

Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para “vivir como en casa”

Pura Díaz Veiga*. Coordinadora Técnica "Proyecto Etxean Ondo residencias"

pura.diaz-veiga@ingema.es

Mayte Sancho*. Directora del Proyecto Etxean Ondo¹

mayte.sancho@ingema.es

*Fundación-Instituto Gerontológico Matia. Madrid

Resumen

En los últimos años se observa en nuestro país un creciente interés hacia alojamientos alternativos a las residencias tradicionales para personas mayores en situación de dependencia. Estas reacciones se derivan, tanto de los deseos y preferencias de las personas mayores en relación con alojamientos lo más parecidos posible a sus domicilios, como de diversos hallazgos procedentes del ámbito de la gerontología y de la discapacidad.

En este documento se describen las características de las Unidades de Convivencia. Estos alojamientos ampliamente extendidos en Europa, América del Norte y Australia, se encuentran en nuestro país, todavía en un estado de implantación incipiente. Se describen sus características principales y se presenta el Proyecto Etxean Ondo¹.

Palabras clave

Unidades de convivencia, alojamientos, alternativas residenciales, personas dependientes, calidad de vida, atención integral centrada en la persona, derechos de las personas mayores.



Antes de imprimir este informe, piensa bien si es necesario hacerlo. Una tonelada de papel implica la tala de 15 árboles. Ayúdanos a cuidar el medio ambiente.

Para citar este documento: DIAZ VEIGA, Pura; SANCHO, Mayte (2012). "Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa'" Madrid, Informes Portal Mayores, nº 132. [Fecha de publicación: 15/06/2012].

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/diaz-unidades-01.pdf>

SUMARIO

Introducción

1. El ambiente físico
2. El modelo de atención. Buscando la autonomía y bienestar
3. La organización
4. Las personas
5. La calle
6. Un Ejemplo. El proyecto Etxean Ondo residencias
7. Conclusiones.
8. Referencias bibliográficas

¹ El Proyecto Etxean Ondo es una iniciativa para el desarrollo de alternativas innovadoras de atención a personas en situación de dependencia, allí donde estas residan: domicilios, centros de día o residencias. Su puesta en marcha es posible gracias a la colaboración del Gobierno Vasco y la Fundación Matia de San Sebastián.

