusión, redacta, en detalle, cada uno de los acuerdos alcanzados, con indicación, en su caso, de las distintas acciones que comprenden, y convoca una reunión del Grupo a fin de que sus miembros manifiesten si dicha redacción refleja fielmente los cambios acordados para la primera etapa. Una vez introducidas las matizaciones que, en su caso, se aporten en dicha reunión, los acuerdos alcanzados se plasman en un Documento de Acuerdo del Grupo de Calidad.

Buen número de los cambios acordados constituyen ensayos de soluciones, y no necesariamente soluciones definitivas, y, como tales, deben ser evaluados al cabo de un periodo de prueba. La valoración de los resultados obtenidos y, en su caso, de las dificultades encontradas, permitirá decidir si debe considerarse su incorporación a las pautas de atención residencial o si, por el contrario, conviene idear una vía alternativa de actuación.

Para cada uno de los cambios acordados, se establece un plazo de cumplimiento y se designa, dentro del Grupo de Calidad, a un responsable que asume la tarea de impulsar su aplicación. Al asumir esta función, las personas designadas como responsables no se comprometen, como es natural, a realizar por sí mismas

Se ofrece un modelo de planilla en el Anexo 10 del Manual de Instrumentos de Aplicación.

- 50 todas las tareas necesarias al cambio en cuestión, sino a promoverlo, solicitando para ello la intervención de las personas que, dentro o fuera de la residencia, sean las idóneas para llevarlo a la práctica y, sobre todo, se comprometen a informar periódicamente al Grupo de Calidad de su evolución. La relación de colaboración que se establece así entre las personas implicadas, fundamentalmente entre profesionales de distintas categorías, no tiene, evidentemente, carácter administrativo u orgánico, sino meramente funcional.

A continuación se incluyen algunos ejemplos de acuerdos alcanzados en Grupos de Calidad. Si se compara el contenido de estos acuerdos con las propuestas que, con respecto a los mismos, se recogen en el apartado 6.1.3, se verá claramente la diferencia; aquéllas constituirían un punto de partida para la discusión y la negociación y éstas son el resultado de ese diálogo.



EJEMPLOS DE ACUERDOS ADOPTADOS POR EL GRUPO DE CALIDAD

	<i>Responsable</i>	<i>Plazo</i>
MEJORAS EN EL SERVICIO DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA		
Se acuerda:		
a) Colocar en el baño geriátrico dos cestos, uno destinado a la ropa que presenta pequeños deterioros (botones que faltan, dobladillos descosidos, etc.) y otro a la ropa que llega mal planchada de la lavandería. Cuando las cuidadoras y los cuidadores detecten –normalmente, en el momento de ayudar al residente a vestirse –que una prenda está mal planchada o presenta algún deterioro deberán colocarla en el cesto correspondiente. En los casos en los que las prendas presenten deterioros, las cuidadoras y los cuidadores indicarán en una papeleta el tipo de deterioro de que se trate (botones, dobladillos, costuras, etc.), y la sujetarán con una pinza a la prenda en cuestión, a fin de que el servicio de ropería sepa inmediatamente el arreglo al que debe proceder.	<i>Responsable de atención integral</i>	<i>1 semana</i>
b) Colocar cerca de los cestos a los que se refiere el apartado a), un listado que recoja los distintos tipos de deterioros posibles (botones que faltan, dobladillos descosidos, marcado inadecuado, etc.) a fin de que cada cuidadora y cada cuidador, al depositar una prenda en el cesto al que se refiere el apartado a), señale con una raya el tipo de deterioro detectado. Este registro permitirá disponer, en un plazo no muy largo, de un diagnóstico de la situación, pudiendo entonces decidirse si deben adoptarse o no medidas suplementarias.	<i>Administrador</i>	<i>1 semana</i>
c) Elaborar un registro de reclamaciones que permita consignar los deterioros importantes y las pérdidas observadas, con indicación, en su caso, de los pasos que se han dado para resolver la situación, de la causa y de la solución adoptada.	<i>Administrador</i>	<i>1 semana</i>
d) Mejorar la información a los residentes y a las familias con respecto al marcado de la ropa: <ul style="list-style-type: none"> • La información deberá insistir en que se indique, en cada prenda, el nombre y el número asignado al residente, y en que ambas cosas deben consignarse en lugares previamente determinados, en función del tipo de prenda: parte trasera del cuello cuando se trate de camisas, vestidos, jerseys o camisones; parte trasera de la cintura en el caso de faldas y pantalones; etc. • Esta información deberá referirse no sólo a las prendas que el residente traiga consigo en el momento de su ingreso, sino también a cualquier prenda que adquiera durante su estancia en la residencia. 	<i>Psicóloga</i>	<i>1 semana</i>

