

# Buenas prácticas en espacios residenciales para personas con el VIH



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. Pág. 4.
2. DEFINICIÓN DE RECURSO RESIDENCIAL. Pág. 5.
3. OBJETIVOS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES. Pág. 5.
4. PERFIL BÁSICO DE LAS PERSONAS RESIDENTES. Pág. 6.
  1. IMPLICACIÓN FAMILIAR. Pág. 6
5. PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN. Pág. 7.
6. BUENAS PRÁCTICAS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS CON EL VIH:
  - 6.1 BUENAS PRÁCTICAS EN EL PROCESO DE ACCESIBILIDAD, ACOGIDA Y SALIDA DE LAS PERSONAS DE LOS RECURSOS. Págs. 8.
  - 6.2 BUENAS PRÁCTICAS REFERENTE A LA DOCUMENTACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES. Pág. 10.
  - 6.3 BUENAS PRÁCTICAS EN LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA. Págs. 10.
  - 6.4 BUENAS PRÁCTICAS EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO. Págs. 12.
  - 6.5 BUENAS PRÁCTICAS RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN. Págs. 13.
  - 6.6 BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON EL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO. Pág. 15.
  - 6.7 BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON LAS EXPULSIONES Y EL INCUMPLIMIENTO DE NORMAS. Pág. 16.
  - 6.8 BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS PROFESIONALES. Pág. 16
  - 6.9 BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON EL CUIDADO DE LAS PERSONAS PROFESIONALES. Págs. 16
  - 6.10 BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON LA DIFUSIÓN DEL TRABAJO REALIZADO. Pág. 17.
  - 6.11 BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON EL TRABAJO EN RED. Págs. 17.
  - 6.12 BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS. Pág. 18.



## Listado de abreviaturas

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
CESIDA	Coordinadora Estatal de VIH-Sida
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
PAI	Plan de atención individualizado
RRI	Reglamento de régimen interno

## 1. Introducción

Este documento está promovido por entidades miembros de la Coordinadora Estatal de VIH-Sida, CESIDA, con amplia experiencia en el ámbito de los centros residenciales para personas con el VIH.

Han participado en la realización de este documento la Asociación Ciudadana Anti sida de Gipuzkoa (ACASGI) el Comité Antisida de Burgos, El Comité Antisida de Valencia, La Asociación Bienestar y Desarrollo, La Asociación Siloé de Mallorca y la Asociación T4 de lucha contra el sida.

La guía se enmarca en el proyecto “Jornada de centros residenciales” de CESIDA, organizada en el año 2019, con el objetivo de analizar y proponer ideas de mejora a los centros residenciales para personas con el VIH.

Con este documento se quiere dar un paso más en la política de mejorar la calidad de vida y la atención a las personas afectadas por el VIH que viven o que asisten a centros residenciales, y conseguir un modelo que implique replantear la intervención mediante una planificación centrada en la persona, a través de este documento, para crear un marco con los principales criterios de atención y apoyo para asegurar un proceso centrado en la persona. Para elaborarlo se ha partido de las buenas prácticas de diferentes centros residenciales de entidades de CESIDA.

El objetivo general es mejorar la calidad de vida de las personas residentes, ofreciendo una atención integral que abarque las diversas necesidades que se puedan presentar. Es decir, lo que se pretende conseguir es dotar a las personas, tanto de larga estancia como temporal, de un marco de referencia afectivo, relacional y ocupacional donde se atiendan las necesidades básicas paralelamente a un seguimiento clínico-sanitario, promoviendo su reestructuración y equilibrio personal y social.

Se define como buenas **prácticas**; al conjunto de acciones que introduce mejoras en las relaciones, los procesos y las actividades; orientadas a producir resultados positivos sobre la calidad de vida (satisfacción y el bienestar personal y emocional) de las personas en centros residenciales con el VIH.

En este documento se incluyen buenas prácticas relacionadas con la accesibilidad, la acogida, la valoración integral, el plan de atención individualizado, el apoyo familiar, el tratamiento farmacológico, la educación para la salud, los protocolos de atención, derivación y salida, la satisfacción de las



personas usuaria, aspectos éticos y de confidencialidad de la información, la gestión y mejora del dispositivo, la coordinación y las infraestructuras.