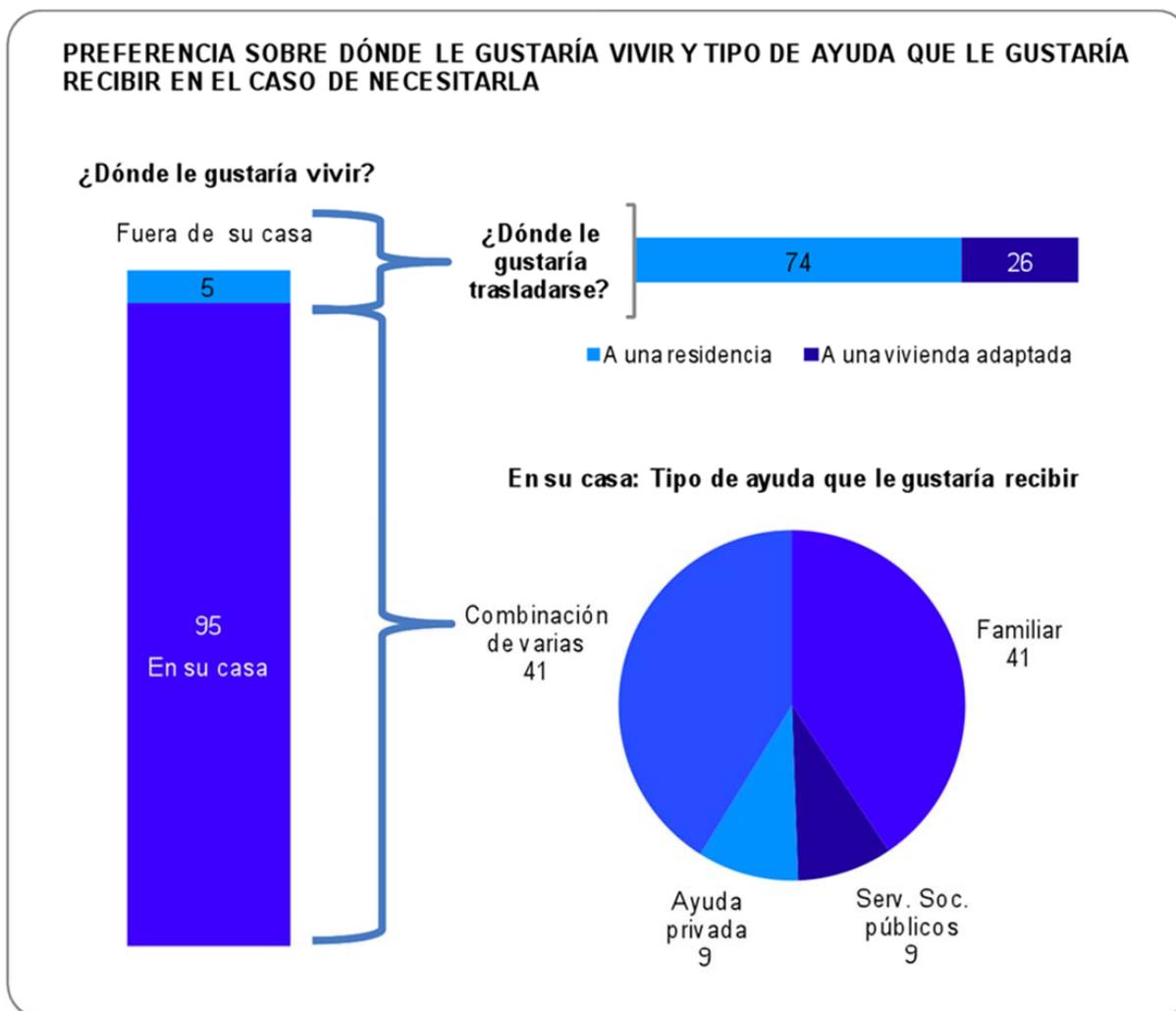
Introducción

El primer informe sociológico realizado en España sobre la situación de las personas mayores (Informe Gaur, 1975) describía así las condiciones de vida de aquellas que tenían que finalizar sus días en una residencia-asilo: “El hambre, el frío, la falta de higiene, el ambiente cuartelero, la promiscuidad y la incultura, están aún presentes en los alojamientos colectivos para ancianos como subproductos de una situación de miseria que no sólo proporciona la mayor parte de la clientela, sino que además, se instala en el propio centro...” Por fortuna, la evolución de aquellos modelos asilares, benéfico-asistenciales, a nuestro actual mercado residencial se ha producido en un periodo relativamente corto, con una acusada presencia de la iniciativa privada que ha promovido un modelo residencial de gran tamaño (entre 100 y 200 plazas), con diseño hotelero y una amplia gama de servicios sociosanitarios destinados a personas en situación de dependencia.

Sin embargo, mientras en España se consolida este modelo residencial, en países como Holanda, Suecia, Dinamarca, EE.UU o Reino Unido se ha experimentado desde la década de los 90, un profundo cambio en el modelo de atención, mucho más centrado en las preferencias de las personas y el respeto a su intimidad y derechos individuales (Sancho, Rodríguez, 2002).

Quizás, una de las causas más claras de este cambio, reside en el deseo de las personas de envejecer en casa, generalmente en la casa en la que han vivido durante más tiempo a lo largo de su vida.

En este asunto, la posición de las personas mayores es bastante consistente y homogénea: se decantan por encarar el proceso de envejecimiento en su domicilio particular hasta que sea imprescindible abandonarlo, tal y como indican estudios de diversa índole (BASA, 2011).



Estas manifestaciones ponen de relieve el valor del “entorno doméstico y cotidiano” y orientan, por otro lado, hacia el diseño de alojamientos que mantengan las características de “hogar” en el caso de personas, que por sus necesidades o las características del entorno habitual, no puedan permanecer viviendo en él.

Por otro lado, existe evidencia que muestra las posibilidades que ofrecen los entornos “tipo hogar” respecto a las residencias “modelo asistencial” en relación con la independencia y el bienestar respecto a las personas que los habitan, la satisfacción de las familias y la de los trabajadores (Verbeek et al.; 2009).

Las unidades de convivencia, diseñadas en base “al modelo hogar”, constituyen una respuesta a las demandas de las personas mayores que presentan mayor necesidad de ayuda. Estas instalaciones están integradas por espacios comunes como cocina y sala de estar y estancias

individuales para cada uno de los residentes compuestas por al menos, dormitorio y baño privado. Suelen tener una capacidad variada, pero el máximo de sus habitantes no suele sobrepasar las 15 personas. Su funcionamiento se basa en el respeto y la consideración de las preferencias de las personas residentes, mediante el desarrollo del modelo de atención centrado en la persona.

Como se ha señalado, este tipo de alojamientos con denominaciones diversas está ampliamente extendido en países de Europa Occidental, especialmente en los países del Norte de Europa y, en los de América del Norte. En la actualidad, constituye una alternativa residencial de expansión creciente en estos países.

En nuestro país, estos dispositivos de atención son todavía escasos. Al margen de experiencias aisladas y localizadas no constituyen un recurso de alojamiento disponible para sus potenciales usuarios. Sin embargo, tanto los deseos,

antes indicados de la población mayor, como las evidencias científicas disponibles en relación con los beneficios derivados de la residencia en este tipo de alojamientos los convierte en una alternativa de gran valor para las personas que ya no pueden continuar viviendo en su casa.

En este trabajo se describen las características que definen las unidades de convivencia, y se presenta una iniciativa actualmente en curso en Guipúzcoa: El Proyecto "Etxean Ondo residencias".

1. El ambiente físico

La relevancia de los factores físico-arquitectónicos en el bienestar de las personas residentes en instituciones ha sido puesto de manifiesto desde hace tiempo (Izal y Fernández Ballesteros, 1990, Regnier, 2002).

En los últimos años se ha podido establecer la influencia de aspectos físicos como el tamaño, el diseño de los espacios los colores y, el tipo y cantidad de luz, en el estado de ánimo, las capacidades funcionales o la interacción social de personas mayores residentes en alojamientos (Rabig et al. 2006).