EJEMPLOS DE ACUERDOS ADOPTADOS POR EL GRUPO DE CALIDAD

	<i>Responsable</i>	<i>Plazo</i>
MEJORAS EN EL SERVICIO DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA		
Se acuerda:		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Esta información deberá transmitirse por las siguientes vías:</i> <ul style="list-style-type: none"> – por un lado, insistiendo en este extremo en la entrevista de pre-ingreso y en la información escrita que se remite antes del ingreso; – por otro, colocando, en el módulo, un tablón informativo destinado a los familiares, en el que, entre otras cosas, se recuerde la necesidad de marcar cualquier prenda de nueva adquisición. 		
VALORACIÓN DE LAS MODALIDADES DE BAÑO		
Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:		
a) Consultar a técnicos de autonomía personal y a proveedores especializados para saber si existen en el mercado sillas de ducha adaptadas a las necesidades de personas mayores con graves problemas de movilidad, dotadas de algún sistema que garantice su adecuada sujeción.	<i>Responsable de atención integral</i>	<i>2 semanas</i>
b) Elaborar una lista de los residentes que en la actualidad utilizan el baño geriátrico, pero que podrían ser duchados en el baño de su habitación si dispusieran de una silla de ducha mejor adaptada a sus necesidades.	<i>ATS</i>	<i>1 semana</i>
c) Utilizar la silla de ducha a la que se alude en el apartado a) para bañar a los residentes para los que resulte adecuada, durante un periodo de prueba de 1 mes.	<i>Cuidador</i>	<i>1 mes y 1 semana</i>
d) Durante el mes de prueba al que se refiere el apartado anterior, promover la realización de los traslados al baño geriátrico en silla de ruedas o el traslado de la camilla del baño geriátrico al baño de las habitaciones, en los casos en los que la silla de ducha no se adapte a las necesidades de los residentes.	<i>ATS</i>	<i>1 mes y 1 semana</i>

EJEMPLOS DE ACUERDOS ADOPTADOS POR EL GRUPO DE CALIDAD

	<i>Responsable</i>	<i>Plazo</i>
MEJORA DE LAS CONDICIONES DE INTIMIDAD DURANTE EL ASEO		
Se acuerda:		
a) Colocar algún sistema de separación (por ejemplo, cortinas) entre las camas de las habitaciones compartidas, a fin de garantizar cierta privacidad a la hora de asear a los residentes.	<i>Directora</i>	<i>2 semanas</i>
b) Informar a los profesionales de atención directa de que deben aplicarse sistemáticamente las siguientes pautas de actuación:	<i>Responsable de atención integral</i>	<i>2 semanas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • cerrar las puertas de las habitaciones durante el aseo; • cerrar con pestillo el WC común y el baño geriátrico cuando se ayuda a un residente (al efecto, los pestillos deben estar dotados de un botón de desbloqueo exterior); • en los casos en los que los residentes puedan permanecer solos en el WC, pero necesiten ser acompañados hasta el mismo, preguntarles si prefieren que se cierre con pestillo o sin pestillo, siendo necesario, en este último caso, señalar que el WC está ocupado, utilizando al efecto un cartel que así lo indique y/o una señal luminosa colocada en la pared, a una altura fácilmente visible incluso para personas en silla de ruedas (por ejemplo, a la altura de la manilla); • evitar, en lo posible, simultanear dos aseos en una misma habitación y, en todo caso, evitar las conversaciones entre los profesionales mientras asean a los residentes; • en lo posible, evitar dejar al residente totalmente desnudo durante el aseo en cama, debiendo utilizarse la sábana para ir cubriendo, en cada momento, las partes del cuerpo que no se están aseando; • informar al personal responsable de la limpieza de que no deben entrar en las habitaciones durante el aseo; • informar a los familiares de que, a menos que se encarguen ellos mismos del aseo del residente, no pueden permanecer en la habitación durante el mismo, por respeto a la intimidad de quienes ocupan la habitación. 		
c) Comprar los carteles y solicitar los presupuestos de instalación del sistema de señal luminosa a los que se refiere el apartado anterior.		

EJEMPLOS DE ACUERDOS ADOPTADOS POR EL GRUPO DE CALIDAD

	<i>Responsable</i>	<i>Plazo</i>
MEJORAS EN LA DIETA		
Valorar la posibilidad de introducir el menú alternativo, pudiendo considerarse, inicialmente, alternativas únicamente para uno de los platos que se ofrecen en cada comida y tratar de que los dos menús propuestos sean, para cada comida, equivalentes en nutrientes, a fin de evitar riesgos de desequilibrios en la alimentación de los residentes.	<i>Cocinero</i>	<i>2 meses</i>
MEJORAS EN LA VENTILACIÓN DE LAS HABITACIONES		
Se acuerda comunicar a los responsables de llevar a cabo el proyecto de reforma de las habitaciones, la necesidad de dotarlas de un sistema de apertura de ventanas que permita ventilarlas sin peligro para los residentes con problemas de demencia, estimándose que una solución viable sería que la parte superior de las mismas fuera oscilobatiente.	<i>Directora</i>	<i>4 semanas</i>
Con carácter provisional, y hasta que se aborden las obras, cabría la posibilidad de dotar a las ventanas de un mecanismo de ventilación más sencillo (colocación de una rejilla en el cristal, por ejemplo).		
MEJORAS EN LA FORMACIÓN DEL PERSONAL		
Se acuerda:		
a) Adecuar el contenido de los cursos de formación a las necesidades reales y prioritarias de los profesionales. Para detectar dichas necesidades se considera conveniente elaborar un registro de incidencias en el que cada profesional, sin necesidad de hacer constar su nombre, pero indicando su categoría profesional anote, en el momento en el que se produzcan, los problemas que él mismo encuentra en el ejercicio de las funciones que le son propias, indicando las dificultades o las dudas que se le han planteado para resolverlos y la solución por la que, finalmente, ha optado. La revisión periódica de este registro permitiría detectar las lagunas formativas y organizar los cursos de reciclaje y formación atendiendo a las mismas.	<i>Director</i>	<i>1 semana</i>
b) Solicitar a la entidad de la que depende la residencia que estudie la fórmula más adecuada para garantizar que los cursos de formación se organicen a lo largo del año, evitando su acumulación durante el último trimestre.	<i>Director</i>	<i>1 semana</i>

6.2.4. Información a los profesionales, a los residentes y a los participantes externos

Una vez alcanzado el Acuerdo del Grupo de Calidad, se organizan dos reuniones informativas, una con los miembros del personal directa o indirectamente implicados en la atención, y otra con los residentes y con los participantes externos (familiares, voluntarios, acompañantes). En el caso de las residencias grandes, conviene organizar estas reuniones por plantas, módulos o unidades, a fin de garantizar el carácter participativo de estos foros; un número excesivamente elevado de asistentes podría incomodar a algunos de ellos y dificultar, o incluso impedir, que tomen la palabra para pedir mayores aclaraciones o para emitir su opinión acerca de la evolución del proceso.

