

DE DODOTIS Y DE CONTROL DE INSTITUCIONES

La incontinencia senil se admite por lo visto con excesiva naturalidad o más exactamente con un equivocado sentido de la fatalidad, como algo irreversible (1).

En el fondo, la desorganización ineluctable de esas prácticas laboriosamente adquiridas en la niñez, legitiman para algunos la estúpida interpretación de la vejez como una segunda infancia.

Hay tratamientos de la incontinencia que responden, con mejor o peor fortuna naturalmente, en función de la categoría etiológica del problema y que, de cualquier forma, legitiman el que no se dé a priori ningún caso por perdido.

Además, al margen de los casos de incontinencia que tienen una base orgánica más o menos clara, son al parecer abun-

dantes las situaciones en las que cabe hablar de "falsas incontinencias" producidas en parte por las condiciones materiales del entorno —WC alejado, incómodo, pavimento frío, iluminación deficiente—, por terapéuticas mal administradas —sedativos excesivamente fuertes— y otros factores que podrían modificarse con cierta facilidad en beneficio de la autonomía del anciano.

La posición horizontal en la cama, que produce una mayor sensación de opresión en la vejiga, la obsesión por el problema y unos esfínteres más "relajados" de lo que sería deseable, contribuyen a que muchos ancianos se sientan en la necesidad de reclamar ayuda para acudir al retrete con una frecuencia que puede resultar perturbadora para el personal nocturno, o que simplemente les lleva a sucumbir en el intento.

Por gracia, y por lo visto también desgraciadamente, ciertos progresos higiénico-sanitarios permiten afrontar con mayor facilidad hoy, que hace unas décadas, las

(1) Cfr. G. Vacóla. "L'incontinence urinaire en gérorrito-psychiatrie". Actualités Psychiatriques, n.º 3, 1986, pág. 66.

LOS CONSEJOS DE CENTRO EN FRANCIA

El Ministerio de Asuntos Sociales de Francia ha desarrollado en los últimos años una abundante normativa destinada a mejorar la situación de las personas internadas en establecimientos médico-sanitarios. Entre otros elementos de acción, hace ya un par de años que dispuso los mecanismos necesarios para asegurar la participación de los usuarios en la gestión de los centros, fundamentalmente a través de los "consejos de centro" (Conseils d'établissement).

Se parte de la base de que el ingreso en un establecimiento, y la vida en colectividad, implican necesariamente una restricción de las libertades individuales y una pérdida de autonomía. Para evitar, en la medida de lo posible, que tales procesos se acentúen, las autoridades francesas han considerado que, "sin contravenir a la necesaria disciplina de la vida colectiva ni a las necesidades de una buena gestión", es preciso hacer todo lo posible para que los usuarios tengan la posibilidad de "administrar su propia vida".

Uno de los objetivos principales de los Consejos consiste en modificar "reglamentos de régimen interior obsoletos, influir en un necesario cambio de mentalidad, hacer posible un modo de vida estimulante y luchar contra la actitud de retraimiento y sumisión pasiva que puede ser, si no se hace lo posible por evitarlo, el caso de numerosos ancianos".

Ofrecer a los ancianos una forma de vida lo más próxima posible a la normal es también la manera de valorizar los establecimientos. En este sentido tiene interés señalar algunas de las recomendaciones francesas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos en residencias; hacer posible que puedan disponer de sus objetos personales, incluidos sus muebles; facilitar las salidas vacacionales exonerándoles de una parte del coste de la estancia; permitir la recepción de visitas en las habitaciones y dando facilidades para tener animales domésticos siempre que no perturben la vida de la comunidad.

El objetivo fundamental de los Consejos consiste en facilitar los cauces de información a los usuarios de manera que puedan estar al tanto de las cuestiones que les afectan en relación a la vida del establecimiento. En definitiva deben ser un medio que anime a la participación y a la acción colectiva y para canalizar las quejas y las sugerencias de los residentes.

Pueden ser miembros del Consejo además del usuario, familiares y representantes del personal y los órganos de dirección del establecimiento tienen la obligación de consultarle los asuntos previstos por decreto del Ministerio de Asuntos Sociales, aunque el hacer/o no implica ningún tipo de compromiso.

desagradables consecuencias que la incontinencia senil plantea a las instituciones.

No sé si el agua caliente a mano y los dodotis, sobre todo los dodotis, han tenido alguna influencia modificando la edad media de adquisición de lo que suele denominarse hábitos de higiene en la población infantil, como consecuencia del relativo menor interés de los padres en estimular ciertos aprendizajes básicos. Lo que sí parece cierto es que en el caso de los viejos, no animan a desarrollar procesos de reeducación latosos, en la medida en que serían subjetivamente y a corto plazo menos rentables para el personal, que el tratamiento relativamente fácil y digno que permiten los aludidos recursos higiénicos.

Lamentablemente, es necesario recordar que el usuario de los servicios sociales tiene derecho a ser tratado con dignidad, incluso si, aparentemente, debido a su estado de confusión mental por ejemplo, no parece consciente del trato que recibe. Con excesiva frecuencia, las personas que se dedican a la atención de ancianos, les deparan un trato pretendidamente familiar que puede llegar a resultar humillante y vejatorio. Un anciano, a quien dos días antes de su ingreso en una institución médico-social nadie osaría tutear, debe adaptarse, por el hecho de precisar de un apoyo institucional, a un lenguaje infantiloides y dudosamente cariñoso que, como ya lo ha apuntado la sociología especializada, lejos de establecer vínculos relacionales gratificantes pre-

VIDA EN GRUPO: DERECHOS, RIESGOS Y RESPONSABILIDADES

1. Uno de los principios fundamentales que deben presidir las políticas de residencialización es el de que los residentes deben tener el mayor control posible sobre sus propias vidas, manteniendo su estilo de vida normal y pudiendo ejercitar sus posibilidades de elección. Particularmente los residentes tienen derecho a estar involucrados en todas las decisiones que afectan a su vida cotidiana. Comprobar hasta qué punto estos principios se cumplen resulta un buen test de la calidad de los cuidados.

2. Algunos individuos o categorías de individuos no pueden —o en la práctica no se les permite— hacer efectivos plenamente estos derechos:

— los adultos con problemas mentales de confusión o desorientación deben ser vigilados;

— los menores pueden estar confinados en el lugar de residencia o tener ciertas limitaciones horarias para determinadas actividades;

— las personas con retraso mental pueden ponerse en peligro ellas mismas o poner en peligro a los demás si no están sujetos a un cierto control...

Aunque los adultos no están sujetos a ningún tipo de coacción local y, por tanto, deben ser considerados técnicamente lúcidos, capaces e independientes, sus derechos están disminuidos "de fado" y no hay actualmente sistema alguno que reconozca la pérdida de estos derechos.

3. Este problema se plantea en términos particularmente graves al personal encargado de la atención que, con frecuencia, se siente atrapado entre dos fuerzas en conflicto: su respeto al derecho de los residentes a elegir y controlar sus propias vidas y las necesidades de vigilancia y control vinculadas a la ayuda y el mejor cuidado.

4. En definitiva, el control de los residentes de sus propias vidas está restringido por su propio interés sin que exista, sin embargo, ningún sistema o marco legal de vigilancia o control y, en consecuencia, el personal asistencia/ se ve en la falsa tesitura de limitar los derechos de los residentes sin tener la autoridad precisa para ello. Como este problema no se reconoce, no se establece la distinción necesaria entre lo que puede constituir una disminución legítima de los derechos y lo que no son sino limitaciones relacionadas con una mejor gestión y un mejor funcionamiento de la institución. Hay que afrontar ya de

tenden colocar al "paciente" en una posición de sumisa inferioridad (2).

Ahora que, felizmente, los dodotis pueden prescribirse con cargo a la Seguridad

(2) La enfermera que abre la puerta sin llamar y espeta jeringuilla en mano un "vamos a ver ese culete" por ejemplo, pocas veces tiene el tiempo que le haría falta para establecer un grado de relación que justificase esa familiaridad.