Además, la relevancia del espacio físico ha ido adquiriendo progresiva relevancia a medida que se ha ido diversificando la oferta de alojamientos para personas mayores y, por otro lado se han ido incrementando las necesidades de las personas mayores que se trasladan a vivir en ellos. En el cuadro 1 se indican diversos aspectos

arquitectónicos ligados al bienestar, identificados por Kundstrup, (2011)

Cuadro 1. ELEMENTOS DE BIENESTAR ARQUITECTÓNICO EN LOS ALOJAMIENTOS PARA PERSONAS MAYORES

- **Localización.** Area local, vida urbana, vistas, actividad
- **Tipo de Edificio.** Expresión arquitectónica, funcionalidad, materiales, calidades
- **Tipo de casa.** "con sensación de hogar", dormitorio, y sala-estar pequeña cocina y baño
- **Áreas comunes.** Espacios para relajarse, par reuniones sociales, con cocina
- **Accesibilidad.** Funcional y seguro, Accesible dentro y fuera
- **Diseño interior.** Fácil de amueblar. Funcional
- **Tecnología.** Internet, "casa inteligente"
- **Colores y Luz .** Lugares Luminosos
- **Formas** Lugares para sentarse con vistas agradables
- **Áreas exteriores.** Acceso directo a a terrazas o jardines

Fuente: (M.A. Knudstrup Aalborg, 2011)

Algunos autores han identificado los elementos centrales para el diseño de entornos adecuados a las personas mayores en general. En el siguiente cuadro se indican los más relevantes citados por Rodríguez (2010) a partir de la revisión de los trabajos de Regnier (2002) y Regnier y Denton (2009).

Cuadro 2. CLAVES PARA EL DISEÑO DE ALOJAMIENTOS

- Considerar el paisaje exterior un elemento terapéutico.
- Estimular la interacción social.
- Crear ambientes afectivos
- Diseñar para la promoción de la independencia.
- Crear espacios para la intimidad.
- Incorporar las necesidades específicas de las personas en el diseño (p.ej. espacios para vagabundeo)
- Favorecer la estimulación de los sentidos.

Rodríguez, 2011. Fuente Original Regnier, 2002, Regnier y Denton, 2009.

Las unidades de convivencia responden en su estructura y equipamiento a muchas de estas características. Su expansión ha sido notable en los últimos años, respondiendo a diferentes denominaciones. Básicamente, tratan de seguir un "modelo de hogar", en oposición al modelo asistencial u hotelero (Verbeek et al.; 2009). En países como Suecia, casi el 20 % de personas con demencia vivía en este tipo de alojamientos en el año 200. En Holanda, el 25% de las personas afectadas residían en 2010 en unidades de convivencia (Verbeek et al.; 2009).

La ubicación de las unidades de convivencia es muy variada. En ocasiones se encuentran varias en un mismo recinto compartiendo servicios y prestaciones; en otras se encuentran situadas en establecimientos residenciales que han ido adaptándose a este modelo de alojamiento y, en otras se encuentran integradas en edificios residenciales. Cualquiera que sea su ubicación, el diseño arquitectónico y equipamiento de las Unidades de Convivencia reproducen los ambientes domésticos. Generalmente, constan de espacios privados para los residentes que al menos incluyen un dormitorio y un cuarto de baño. En algunas de ellas los espacios de los residentes disponen además de un salón-estar.



El equipamiento es similar al de los entornos domésticos. Los residentes decoran sus espacios con sus propios muebles. En algunos casos con muebles y objetos pequeños y, en otros casos los amueblan enteramente con sus propios enseres. Las plantas y las mascotas también suelen ser habituales.



Además, existe un espacio común que suele consistir en una cocina, comedor y sala de estar. En muchos casos se dispone de una pequeña área exterior como terraza o jardín.

En definitiva, las unidades de convivencia responden a la tendencia, en relación con el diseño de alojamientos para personas mayores, hacia lugares de dimensiones "domésticas", que dispongan de elementos de accesibilidad y seguridad, decorados como si se tratase de un domicilio, al gusto de los residentes y, cuente con espacios en los que se combine la intimidad con la interacción social y también se facilite el contacto con el ambiente exterior (Rodríguez, 2011).

2. El modelo de atención. Buscando la autonomía y el bienestar

“Vivir como en casa” supone que la forma de vida, las actividades, etc. deben responder a las preferencias y elecciones de sus habitantes. Desde esta perspectiva, el **modelo de atención integral centrado en la persona** ofrece un marco que nos permite identificar los elementos claves en torno a los que deben girar el apoyo a personas mayores que residen en unidades de convivencia.

La principal característica que define a los denominados modelos de atención orientados en la persona, es que reconocen el papel central de la persona usuaria en su atención y, en consecuencia, proponen estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan. (Martínez, 2011). En otras palabras, el **trato digno** en la atención a las personas mayores en situación de dependencia se traduce en buscar el la máxima independencia y control de la vida cotidiana posibles, desde el marco de la atención integral y de la calidad de vida de los individuos. Se concreta en aspectos de la **atención cotidiana** como: a) su bienestar físico y emocional, b) el respeto y apoyo a sus decisiones y preferencias en relación con su vida cotidiana c) la promoción de la independencia desde la creación de entornos físicos y sociales facilitadores, d) la protección y garantía de la intimidad y la privacidad, e) la protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal, f) el fomento de la inclusión social o g) el respeto a la edad adulta (Martínez, 2011).

El desarrollo de cada uno de estos aspectos conlleva un estrecho conocimiento, y seguimiento diario, de cada una de las personas usuarias, de sus cambios emocionales, de sus gustos y disgustos. Desde esta perspectiva, se pone de relieve, por otro lado, la utilidad de procedimientos que den a conocer las preferencias, historia, y valores de las personas residentes en alojamientos. Instrumentos como la historia de vida permiten indagar las características personales que guiarán un proyecto de atención individualizada.