## **2. Definición de “recurso residencial para personas con el VIH”.**

Son servicios de acogida residencial temporal o definitiva, con apoyo profesional y de personas voluntarias, que ofrecen un hogar alternativo a personas con el VIH. Estos servicios ofrecen una atención integral tanto a nivel individual como grupal y comunitario.

## **3. Objetivos de los centros residenciales**

Los **objetivos de los centros residenciales** son:

- ❖ Ofrecer una atención social individual en coordinación con servicios sociales y sanitarios, además de con otras asociaciones de pacientes de personas con el VIH y área ocupacional y formativa
- ❖ Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH residentes en los centros.
- ❖ Fomentar las relaciones interpersonales
- ❖ Potenciar las habilidades sociales y relacionales y las capacidades personales.
- ❖ Facilitar la normalización, la integración social y laboral de las personas usuarias.
- ❖ Proporcionar una intervención orientada al desarrollo de la máxima autonomía posible a la vez que se mejora la calidad de vida.
- ❖ Cubrir las necesidades básicas (alojamiento, comida, higiene...) de las personas con el VIH residentes.
- ❖ Promocionar hábitos saludables en relación con la higiene personal, la dieta, horarios, relaciones personales...
- ❖ Acompañar a la persona en su proceso de estabilización de la enfermedad; seguimientos médicos, tratamiento, apoyo emocional...
- ❖ Potenciar la autoestima.
- ❖ Ofrecer formación y orientación laboral.
- ❖ Fomentar la autonomía personal en todas sus áreas.

#### **4. Perfil básico de las personas residentes.**

A título orientativo, se expone el perfil básico de las personas con el VIH usuarias de estos espacios residenciales:

- ❖ Personas que no están respondiendo bien a los tratamientos actuales o que por diversos motivos se encuentran en una fase avanzada de la enfermedad.
- ❖ Personas con un diagnóstico tardío en situación de rescate.
- ❖ Personas que combinan los problemas de salud relacionados con el VIH o el sida con otros problemas de salud, enfermedades o discapacidades, físicas, sensoriales y/o de sus funciones psicológicas.
- ❖ Personas en situación administrativa irregular derivados del servicio de Medicina Interna.
- ❖ Personas con necesidad de apoyo psicoafectivo, orientación, acompañamiento médico y control de la medicación.
- ❖ Problemas de exclusión social, carencia o insuficiencia de recursos socioeconómicos, carencia de vivienda, carencia de apoyo familiar y social, problemas judiciales.
- ❖ Personas con fuertes desestructuraciones personales y sociales, en algunos casos asociadas a consumo de drogas.
- ❖ En algunos casos también hay personas que presentan problemas específicos y se requiere la intervención, apoyo y seguimiento por parte de profesionales especialistas en salud mental.

##### **4.1. Implicación familiar.**

La implicación familiar es fundamental para el funcionamiento y el progreso de la persona residente.

Esa implicación familiar viene marcada por determinados factores:

- ❖ Vida desestructurada desde la infancia o la adolescencia.
- ❖ Carencia de apoyo familiar.
- ❖ Dificultad en las relaciones interpersonales.
- ❖ Contactos con ambientes de exclusión.
- ❖ Baja formación escolar y laboral.
- ❖ Pocos hábitos de trabajo.

- ❖ Baja autoestima

## 5. Principios básicos de actuación:

- ❖ Mejora de la Calidad de vida de las personas con el VIH residentes en los recursos residenciales. (física, material, relaciones interpersonales, inclusión social, bienestar emocional...)
- ❖ Intervención centrada en la persona. (cada persona es única y diferente y es necesario crear un plan de intervención individualizado).
- ❖ Ratios de profesionales ajustados a las necesidades existentes.
- ❖ Equipos multidisciplinares, formado por personas profesionales con distintos perfiles.
- ❖ Trabajo interdisciplinar.
- ❖ Inclusión social y participación comunitaria de las personas residentes.
- ❖ Capacidad de escoger de la persona. Capacidad de autogobierno y de elegir libremente. (siempre que sea posible)
- ❖ Atención a la diversidad existente en los centros residenciales para personas con el VIH.
- ❖ Flexibilidad de adaptación a la persona.
- ❖ Establecimiento de sistemas de calidad (en los objetivos, los indicadores, los procesos y de cara a una mejora.
- ❖ Enfoque de derechos (respeto a la forma de ser de las personas usuarias, a sus opiniones, intimidad...)

Para poder medir el nivel de calidad de vida de las personas usuarias de los centros residenciales se debe utilizar escalas que incluyan la visión subjetiva de las personas y de los y las profesionales. Se deben usar indicadores representativos, objetivables, además deben ser escalas validadas.