De manera consciente o inconsciente, el personal sanitario y parasanitario utiliza una forma de expresión habitualmente usada con los niños, para situar al "paciente" en su correspondiente rol dentro del sistema que queda definido por la institución. El rol exige sumisión y acrítico abandono del tratamiento institucional. Dicho esto, no se niega que a nivel subjetivo, la jerga infantiloides que emplean muchos profesionales constituya simplemente una manifestación de cariño.

Social, existe el riesgo de que se utilicen profusamente, para hacer frente a situaciones que podrían solucionarse más dignamente, e incluso, como simple medida precautoria para evitar el deambular nocturno motivado por la obsesión antes aludida. "Usted no se preocupe abuelo, le ponemos los dodotis y se lo hace tranquilamente cuando quiera". La actitud que refleja la expresión puede ser razonable en algún caso, incluso en muchos casos, pero en otros, nos consta, puede, sin querer ponernos trágicos, borrar definitivamente los últimos rasgos de autoestima.

Lo dicho nos lleva a considerar la necesidad de control por parte de la Adminis-

forma explícita y honesta estos problemas.

5. En nuestra opinión cada residente debe gozar de todos los derechos propios de un ciudadano de su edad y se le debe suponer lucidez, capacidad e independencia para hacer elecciones concernientes a su vida, a menos que existan razones importantes en sentido contrario. En aquellos casos en que resulte preciso disminuir o suprimir derechos de los residentes, recomendamos que apliquen las siguientes normas:

- deben delimitarse claramente las esferas o ámbitos controlables por la dirección del establecimiento;
- la duración de las limitaciones debe ser siempre lo más breve posible;
- en aquellos casos de residentes sin capacidad para razonar por sí mismos, las medidas limitativas deben tomarse de acuerdo con los parientes o responsables legales y siempre con el criterio de defensa de los intereses de los residentes;
- la idea que debe estar siempre latente es la de que los residentes deben gozar siempre del máximo grado posible de control y elección, incluido el de afrontar riesgos medidos, ya que con ello mantendrá y fomentará su independencia;

— cualquier limitación de derechos justificada por razones de emergencia deberá ponerse en conocimiento de la dirección para su autorización retroactiva;

— deberá someterse a revisiones periódicas la situación de todos los residentes con derechos limitados.

6. El sistema descrito supondría una mejor protección de los residentes por el simple hecho de obligar a explicitar los derechos disminuidos o suprimidos y, consecuentemente, los derechos que se mantienen incólumes y eliminaría prácticas inaceptables que en la actualidad se están empleando, incluida la utilización de drogas con el fin de controlar la conducta. Simultáneamente, este sistema protegería a los trabajadores asistenciales que conocerían la extensión y los límites de sus atribuciones y sus responsabilidades.

EL CONTRATO DE ALOJAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

7. De la misma forma que es necesario y realista reconocer que han de reducirse los derechos de algunos residentes —y se ha sugerido el método para hacerlo— es necesario también garantizar que las libertades de los demás residentes no son arbitrariamente restringidas por presiones inter-

tración de las instituciones sociales en general y de los internados en particular. Produce escalofríos pensar que la incompetencia, la arbitrariedad, los intereses particulares de un individuo o grupo de individuos, pueden determinar la infelicidad más absoluta de quienes no tienen otro remedio que acogerse a las instituciones que aquéllos dirigen y administran.

Evidentemente estamos lejos de aquella situación en la que el "pupilo" se convertía en propiedad de la institución y su palabra valía poco ante la acreditada solvencia moral y la razón de sus patronos. Han quedado atrás los tiempos en que cualquier protesta quedaba invalidada con el argumento de que bastante hacía la insti-

tución con hacerse cargo de los desheredados. Pero hay razones para pensar que, entre nosotros, el trato arbitrario e incluso el mal trato, podrían producirse sin grandes riesgos para quien los ocasiona.