Tanto estas reuniones de información como las que se celebren posteriormente durante las fases de seguimiento y de incorporación de nuevas cuestiones constituyen un cauce permanente de contacto entre el Grupo de Calidad y el resto de las personas interesadas en el buen funcionamiento de la residencia. La buena comunicación es un elemento esencial del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* porque es garantía de transparencia, y la transparencia es la única forma de evitar que el Grupo de Calidad se convierta en una estructura lejana y oscura percibida, desde fuera, como una instancia más de decisión, no de participación. En el peor de los casos, incluso, la falta de comunicación podría llevar a sospechar que, solapadamente, bajo la apariencia de la participación, el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es un instrumento que se encuentra al servicio de la Dirección del Centro. Es, por lo tanto, fundamental dar cuenta, puntualmente, de lo que se discute, de los acuerdos que se adoptan y de por qué se adoptan. Cuanto más implicado se sienta todo el mundo en el proceso, mayor disposición tendrá a ensayar los cambios acordados.

Durante estas reuniones, y con carácter previo a la lectura y explicación del contenido del Acuerdo, la o el Responsable Externo de Calidad recuerda a los presentes las premisas básicas de la implantación del proceso:

■ Se debe insistir en el hecho de que el nivel de atención observado es satisfactorio y en que es precisamente ese nivel de calidad inicial el que permite considerar la implantación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, indicando que éste se va a centrar en las disfunciones, es decir, en los aspectos que pueden mejorarse.

■ Se incide, asimismo, en el papel fundamental que, en este proceso, juegan la voluntad de cambio y la valoración positiva de toda mejora, por modesta que resulte en apariencia, como instrumento de acercamiento progresivo a la “cultura de la calidad”.

■ Se explica cómo ha evolucionado el proceso hasta la fecha. Es importante insistir en que los acuerdos son el resultado de un proceso intenso de negocia-

El Anexo 11 del Manual de Instrumentos de Aplicación recoge un guión que puede servir de modelo para la reunión de información.

Durante la **reunión de información** deben tratarse los siguientes aspectos:

- Condiciones previas de aplicación.
- Proceso de negociación y adopción de acuerdos por consenso.
- Papel de la Dirección.
- Contenido de los acuerdos.

56 ción en el que no siempre es fácil conciliar posturas divergentes. Esto es importante en la medida en que contribuye a que los asistentes tomen conciencia de que sus intereses han sido defendidos realmente y de que el acuerdo es un compromiso entre esos intereses contrapuestos. Este compromiso se refleja, no sólo en el hecho, verificable en el anexo del informe, de que los acuerdos alcanzados no coinciden con las propuestas inicialmente formuladas por la o el Responsable Externo de Calidad, sino también en el hecho de que, tras un período de prueba o ensayo, todos los acuerdos pueden reconsiderarse si se observaran importantes dificultades para su cumplimiento, y siempre que se asuma la necesidad de idear una nueva solución.

Es esencial insistir en que los cambios acordados sólo son posibles por la voluntad que tanto la Dirección como los profesionales manifiestan de discutir las cuestiones planteadas, oyendo los argumentos de unos y otros, y por la generosidad que demuestran al comprometerse en la aplicación de las soluciones ideadas. Conviene, asimismo, exponer en este momento el papel de la Dirección en el marco del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, advirtiendo, por si hubiera dudas al respecto, de que el Grupo de Calidad en ningún caso le sustituye en sus funciones.

■ Conviene asimismo indicar que, en esta primera fase, el Grupo de Calidad se ha limitado a analizar una selección de cuestiones, de modo que muchos de los aspectos susceptibles de mejora que se manifestaron en las entrevistas o en los cuestionarios no se recogen en los acuerdos, quedando su debate para un momento posterior del proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*.

A continuación, cada una de las personas designadas como responsables en el Acuerdo de Calidad explica las mejoras cuya promoción le ha sido atribuida y, finalizada la exposición, se ofrece a todos los asistentes la posibilidad de solicitar las aclaraciones que deseen o de manifestar su opinión con respecto a uno u otro aspecto de los acuerdos. Es posible que algún asistente plantee objeciones, pero normalmente, a pesar de reticencias en cierta medida comprensibles, los profesionales suelen prestarse a ensayar las soluciones propuestas.

A partir de la fecha de las reuniones informativas, se inicia el plazo de ejecución de los acuerdos.

6.3. Fase de elaboración del informe inicial

En este momento del proceso, la o el Responsable Externo de Calidad debe elaborar un informe en el que se describa la evolución del proceso y el contenido de los acuerdos. Es conveniente incorporar en anexo un documento en el que se detallen todas las cuestiones abordadas en el Grupo de Calidad, aunque finalmente no hayan sido objeto de acuerdo. En dicho documento, junto a la descripción del aspecto considerado susceptible de mejora, debe indicarse la propuesta de mejora presentada por la o el Responsable Externo de Calidad y la decisión finalmente adoptada por el Grupo de Calidad. De este modo, todas las personas interesadas podrán verificar que los acuerdos finales, en la medida en que no siempre coinciden con las propuestas de mejora presentadas por la o el Responsable Externo de Calidad, son fruto de una negociación, y podrán comprobar también que determinados temas comentados en las entrevistas o en los cuestionarios, a pesar de no haber sido objeto de un acuerdo, han sido planteados y discutidos en el Grupo. En tales supuestos, el documento tratará de definir la causa de que no se haya alcanzado un acuerdo.