Estas escalas deben realizarse al realizarse el ingreso en el recurso, a los 3 meses, y de forma anual en el caso de las personas que tengan una residencia de larga duración.

A continuación, se incluyen o se describen buenas **prácticas** relacionadas con la accesibilidad, la acogida, la valoración integral, el plan de atención individualizado, el apoyo familiar, el tratamiento farmacológico, la educación para la salud, los protocolos de atención, derivación y salida, la satisfacción de las personas usuaria, aspectos éticos y de confidencialidad de la información, la gestión y mejora del dispositivo, la coordinación y las infraestructuras.

## **6. Buenas prácticas en los centros residenciales para personas con el VIH:**

### **6.1. Buenas prácticas en el proceso de accesibilidad, de acogida y de salidas de las personas de los recursos.**

*Teniendo en cuenta la diversidad de centros residenciales y sus diferentes procesos de acogida y salida de los recursos, se establecen posibles pautas para tener en cuenta en la accesibilidad, acogida y salida de las personas de los diferentes recursos.*

Los procesos de preadmisión, admisión, acogida y alta del servicio son procedimientos rutinarios en el día a día de los centros residenciales.

Se recomienda definir los aspectos y mecanismos para facilitar la valoración de la situación de la persona, así como sus necesidades para solicitar plaza en el centro.

Proceso de preadmisión y de admisión: Hay que definir unos criterios de acceso entre todas las personas profesionales de los centros. Debe revisarse de forma periódica. Es recomendable la existencia de un documento de solicitud de admisión.

Se recomienda facilitar toda la información posible a la persona usuaria, sobre el tipo de recurso en el que solicita el ingreso, requisitos de acceso instalaciones, ...

Se recomienda que de forma previa la persona usuaria realice una visita al recurso.

Proceso de acogida: En este momento hay que garantizar al máximo un ambiente de apoyo y acompañamiento de las personas usuarias para facilitar la adaptación y la integración al centro.

Se recomienda establecer cuándo y cómo se hace la acogida de la persona usuaria, quién la hace, los pasos a seguir, qué información se le transmite, la recogida de documentos y pertenencias y firma de documentación.

Se recomienda informar de las personas de referencia del equipo cuando se produce un ingreso y presentárselas a la persona recién admitida.





Hay que definir quién acomoda la habitación, quién va a supervisar pertenencias (y ver si hay sustancias no permitidas).

Se recomienda presentar al resto de personas usuarias. Todo este proceso debe hacerse con mucho respeto.

Se recomienda facilitar información sobre aspectos de la vida del centro (horarios, actividades, normativa...). Esta parte se puede hacer de manera progresiva.

Se recomienda asignar a un profesional de referencia y planificar la primera entrevista personal de seguimiento.

También se establecerá un plan de acogida, con acciones a realizar el primer mes del ingreso en el centro. Se recomienda que este plan sea evaluado con el fin de aportar opciones de mejora e ir dando más autonomía de manera progresiva.

Hacer de manera periódica, dinámicas con las nuevas personas usuarias en las que expresen lo que les hizo sentir bien al llegar al centro y oportunidades de mejora.

Alta o salida del espacio residencial. Debe entenderse que los centros residenciales no son una finalidad, sino un vehículo temporal orientado hacia la inclusión social, siempre que sea posible.

Antes de la salida se recomienda realizar un estudio con las posibilidades económicas, habitacionales, de inserción laboral, formativas, etc. de la persona.

La preparación para la salida se hace desde que la persona ingresa en el recurso, a través del plan individualizado, y estableciendo los objetivos. Además, se deben introducir de manera progresiva acuerdos y pactos desde la llegada hasta la salida del centro.

Se recomienda implicar y vincular a la red de apoyo y a la familia, siempre que sea posible, y así lo demande la persona. así como a recursos socio sanitarios de la comunidad, y otros recursos intermedios.

El flujo de intervención con cada persona varía según el tipo de recurso asistencial, y la situación en la que se encuentre la persona.

A continuación, se aportan unos criterios generales que pueden aplicarse o adaptarse a las diversas situaciones y recursos.

## **6.2. Buenas prácticas referentes a la documentación en el proceso de atención.**

Se recomienda que el centro cuente con un expediente por cada persona residente, en el cual se recoja el tratamiento, las valoraciones sobre las personas residentes (internas y externas), datos sobre formación y experiencia laboral, pactos y acuerdos, el seguimiento de las actividades en las que participa la persona, su evolución e incidencias.