Todo ello debe ser incorporado a la atención cotidiana, de modo que se ofrezcan posibilidades para mostrar y practicar capacidades y

habilidades, disfrutar y encontrar (o recuperar) vínculos significativos con el entorno físico y social.

El foco, entonces, se sitúa en la identificación y la promoción de las posibilidades, las capacidades, las motivaciones y los intereses para continuar desarrollando el proyecto de vida personal

3. La organización

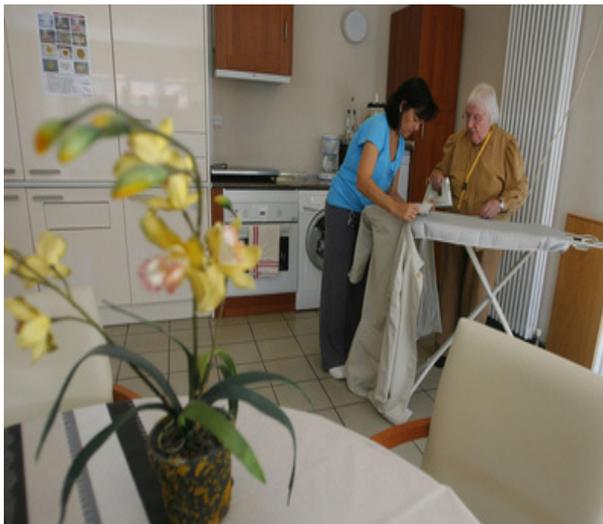
Tan importante como el estilo físico del ambiente y las características de su diseño, es su clima social y sus rutinas diarias. En otras palabras, una unidad de convivencia no solo debe parecer un hogar, sino también funcionar como tal.

Cuadro 3 . CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE CONVIVENCIA

- El modo de vida es parecido al de un hogar y el abordaje terapéutico se desarrolla en torno a las actividades de la vida diaria.
- La atención se sustenta sobre el respeto a los derechos y deseos de las personas mayores, aunque ello suponga asumir ciertos riesgos.
- Se trabaja intensamente el proceso de adaptación e integración de cada persona que se incorpora.
- Las viviendas se integran en la red local de servicios sociales y sanitarios, de los que reciben atención.
- Están atendidas por profesionales con diferentes grados de cualificación, pero con alto grado de implicación en este tipo de proyectos.
- La atención es de 24 horas al día, todos los días del año.
- Las viviendas se configuran como lugares para vivir hasta el momento de morir

Fuente: Yanguas, J. 2007

Consecuentemente, la organización de las unidades debe ser sencilla. Gira en torno al desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. El desarrollo de actividades sencillas pero significativas como la higiene personal, ordenar la ropa, colaborar en la cocina, poner y quitar la mesa, etc. proporcionan oportunidades para organizar el día con sentido y en muchos casos, mantener, practicar (o recuperar) habilidades funcionales.



Cada uno de los cuidadores es personal de referencia de uno o varios de los residentes de cada unidad, siendo la responsable de atender las necesidades personales del residente y de integrar todas las atenciones que éste precisa.

Las visitas de los profesionales especialistas (médicos, enfermeras, terapeutas, animadores socio-culturales, etc.) se suelen suceder de modo periódico, o a demanda como consecuencia de alguna incidencia que lo requiera.

En ocasiones, las unidades están ubicadas en grandes centros residenciales. En este caso, se suelen utilizar servicios comunes como lavandería y limpieza y también los servicios especializados. Así por ejemplo, las personas residentes de la unidad acuden a actividades que se celebran en el centro.

Cuadro 4. Modelos Residenciales

De donde venimos...	Hacia donde vamos...
<p>Aspectos sociales Una multitud de residentes y personal con roles y funciones muy diferenciados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Énfasis en la vida en familia de antaño - Los residentes forman una comunidad - El personal forma parte de la comunidad
<p>Aspectos Físicos - Unidades grandes (más de 20 residentes/unidad) - Pasillos largos - Carácter institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Unidades pequeñas (6-10 residentes/ unidad) - Comedor y cocina abierta al comedor en medio de cada unidad - Carácter doméstico, parecido a una casa tradicional
<p>Aspectos organizativos - Organización jerárquica. La dirección de la residencia decide las rutinas diarias. - Diferenciación de las funciones del personal por competencias. muchas categorías profesionales y funciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de abajo a arriba : los residentes, las familias y el personal de atención directa deciden conjuntamente las rutinas diarias - Todo el personal realiza funciones integradas: de enfermería, atención personal y domésticas.

Gallardo, 2010. Fuente Original Verbeek et al; BMC Geriatr. 2009; 9: 3

Cada unidad de convivencia es única. La singularidad y "ambiente" de cada unidad como lugar para vivir esta determinada en gran medida por las características de sus habitantes; por sus preferencias y elecciones. Asimismo, la organización de las unidades de convivencia se encuentra

estrechamente relacionada con el de los entornos en los que esta se inserta. En otras palabras, el funcionamiento de un centro residencial que integre unidades de convivencia presentará características diferenciadas en su organización respecto a aquel que esté organizado de modo tradicional.

La prestación de servicios comunes como limpieza, lavandería, prestación de servicios especializados ha de conformarse en función de las necesidades características y funcionamiento de las Unidades de convivencia que integra.