Una vez elaborado, la o el Responsable Externo de Calidad debe someter el informe al Grupo de Calidad, bien constituido en su totalidad, bien a dos miembros que el propio Grupo designe, a fin de que revisen su contenido y propongan, en su caso, las modificaciones que estimen necesarias para garantizar que el informe refleje fielmente la evolución real del proceso.

Este informe debe remitirse a la entidad responsable de la residencia.

6.4. Fase de afianzamiento

La fase de afianzamiento se inicia inmediatamente después de las reuniones informativas, y tiene una duración de seis meses. Durante esta fase, comienza la implantación de los acuerdos y se inicia el seguimiento.

Este seguimiento se lleva a cabo con una periodicidad mínima de dos meses y consiste en:

■ **Verificación de la puesta en marcha de los acuerdos** - Con carácter previo a la reunión de seguimiento del Grupo de Calidad, la o el Responsable Externo de Calidad se pone en contacto con los responsables de promover las acciones acordadas y verifica el estado de cumplimiento de las mismas.

■ **Reunión de Seguimiento del Grupo de Calidad** - Tras la verificación, la o el Responsable Externo de Calidad convoca al Grupo de Calidad para una reunión de seguimiento, durante la cual se constata qué acciones se han llevado a

El Anexo 12 del Manual de Instrumentos de Aplicación recoge los aspectos que deben incluirse en el informe inicial, así como un modelo de planilla para el anexo a dicho informe.

La **fase de afianzamiento** comprende las siguientes actividades:

- Verificación de la aplicación.
- Reunión de seguimiento del Grupo de Calidad.
- Reunión informativa a profesionales, residentes y participantes externos.

58 cabo y se analizan las dificultades encontradas a la hora de desarrollar otras acciones acordadas. En este último caso, pueden plantearse dos vías alternativas de actuación: adoptar acuerdos transitorios, menos ambiciosos, a la espera de poder cumplir los acuerdos iniciales, o adoptar acuerdos de modificación de los acuerdos iniciales, cuando se observe que los primeros no pueden aplicarse. El contenido de estos nuevos acuerdos puede venir propuesto por quienes dan cuenta de las dificultades observadas en la aplicación de los acuerdos iniciales y debatirse, entonces, en el Grupo. Si no hubiera propuestas previas, el Grupo deberá idear las soluciones transitorias o alternativas que convenga someter a prueba.

Es necesario que el seguimiento de la aplicación de los acuerdos o, más concretamente, de las distintas acciones incluidas en los acuerdos, conste por escrito. A tal efecto, conviene que la o el Responsable Externo de Calidad elabore un documento compuesto por un número de fichas equivalente al número de acciones acordadas. Cada una de estas fichas, dividida en 6 columnas, permitirá la anotación de los siguientes elementos referidos a la acción en cuestión:

- fecha del acuerdo;
- contenido de la acción acordada;
- nombre del responsable al que se ha asignado dicha acción en el Documento de Acuerdo;
- plazo establecido para su puesta en marcha;
- verificación de la evolución de la acción sobre la base de las explicaciones ofrecidas durante la reunión de seguimiento por el responsable de cada una de las acciones;
- fecha de la reunión de seguimiento.

Si en dicha reunión de seguimiento se adoptara algún acuerdo específico de cara a facilitar la realización de la acción, es necesario anotarlo en la siguiente fila, en la columna “contenido del acuerdo”, siendo este acuerdo específico el que será objeto de verificación y seguimiento en la siguiente reunión, es decir, pasados dos meses.

De este modo, será posible conocer el estado de cumplimiento de cada una de las acciones acordadas con tan sólo comprobar las anotaciones consignadas en la última fila de cada ficha. Un ejemplo referido a un acuerdo y a las distintas acciones en las que se subdivide, puede ayudar a entender el proceso de seguimiento con mayor claridad:

El Anexo 13 del Manual de Instrumentos de Aplicación recoge un modelo de ficha de seguimiento.

EJEMPLO DE FICHA DE SEGUIMIENTO

Cambio nº 1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 1

FECHA DEL ACUERDO	ACUERDO	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICACIÓN	FECHA VERIFICACIÓN
Junio 2009	Consultar a técnicos de autonomía personal y a proveedores especializados para saber si existen en el mercado sillas de ducha adaptadas a las necesidades de personas mayores con graves problemas de movilidad, dotadas de algún sistema que garantice su adecuada sujeción.	Responsable Externo de Calidad	2 semanas	Se presentan varios modelos de silla y de camilla de baño geriátrico. Se entregan los folletos a la ATS para su valoración.	Julio 2009
Sept. 2009	Valorar la adecuación de los modelos presentados.	ATS	2 semanas	Se ha considerado que las sillas propuestas podrían facilitar el aseo de los residentes. El Director señala que se ha aprobado la adquisición de dos sillas de ducha del modelo propuesto	Oct. 2009
Oct. 2009	EL ACUERDO SE HA CUMPLIDO				

EJEMPLO DE FICHA DE SEGUIMIENTO

Cambio nº1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 2

FECHA DEL ACUERDO	ACUERDO	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICACIÓN	FECHA VERIFICACIÓN
Junio 2009	Elaborar una lista de los residentes que en la actualidad utilizan el baño geriátrico, pero que podrían ser duchados en el baño de su habitación si dispusieran de una silla de ducha mejor adaptada a sus necesidades.	ATS	1 semana	La responsable indica que se ha elaborado el listado.	Julio 2009
Julio 2009	EL ACUERDO SE HA CUMPLIDO				