El expediente se inicia el día del ingreso en el centro y se completa durante todo el tiempo que la persona permanece en el espacio residencial.

Se debe cumplir con las medidas de seguridad de acceso a los ficheros, así como cumplir con la normativa existente en protección de datos en cada momento (establecimiento de contraseñas, datos anónimos, acceso restringido a los archivos que contengan datos de carácter personal, uso de armarios con llave, etc.).

Es conveniente informatizar los expedientes y otorgar un código de acceso para proteger la confidencialidad de la información.

Cuando la persona residente sea dada de baja del recurso residencial, su expediente se tiene que archivar en un lugar seguro y cumplir con las leyes existentes relativas a las casas de acogida en cada comunidad autónoma.

## **6.3. Buenas prácticas en la valoración integral de la persona.**

Se recomienda pedir documento de derivación en el caso de que la persona venga de otro recurso.

Cada recurso residencial valorará cuando se realiza la valoración de las personas residentes.

La valoración debe incluir los siguientes apartados:

- ❖ Datos de la persona; nivel de formación, vida laboral, aspectos laborales, motivaciones, aspectos jurídicos, antecedentes...

- ❖ Situación social, familiar, colaboración familiar, situación socioeconómica, dinámicas relaciones...
- ❖ Estado de salud, datos médicos, antecedentes, situación actual, problemas de salud, tratamientos, vinculación a servicios de salud, situación inmunológica.
- ❖ Datos psicológicos y psiquiátricos, antecedentes, situación actual, diagnósticos, riesgo de suicidio, autonomía.
- ❖ Datos de consumo y tratamiento de las drogodependencias, inicio del consumo, tratamientos, actitud.
- ❖ Funcionamiento y discapacidad, capacidad y autonomía para hacer actividades de la vida diaria.
- ❖ Dimensiones básicas de calidad de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, inclusión social y derechos.
- ❖ Necesidades de apoyo de la persona con VIH. Apoyos que incrementen el bienestar emocional.

La valoración se recomienda que se realice forma inicial y periódica, estableciendo objetivos de mejora.

Se puede realizar mediante un cuestionario en el que la persona atendida vaya puntuando, por ejemplo, del 1 al 10, cuál es su percepción sobre determinados aspectos, como, pueden ser:

- ❖ Seguimiento del tratamiento y vinculación con el sistema sanitario.
- ❖ Comprensión del tratamiento propio.
- ❖ Interés sobre el estado de salud propio (carga viral, estado inmunológico...).
- ❖ Conciencia sobre la prevención de riesgos (sexo seguro, punción higiénica...).

Luego se pueden analizar los resultados, comparando la mediana con otros casos.

Se recomienda repetir estos cuestionarios en varios momentos y comparar la puntuación de la mediana.

#### **6.4. Buenas prácticas en la elaboración y seguimiento del plan de atención individualizado (PAI).**

Evitar caer en prejuicios sobre las personas residentes con el VIH.

Hay que pedir permiso a la persona para elaborarlo.

No todos/as los/as profesionales necesitan acceder a toda la información de las personas usuarias de los centros residenciales.

El PAI debe recoger los procesos clave de atención de la persona residente y contar con la participación activa de esta, de su familia, de las personas referentes, del entorno comunitario y de los y las profesionales del recurso.

Se recomienda tener en cuenta anteriores PAI, de otros recursos u otros/as profesionales.

Se recomienda que los objetivos sean consensuados con la persona residente, para favorecer su implicación.

También se recomienda la existencia de unos objetivos formulados para el equipo (no en los PAI), que sirvan para el cumplimiento de los objetivos fijados en el PAI.

El PAI debe recoger:

- ❖ Problemáticas identificadas.
- ❖ Prioridades de estos problemas en la persona.
- ❖ Objetivos de intervención.
- ❖ Intervenciones y apoyos que activar (estrategias para cumplir los objetivos).
- ❖ Responsables de las intervenciones.
- ❖ Temporalidad de las intervenciones.
- ❖ Criterios de evaluación.

El PAI requiere de un seguimiento periódico para evaluar el grado de consecución de los objetivos marcados.

En las reuniones de seguimiento, se debe dejar constancia de los acuerdos.