4. Las personas

En un modelo en el que la atención gira alrededor de las personas residentes, se ha de prestar atención además de a los destinatarios de la atención, a los proveedores de la misma, sea cual sea su desempeño profesional en la unidad, tanto de asistencia directa, de liderazgo o como profesional especializado. Todos ellos además de compartir los principios del modelo de atención han de poner en valor en su práctica profesional, sea ésta la que sea, las competencias y habilidades asociadas a los objetivos que se persiguen. En otras palabras, las habilidades para el trato con personas, la gestión de las emociones propias y de los compañeros, entre otras, se constituyen como competencias profesionales de tanta relevancia como las relativas a las competencias y conocimientos técnicos de cada disciplina profesional.

4.1. LOS RESIDENTES

Las unidades de convivencia pueden ser alojamientos adecuados para personas mayores con características diferenciadas. En la actualidad, las personas usuarias más habituales suelen presentar deterioro cognitivo o funcional o ambos. Por este motivo, se han generado diversas propuestas para orientar la atención de personas con demencia.

4.2. LOS CUIDADORES

Los cuidadores de las unidades de convivencia son los profesionales de atención directa más próximos a las personas residentes. Su estabilidad en la Unidad es un elemento relevante para asegurar su integración progresiva en la actividad en la misma. Además, de acuerdo con el estilo de vida y los objetivos en la unidad de convivencia deben reunir competencias y habilidades que posibiliten la autonomía, independencia y también el bienestar de las personas mayores con las que

viven.

Desde esta perspectiva cobra especial relevancia el modo de actuar y la atención a las necesidades personales y preferencias de los residentes. Consecuentemente, los cuidadores además de conocer destrezas para el desarrollo de tareas asistenciales y cuidados básicos de salud, han de poseer y adquirir y reforzar competencias personales relacionadas con el buen trato a personas en situaciones diversas de dependencia. Algunas de ellas, se mencionan en el siguiente cuadro:

Cuadro 5. COMPETENCIAS DE LOS CUIDADORES DE UNIDADES DE CONVIVENCIA

- Identificar y favorecer el mantenimiento de capacidades funcionales
- Favorecer la toma de decisiones
- Generar situaciones para favorecer elecciones
- Prevenir o gestionar manifestaciones emocionales inadecuadas
- Promover la salida de los residentes al entorno próximo
- Detectar eventos etc. significativos para las personas residentes
- Promover la realización de actividades que tengan sentido en su vida cotidiana.
- Incorporar actividades terapéuticas a la vida cotidiana (Ej. Ejercicio físico).

Fuente: Elaboración propia

La adquisición de estas habilidades pone de relieve, en muchos casos, la necesidad de un proceso de “acompañamiento” que ayude a los cuidadores a identificar sus propias competencias en relación con el modelo de atención que se pretende desarrollar. Especial esfuerzo ha de prestarse a este proceso en el caso de profesionales con trayectorias establecidas en modelos de atención asistenciales. En este caso, la grabación en video y visionado posterior de las actuaciones profesionales cotidianas constituye una herramienta valiosa para “desaprender” formas de hacer dirigidas “a la tarea” (rapidez de movimientos, por Ej.) y aprender otras adecuadas a las personas (acomodar el ritmo de movimiento a las características de los residentes).

Por otro lado, la atención y la convivencia cotidiana con personas, tanto residentes como

profesionales, lleva consigo la necesidad de que los cuidadores dispongan de las habilidades necesarias para trabajar en Equipo.

Las habilidades y competencias personales de los cuidadores en relación con las relaciones interpersonales son de especial relevancia en las unidades de convivencia. Se trata de promover un clima social en el que las relaciones entre sus integrantes se produzcan con claridad y naturalidad, los problemas se resuelvan ágilmente y, en el que el intercambio de apoyo sea habitual entre los integrantes de la unidad. Las personas cuidadoras son las que contribuyen de un modo relevante a “establecer el clima social”; especialmente en aquellas en las que las personas presentan más necesidad de apoyo. Por este motivo, resulta necesario que estos profesionales además de poseer competencias con el fin de gestionar las incidencias cotidianas perciban que su labor sea reconocida, apoyada, valorada e incentivada por parte del resto de implicados en las unidades de convivencia.

Se trata en definitiva de promover la salud y el bienestar de los cuidadores.

Las actuaciones dirigidas a este objetivo redundarán en el bienestar y la autonomía de los residentes en las unidades de convivencia.

Sólo se cuidará bien si se está bien.

4.3. LOS RESPONSABLES INSTITUCIONALES

El compromiso, implicación y apoyo cotidiano de los responsables de la institución en la que se ubica la unidad de convivencia resultan fundamentales tanto en el periodo de implantación como para su desarrollo y evolución a lo largo del tiempo. Los responsables institucionales deben facilitar, promover y desarrollar iniciativas de residentes y demás integrantes de las Unidades de convivencia, de manera que cada una de ellas tenga sus características y peculiaridades. El apoyo constante a la unidad resulta imprescindible para el mantenimiento o inicio de nuevas actividades e iniciativas y no se instauren pautas de atención “rutinarias” y estáticas.

4.4. LOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

La puesta en práctica del “modelo hogar” no debe suponer una disminución en el grado profesionalidad con el que se presta la atención. En otras palabras, se trata de combinar las prestaciones o apoyos especializados con otras prácticas profesionales mediante las que los profesionales especializados actúan como consultores, orientadores o formadores de los profesionales que conviven diariamente en la Unidad (cuidadores) (Martínez 2011).

4.5. LOS FAMILIARES

Los familiares de los residentes forman parte de la Unidad de convivencia del modo que residentes y familiares establezcan. Se trata, por tanto, que se proporcionen oportunidades para mantener y desarrollar la relación que el residente decida mantener con sus familiares.

Las relaciones familiares ofrecen una gran diversidad. En ocasiones, los familiares estarán presentes frecuentemente en la unidad y, en otras de modo esporádico. Igualmente, las características de la relación ofrecerá una gran pluralidad. La organización cotidiana de las unidades ha de acomodarse a esta notable variedad, ofreciendo espacios, tiempos o, en ocasiones, actividades para que cada familia encuentre su lugar. El personal de referencia de cada residente puede actuar como un vínculo entre la familia y la vida en la unidad.

A partir del conocimiento mutuo, se pueden originar ocasiones de intercambio y de bienestar tanto para familiares como residentes.

4.6. OTROS VÍNCULOS SOCIALES

Las unidades de convivencia deben ser lugares que conjuguen la privacidad con la vida en el exterior tanto en lo que hace referencia al entorno físico como social. Las unidades se convierten en lugares en los que recibir amigos, conocidos, vecinos contribuirá al mantenimiento de los vínculos con los contextos sociales significativos de toda la vida.

Todos ellos aportarán la vida exterior al ambiente de la unidad ("lo que pasa", las noticias, los cambios y las transformaciones del entorno) y pueden, con el tiempo, llegar a formar parte "de su clima social".

Pero también, pueden hacer posible salir al exterior, compensando las limitaciones funcionales presentes en los residentes.

5. La calle

Las unidades de convivencia, y por tanto sus residentes han de formar parte del entorno en el que están ubicadas. Salir y estar en la calle ha de constituirse como otra actividad cotidiana.

La calle para las personas en situación de dependencia se convierte "en un espacio de salud", donde se produce un revitalizador cambio "de ambiente" y "de aires" (Prieto, 2011). "No extraña, en consecuencia, que dentro del propio espacio doméstico estar en la terraza o junto a la ventana constituya una de las actividades predilectas". En todo caso las mejores experiencias suceden fuera y, mientras se pueda, idealmente, se sale" (Prieto 2011). Todo ello pone de relieve la trascendencia de incorporar el exterior, la vida de la calle a la actividad cotidiana. Salidas para participar en la compra diaria, dar un paseo o participar en una reunión constituyen actividades que contribuirán a mantener un proyecto de vida

más allá del entorno doméstico.

6. Un ejemplo. El Proyecto Etxean Ondo. Residencias

"Etxean Ondo Residencias" es una iniciativa, promovida y financiada por el Gobierno Vasco, a través de un convenio de colaboración con la Fundación INGEMA que pretende establecer el impacto de la transformación del modelo de atención tradicional que se desarrolla en residencias, a una forma de atención asociada al modelo de atención centrado en la persona.

Se trata de crear unidades de convivencia en determinados espacios de centros residenciales que cumplen los requisitos físicos necesarios para su adecuación. El proyecto tiene prevista una duración aproximada de dos años.

6.1. PARTICIPANTES

En la actualidad, Etxean Ondo Residencias se desarrolla en tres Centros Gerontológicos de Guipuzcoa de la Fundación Matia de San Sebastian, en los que se encuentran en distintas fases de implantación 4 unidades de Convivencia y 1 centro de Día, a los que en los próximos meses se añadirán dos nuevas unidades de convivencia y otro Centro de Día.

Cuadro 6. Unidades convivencia. Etxean Ondo Residencia

Centro Gerontológico Lamourous	Unidad de Convivencia para 8 personas Unidad Psicogeríátrica de 14 residentes Unidad de Convivencia de 9 residentes Unidad Psicogeríátrica de 8 residentes
Centro Gerontológico Julián Rezola	Unidad de Convivencia de 13 personas
Centro Gerontológico Fraisoro	Unidad Psicogeríátrica de 14 personas

6.2. METODOLOGÍA

Se desarrolla un diseño cuasi-experimental en el que existe un grupo control y un grupo experimental en cada unidad de convivencia.

Se efectúan evaluaciones iniciales en variables relativas a características de las personas mayores participantes, tales como recursos cognitivos, capacidades funcionales y calidad de vida.

Asimismo se evalúa el burn-out de los cuidadores. Además, se obtiene información de sus expectativas, actitudes y competencias en relación con la promoción de la autonomía y el bienestar. Se recogen asimismo el grado de satisfacción de los familiares y cuidadores.

Se combinan métodos cuantitativos y cualitativos. Se utilizan además de autoinformes y entrevistas, análisis de grabaciones efectuadas en audio y video.

Se efectúan medidas intermedias, cada 6 meses, final y de seguimiento con el fin de establecer los efectos de las intervenciones efectuadas.

6.3 INTERVENCIÓN

Se interviene en los siguientes dimensiones:

6.3.1. Dimensiones

a) Ambiente Físico

Cambios en equipamiento, diseño y decoración de los espacios seleccionados, de modo que los entornos se parezcan a "hogares".

Los cambios se desarrollan en torno a los intereses, estilos de vida y necesidades de las personas que habitan en las unidades.



b) Competencias de los Cuidadores

Diseño y Desarrollo de un Programa de acompañamiento con los cuidadores con el fin de favorecer la adquisición de competencias que faciliten el bienestar y la autonomía, a partir de los intereses, y preferencias de cada persona residente. En el Programas se combinan actividades formativas presenciales, con monitorización de la práctica habitual en la unidad y el análisis de grabaciones de video.

c) Organización y desarrollo de actividades de la vida cotidiana

Implantación progresiva, mediante una metodología participativa y flexible, de las actividades de la vida cotidiana en la unidad, adecuando el proceso a las características del centro, los residentes y el personal.



6.3.2. Procedimiento de Intervención

La fases utilizadas para la implantación de cada unidad de convivencia son las siguientes:

1. Identificación y **Selección del espacio** en el que se implantará la unidad de Convivencia o Centro de Día
2. **Presentación** de la experiencia al Comité de Empresa y a los trabajadores del centro.
3. **Formación** a las cuidadoras voluntarias para participar en el Proyecto
4. **Identificación** de las cuidadoras participantes
5. **Organización de horarios/tiempos** para asegurar tiempo suficiente de atención y asegurar estabilidad
6. **Información a residentes/familiares** participantes en la experiencia.
7. **Cambios en las instalaciones**, de modo que estos se parezcan lo más posible a

- ambientes hogareños.
- 8. Desarrollo de **historias de vida** de residentes. Identificación de preferencias, necesidades, intereses.
- 9. Desarrollo de **historias profesionales** de las profesionales participantes.
- 10. Evaluación de Residentes
- 11. **Incorporación de los principios del modelo** a la atención.
 - Desarrollo de las **actividades de la vida cotidiana**. Promoción de independencia y bienestar.
 - Asignación Personas de referencia
- 12. **Monitorización** y Acompañamiento continuada de la ejecución de las actividades.
- 13. Identificar actividades que se puedan convertirse en **actividades habituales (rutinas)** para cada una de las residentes.
- 14. **Seguimiento continuado** del proyecto mediante reuniones periódicas con auxiliares y profesionales implicados

6.4 RESULTADOS PRELIMINARES

Se ha efectuado, hasta el momento, una evaluación de una de las unidades de convivencia una vez transcurridas 15 semanas desde el inicio de la intervención. Los resultados obtenidos hasta el momento muestran mejoras en las capacidades funcionales, funcionamiento cognitivo y bienestar emocional de los residentes. Asimismo, se ha constatado un notable grado de satisfacción por parte de todos los implicados (residentes, profesionales y familiares) en relación con el desarrollo de la experiencia.

Por otro lado, se ha podido establecer la implicación progresiva de los residentes en actividades propias de la vida cotidiana, así como la transformación de las rutinas de las profesionales que progresivamente cambian de un estilo centrado en la tarea ("hacer para") a otro centrado en la persona ("hacer con"). Además, se ha constatado la incorporación progresiva de algunos de los familiares a las actividades cotidianas desarrolladas en la unidad.

Cuadro 7 . UN PAR DE TESTIMONIOS

...."Hemos trabajado muy cómodas. Hemos visto cosas de ellas (de las residentes) que no esperábamos. Ellas nos han compensado. Han cambiado un montón... Ahora son... más felices..."

(Cuidadora)

"Mi madre está muy bien. Ahora hace muchas cosas. Esta bastante más integrada. En vez de estar encerrada en la habitación, cuando me despido, me pide que la lleve con sus compañeras..."

(Hijo de una residente)

Por último, el procedimiento de intervención, actualmente en curso en las distintas unidades participantes, esta dando lugar a ambientes diversos entre sí que, si bien responden a los mismos criterios de actuación, (promoción de independencia, respeto a preferencias, etc.) muestran resultados diferenciados en cuanto a horarios, organización de actividades, estilos decorativos, etc. , de acuerdo a las características, preferencias y deseos de los distintos grupos de residentes participantes.

7. Conclusiones

La implantación y desarrollo de unidades de convivencia conlleva la atención al diseño o rediseño de las características físico-ambientales, a las de las personas que en ellas viven y trabajan y al modo en el que se organizan sus actividades y relaciones. La integración de estos elementos posibilitan el desarrollo de un modelo de atención dirigido al respeto y las posibilidades de las personas mayores residentes.



Los resultados en relación con el funcionamiento de las unidades de convivencia respecto a otros entornos con modelos asistenciales (Verbeek et al. 2009), así como la experiencia acumulada a lo largo del Proyecto Etxean Ondo, entre otras fuentes, ponen de manifiesto la necesidad de atender a todas las dimensiones mencionadas, prestando atención especial a la promoción de las competencias de las cuidadoras, implicadas en el inicio y desarrollo de las unidades de convivencia. Algunos autores alertan sobre los efectos perversos que se pueden derivar de diseñar nuevas instalaciones e incorporar actividades de la vida cotidiana, sin desarrollar programas dirigidos a las personas y profesionales implicados en las unidades. En otras palabras, se pueden llegar

hacer "otras cosas, pero de la misma forma en la que se efectuaban antes". Asimismo la tipología y diseño de los centros en los que se realizan estas experiencias condicionan a veces de manera muy importante el desarrollo de este modelo. La implantación del mismo en diseños arquitectónicos y ambientales realizados para este fin, abrirá un amplio abanico de oportunidades que todavía no hemos podido desarrollar

"Vivir como en casa" supone entonces la creación de un entramado de cambios e intervenciones en las que el rigor científico y profesional deben dar como resultado sitios en los que las personas "se sientan y vivan bien", sean cuales sean sus necesidades de apoyo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Basque Study on Ageing -BASA- (2011). *Informe de Resultados*. Departamento de Industria, Innovación, Comercio y Turismo. Gobierno Vasco

Gallardo, G.(2010). "Hacia otro modelo". *Infogerontología. residencia* <http://www.infogerontologia.com/nuevas_secciones/articulos_actualidad/articulos_meses_anos/2010/05_mayo10/index1.htm>

Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (2010): *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010*.

Informe GAUR, (1975). *La situación de los ancianos en España*, Madrid, Confederación Española de Cajas de Ahorros. 1975

Izal, M.; Fdez-Ballesteros, R. (1990). "Modelos ambientales sobre la vejez". *Anales de Psicología*, 6 (2): 181-198

Knudstrup, Mary-Ann (2011). "Evidence on the relationship between architectural design and subjective well-being". *Jornadas Internacionales sobre innovaciones en residencias*. Madrid. Fundación Pilares y Fundación Caser <http://www.fundacionpilares.org/jornadas_knudstrup.php>

Martínez, T. (2011). *La atención Gerontológica centrada en la persona*. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco

Prieto, D. (2011). *Las dimensiones subjetivas del fenómeno de la dependencia*. Trabajo de Investigación no publicado. INGEMA. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.

Rabig, J.; Thomas, W. MD, Kane, R.; Cutler, L.J.; McAlilly, S. (2006). "Radical Redesign of Nursing Homes: Applying the Green House Concept in Tupelo, Mississippi". *The Gerontologist*, Vol.46 (4): 533-539.

Regnier, V. (2002). *Design for Assisted Living: Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail*, John Wiley, New York.

Regnier, V.; Denton, A. (2009). "Ten new and emerging trends in residential group living environments". *NeuroRehabilitation*, 25: 169-188

Rodríguez, P. (2011). "Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir" *Actas de la Dependencia*, 3. Fundación Caser. Madrid.

Sancho M. Rodríguez P. (2002). Envejecimiento y protección social a la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. *Revista de intervención psicosocial*. Monográfico II Asamblea Mundial del envejecimiento. Colegio de psicólogos.

Verbeek, H., Van Rossum E., Zwakhlen, SMG.; Kempen, GIJM.; Hamers, JPH (2009). "Small, homelike care environments for older people with dementia: a literature review". *International Psychogeriatrics*, 21, 252-264

Verbeek, H., Van Rossum E., Zwakhlen, SMG.; Ambergen, T.; Kempen, GIJM.; Hamers, JPH (2009). "The effects of small-scale, homelike facilities for older people with dementia on resident, family caregivers and staff: design of a longitudinal, quasiexperimental study" *BMC Geriatr*. 2009; 9: 3.

Yanguas, J. (2007) *Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer*: IMSERSO: Madrid

Agradecimientos.

Las experiencias, cuyo desarrollo han dado lugar a este documento, no se habrían podido poner en marcha sin la confianza, el esfuerzo y el conocimiento de las instituciones y personas que se citan a continuación:

. **Gobierno Vasco Departamento de Empleo y Asuntos Sociales:** Dña Gemma Zabaleta, D. Alfonso Gurpegui, D. Iñaki Mújica y Dña Miren Amilibia

. **Diputación Foral de Guipúzcoa**

. **Amigos y compañeros de la Fundación Matía.**

- Marijó Garate
- Jabi Quintas
- Ana Orbegozo
- Profesionales de los equipos.
- Equipos de cuidadoras que ha asumido el desafío de transformar su forma de trabajo, ofreciendo su tiempo, y también su compromiso personal.
- Residentes y familiares que han colaborado y lo siguen haciendo para que los cambios sean posibles.

Las autoras agradecen a Jabi Quintas, y Marijó Garate, directores de los Centros Gerontológicos de San Sebastián Lamourous-Zubiaurre y Julián Rezola respectivamente, las fotos de sus centros que se muestran en este documento.

Los Informes Portal Mayores son publicados por el **Laboratorio Portal Mayores** del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (CSIC), dentro del convenio de colaboración IMSERSO-CSIC.

Son documentos elaborados con un objetivo de divulgación, abordándose **cuestiones estadísticas, demográficas, legales, psicológicas, sanitarias, sociales** entre otras. Algunos son elaborados por el propio equipo del Portal y por profesionales especialistas de distintos campos de la **Gerontología y la Geriatría**.

La serie se inició en 2003 sin periodicidad fija. Son gratuitos y se presentan en formato digital.

Portal Mayores no se responsabiliza de las opiniones vertidas por los autores de estos informes. Es obligatorio citar la procedencia en cualquier reproducción total o parcial que se haga de los mismos.

Una iniciativa del Imsero y del CSIC © 2003



Informes Portal Mayores

Director: Antonio Abellán García

Redacción técnica y maquetación: Isabel Fernández Morales, Juan Carlos Mejía Acera, Ana Sevillano Bermejo

Dirección postal: CSIC / Portal Mayores
Albasanz 26, 28037 Madrid, España

Teléfono: 0034 916 022 391 / 92

Fax: 0034 916 022 971

Correo electrónico: portalmayores@cchs.csic.es

Web: www.imsersomayores.csic.es