EJEMPLO DE FICHA DE SEGUIMIENTO

Cambio nº1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 3

FECHA DEL ACUERDO	ACUERDO	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICACIÓN	FECHA VERIFICACIÓN
Junio 2009	Utilizar la silla de ducha para bañar a los residentes para los que resulte adecuada, durante un periodo de prueba de 1 mes.	Cuidador	1 mes y 1 semana (1 semana para iniciarlo + 1 mes de periodo de prueba)	Se queda pendiente de la adquisición de las sillas.	Julio 2009
Julio 2009	Esperar la decisión del Director con respecto a la adquisición de las sillas.			Como se ha señalado en la ficha correspondiente a la acción 2, la adquisición de las sillas ya está aprobada. Tan pronto como se disponga de este elemento, se iniciará su utilización.	Oct. 2009
Oct. 2009	Iniciar la utilización de las sillas de ducha tan pronto como se adquieran.				

EJEMPLO DE FICHA DE SEGUIMIENTO

Cambio nº1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 4

FECHA DEL ACUERDO	ACUERDO	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICACIÓN	FECHA VERIFICACIÓN
Junio 2009	Durante el mes de prueba al que se refiere la acción anterior, promover la realización de los traslados al baño geriátrico en silla de ruedas o el traslado de la camilla del baño geriátrico al baño de las habitaciones, en los casos en los que la silla de ducha no se adapte a las necesidades de los residentes.	ATS	1 mes y 1 semana (1 semana para iniciarlo + 1 mes de periodo de prueba)	La responsable señala que se está llevando a la práctica el acuerdo. De hecho, sólo son dos las habitaciones en las que no cabe la camilla del baño geriátrico. En tales supuestos, se está trasladando a los residentes al baño geriátrico en su silla de ruedas.	Julio 2009
Julio 2009	Proseguir con esta nueva pauta.	ATS		Se indica que se observan prácticas diversas entre los profesionales: algunos efectivamente tratan de realizar la ducha en la habitación utilizando, si es necesario, la camilla de ducha; otros lo hacen en el baño geriátrico, trasladando al residente en su silla de ruedas, porque hacerlo en las habitaciones les resulta incómodo.	Oct. 2009
Octubre 2009	Estudiar la situación de cada uno de los residentes entre el personal de atención directa y el personal de enfermería a fin de determinar cuál es la forma de baño más adecuada para cada uno de ellos; la modalidad que se considere más adecuada en cada caso deberá ser respetada por el conjunto de los profesionales, para evitar que una persona sea unas veces bañada en su habitación y otras en el baño geriátrico, en función de quién sea el profesional que le atiende.	ATS			

Durante la fase de afianzamiento, la o el Responsable Externo de Calidad no someterá a discusión en el Grupo ninguna cuestión nueva, es decir, ninguna que haya sido detectada durante la fase de diagnóstico inicial y no incorporada a la selección de cuestiones sometidas a debate durante la fase de discusión.

Puede ocurrir, no obstante, que, en el curso de las reuniones de seguimiento, otros miembros del Grupo de Calidad tiendan a plantear cuestiones nuevas, bien porque están muy relacionadas con la aplicación de los acuerdos ya adoptados, bien porque son situaciones derivadas de circunstancias recientes y que, por lo tanto, no ha sido posible detectar durante la fase de diagnóstico. En tal caso, la o el Responsable Externo de Calidad debe tomar nota del aspecto abordado y proponer al resto de los miembros dejar su debate para la siguiente fase.

■ **Reunión de información** - Después de cada reunión de seguimiento y, a efectos de garantizar una comunicación continuada entre el Grupo de Calidad y el resto de la residencia, es indispensable que dos de sus miembros organicen con el resto de los profesionales una reunión informativa en la que se les dé cuenta de la evolución de los acuerdos, ya que, si bien pueden tener un conocimiento directo de aquellas cuestiones que recaen en su ámbito de actuación, pueden no haber tenido noticia del grado de cumplimiento de las acciones que corresponden a otras áreas. En caso de que durante la reunión de seguimiento, el Grupo de Calidad hubiera adoptado acuerdos transitorios o acuerdos de modificación de los iniciales en respuesta a las dificultades encontradas en su aplicación, también deberá informarse de su contenido.

No es imprescindible que la función de información recaiga siempre en los mismos profesionales, aunque puede resultar más práctico hacerlo así por lo menos durante una misma fase.

Al finalizar la fase de afianzamiento, puede procederse a una **renovación parcial de los miembros del Grupo de Calidad**, debiendo ofrecerse expresamente la oportunidad de integrarse en el mismo a las personas que, inicialmente, se hubieran presentado voluntarias, pero no fueron seleccionadas para participar en la primera fase por haber un número de voluntarios superior al máximo de miembros admisibles en el Grupo.

Para proceder a esta renovación, conviene enviar una carta a todas las personas que pudieran estar interesadas, acompañada, como la carta informativa inicial, de una papeleta de solicitud de participación, indicando el plazo y el lugar de entrega. Este proceso de renovación puede complementarse de modo menos formal: por ejemplo, toda persona interesada en integrarse en el Grupo de Calidad puede comunicar su interés a cualquiera de sus miembros, debiendo éste informar al Grupo de esta posibilidad; otra alternativa puede ser que el miembro saliente se encargue de buscar a un sustituto.

6.5. Fase de mantenimiento

Finalizada la fase de afianzamiento, es decir, pasado un semestre a contar de la adopción del Acuerdo del Grupo de Calidad, se inicia la fase de mantenimiento. Esta fase tiene una duración de doce meses y durante los mismos se alternan el **seguimiento**, en los términos descritos en el apartado anterior, con la **incorporación de nuevas cuestiones** susceptibles de mejora a los debates y a los acuerdos del Grupo de Calidad. Tanto el seguimiento como la incorporación de nuevas cuestiones se realizan, como mínimo, con carácter bimestral, pero en meses alternos, de modo que, al cabo del año previsto para la fase de mantenimiento, se habrán celebrado seis reuniones de seguimiento y seis reuniones de incorporación de nuevas cuestiones.

Es conveniente, al iniciar la incorporación de nuevas cuestiones al debate, dar prioridad a aquellos aspectos que, en su caso, hayan surgido en discusiones anteriores, bien en el marco de las reuniones de seguimiento, bien en el marco de las reuniones informativas, y cuyo debate se haya pospuesto.

Los nuevos acuerdos que se adopten se incorporarán, por un lado, al documento de Acuerdo del Grupo de Calidad, indicando la fecha de su adopción y, por otro, al documento de seguimiento, incorporándose una ficha para cada una de las nuevas acciones acordadas.

Es necesario que después de cada reunión de incorporación de nuevas cuestiones celebrada por el Grupo de Calidad, dos de sus miembros convoquen, en una **reunión informativa**, al resto de los profesionales, así como a los residentes y a los participantes externos, para explicarles el contenido de las discusiones mantenidas y de los acuerdos adoptados. Si se estimara más acertado, pueden celebrarse estas reuniones por separado.

Es conveniente que, por lo menos, dos veces al año, las reuniones informativas corran a cargo del Grupo de Calidad al completo, a fin de mantener un contacto directo a la vez que se informa de la evolución del Proceso. Si se estimara conveniente, deberán recordarse en estas reuniones algunos aspectos básicos de la filosofía del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, en particular si se hubiera producido, en los meses inmediatamente anteriores, importantes variaciones en la plantilla de profesionales o nuevos ingresos de residentes.

6.6. Elaboración del informe final

La o el Responsable Externo de Calidad debe completar el informe inicial detallando la continuación del proceso en los términos en los que se haya producido. Este informe deberá contar con una primera parte, en la que se ofrezca una visión global de la evolución del proceso –el número de acciones cumplidas, la calificación de los distintos tipos de acciones, y el contenido de los nuevos

acuerdos. En anexo, se adjuntará el documento de seguimiento y el documento en el que consten las nuevas cuestiones abordadas en las discusiones del Grupo de Calidad, las propuestas de cambio realizadas por la o el Responsable Externo de Calidad, el contenido de las discusiones mantenidas en el Grupo y, en su caso, del acuerdo adoptado.

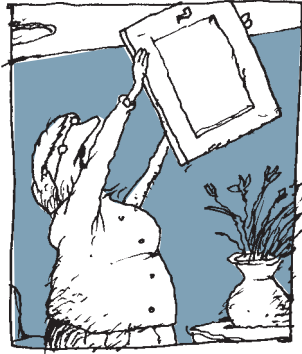
6.7. Acreditación de la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*

Sin duda, el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* puede aplicarse sin que, por lo menos en un primer momento, la residencia otorgue prioridad a la obtención de una acreditación que avale que se encuentra inmersa en un proceso de mejora continua de la calidad. Es justo, sin embargo, ofrecer a quienes realizan y se comprometen a seguir realizando un esfuerzo continuado para promover una mejor adecuación de las pautas organizativas y asistenciales al respeto de los derechos de los residentes, la posibilidad de ver formalmente reconocido dicho esfuerzo.

Finalizado un primer ciclo de calidad, por lo tanto, la residencia puede solicitar, a través de la entidad que haya actuado como Responsable Externo de Calidad, una acreditación que avale que se encuentra en curso de aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, cuya esencia es un compromiso conjunto por alcanzar una mejora continua de la calidad de la atención. Esta acreditación será emitida por el SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga, tras un proceso de verificación consistente, por un lado, en el análisis del informe y, por otro, cuando se considere necesario, en la comprobación *in situ* de la veracidad de lo consignado en dicho informe. Además, esta acreditación quedará condicionada a la previa emisión por parte de la entidad que actúe como Responsable Externo de Calidad de un documento que certifique la efectiva y adecuada aplicación del Proceso.

La acreditación tendrá una validez de dos años, debiendo desarrollarse, durante ese periodo, un nuevo ciclo de calidad que servirá de base para solicitar una renovación de la acreditación inicial.

Si, por alguna razón, el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* dejara de aplicarse o fuera objeto de una suspensión en los términos que se explican en el apartado siguiente, la certificación dejará de tener validez, y la residencia deberá retirar de su documentación cualquier mención o indicación relacionada con la misma.



7 ¿En qué casos puede considerarse la suspensión del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

Se ha insistido en que, para aplicar el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es imprescindible tener la voluntad de cambiar, es decir la disposición a cuestionar, en todo o en parte, la adecuación de la organización, de las pautas de atención o de la estructura, tratando de determinar en qué medida y a qué ritmo cabría modificarlas para mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida dentro de la residencia. Esta es una condición necesaria del proceso, de modo que resulta imprescindible prever la posibilidad de suspenderlo en aquellos casos en los que no se aprecie esta condición.

¿En qué situaciones es lícito considerar que no existe una verdadera voluntad de cambio?

■ Puede ocurrir que en la fase de diagnóstico, durante la cual la o el Responsable Externo de Calidad recoge la información, se observe en los profesionales una clara reticencia a participar que se manifieste en su negativa a prestarse a una entrevista individual y a cumplimentar un cuestionario.

En el marco del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, la determinación de los aspectos susceptibles de mejora se basa, en gran parte, en la información aportada por los diversos grupos interesados en la vida residencial y si quienes mayor contacto tienen con ella -en particular los profesionales de atención directa- deciden no aportar información al proceso, éste no puede proseguir, ya que, por un lado, no se tendría la seguridad de que los aspectos susceptibles de mejora se han definido correctamente y, por otro, no cabría esperar que quienes se han negado a participar aportando información al proceso lo hagan aplicando las decisiones de cambio que se adopten, sin su colaboración, en el marco del mismo.

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* debe suspenderse en los casos en los que no se aprecie la existencia de una voluntad real de cambio. Esta suspensión puede intervenir en cualquiera de las fases de aplicación.

- 68 ■ Es posible que la ausencia de voluntad de cambio no llegue a determinarse durante la fase de diagnóstico, pero se manifieste con claridad durante la fase de discusión y acuerdo. Éste sería el caso si, en el seno del Grupo de Calidad, los profesionales negaran sistemáticamente la existencia de cuestiones que otros participantes confirman o si, también de forma sistemática, fuera imposible llegar a acuerdos de mejora con respecto a cuestiones cuya existencia el Grupo de Calidad reconoce y define como susceptibles de mejora.

Lo anterior no significa que nunca puedan darse situaciones como las descritas: es previsible que, de vez en cuando, con respecto a uno u otro aspecto de los que se debatan en el Grupo de Calidad, se concluya que la cuestión no es pertinente, porque no responde a la realidad residencial (bien porque la o el Responsable Externo de Calidad ha realizado una interpretación errónea de los comentarios aportados, bien porque la información en sí era errónea o extemporánea) o se concluya que, aun existiendo, no es el momento oportuno para abordar ese tipo de cambios. La necesidad de considerar la suspensión del proceso aparece cuando estas situaciones se dan con excesiva frecuencia, bien con respecto al conjunto de los aspectos, bien con respecto a las cuestiones referidas a una determinada área de atención o a las pautas de atención de un determinado grupo profesional.

■ Cabe la posibilidad asimismo de que el Grupo de Calidad alcance un acuerdo y que las actitudes reticentes al cambio no puedan verificarse con absoluta claridad hasta el momento de su aplicación. Este sería el caso, por ejemplo, si, durante las reuniones de seguimiento, la o el Responsable Externo de Calidad constatará:

- que se está demorando, sin causa justificada, la ejecución de acuerdos;
- que la ejecución de algunos acuerdos se ha planteado de tal modo que no es posible alcanzar la mejora acordada;
- que se niega la existencia de problemas inicialmente aceptados por el Grupo de Calidad;
- que no se acepta buscar vías alternativas de solución en los supuestos en los que el acuerdo inicial no resulte la fórmula adecuada para mejorar una determinada situación.

Con relación a lo anterior, conviene tener presente que, si bien no es posible establecer un indicador cuantitativo cuyo incumplimiento supusiera automáticamente la suspensión del proceso, sí conviene tener presente, a título orientativo, que la continuación del mismo, una vez finalizada la fase de afianzamiento, es decir, 11 meses después de la puesta en marcha del proceso, queda condicionada a que se hayan cumplido por lo menos el 50% de las acciones acordadas, dejando fuera del cómputo las acciones que consistan simplemente en elevar peticiones a otras instancias. Una proporción inferior a ésta denotaría falta de interés, de compromi-

so y de ánimo para modificar la situación existente, máxime si se une a otros datos poco alentadores, como, por ejemplo, un muy bajo nivel de participación de los profesionales en la fase de recogida de información.

■ Finalmente, cabe la posibilidad de que la o el Responsable Externo de Calidad perciba la conveniencia de suspender el proceso, sin que se dé necesariamente alguna de las situaciones descritas anteriormente, basándose esta percepción subjetiva en el escepticismo y el desánimo observados en la Dirección y en los profesionales a lo largo del proceso con respecto a la viabilidad y a la eficacia del método. A esta apatía y falta de entusiasmo suele ir unida, además, una actitud conformista por parte de los residentes y de incondicional adhesión a las pautas establecidas, actitud, por otro lado, muy directamente asociada a un determinado tipo de organización y de funcionamiento residencial, en cuyo marco los usuarios han abandonado todo sentido crítico y toda capacidad de cuestionar la mayor o menor adecuación de las pautas de atención, de discrepar o de manifestar sus preferencias.

En todos estos supuestos, la o el Responsable Externo de Calidad se encontrará en la necesidad de abordar la posibilidad de suspender la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*.

■ Cuando su constatación se produzca durante la fase de diagnóstico, deberá comunicarlo a la Directora o al Director del Centro y a la entidad de la que éste dependa.

■ En cambio, cuando su constatación se produzca con posterioridad a la constitución del Grupo de Calidad deberá, en primer lugar, presentar ante el Grupo sus consideraciones acerca de las causas por las que estima conveniente o necesario suspender el proceso o, por lo menos, discutir la posibilidad de suspenderlo. Esta presentación podrá producirse al finalizar la fase de discusión, al finalizar la fase de afianzamiento, o después de cualquiera de las reuniones de seguimiento celebradas durante la fase de mantenimiento. La o el Responsable Externo de Calidad deberá ofrecer al Grupo de Calidad un periodo de reflexión de una semana para que sus miembros aporten sus propias consideraciones al respecto:

- Si el Grupo de Calidad considerara, al igual que la o el Responsable Externo, que es necesario suspender el proceso, la o el Responsable Externo de Calidad lo comunicará formalmente y por escrito a la entidad de la que depende el centro.
- Si, en cambio, el Grupo de Calidad considerara oportuno proseguir con el proceso, la o el Responsable Externo de Calidad estudiará durante una

70 semana las consideraciones aportadas por sus miembros y será él quien decida de la continuación o de la suspensión del proceso. En este último caso, comunicará formalmente y por escrito su decisión al Grupo de Calidad, a la Dirección del Centro y a la entidad de la que éste depende.



8 ¿Cuál es la programación de un Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

Ya se ha indicado que un Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* está compuesto por **ciclos de calidad** que se suceden indefinidamente. Cada ciclo de calidad tiene una duración aproximada de 24 meses y se compone de las siguientes fases:

- *Diagnóstico* – 2 meses
- *Discusión y acuerdo* – 2 meses
- *Redacción del informe inicial* – 1 mes
- *Afianzamiento* – 6 meses
- *Mantenimiento* – 12 meses
- *Redacción del informe final* – 1 mes

A los efectos de programar la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, es necesario valorar el tiempo de trabajo requerido para aplicar cada una de las fases que integran un ciclo de calidad. Esta valoración queda recogida en el Anexo 14 del Manual de Instrumentos de Aplicación, que detalla las actuaciones comprendidas en cada una de estas fases e indica, con carácter orientativo, las horas efectivas de trabajo que su aplicación conlleva para los distintos intervinientes:

- el Grupo de Calidad, como foro participativo responsable de debatir y proponer la introducción de mejoras en la organización y en el funcionamiento de la residencia y de garantizar el seguimiento de los acuerdos adoptados;
- la o el Responsable Externo de Calidad, encargado de dirigir el proceso, de organizar y moderar las reuniones y de asegurar la secretaría técnica durante el mismo.

Las dos tablas siguientes programan la aplicación de un ciclo de calidad en una residencia con un único Grupo de Calidad y en una residencia con dos Grupos de Calidad, sobre la base de los tiempos previstos en el mencionado Anexo 14.

CICLO DE CALIDAD EN UNA RESIDENCIA CON UN ÚNICO GRUPO DE CALIDAD

FASES APLICABLES EN UN CICLO DE CALIDAD DE 24 MESES																								HORAS GC*			HORAS RESPONSABLE EXTERNO DE CALIDAD*		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Implan- tación	Manteni- miento	Total	Implan- tación	Manteni- miento	Total
D	D	DA	DA	R	A			A		A	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	R	44	84	128	316	112	428

* El número de horas previsto tiene carácter orientativo ya que, por un lado, en determinadas fases, principalmente en la de mantenimiento, vendrá condicionado por el número de plantas, unidades o módulos que se diferencien para realizar las reuniones informativas y, por otro lado, no incluye el tiempo destinado por los profesionales no miembros del Grupo de Calidad para asistir a las reuniones informativas, como se indica en el Anexo 14 del Manual de Instrumentos de Aplicación.

GC: Grupo de Calidad

D: Diagnóstico

DA: Discusión y Acuerdo

R: Redacción de informe

A: Afianzamiento

S: Seguimiento

I: Incorporación de nuevas cuestiones

Periodo de implantación (fase de diagnóstico, fase de discusión y acuerdo, fase de elaboración del informe inicial y fase de afianzamiento)

CICLO DE CALIDAD EN UNA RESIDENCIA CON UN ÚNICO GRUPO DE CALIDAD

FASES APLICABLES EN UN CICLO DE CALIDAD DE 24 MESES																								HORAS GC*			HORAS RESPONSABLE EXTERNO DE CALIDAD*			
GC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Implan- tación	Manteni- miento	Total	Implan- tación	Manteni- miento	Total
	D	D	DA	DA	R		A	A		A	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	R	84	164	248	368	192	560	
GC2			DA	DA			A	A		A	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S								

* El número de horas previsto tiene carácter orientativo ya que, por un lado, en determinadas fases, principalmente en la de mantenimiento, vendrá condicionado por el número de plantas, unidades o módulos que se diferencien para realizar las reuniones informativas y, por otro lado, no incluye el tiempo destinado por los profesionales no miembros del Grupo de Calidad para asistir a las reuniones informativas, como se indica en el Anexo 14 del Manual de Instrumentos de Aplicación.

GC: Grupo de Calidad

D: Diagnóstico

DA: Discusión y Acuerdo

R: Redacción de informe

A: Afianzamiento

S: Seguimiento

I: Incorporación de nuevas cuestiones

Periodo de implantación (fase de diagnóstico, fase de discusión y acuerdo, fase de elaboración del informe inicial y fase de afianzamiento)



La Fundación Eguía-Careaga se dedica desde 1978 a la investigación y la documentación en materia de Servicios Sociales y Política Social, a través fundamentalmente del SIIS Centro de Documentación y Estudios. Con esta nueva colección de Cuadernos Técnicos, la Fundación quiere reforzar su compromiso y participar activamente en la difusión de buenas prácticas en todos los ámbitos relacionados con la acción y la intervención social, y, especialmente en aquellos programas y servicios directamente orientados a favorecer la mejora de las condiciones de vida de las personas usuarias.

Con ese objetivo, los Cuadernos Técnicos *Zainduz*, darán a conocer reflexiones, métodos, herramientas y experiencias capaces de contribuir a crear y afianzar una cultura de la calidad dirigida a la mejora progresiva de la atención que se presta desde los Servicios Sociales, y susceptibles, asimismo, de promover y favorecer el debate y la puesta en común de enfoques y métodos de trabajo entre las y los profesionales que intervienen en este ámbito.