Por un lado porque carecemos de la mínima tradición en la defensa de nuestros derechos de usuarios; en términos generales no existe verdadera conciencia de la existencia de tales derechos y cuando existe es proporcional a la participación económica del cliente. Los comités de usuarios que juegan un papel importante en otros países en la programación y en el control de programas, no pasan de ser raras experiencias de dudosa operatividad en nuestras instituciones.

nas o por conveniencia de la administración del centro. Hay que mantener un cuidado muy especial para evitar que las personas que viven en residencias se "institucionalicen".

8. El núcleo del asunto estriba en defender el derecho individual del residente a la independencia personal y el medio más eficaz para conseguirlo es el establecimiento de un contrato escrito de alojamiento y prestación de servicios entre el residente, o la persona que la represente, y el responsable del centro en el que se expliciten los derechos del afectado en relación con:

- su intimidad,
- un periodo de prueba,
- la ocupación continua de una habitación determinada, y
- la autonomía financiera,

junto con una relación de los servicios que se han de prestar así como las revisiones y evaluaciones periódicas y un procedimiento para atender posibles denuncias o simples quejas.

INTIMIDAD

9. El derecho a la intimidad en el contexto de una residencia es, en parte, un proble-

ma de diseño y, en parte, una cuestión de funcionamiento: el derecho a disponer de una habitación para uno mismo en donde poder vivir de la forma que uno prefiere y el derecho a la intimidad que ha de ser respetado por el personal. La posesión de una llave Individual implica la posibilidad de retirarse a la habitación propia; sólo el responsable que esté de guardia en la residencia puede disponer de una duplicada de la que sólo puede hacer uso para comprobar el bienestar del residente.

10. No es de esperar que todos los residentes deseen o puedan hacer valer este derecho: hay personas que valoran menos la intimidad que la posibilidad de conseguir ayuda en cualquier momento y hay otras, pocas, cuya enfermedad corporal o mental lo hace desaconsejable. Sólo el responsable del residente podrá tomar la decisión de no dar una llave personal a éste teniendo en cuenta su situación y su necesidad de cuidados especiales; esta decisión debe ser adoptada tras consultar al residente y de acuerdo con los parientes más próximos y debería estar sujeta a las condiciones expuestas en el punto quinto.
11. La noción de intimidad conduce inmediatamente al controvertido tema de las habitaciones compartidas. Para una persona mayor acostumbrada a vivir en su propia casa, la idea de que la residencia sea una elección positiva para su cuidado resulta

Por otra parte, los elementos de control externo específicos e inespecíficos, incluso los elementos de control "natural" —la familia, el servicio social de base— tampoco juegan el papel que sería deseable. Es así como con excesiva frecuencia, la persona que se ve obligada a ingresar en una institución queda desconectada de su medio natural, de su familia, de su barrio, de su pueblo. Los servicios sociales de base no han alcanzado de momento el nivel de desarrollo suficiente para ocuparse de la tutela, llamémosle así, de las personas que por una razón u otra viven en una institución residencial. La familia, cuando existe y no pierde contacto con el residente, no se siente con autoridad moral para defender los intereses de éste, puesto que su obliga-

ción, también moral, era ocuparse del familiar directamente, y teme que, en una situación de demanda excedentaria, le den como respuesta un "sí no les gusta el trato, llévenselo a su casa".

Se podría hablar largo y tendido de por qué no funcionan adecuadamente los mecanismos de control a otros niveles y pretendemos hacerlo en algún momento. Pero tenemos la sospecha de que, en el fondo, existe un sentimiento generalizado de que dichos mecanismos de control específicos no resultan necesarios.

Nos ha llamado la atención que al comentar con personas de nuestro entorno

algo incongruente si se ve obligado a compartir su habitación con uno o más extraños. A pesar de que los actuales responsables tienen en la mayoría de los casos proyectos que incluyen la disminución del número de habitaciones compartidas, con el Índice actual de progresión es posible que persistan en el siglo XXI un número importante de este tipo de habitaciones. En nuestra opinión esta perspectiva es totalmente inaceptable.

12. *A nadie se le debería pedir que compartiese su habitación con otra persona como condición de admisión y habría, por otra parte, que permitir la libre elección en este sentido a los actuales ocupantes de habitaciones compartidas. Nos gustaría ver transformadas la mayor parte de las actuales habitaciones compartidas en habitaciones simples, aunque siempre habría que reservar algunas para parejas u otras personas que formulen expresamente el deseo de compartir/as. Recomendamos por ello que en las residencias de nueva construcción, a partir del 1 de Enero de 1990, haya dos habitaciones dobles por cada diez sencillas y que en las residencias ya existentes se aplique esta misma a partir del 1 de Enero de 1995. A partir de esas fechas las habitaciones compartidas serán ocupadas únicamente por los residentes que libre y meditadamente lo decidan, bien antes de su admisión, bien por afinidad con otro residente, bien en casos de enfermedad avanzada en los que la conviven-*

cia, la ayuda mutua mejora la situación de dos residentes.

13. *Este proceso exigirá un aporte adicional de capital muy importante y se traducirá en un fuerte incremento de los costes per cápita, pero, en nuestra opinión, vale más hacer frente a estos problemas financieros que mantener el actual estado de cosas.*

SEGURIDAD

14. *Cuando las personas mayores van a vivir a determinadas residencias de carácter público —las dependientes de las autoridades locales— pierden su derecho a la prestación económica para vivienda y, en ocasiones, se les pide asimismo que renuncien a su pensión a cambio de ciertas cantidades de "dinero de bolsillo". Pierden también estas personas cuando ingresan en estas residencias la seguridad que les proporcionaban las pertenencias de que disponían en sus propias casas. En nuestra opinión, cualquier persona adulta que ingresa en una residencia para una estancia prolongada debería tener derecho a un período de prueba —dos meses, por ejemplo— durante el cual se deberían mantener las condiciones que permitiesen su vuelta a casa en la misma situación que antes de su ingreso. Cada residencia debería facilitar a sus futuros residentes un folleto detallado de las condiciones y p/a-*

de muy diferente condición la queja recibida en ZERBITZUAN sobre la utilización excesiva o inadecuada de pañales en residencias de ancianos, hayan adoptado, en general, una actitud escéptica y aclaremos que, el escepticismo en cuestión, no tiene que ver con la resignada disposición de ánimo de quienes esperan oír cosas peores.

Al contrario, se diría que en la Administración concretamente, se da incluso un exceso de confianza en las instituciones. Contribuye a ello el reducido tamaño de nuestra Comunidad, el hecho de que la mayoría de los establecimientos sean públicos o semipúblicos y a que sea habitual la relación personal entre responsables políticos y administradores.

No debería ignorarse, sin embargo, que las instituciones, lo hemos dicho aquí mismo tantas veces, tienen vida propia y tienden a desarrollarse en función de sus propios intereses. El deterioro de muchas instituciones modélicas del pasado fue posible en gran parte, debido a esos excesos de confianza que desestimaron la necesidad de prever elementos eficaces de control. Algo parecido cabe decir respecto a la utilización abusiva o inadecuada de ciertos procedimientos técnicos en aras de una mayor comodidad del personal. Baste con recordar a este respecto la generalización del parto a fecha fija hasta épocas recientes, gracias a la posibilidad que ofrecía la también profusa utilización de ocitócicos.

zos de su oferta de alojamiento y cuidados. Insistimos en ello y además que si el residente desea seguir alojado al final del período de prueba se plasme su aceptación de las condiciones en un contrato vinculante para ambas partes con las especificaciones que se señalan en el punto octavo.

AUTONOMÍA FINANCIERA

15. La autonomía financiera es la base necesaria para asegurar la actividad. La exigencia de que todos los residentes, incluso los que son capaces de gestionar sus propios asuntos, entreguen su pensión recibiendo a cambio una suma como "dinero de bolsillo" todas las semanas, es a todas luces innecesaria, desconsiderada y degradante. Todos los residentes deberían mantener el derecho a guardar sus haberes de jubilación, percibir su propia pensión u otras rentas, incluso la prestación por alojamiento, y pagar con ellas el importe del alojamiento y los servicios o bien, si lo

desean, nombrar un representante que se encargue de ello. Cuando esta responsabilidad recae en una tercera persona o en el responsable de la residencia la contabilidad debe llevarse de forma particularmente estricta.

16. Las garantías de independencia personal que se preconizan no son ni idealistas ni poco prácticas; se están llevando ya a la práctica en diversos lugares y representan sin duda una mejora sustancial en las condiciones de vida de las residencias de larga estancia.
17. Las exigencias que se recogen en los puntos anteriores han sido elaboradas pensando fundamentalmente en la tercera edad pero pueden aplicarse también a otros adultos alojados en residencias —retrasados menta/es y disminuidos físicos y psíquicos— e incluso a niños y jóvenes con edades que les permitan beneficiarse de ellas.

*Del informe Wagner
National Institute for Social Work*

El manicomio, que hoy día casi nadie acepta como solución, los hospicios y las casas de misericordia fueron, quizá, en su día, establecimientos modélicos cuyo declive fue debido, en gran parte, a la carencia de elementos de control democrático, ya que, sin ellos, no supieron adaptarse a las necesidades de los usuarios. Ese mismo peligro tienen muchos de los establecimientos de reciente creación, que nos parecen modélicos y por encima de toda sospecha.

Lo ideal sería que esos mecanismos —entre los que cabe destacar los Comités de inspección formados por personas independientes— se pusiesen en funcionamiento de manera inmediata precisamente cuando cabe la posibilidad de que sean

entendidos como elementos colaboradores que aseguran el vínculo de las instituciones con la Comunidad y no únicamente como instrumentos de fiscalización.

Pues bien, si esos Comités se ponen en marcha, seguro que algunas personas ancianas institucionalizadas les pedirán, como nos lo ha hecho a nosotros J.M.Z., la oportunidad de intentar hacer sus necesidades dignamente, en la intimidad de un retrete limpio. Es algo a lo que suponemos deben de tener perfecto derecho, máxime ahora —vivir para ver— que se empieza a hablar de los viejos como grupo privilegiado.

R. Saizarbitoria

TESTIMONIO

"Igande hartan, nere lagun bat erresidentziara joan zen bere adiskide bat bisitatzerara. Kontu kontari ari zirela, bertako lagunari komunera joateko gogoia etorri zitzaion. Nere lagunak komunera lagunduko zuela esan zion, baina hark ezetz erantzun zion, ezinezkoa zela.

Orduan, agertu zen monja batek, "pake-tea" gainean zuela, eta bertan egiteko esan zion. Gauez ezin jaiki zirenek, bertan egin behar izaten zituztela beren gauzak adieraz! zuen beranguago monjak.

Niri, ez zitzaidan hau ondo iruditu, eta nik neuk, joan eta ea hori nola zen ikusi behar nuen/a pentsatu nuen."

"Egun batzuk beranduago, erresidentzi hartara joan nintzen bada, bertan nituen lagunak bisitatzerara. Lagun batek esan zidan, lehen kontatutakoa, egia zela. Logeletan, ongi jartzen omen zituztela oheetan plastiko eta gainontze-koak, maindireak eta koltxoia busti ez zitezen.

Honek ere esan zidan, berari ohean egin beharra gertatu zitzaiola, baina jadanik ohitu zela goiza iritxi arte itxaroten. Bere aldamenekoak ordea, gauero egiten omen zuen, eta ez zela oso atsegiña izaten.

Beste ezagun batek ere esan zidan, oso gauza zatarra zela, izan ere, berak goizetan jaiki ondoren, komunean duxatu eta garbitu nahi izaten zuela, eta aldamenekoari kendutako ondakinak bertan egoten zirenez, askotan sartzeko gogoak ere joaten zitzaizkiola".

J. M. Z,