Se recomienda realizar tutorías entre el tutor o tutora y la persona residente que se pueden registrar en el PAI.

Se recomienda que, de forma rotatoria, en las reuniones de equipo se hable sobre los objetivos de al menos una persona residente cada semana.



Se propone que el resto de los profesionales tengan conocimiento de las personas residentes, de sus objetivos y evolución.

Las valoraciones globales del PAI pueden ser positivas o negativas. En el caso de que sean negativas se puede valorar que la persona continúe en el recurso.

### **6.5. Buenas prácticas respecto a los programas de atención e intervención.**

Todos los programas parten de un análisis de necesidades e incluyen la descripción de objetivos, las actividades que hay que realizar, la tipología de personas usuarias, el sistema de valoración de las personas usuarias, los recursos necesarios, el calendario de actividades, el sistema de seguimiento y la evaluación del programa.

Se propone la existencia de un programa de actividades de socialización y adquisición de hábitos sociales, de manera individual y colectiva.

Se recomienda definir los aspectos relacionales y organizativos, con el objetivo de configurar el programa de socialización y mejora de la convivencia.

Es recomendable facilitar mecanismos de participación de las personas residentes, y facilitar los canales de información a las mismas.

Con la participación en actividades se logra fomentar la autonomía, la capacidad de decisión, de expresión y la responsabilidad. Además, favorece la transmisión de información y la posibilidad de expresar quejas y de hacer sugerencias, para evitar la sensación de no ser escuchado/a.

Para llevar a cabo estos canales de transmisión de información se pueden colocar buzones de sugerencias, celebrar asambleas, así como la facilitar la participación de alguna persona residente en los espacios de decisión del centro.

Otra manera de favorecer la participación de las personas residentes es la instauración de un sistema de atención a la persona usuaria, ya sea por medio de encuentros individualizados o de forma conjunta, donde la escucha activa por parte de las y los profesionales permita identificar sugerencias y temas no resueltos.

Se pueden crear también grupos focales, sobre un tema en concreto y de una duración determinada. Estos grupos focales podrán estar formados por personas de diferentes perfiles profesionales que trabajen en los recursos residenciales, y

tendrán el objetivo fomentar la participación y la escucha activa de las personas usuarias.

Se propone exponer los horarios de las actividades en sitios visibles y accesibles, así como velar porque las personas residentes los conozcan.

Se aconseja especificar los hábitos esperados para ayudar a conservar una buena convivencia, teniendo en cuenta la higiene, el aspecto personal correcto, la utilización de los espacios, el sistema de visitas, los objetos personales y de valor, la política de entradas y el consumo de comida.

Se recomienda la creación de un sistema de comunicación interno por el que las personas profesionales estén al corriente de la entrada y salida de las personas residentes.

Se aconseja generar un sistema en el que queden recogidas las incidencias diarias, y conseguir dar respuesta a las necesidades detectadas. Un ejemplo puede ser la creación de un diario que albergue esa información y que sea rellenado por todas las personas que intervengan con las personas usuarias.

Se propone la creación de una figura referente de comunicación (de los diferentes ámbitos del centro residencial) a los familiares.

Se recomienda redactar las normas (acuerdos de convivencia) con terminología positiva, evitando términos prohibitivos. No se recomienda un número elevado de normas. Se aconseja la participación de las personas residentes en la elaboración de las normas.

## **6.6. Buenas prácticas en relación con el Reglamento de Régimen Interno.**

Es necesario que los centros cuenten con un Reglamento de Régimen Interno (RRI), el cual puede contener los siguientes apartados:

- ❖ Descripción de los servicios.
- ❖ Normas de funcionamiento de la casa.
- ❖ Dinámicas de trabajo.
- ❖ Descripción de los diferentes perfiles profesionales que intervienen en los centros residenciales.
- ❖ Planes de trabajo individualizados.
- ❖ Normas de convivencia en el centro.

- ❖ Sistema de información a personas usuarias, familiares, referentes sociales.
- ❖ Descripción de los espacios.
- ❖ Sistemas de comunicación y de inclusión en la comunidad.
- ❖ En lo referente a los diferentes pagos a las personas residentes.
- ❖ Sistema de quejas y reclamaciones.
- ❖ Sistema de consecuencias.
- ❖ Mecanismos de participación.
- ❖ Derechos y deberes de las personas residentes. (velando por que lleguen a las personas residentes)
- ❖ Aspectos claves de la normativa en relación con el proceso de admisión, estancia y finalización de la estancia.
- ❖ Elaboración del programa individual de apoyos y compromisos.
- ❖ Participación de las personas usuarias en las tareas del centro.
- ❖ Creación de protocolos en relación con posibles situaciones de acoso sexual.

Se recomienda facilitar a las personas residentes el reglamento de régimen interno escrito de forma clara, con un lenguaje y una presentación que faciliten la comprensión.

#### **6.7. Buenas prácticas en relación con las expulsiones y el incumplimiento de normas.**

Se propone que cada centro residencial elabore un protocolo en caso de incumplimiento de las normas establecidas por el propio centro, tanto por las personas residentes como por el equipo profesional que trabaje en él

La información sobre el incumplimiento de normas debe ser accesible a todas las personas residentes.

### **6.8. Buenas prácticas en relación con las estrategias profesionales.**

Se recomienda que el centro cuente con un plan ético, que tenga en cuenta aspectos morales éticos y cómo actuar.

Se propone que el plan ético deba recoger aspectos sobre la intimidad de las personas residentes.

Se recomienda crear un comité de ética que se encargue de crear el plan ético, de mantenerlo, actualizarlo y de liderar las posibles situaciones de conflicto ético en el espacio residencial.

Se recomienda que cada centro estipule la metodología de las reuniones, así como la participación y los límites de información de las personas profesionales y voluntarias.

### **6.9. Buenas prácticas en relación con el cuidado de las personas profesionales.**

Se propone tener un plan de cuidado de las personas profesionales, plan que contenga una planificación con acciones para mejorar el ambiente y la relación entre los y las profesionales del centro, acciones como son el coincidir fuera del ámbito laboral, actividades de ocio...

Se recomienda generar momentos y espacios de ventilación emocional, en la que el equipo de profesionales pueda hablar de cómo se sienten en la intervención, y con las personas residentes.

Se propone tener un método para la gestión de los conflictos en el equipo, un momento y un espacio para trabajar sobre aquellos conflictos que surgen en el día a día entre los profesionales de los equipos.

Se recomienda contar con un plan de formación, que englobe la formación tanto de las personas voluntarias como de los profesionales y que estas puedan y tengan espacios para proponer formaciones.

Se propone contar con un plan de voluntariado, el cual tenga en cuenta todos los aspectos que engloban a las personas voluntarias (formación, cuidado, seguimiento acompañamiento...).





Es positivo contar con un plan de igualdad, así como protocolos de acoso sexual dentro de las entidades que gestionan recursos residenciales.

#### **6.10. Buenas prácticas en relación con la difusión del trabajo realizado.**

La difusión tanto de los proyectos y de las actividades realizadas en los centros residenciales deberán siempre respetar la dignidad de las personas residentes.

Toda imagen tomada en la que salgan personas deberá tener la aceptación de estas, debiendo rellenar una autorización expresa.

Se recomienda que las publicaciones ofrezcan una visión no sensacionalista de las personas con el VIH en los centros residenciales.

#### **6.11. Buenas prácticas con relación al trabajo en red.**

El trabajo en red es de vital importancia a la hora de poder ofrecer una intervención de calidad y multidisciplinar. Permite abarcar aquellos ámbitos a los que el centro residencial no llega.

Las redes deben ir encaminadas a mejorar el bienestar y las posibilidades de las personas residentes.

Estas redes pueden ser tanto públicas como privadas, y presenciales o virtuales.

Se propone contar con todos los recursos que hayan trabajado con anterioridad con la persona residente.

Se recomienda contar con un mapa de recursos próximos al centro residencial, que pueda adaptarse a la situación de cada persona.

Se propone un contacto habitual entre las redes, con coordinaciones periódicas y que exista fluidez en la comunicación.



### **6.12. Buenas prácticas en al sistema de quejas y las sugerencias, administración.**

Se recomienda la creación y el mantenimiento de un sistema de recogida de quejas y sugerencias, el cual sea accesible para las personas residentes.

Se propone que el sistema de quejas y sugerencias cuente con un protocolo a la hora de quién recoge las quejas, quién las gestiona, quién y cuándo se llevan al equipo socioeducativo....

Se recomienda dar la posibilidad a que las quejas o sugerencias puedan ser anónimas.

Se propone crear varios tipos de formatos a la hora de emitir las quejas o sugerencias, no todo el mundo puede o quiere expresarse de la misma forma...



Subvencionado por:

