



Universidad de Valladolid

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Trabajo Fin de Grado

María Merino Casado

1/06/2014

Tutor: José Daniel Rueda Estrada

Grado de Trabajo Social, 4ºCurso

Facultad de Educación y Trabajo Social,

Universidad de Valladolid

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

INDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Capítulos de Contenido.....	5
3.1. Centros Residenciales para Personas Mayores.....	5
3.2. Nuevo Modelo de Atención Centrado en la Persona.....	12
3.2.1. Antecedentes.....	12
3.2.2. Modelo de Atención Integral y Atención en la Persona (AIAP).....	13
3.3. Nuevo Modelo de Atención Residencial Centrado en la Persona.....	18
3.3.1. “En mi Casa”: Cambios y novedades.....	19
3.4. Alternativas de Residencias.....	25
3.5. Papel del Trabajador Social en un Centro Residencial.....	32
3.5.1. Catálogo de Prestaciones y Cartera de Servicios.....	32
3.5.2. Competencias del Trabajador Social.....	34
3.6. Estudio de Grupo AMMA. “AMMA el Encinar del Rey”(Valladolid).....	39
3.6.1. Características del funcionamiento del centro.....	39
3.6.2. Dificultades para la implantación del nuevo modelo.....	44
3.6.3. Conclusiones entrevistas.....	46
3.6.4. Apartamentos para mayores AMMA El Encinar del Rey.....	48
3.6.5. Conclusiones entrevistas.....	50
3.7. Propuesta de Intervención.....	52
3.7.1. Propuesta en el papel del Trabajador Social.....	56
4. Conclusión.....	59
5. Bibliografía.....	60

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

6. Anexos.....	63
ANEXO 1: Padrón Municipal de Habitantes de Castilla y León a 1 de enero de 2013.....	64
ANEXO 2: Plazas residenciales por titularidad desde el 2007-2012 en Castilla y León.....	65
ANEXO 3: Bases teóricas y normativas por las que se asienta el modelo, así como principios y criterios en los que se sustenta.....	67
ANEXO 4: Desarrollo de las residencias en los últimos años.....	69
ANEXO 5: Requisitos de las unidades de convivencia sociosanitarias.....	72
ANEXO 6: Críticas de la implantación del modelo (ACALERTE, 2012).....	73
ANEXO 7: Retos en la implantación del nuevo modelo.....	74
ANEXO 8: Experiencia “Los Royales”, Soria.....	76
ANEXO 9: Grupo AMMA.....	79
ANEXO 10: Organigrama centro.....	83
ANEXO 11: Planning Trabajador social.....	84
ANEXO 12: Planning Terapeuta ocupacional.....	86
ANEXO 13: Entrevistas Residencia.....	87
ANEXO 14: Apartamentos para mayores AMMA El Encinar del Rey.....	89
ANEXO 15: Entrevistas Apartamentos tutelados.....	91

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

1. Resumen

El presente trabajo expone la situación de envejecimiento que sufre España, centrándose en todo momento en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. A consecuencia de este escenario social, los Centros Residenciales aumentan su demanda cada año por lo que su oferta debe adaptarse, cada día más, a las necesidades del colectivo que agrupa la tercera edad.

Por esto, surge un nuevo Modelo de Atención Integral y Atención en la Persona (AIAP) para el cuidado y atención a personas mayores y que debe ajustarse en su implantación en los Centros Residenciales.

A lo largo del trabajo se explica este nuevo Modelo de atención, teniendo en cuenta que cambios supone así como sus inconvenientes. Por otro lado, se muestra el proceso que se sigue en su implantación en los Centros Residenciales, mostrando las experiencias pioneras surgidas en residencias de Castilla y León, como es “Los Royales” en Soria.

Para continuar, se enseñarán las diferentes alternativas a las Residencias que se han ido creando en España a lo largo de los años para las personas mayores, teniendo en cuenta los avances que se han ido dando en la sociedad y las nuevas necesidades tanto de las propias personas como de familiares.

Más tarde, se realiza el estudio de un complejo residencial de Valladolid, “Encinar del Rey, Grupo AMMA”, para comprobar de manera práctica lo visto teóricamente sobre las Residencias, orientándonos a la implantación del nuevo modelo de atención. Y por otro lado, exponiendo una de las alternativas explicadas, como son los pisos tutelados con los que cuenta este complejo residencial.

Para finalizar, se plantea una propuesta al modelo y el papel del trabajador social en él, teniendo en cuenta sus competencias profesionales.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

1. Introducción

El aumento del índice de envejecimiento en España, especialmente en la Comunidad de Castilla y León, unido a factores sociales, económicos, políticos,... supone la necesidad de utilizar los Servicios Sociales para el cuidado y atención de las personas mayores, dando la oportunidad de reforzar los servicios frente a las prestaciones económicas, potenciando los servicios profesionales. Se configura como el último recurso cuando la persona ya no puede pertenecer en su vivienda habitual, el Centro Residencial. Actualmente, se busca que estos se ajusten a las necesidades y demandas de las personas y se configura un Nuevo Modelo de Atención, centros configurados en Unidades de Convivencias, que tienen como objetivo hacer de la residencia una vivienda alternativa grata y confortable, lo más parecido al propio hogar. Se centra en la persona orientando su atención a sus derechos, intereses, expectativa, plan de vida,... esto supone cambios tanto a nivel jurídico, como organizativo y de actitud, que provoca diversos problemas a la hora de su implantación.

Uno de los autores más importantes actualmente en la redacción del Nuevo Modelo Centrado en la Persona es Pilar Rodríguez Rodríguez, presidenta de la Fundación Pilares para la autonomía personal.

Se debe tener en cuenta otras alternativas de alojamientos que se han ido desarrollando en España a lo largo de los años, como consecuencia del aumento de población de tercera edad y el objetivo de mantener su autonomía personal el mayor tiempo posible.

2. Capítulos de Contenido

A lo largo del siguiente punto se expondrá el contenido del TFG, centrándonos en los diferentes temas que hemos mencionado anteriormente.

2.1. Centros Residenciales para personas mayores

Según establece IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), los Centros Residenciales, son *“establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal”*. *“El Servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados, de carácter personal y sanitario, unos de carácter básico, como alojamiento, manutención, asistencia en las actividades básicas de la vida diaria, y atención social y sanitaria, otros especializados, de prevención, asesoramiento y orientación para la promoción de la autonomía, atención social, habilitación o atención asistencial y personal, atención médica, psicológica, de enfermería, terapia ocupacional y rehabilitación funcional. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales”*. (IMSERSO, 2013)¹

Anteriormente, la residencia funcionaba como un asilo, es decir, lugar de acogimiento de aquellos ancianos que no tenían familiares que pudieran ocuparse de ellos y, a su vez, tampoco tenían recursos para conseguirse una atención digna de otro tipo. Esta función asilar la cumplieron establecimientos asistenciales de muy antiguo origen, como las Casas de Misericordia, y la han seguido cumpliendo las Hermanitas de los Pobres, las Hermanas de los Ancianos Desamparados, etc...

¹ Puede consultarse en http://imserso.es/imserso_07/centros/centros_personas_mayores/centros_residenciales/index.htm (Visitado el 20 de Marzo de 2014)

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Históricamente, se entendía estos asilos como un lugar de acogimiento para personas mayores desvalidas.

La Seguridad Social, en los años 70, comienza a llevar a cabo los programas de Residencias, donde el objetivo era similar al anterior. Se entendía como una situación para las personas jubiladas que tenían una pensión baja y se encontraban en una situación precaria. Estas no eran lugares para personas con dificultades físicas, psíquicas, dependencia,... sino para las personas mayores con dificultades económicas. Esto cambia, al darse cuenta que estos problemas económicos vienen unidos a los de salud, en ese momento la residencia cambia su perspectiva a un lugar para personas con incapacidades personales. (Guillén Sádaba, E., 1994)

Hasta nuestros días, la configuración de las residencias ha ido cambiando. En la actualidad, se están recogiendo nuevos cambios e innovaciones, que iremos exponiendo más adelante.

Hoy en día, más de la mitad de los ingresados en una residencia son porque no tienen familia o estas no pueden hacerse cargo de su cuidado. A pesar de esto, la satisfacción de los residentes ante las condiciones de vida de las residencias es elevada, un estudio declaró que el 86% muestra alto grado de satisfacción, frente al 14% que se declaró poco o nada satisfecho. (Bazo, 1992, p.24)

Por otro lado, nos encontramos en una sociedad en proceso de envejecimiento, donde la Comunidad de Castilla y León posee la mayor tasa de envejecimiento de España.

El envejecimiento es un rasgo demográfico fundamental de Castilla y León, siguiendo el Padrón Municipal de Habitantes de Castilla y León a 1 de enero de 2013 (ANEXO 1) se pone en énfasis una situación preocupante que seguirá una evolución que llegará a extremos. Se ve reflejada la importancia de los datos correspondientes a la población anciana. Igualmente, se mantiene el déficit de población en los grupos adulto-joven. Además, Castilla y León se encuentran en un “envejecimiento más

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

envejecido” en el sentido de que los ancianos no sólo son mucho más numerosos, sino que los mayores tienen más años. Siendo un 23% de la población con más de 65 años y un 36% con más de 80 años.

La espectacularidad del proceso de envejecimiento en Castilla y León no ha consistido tanto en una “avalancha de ancianos”, como en el resultado de una redistribución numérica de las distintas generaciones en la que los grupos extremos evolucionan en sentido contrario. Este proceso hace que los grupos que existe mayor población (≥ 50) vayan a ser dentro de unas décadas la mayor población en la comunidad dentro de la población anciana y que con el aumento de la esperanza de vida vayan a vivir cada vez más años. Provocando un mayor proceso de envejecimiento donde cada vez existan mayor número de personas mayores y menor natalidad.

Y ahora nos preguntamos, ¿Quién cuida a estas personas mayores?, ¿Cómo se debe cuidar a estas personas?, ¿Qué hacer cuando ya no pueden quedarse en sus domicilios?,...

Hasta los años 90, la familia era el recurso más solicitado a la hora del cuidado de los mayores, destacando el papel de la mujer como cuidadora no profesional principal. Pero la disponibilidad de recursos familiares para los cuidados ha tendido a reducirse, por la gradual incorporación de la mujer al mundo laboral y por la necesidad de atender el resto de cuidados dentro del hogar, así como las tareas básicas de la vida diaria. A pesar de esto, la familia suele ser la que interviene en los momentos más significativos de los miembros de su familia, sin hacer excepción en la de sus personas mayores, y cuando esta persona aumenta sus demandas de cuidados, y ya no puede quedarse en su domicilio, hasta un punto donde la familia no puede hacerse cargo busca la ayuda de otros servicios y prestaciones, por parte de las Administraciones públicas o Instituciones privadas, que puedan cubrir estas necesidades.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

La Comunidad de Castilla y León ha asumido competencias exclusivas en materia de Servicios Sociales, cuyo exponente principal lo constituye la promulgación de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León. Pero en el momento actual, la complejidad del mundo de las personas mayores necesita consensuar sus políticas sociales a través de una norma que se eleva a Ley, esta es la Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.

La Ley 5/2003, establece como derecho de las personas mayores disponer de un alojamiento adecuado y el compromiso que adquieren las Administraciones Públicas para la garantía de este derecho, priorizando la permanencia en su entorno sociofamiliar, así como asumiendo la planificación, ordenación, creación y mantenimiento de una red de Centros Residenciales para personas mayores, con especial incidencia en el ámbito rural.

Dentro de las perspectivas que guían la planificación y dotación de recursos para las personas mayores, se encuentra la de: *“Proporcionar a las personas mayores la cobertura residencial necesaria, para que cuando no puedan seguir en sus hogares, con el apoyo de sus familias, puedan acceder a los recursos institucionales necesarios, lo más cercano posible a sus lugares de pertenencia, a fin de seguir promoviendo al máximo su integración psicosocial”*. (BOCyL, 2003, Exposición de Motivos)

Las leyes mencionadas anteriormente (Ley 5/2003, Ley 16/2010) nos introducen en la necesidad de Centros Residenciales para las personas mayores, como recurso que garantice los servicios necesarios de desarrollo de la propia autonomía y una atención sociosanitaria. Se debe entender como alternativa a su domicilio habitual.

En Castilla y León, la normativa que establece las condiciones, requisitos y el funcionamiento de los Centros Residenciales es el Decreto 14/2001, de 18 de Enero,

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores. (BOCyL de 24 de Enero)

Podemos encontrarnos diferentes tipologías de centros residenciales, según diferentes rasgos. Teniendo en cuenta el tipo de centro, la mayoría son alojamientos mixtos, es decir, atienden tanto a usuarios válidos como a usuarios asistidos.

Pero las residencias pueden clasificarse también por su tamaño, los servicios que se ofrecen, instalaciones, precio, certificados de calidad,...

Se pueden ver las diferencias tipológicas en este cuadro explicativo:

TIPO DE PLAZA RESIDENCIAL	TIPO DE PLAZA POR MODALIDAD DE USUARIO
Públicas : Será la Administración pública quien financie y gestione el centro, siendo sus profesionales funcionarios del Estado. El acceso a este tipo de centro se llevará a cabo a través del reconocimiento de la dependencia (Ley 39/2006) y los criterios de accesibilidad establecidos en la normativa de la CCAA correspondiente.	Válidas: Para las personas válidas, aquélla que sin perjuicio de poder tener alguna limitación funcional, realice por sí misma las actividades más comunes de la vida diaria.
Privadas Residencias dirigidas y gestionadas por entidades privadas que tienen sus propios criterios de acceso pero que deben seguir la normativa general de Servicio Sociales y respectivas normas de centros residenciales de la propia Comunidad	Asistidas: Personas asistidas, que son aquéllas, que para realizar las actividades más comunes de la vida diaria, necesita la ayuda e intervención de otra persona. <ul style="list-style-type: none">• Persona asistida de grado I: Aquélla que tiene limitaciones leves o graves y necesita ayuda e intervención de otra persona.• Persona asistida de grado II: Aquélla que tiene una completa dependencia de otra persona. También para aquellas personas con graves dificultades para el desplazamiento, que son las que atendiendo a su movilidad, precisan ser desplazadas por una tercera persona en la propia cama o en una camilla

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Concertadas	Psicogerátricas:
Existen también plazas concertadas, donde se ofrecen plazas por parte de la entidad privada a la Administración.	Aquella plaza en centros residenciales o en unidades de estancias diurnas, para personas asistidas, que presenten trastornos de conducta derivados o compatibles con la situación clínica de demencia, que imposibilite un régimen normal de convivencia

Según un estudio realizado por IMSERSO (2006, p.73) se concluyó:

“el modelo más representativo del sector residencial para personas mayores dependientes en España es una Residencia de titularidad privada y una dimensión reducida (menos de 50 plazas), destinadas a cubrir las necesidades tanto de personas válidas como de asistidos (centros mixtos) y contando con un alto porcentaje de plazas concertadas. En general se establecen condiciones de admisión y los centros no cuentan con un certificado oficial de calidad. Las instalaciones funcionales más comunes son el baño geriátrico, ascensor y ayudas técnicas. Con respecto a las instalaciones en la habitación, la mayoría disponen de calefacción, cama articulada, timbre de aviso y cuarto de baño o aseo. El ocio, por su parte, principalmente en forma de fiestas o fomento de la lectura de diarios y revistas, se desarrolla en salas multiuso, salas de estar o jardines. En general, esta residencia prototipo ofrece servicios de ATS/DUE propio, médico propio y podología. Otros servicios que podemos encontrar son lavandería, peluquería, arreglo de ropa, capilla o biblioteca, entre otros”.

Los precios de la residencias, actualmente, oscilan entre 30,72€/día y 49,15€/día dependiendo del tipo de plaza y la modalidad del usuario. (BOCyL Nº 147, 1 de agosto de 2012)

(Plazas residenciales por titularidad desde el 2007-2012 en Castilla y León, ANEXO 2)

El Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León, define los centros de personas mayores de carácter residencial como *“un recurso para la residencia habitual, permanente o temporal, por convalecencia o respiro familiar, preferentemente para las personas mayores, donde se les presta una atención continuada, integral y profesional durante las 24 horas del día”.* (Artículo 3, a.)

La Comunidad Autónoma de Castilla y León ha adaptado los baremos de acceso a los Servicios Sociales según las variables contempladas en el Real Decreto 504/2007,

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

de 20 de abril de desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas un situación de dependencia, a aquellas prestaciones comunes a ambos sistemas.

Los principios generales para la elaboración de los listados de valoración y de demanda, para el acceso a las plazas en los centros residenciales para personas mayores y a las plazas concertadas en otros establecimientos, en las que se integrarán las personas mayores que soliciten una plaza residencial dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, fueron aprobados por Decreto 56/2001, de 8 de marzo. Siendo modificada la puntuación asignada para la incorporación en la lista de demanda, considerándose que tendrán derecho a las prestaciones contempladas en la Ley, aquellas personas que tengan una puntuación igual o superior a 65 puntos en la capacidad funcional, determinada esta por la aplicación del baremo correspondiente. Evidentemente con independencia de las posibilidades que ofrece la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

(IMSERSO, 2009)

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

2.2. Nuevo modelo de atención centrado en la persona.

2.2.1. Antecedentes

En España, tradicionalmente se utilizaba un modelo de atención a personas mayores con necesidad de cuidados por dependencia, fragilidad o discapacidad, basados en atención familiar donde la atención pública tenía un papel residual subsidiario. Con el paso de los años comenzaron a desarrollarse los servicios sociales, culminando hace 25 años con una tasa de demanda al Sistema de Servicios Sociales cada vez mayor.

Esto viene acompañado por los cambios sociales derivados del crecimiento de la esperanza de vida, la independencia en el modo de vida de las personas mayores, el aumento de este colectivo que vive solos, la disminución del número de hijos/as y el incremento así de personas sin descendencia, el aumento de las personas jóvenes que se marchan fuera a vivir, los efectos de la globalización,... Todos estos fenómenos han hecho que cada vez se demande más los servicios profesionales para ayudar a las personas mayores.

Las personas que requieren de estos servicios, son ahora, además de más numerosas mucho más exigentes. Estas personas reclaman como derecho subjetivo la variedad de recursos y prestaciones que deben tener ofertadas para su situación. A esto, se une la aspiración a seguir sus propios proyectos de vidas según sus preferencias y su control de decisiones, es decir, no sólo buscan que su plan de atención este dirigido al tratamiento de su enfermedad y/o reducir su situación de dependencia, sino que se introduzcan acciones dirigidas a su promoción de la autonomía y su inclusión activa en la sociedad.

Esto ocasiona el derrumbe de los viejos modelos asistencialistas y que se lleve a cabo un modelo de atención que responda estas demandas. Pero para conseguir esto se deben resolver algunas deficiencias que dificultan esos cambios. Algunas de estas son:

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

- Falta de coordinación entre diferentes sistemas asistenciales, como el sistema sanitario o los servicios sociales.
- Dificultades para adaptarse al cambio de pasar del objetivo de “curar” al de “cuidar”
- Rigidez tanto en la cartera de servicios, como en los procedimientos de intervención social, que no tienen en cuenta las necesidades y potencialidades de las personas.
- Una normativa en servicios sociales donde prima la seguridad por encima de la calidad de vida y la libertad de los destinatarios
- Un sistema de acceso muy burocratizado
- Falta de formación en los profesionales en materia social.

Esta situación requiere la inversión de esfuerzos y la adopción de medidas que se orienten a los derechos, la calidad de vida y el respeto por la dignidad de las personas que precisan apoyos y atención de larga duración. Además el cambio de modelo necesita de un consenso por diferentes actores que intervienen en ello como familiares, organizaciones representativas de personas mayores, legisladores, administraciones públicas, profesionales de la intervención,...

2.2.2. Modelo de Atención Integral y Atención en la Persona (AIAP)

En la actualidad, existen dos referentes teóricos claros para afrontar la atención de las personas en situaciones de fragilidad, envejecimiento y dependencia, estas son “la atención integral” y “la atención centrada en la persona”. Su aplicación consigue mejoras tanto en la calidad de vida como en el funcionamiento de los sistemas de atención y sus recursos.

En la **atención integral (AI)**, se contemplan todos los aspectos que nos constituyen como personas (Biomédicos, psicológicos, sociales y medioambientales), por lo que se tienen en cuenta estos elementos a la hora de planificar cualquier servicio o programa dirigido a personas con necesidades de apoyo.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

La integralidad requiere, de una planificación y gestión que abarque y coordine los diferentes servicios e intervenciones que se precisen desde los diferentes sectores, recursos y niveles de atención. Así como el desarrollo de un enfoque global de las necesidades, y una evaluación continua de los casos ya que estas son cambiantes a lo largo del tiempo, y la adecuación de los recursos a cada etapa del proceso.

Por consiguiente, el objetivo de la integralidad es ofrecer en cada momento la atención y los cuidados que se requieren con la flexibilidad de adaptación al contexto en el que se encuentra la persona. Este fin tiene carácter transversal e involucra a los diferentes sistemas de protección social y otros recursos y ámbitos.

Rodríguez (2013, p.29) siguiendo lo expuesto en la OMS, entiende la atención integral como la que *“reúne inversiones, prestación, gestión y organización de servicios de diagnosis, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud. Es un modo de mejorar los servicios en relación al acceso, calidad, satisfacción y eficiencia”*.

Este concepto es indispensable para una buena atención, para ello, este debe convertirse en el eje orientador del diseño de los sistemas y de la planificación, gestión y organización de los servicios, coordinándoles y estableciendo redes entre los diversos tipos de prestadores (públicos y privados), y compartiendo objetivos basados en la calidad y efectividad de la atención.

En lo referente a la **atención centrada en la persona (ACP)**, la persona es el motor y el referente en el proceso de atención, es decir, se plantea que el plan de intervención se elabore con la participación activa del propio beneficiario, favoreciendo la mayor independencia posible, según la situación, en la realización de sus Actividades de la Vida Diaria (ADV), y la preservación de su autonomía personal y moral para tomar sus propias decisiones y mantener el control de su propia vida.

Este enfoque pretende integrar atención y apoyos en los procesos de autodeterminación. Es un método por el cual se facilitan los apoyos y cuidados necesarios teniendo en cuenta la propia historia de la persona, capacidades y deseos, para planificar las metas que quieren alcanzar para mejorar su vida.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Rodríguez (2013, p.44) ha definido este concepto, siguiendo a la OMS, como *“la que se consigue cuando se pone a la persona como eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del servicio, el equipo y la interdisciplinariedad, y el ambiente”*.

(Rodríguez Rodríguez, P. 2013)

Continuando con todo lo anterior, el **Modelo de Atención Integral y Atención en la Persona (AIAP)** podría definirse como *“el que promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva”*. (Rodríguez, 2006, 2010, p.9)

Desde este modelo, los servicios, programas, prestaciones y recursos formales deben concebirse, diseñarse y ordenarse como un conjunto diversificado y coordinado de apoyos con tendencia a incrementar el bienestar de las personas, minimizar su dependencia y favorecerla continuidad de sus propios proyectos de vida.

Los profesionales, que son los que llevan a cabo el modelo deben recibir la formación necesaria para adaptarse a sus exigencias. Por esto, se necesita también que las entidades cuenten con los apoyos de formación y acompañamiento necesarios en el proceso de cambio. Este enfoque supone para ellos un enriquecimiento personal y profesional, aunque en principio existen situaciones de resistencia y temores, al final se percibe como un proceso de aprendizaje que amplía el desempeño del rol y el conocimiento técnico, adquiriendo además nuevas competencias: empoderamiento, observación, escucha activa y acompañamiento. Con todo esto, la persona recibirá, además de una atención de calidad, bienestar y percepción de control de su entorno y de su propia vida.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Los principios esenciales que definen el modelo son (Martínez, 2013):

- **Todas las personas tienen dignidad:** independientemente de la edad, las enfermedades, su estado cognitivo,... las personas mayores deben ser tratadas de la misma manera, con igual consideración y respeto que las demás.
- **Cada persona es única:** cada persona tiene su propio proyecto de vida, y esto es lo que hace que la atención personalizada sea imprescindible.
- **La biografía es la razón esencial de la singularidad:** por esto debe convertirse en el referente del plan de atención
- **Derecho de controlar su propia vida:** se respeta la autonomía personal de la persona mayor como agente activo de su proceso de atención.
- **Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía:** se deben identificar oportunidades y apoyos que permitan el ejercicio de autonomía en estas personas. Pero si esta persona no es capaz de decidir ni actuar por sí mismo, se ejercerá por parte de otros de modo indirecto, teniendo en cuenta siempre los valores y preferencias de quien es representado.
- **Todas las personas mayores tienen fortalezas y capacidades:** deben reconocerse por parte del profesional
- **El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo:** por lo que es importante lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.
- **Gran importancia de la actividad cotidiana:** hay que tener en cuenta las actividades que las personas mayores han realizado día a día durante su vida ya que influyen en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, se buscan actividades que además de servir de estímulo sean agradables y hagan sentir bien a estas personas.
 - Las personas mayores también son interdependientes: necesitan de las relaciones con los demás, por esto la relación con los profesionales, familiares, voluntarios,...son esenciales en su desarrollo vital, su autodeterminación y el logro de su bienestar.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

- **Carácter multidimensional:** en las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales, por tanto es preciso ofrecer una atención integral, flexible y coordinada que se ajuste a los cambios.

En contraposición al Modelo AIAP, encontramos los modelos centrados en el servicio donde el foco de atención se encuentra en los déficits y enfermedades. Las intervenciones son parciales, decisiones y poder único del profesional, y los profesionales utilizan un lenguaje clínico y repleto de tecnicismos.

El origen del modelo que nos ocupa, se atribuye a la psicología humanística, concretamente a Carls Rogers y la formulación de su Terapia Centrada en el Cliente. (Rogers, 1961).

La Terapia Centrada en el Cliente parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la autocomprensión, y para cambiar el concepto de sí mismo, actitudes y su comportamiento. En este proceso, Rogers enfatiza la importancia que tienen las actitudes y cualidades del terapeuta para los resultados de la terapia, donde se debe llevar a cabo un rol no-directivo.

Existen otras aplicaciones de este modelo en el ámbito internacional, destacando:

- El Modelo Housing, en los que, entre otras, se enmarcan iniciativas como la Unidades de convivencia de la Red Salmón, la alternativa Eden o las Green Houses.
- Las aportaciones de la atención centrada en las personas con demencia, formulada por Tom Kitwood y desarrollada por los componentes del grupo de demencias de la Universidad de Bradford (Bradford Dementia Group).

(Martínez Rodríguez, T. 2013)

Las bases teóricas y normativas por las que se asienta este modelo, así como principios y criterios en los que se sustenta el modelo se exponen en el ANEXO 4.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

2.3. Nuevo Modelo de Atención Residencial Centrado en la persona

Después de realizar un análisis del modelo de atención centrado en la persona de forma general, nos centramos ahora en su implantación en los Centros Residenciales para personas mayores.

Las razones por las que se quieren llevar a cabo ajustes en los centros:

- Hasta ahora el progreso de los centros de mayores se ha medido desde una perspectiva cuantitativa, así como el logro de las tasas de cobertura. Se considera que es el momento de atender desde una perspectiva cualitativa
- El reto que se pretende es lograr que los mayores deseen ir a los centros, que la idea de residencia como “último hogar inevitable” desaparezca.
- El conocimiento de otras experiencias, otros modelos como el Sueco, Alemán,... impulsan la idea de progresar
- La persona mayor, y su proyecto de vida, como centro del modelo

Pero se detectan diversas dificultades, desde el punto de partida en el que nos encontramos para la renovación del modelo:

- La adecuación de los centros autorizados al Decreto 14/2001, donde existen habitaciones triples.
- Descoordinación con el Centro de Salud que genera continuos conflictos ya que no se asume la obligación de la atención sanitaria por algunos profesionales del SACYL.
- El Consejo territorial del SAAD establece ratios mínimos de los profesionales de atención directa.
- Momento de crisis económica, dificultades económicas para aumentar costes tanto a titulares de centros, como usuarios.
- Necesidad de establecer cuál debe ser el papel de los servicios sociales dentro del contexto de la Ley de Dependencia.
- Necesidad de una regulación normativa de la acreditación de los centros y servicios para atender a las personas en situación de dependencia.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

- Compromiso tanto por parte de la Gerencia de Servicios Sociales, como desde los representantes del sector de generar una normativa de consenso.

En ANEXO 4, se muestra el Desarrollo de las residencias en los últimos años.

2.3.1. “En mi Casa”: Cambios y novedades

Con todo el planteamiento anterior, en Castilla y León surge el proyecto de: “En mi Casa”. La consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Milagros Marcos apuesta a través de este proyecto por el cambio desde un modelo actual basado en la satisfacción de necesidades y provisión de cuidados fundamentalmente asistenciales y sanitarios, a uno en el que lo primordial sea la autodeterminación de la persona.

Las ventajas para las personas:

- Viven en un entorno con dimensiones de “hogar”.
- Disponen de muebles y elementos decorativos significativos para ellos.
- Se respetan sus gustos y rutinas.
- Reciben una atención personalizada y estable.
- Tienen un profesional de referencia que le conozca bien y le ayude.
- Pueden continuar con sus proyectos personales.
- Pueden establecer lazos de convivencia con las otras personas de la unidad.
- Tienen la posibilidad de compartir con su familia su espacio y su tiempo.

Los cambios que se deben llevar a cabo tienen dos perspectivas claras, por un lado el cambio de actitud y por otro, el cambio técnico y arquitectónico. Estas irán acompañados de un Decreto que regirá el nuevo modelo centrado en la persona en los centros residenciales. A pesar de esto, los requisitos de infraestructura a cumplir por las ampliaciones de los centros autorizados con los requisitos de la normativa anterior serán conforme al nuevo Decreto en la zona de ampliación, y conforme a la anterior en lo ya autorizado.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Dentro de las novedades nos encontramos con nuevas **especificaciones técnicas**, entre estas, el tamaño mínimo de los centros residenciales será de 50 habitaciones. Los centros se organizarán en Unidades de Convivencia.

Los centros residenciales que tengan unidades sociosanitarias tendrán una doble autorización, y sus servicios sanitarios deberán estar autorizados por la Consejería de Sanidad.

Los centros que cuentan con habitaciones triples y cuádruples contarán con un tiempo para su reforma y que se pasen a habitaciones dobles. Siendo individuales el 10% del total en un centro que tenga más de 60 plazas.

Los centros residenciales que ya estén registrados y autorizados contarán con X años para configurar y adaptarse en la medida en que la infraestructura lo permita, y deberá presentar una memoria justificativa de las adaptaciones que se han producido.

En cuanto a los **cambios de infraestructura y organización del centro**, nos encontramos con los llamados “Centros Multiservicios”, estos son la agrupación bajo la misma titularidad, en el mismo edificio o parcela de varios centros de personas mayores que abren su oferta de servicios profesionales a las personas mayores que viven en la zona, con el objetivo de que puedan permanecer en sus domicilios el mayor tiempo posible. Así, les ofrecen el servicio de promoción de la autonomía personal, asistente personal, ayuda a domicilio, atención a necesidades urgentes, unidades de convalecencia sociosanitaria e incluso la posibilidad de acudir al centro a tomar un café o a comer, dormir un fin de semana o una semana, permanecer durante el día o sólo por la noche, o llevar su ropa a la lavandería del centro. Y siempre de forma flexible y ajustada a las necesidades de los usuarios.

Por otro lado, **el cambio en actitud y enfoque**, en el que gana importancia lo que el usuario quiere u opina. Eje del cambio → debe prevalecer el proyecto de vida de cada persona.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Cambiar a un modelo hogareño donde exista un trato personal y familiar, alejado de un modelo institucional. Para conseguir esto se establece una nueva forma de configuración, las “Unidades de Convivencia”.

Las Unidades de Convivencia, que estarán delimitadas, identificadas y diferenciadas, son un conjunto formado por las zonas comunes, las habitaciones de los usuarios y los espacios y dotaciones necesarias para el lavado y planchado de la ropa de éstos. El número máximo de habitaciones por cada unidad no podrá superar las 10.

Los espacios comunes de cada unidad estarán compuestos por una zona de cocina y comedor, sala de estar y de actividades.

Las habitaciones no serán inferiores a una superficie de 17 metros cuadrados útiles, y todas ellas contarán con un baño privado geriátrico y completo con todos los apoyos para las necesidades de la persona. Se podrá disponer de una cama supletoria para uso de los familiares que decidan acompañar a la persona residente.

Las habitaciones serán personalizadas por la persona mayor que la ocupe como residente permanente, así la entidad titular o gestora del centro se ocupará y facilitará el traslado del mobiliario y elementos de la personalización, a excepción de la cama que será proporcionada por el centro. Cuando el residente no desee personalizarla, la dotación mínima será de una mesilla con ruedas, una mesa, una silla, un armario individual y cortinas, visillos o estores.

Las unidades de convivencia serán:

- Ordinarias
- Psicogerítricas
- Sociosanitarias

Los centros podrán contar con varias de cada una. Las residencias con unidades de convivencia sociosanitaria deberán reunir unos requisitos a mayores de los anteriores, se exponen en el ANEXO 5.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Sin duda, el mayor cambio que se persigue es la **Visión Integral de la persona mayor**. Teniendo en cuenta que la situación actual en las residencias es que los profesionales tienen sólo información parcial de la persona mayor, donde la organización está orientada a la gestión de prestaciones y que cada profesional se encarga de un sector independientemente de los demás. Se pretende pasar a una organización Orientada a la persona, donde exista un coordinador personal de referencia que tendrá una visión global de la persona mayor.

La autonomía de la persona es uno de los elementos más importantes en este nuevo proyecto, para ello se deberá tener en cuenta:

- **Elección de horarios en la actividad diaria:** elegir el propio horario es una manera de dar libertad personal y hacerse sentir en su propio hogar: las horas de levantarse, acostarse, pasear, leer, entretenerse u ocuparse en lo que la persona decida, deben estar tan personalizadas como sea posible.
- **Elección de su propia imagen:** aspecto físico, vestido, peinado, complementos,... la persona decide con qué imagen desea ser percibida por los demás.
- **Elección de menús:** posibilidad de desayuno tipo buffet, dos opciones por plato en cada comida, por ejemplo.
- **Elección de actividades:** nadie debe hacer lo que no le interese, o le moleste, al contrario: el centro debe facilitar ofertas de actividades en consonancia con los gustos y preferencias de la persona y que sean significativas para ellas.

Para conseguir esto, la estructura de coordinación con la que se llevara a cabo la programación, la coordinación técnica y la evaluación de la intervención individualizada, será:

- **El equipo técnico:** le corresponde, entre otras funciones, la valoración de las personas al ingreso, la asignación del coordinador personal de referencia y su unidad de convivencia, y elaborar con este el Plan de Vida de la persona
- **El coordinador personal de referencia:** profesional de atención directa encargado de desarrollar el Plan de Vida de la persona asignada, ser la persona

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

de referencia y servir de enlace con la familia. Colaborará en los apoyos de todas las personas de la unidad de convivencia a la que esté asignado. El máximo de personas a cargo será de 4 residentes.

- **El equipo de atención directa:** está constituida por el personal de atención directa de cada unidad de convivencia y garantizará la continuidad de la atención a las personas de la unidad a la que estén asignados. La ratio en profesionales de atención directa, se establece en función de la franja horaria: en horario de mañana, y de lunes a domingo, la ratio será de 2 profesionales de atención directa por unidad; y en horario de tarde, de lunes a domingo, esta ratio será de 1'5 profesionales por unidad.

Existen dos elementos imprescindibles para poder llevar a cabo este modelo y seguir una planificación centrada en la persona:

1. **Historia de vida:** documento en el que se reflejan los acontecimientos más importantes de su vida, los aspectos positivos, sus capacidades, sus ilusiones, sus realizaciones, sus relaciones.
2. **Proyecto de vida:** documento en el que se consignan las metas que la persona se propone, sus sueños, preferencias, gustos, intereses, y los recursos y apoyos necesarios para conseguir los objetivos requeridos para su logro o satisfacción.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Podemos visualizar y resumir todo lo expuesto anteriormente en el siguiente cuadro

DE	A
Le hospital, el centro, la institución,...	Mi hogar, Mi casa
Vivir en grandes espacios comunes	Vivir en Unidades de convivencia
La prioridad de la salud	La dignidad
Historia Clínica	Plan de vida: Autodeterminación
La gestión como eje: organización, control,...	El usuario como eje: qué quiere, cómo,...
Yo sé lo que le conviene	Dime lo que quieres
Cuidar de...	Apoyar la autonomía de...
Todos para todos: visión fragmentada de cada profesional	Coordinador profesional: visión global del profesional de referencia
Aquí vas a estar muy bien	Cómo te gustaría vivir
Informamos a la familia	La familia participa
NUESTRO	SUYO

2

En ANEXO 6, se encuentran las Críticas de la implantación del modelo (ACALERTE, 2012).

En ANEXO 7, se muestran los Retos en la implantación del nuevo modelo.

En ANEXO 8, se expone la Experiencia “Los Royales”, Soria.

² Cuadro extraído de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

2.4. Alternativas de Residencias

A lo largo de los años, se han ido creando y formando formas alternativas de vivienda en las personas mayores, tanto creaciones por parte de la Administración como por parte de los propios ciudadanos.

Vamos a exponer algunas de estas nuevas formas de vida que persiguen conseguir las personas mayores:

- ❖ **Apartamentos residenciales:** establecimientos formados por viviendas independientes para personas mayores que se valen por sí mismas.

En Valladolid, entre otros, nos encontramos con la sociedad Profuturo compuesta por 127 socios que se caracterizan por ser personas mayores de 60 años con autonomía personal, que buscan soluciones e innovaciones para los cambios que se están dando en la sociedad. Se creó en 2007, como la primera cooperativa de Castilla y León que puso en marcha la construcción de estas viviendas.

Estos apartamentos les proporcionan unos servicios socio-sanitarios adecuados a su situación. Además de garantizar actividades culturales y sociales.

El presidente de la Sociedad Cooperativa Profuturo, José María Alaejos (2007), explicó en el momento de su creación que son *“un grupo de personas mayores de profesiones diferentes, conscientes del cambio social, más esperanza de vida, y por lo tanto, mayores necesidades de ocio, atención sociosanitaria y de compañía, que avanzamos hacia edades en las que podríamos necesitar apoyos cercanos y continuados, y dado que los baremos de las residencias públicas nos dejan fuera y el alto coste de las privadas nos lo ponen muy difícil, pensamos en un proyecto que favoreciera nuestra calidad de vida futura”*. De esta forma, explicó Alaejos, *«no seremos una carga para nuestros hijos y todos, el que más*

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

*o menos tenemos una pensión y un piso que nos permitirá hacer frente a los gastos de participación».*³

Su coste mensual es de entre 150-180 euros, incrementando su precio hasta 850 euros para las personas que quieran aumentar sus servicios.

Los apartamentos pueden ser de una o de dos habitaciones, con baño y cocina cada uno. Entre sus instalaciones nos encontramos: Salas de juego, TV y biblioteca, cocina, cafetería con barra, y comedor, gimnasio, jacuzzi, sala de rehabilitación, peluquería, enfermería, lavandería y planchado, y un oratorio.

Siguen la referencia del modelo Linköping- de la ciudad sueca del mismo nombre-, experiencia que se llevó a cabo en la década de los 80.

- ❖ **Viviendas y pisos tutelados:** son pequeñas unidades de residencia tuteladas por un servicio especializado y destinadas al alojamiento de personas mayores con dificultades socio-familiares.

Este tipo de alojamiento ha crecido mucho en países de la Unión Europea como pueden ser Holanda, Alemania y Gran Bretaña, donde lleva años funcionando. En nuestro país aunque aumenta el interés y la demanda, sigue siendo un proyecto a desarrollar.

Las viviendas tuteladas se entienden como un nuevo recurso social, destinadas a personas mayores de 60 años, que poseen un grado suficiente de autonomía personal pero que presentan dificultades para poder seguir residiendo en su domicilio.

Se establecen como un conjunto de viviendas autónomas, unipersonales y/o de pareja, para el alojamiento y la convivencia, bajo la tutela y asistencia de entidades de los servicios sociales, que puede ser de carácter público o privado.

Normalmente es el Ayuntamiento de la ciudad donde estén ubicadas el responsable.

³ Citas consultadas en <http://www.profuturovalladolid.com/>
Visitada el 16 de abril de 2014.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Disponen, también, de equipos multidisciplinares de médicos especializados, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, cuidadores, limpiadores,... Se pretende alargar la autonomía funcional y social de la persona gracias a un sistema de vida comunitario que fomente la participación dentro de un pequeño grupo. Las actividades domésticas y las relaciones con los demás potenciarán al máximo las capacidades de la persona mayor.

En Valladolid, existen los apartamentos tutelados del Grupo AMMA, El Encinar del Rey.

- ❖ **Alojamientos compartidos entre personas mayores y jóvenes universitarios:** “Programas de Alojamientos Intergeneracionales”, que se practican en universidades como la de Madrid, Valladolid, Gijón, Huelva,...buscan dar respuesta tanto a las necesidades de compañía y apoyo de las personas mayores que viven solas, como a las necesidades de alojamiento de los jóvenes universitarios durante el curso académico, favoreciendo la permanencia del mayor en su entorno.

En Castilla y León, se lleva a cabo ese programa en las Universidades de Valladolid, Salamanca, León y Burgos.

La iniciativa consiste, en la convivencia entre la persona mayor y el joven, caracterizada por el dialogo y el respeto mutuo. Al iniciar esta convivencia se concretan las condiciones por cada una de las partes para conseguir que esta experiencia sea positiva y enriquecedora para cada uno.

La persona mayor ofrece al joven universitario alojamiento en su domicilio, y será ayudada por éste en la realización de gestiones y otros apoyos además de poder contar con su compañía.

El estudiante puede disponer de un alojamiento adecuado con espacio propio, debiendo colaborar con la persona mayor en las tareas que entre ambos

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

decidan, y contribuye en los gastos que genere su estancia (agua, electricidad, manutención).

- ❖ **Acogimiento familiar:** el Programa de Acogimiento Familiar para Personas Mayores es un programa dirigido a aquellas personas mayores que necesitan ayuda para realizar sus actividades cotidianas pero que prefieren continuar viviendo en un entorno familiar para evitar el desarraigo y la sensación de soledad.

Este programa se lleva a cabo por algunas regiones como, Cataluña, Galicia, Asturias, Navarra y Madrid, en estos casos, son los ayuntamientos los encargados de buscar las familias acogedoras y establecer su idoneidad

Las administraciones conceden ayudas económicas a las familias que se hacen cargo de los mayores durante un periodo de tiempo que puede ser limitado o indefinido.

Las familias acogedoras no deben tener parentesco con la persona acogida, el cuidador principal de esta tendrá que tener una edad comprendida entre 25-65 años, así como los requisitos normales de un cuidador, entendiéndose estos por la buena salud, autonomía para llevar a cabo las tareas domésticas, disponibilidad de tiempo,...

La familia, también, deberá cumplir una serie de requisitos como, una vivienda con espacio suficiente para garantizar la privacidad de la persona mayor y con unas condiciones higiénicas y de salubridad adecuadas. Es importante también que la vivienda carezca de barreras arquitectónicas que puedan dificultar el acceso o el desenvolvimiento de las personas acogidas. Se debe cumplir también que los ingresos sean menores de la cantidad establecida por cada comunidad.

- ❖ **Centros de día/Centros de noche:** Las personas en situación de dependencia, que cumplan los requisitos establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre,

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, y en sus normas de desarrollo, podrán ser, en base al Programa Individual de Atención, titulares de este servicio.

El centro de día es un servicio socio-sanitario y de apoyo familiar que ofrece, durante el día y a través de programas individualizados, atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de personas afectadas por diferentes grados de discapacidad física y/o psicosocial, promoviendo la permanencia en su entorno habitual.

Con carácter preventivo y rehabilitador, se dirige a la familia que desea seguir cuidando a su mayor y a la vez complementarlo con su vida laboral, así como a la sociedad, intentando retrasar la institucionalización y mejorar la calidad de vida de las personas que acuden a este servicio.

El centro de noche es el recurso más desconocido y menos extendido dentro de la Ley de dependencia, pero que cada día adquiere mayor importancia dadas las circunstancias demográficas y sociales actuales. Se trata de un servicio donde las personas mayores únicamente van a pernoctar, realizando de manera independiente la vida durante el día.

La ORDEN FAM/644/2012, de 30 de julio, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales, establece que *“El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y persona”*. (Artículo 8)

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

❖ **Cohousing:** Conjunto de viviendas colaborativas que siguen estas reglas:

- I. Es proceso donde participan todos. Los habitantes se implican desde el principio en el diseño del conjunto y son responsables de las decisiones finales
- II. El diseño de cada vivienda y del conjunto está pensado para facilitar unas estrechas relaciones de vecindad, donde sean posibles la comunicación y la ayuda mutua.
- III. Existen unos servicios comunes (cocina, comedor, lavandería, tendedero, sala de estar, TV, biblioteca, taller, gimnasio...) que complementan los de la vivienda privada.
- IV. La gestión está en manos de los propios residentes.
- V. La estructura social no es jerárquica. Las decisiones se adoptan democráticamente tras discusión, y a poder ser por consenso.
- VI. Economías separadas. Cada cual mantiene su independencia económica, participando en los gastos comunes, según lo que se haya pactado.

Antonio Zugasti, uno de los fundadores del proyecto pioneros en España, donde convivirán 90 personas mayores como alternativa a la residencia., cuenta que ellos no tenían ni idea de lo que era 'cohousing' cuando empezaron, que eran un grupo de amigos del distrito madrileño de Vallecas que se plantearon su futuro.

Todos tienen la ilusión de envejecer entre amigos, en un sitio agradable donde no estén aislados, aburridos y arrinconados. La fórmula que han encontrado es el 'cohousing', un sistema que combina la privacidad de las casas particulares con la vida social de los espacios comunes, como la lavandería, el gimnasio, la biblioteca o los jardines

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Un proyecto que tras 12 años de espera es ya una realidad. Un camino andado para futuras generaciones. Las que quieran sentirse parte de la sociedad hasta el final de sus días.

Otro de los proyectos en España, es el de Housekide, en Donosti. Ángel Abalde está en pleno proceso de organizarlo. Llevan dos años de trabajo y ya han reclutado gente para llenar 27 unidades, así le llaman a los apartamentos “autosuficientes” donde se puede vivir solo o en pareja. Además de las casas que estarán equipadas para personas mayores, habrá espacios comunes (sala de estar, videoteca, comedor o lavandería) donde transcurrirá la convivencia y la vida social.

Según explica Ángel, la propiedad sería de la cooperativa y, si alguien decidiese mudarse o falleciera, ellos o sus herederos podrían recuperar el dinero invertido.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

2.5. Papel del Trabajador Social en un Centro Residencial

Para exponer la labor del Trabajador Social dentro de un Centro Residencial, primero vamos a introducir la diferencia existente entre “Catálogo de Prestaciones y Carta de Servicios”, luego explicaremos las competencias generales y específicas que tiene este profesional, para por último, enumerar las principales funciones de este en el centro.

2.5.1. Catálogo de Prestaciones y Carta de Servicios

El trabajo social debe tener clara la diferencia entre el Catálogo de Prestaciones y la Cartera de Servicios Sociales, y facilitar su comprensión a los usuarios para poder llevar a cabo una buena intervención. Se debe comprender teórica y legalmente dichos conceptos, para hacerlos suyos como profesionales y establecerlos dentro de su propia identidad profesional.

Todas las Leyes Autonómicas determinan en sus disposiciones los Catálogos y Carteras de Servicios Sociales.

El Catálogo de Prestaciones se define según el Consejo General del Trabajo Social (2014) como el *“instrumento que determina el conjunto de servicios y prestaciones garantizados a través de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, ya sean de servicios, económicas y/o tecnológicas del sistema público de servicios sociales”*. Existe un actual Catálogo de Referencia de Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Mientras que la Cartera de Servicios *“legisla las características, modalidades y requisitos de acceso a los servicios y prestaciones de los catálogos, así como la población a la que va destinada, el establecimiento o el equipo profesional que debe gestionarla, los perfiles y ratios de los profesionales del equipo, o los estándares de calidad, entre otros aspectos. En todos los casos debe garantizar el acceso a las*

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

*prestaciones con el apoyo de la Administración, teniendo en cuenta criterios de progresividad en la renta de los usuarios”.*⁴

Colom Masfret, D. (2011), entiende estos dos conceptos como los comunes, entre otros, de la organización, gestión y evaluación de resultados como en el control de la calidad de una organización o sistema. Estos conceptos suelen generalizarse, utilizándoles de manera inadecuada como sinónimos.

Este autor expone que los “procedimientos” que se realicen dentro de la profesión deberán orientarse a la Cartera de Servicios como “los instrumentos a través de los que se hacen efectivas las prestaciones” (2011, p.34). Es importante entender que antes de prestar un servicio hay que realizar un estudio y un diagnóstico social. Pero este concepto no sólo debe basarse en el “procedimiento” sino también en “técnicas” y “tecnologías” utilizadas y aplicadas para prestar los servicios y prestaciones que anteriormente estarán definidos en el Catálogo de Prestaciones.

El procedimiento profesional que se establece en el trabajo social sigue esta serie de pasos: Estudio-Diagnóstico-Plan-Ejecución-Evaluación. A partir de esto se establecerá el servicio o prestación que va a recibir la persona, que estará dentro del Catálogo de Prestaciones. La Ley 16/2010, en su Artículo 16 define *“El catálogo de servicios sociales de Castilla y León es el instrumento mediante el que se determinan, ordenan y califican las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. El catálogo de servicios sociales incluirá, al menos, la definición y clasificación de todas las prestaciones, el contenido e intensidad mínima de cada prestación, la población destinataria de la misma, los requisitos y condiciones para su acceso y disfrute, su titularidad, la aportación de la persona usuaria y la forma de financiación, el régimen de compatibilidad y la indicación de las prestaciones que debe dispensar la Administración y las que debe hacerlo de manera exclusiva”.*

Dentro del Catálogo de Prestaciones, se encuentra como prestación esencial, el Servicio de Centros Residenciales para Personas Mayores. Pero existen otras

⁴ Citas recogidas en: http://www.cgtrabajosocial.es/areasdeintervencion_sss_inicio
Consultado el 26 de Mayo de 2014

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

prestaciones y servicios que pueden ser prestados a los residentes de un Centro Residencial, como *“La prestación económica vinculada cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado”*. (Ley 16/2010, artículo 19.o.)

Las técnicas que se utilizan para conseguir la recogida de información, su análisis y posterior diagnóstico, son las entrevistas tanto con los usuarios como familiares, análisis documentales y de historiales del usuario, escucha activa, observación directa e indirecta, coordinación multidisciplinar... Los instrumentos que utilizamos son informes sociales, cuestionarios, fichas individuales, actas de reuniones, historial clínico y social,...

Es el trabajador social del centro el que se encarga de llevar a cabo el procedimiento necesario para disponer a los residentes los servicios y prestaciones del Catálogo de Servicios, de los que puedan ser beneficiarios.

2.5.2. Competencias del Trabajador Social

El Libro Blanco, del Título de Grado en Trabajo Social (2005), define una serie de competencias profesionales del trabajador social, que vamos a relacionar con sus competencias en los Centros Residenciales:

1. **Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias:** Se debe garantizar la información, y su comprensión, necesaria a las personas mayores y familiares para que ellos mismos puedan decidir si el ingreso en un centro residencial es la solución más efectiva. Al igual que el trabajador social debe reunir, analizar y comprender la información que se le facilita para asesorar de manera fundamentada sobre su internamiento o no.
2. **Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales:** Conseguir una relación entre el profesional y las personas y/o familiares que permita promocionar el desarrollo del mayor y su mejor calidad

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

de vida, a través de una relación de soporte, ayuda y apoyo. Tener capacidad de negociar y mediar cuando existan puntos de vistas diferentes y problemas dentro del centro. Llevar a cabo un seguimiento con regularidad, revisar y evaluar los cambios en las necesidades y circunstancias, a través de un plan donde se establezcan objetivos y resultados a perseguir, todo esto de forma coordinada con los demás profesionales. Trabajar con grupos para promover el crecimiento, desarrollo e independencia de las personas. Utilizar la programación, los procesos y las dinámicas de grupo para promover el crecimiento y la independencia individual y fomentar las habilidades de relación interpersonal. Se deberá identificar cuando un comportamiento de la persona mayor representa un riesgo tanto para él como para los demás residentes, e intentar cambiar a positivo esto.

3. **Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias:** Realización de los Informes y recogida de documentación necesaria para las reuniones de toma de decisiones dentro de la actividad del Centro, y compartir esta información con los implicados (residentes y familiares) para involucrarle en la toma de decisión.
4. **Actuar para la resolución de las situaciones de riesgo con los sistemas cliente así como para las propias y las de los colegas de profesión:** Identificar y actuar en la resolución de posibles conflictos y riesgos. Así como el análisis de las prácticas realizadas por el profesional para comprobar fallos en sus procedimientos.
5. **Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización:** Administrar y asignar prioridades al propio volumen de trabajo de acuerdo con las directivas y prioridades del Centro. Llevar a cabo una revisión del propio trabajo y supervisar el cumplimiento de los requisitos del centro y de las necesidades de los residentes.

Se encarga de la administración de recursos y servicios de los propios residentes, al igual que su seguimiento. Gestionar, presentar y compartir

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

historias e informes sociales siempre que sea necesario. En el centro deberá trabajarse dentro de un equipo interdisciplinar, en el que se perseguirán los objetivos propuestos tanto de forma general como particular en cada residente.

6. **Demostrar competencia profesional en el ejercicio del trabajo social:** El trabajador social, también, debe investigar, evaluar y utilizar su propio conocimiento para actualizar su práctica. Renovar y ponerse al día es una competencia más que el profesional debe realizar para mejorar su práctica.

Teniendo en cuenta el aumento de la población de personas mayores en la sociedad, la intervención profesional aborda a este colectivo de personas en todos sus aspectos biopsicosociales.

El trabajador social se encarga de diferentes actividades dentro de un centro geriátrico, coordinando su actividad con el resto de profesionales que forman parte del equipo interdisciplinar de estas instituciones.

- Planificar y organizar el Trabajo Social del centro mediante una programación de objetivos adecuada y una racionalización del trabajo.
- Colaborar y realizar estudios de investigación de aspectos sociales relativos a los beneficiarios, para así poder efectuar la valoración personal, familiar y social que rodee al residente.
- Realizar los Informes Sociales del residente y actualizarlos cada vez que sea necesario.
- Controlar que todos los residentes cobren la pensión correctamente. Administrar, con la supervisión de la Dirección, las pensiones de los residentes que así lo requieran, y/o tengan soporte familiar y/o que la familia no se haga cargo.
- Comunicación formal de ingresos a los otros servicios del centro y a las entidades y/o organismos que sea necesario.
- Elaboración y tramitación de Declaraciones Juradas.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

- Gestionar cambios de pensiones, renovaciones de D.N.I, empadronamientos en el nuevo domicilio, y todas aquellas gestiones necesarias para garantizar sus derechos. Asesorar y orientar al residente y a sus familias en todo aquello que soliciten.
- Coordinación con otras entidades en todo aquello que represente los intereses de los residentes: Ayuntamientos, Bienestar Social, Sanidad, Centros Sociosanitarios, hospitales, entidades privadas, etc.
- Entrevistar al nuevo residente y a la familia con el fin de preparar el ingreso en la residencia y realizar la valoración inicial al ingreso.
- Fomentar la integración y participación de los residentes en la vida del centro y, a la vez, evitar que se produzca un alejamiento con el entorno y la familia.
- Controlar que todos los residentes participen de los servicios que ofrece el centro: podología, peluquería, etc.
- Realizar, conjuntamente con el resto del equipo, el Plan de Atención Personalizada interdisciplinario de los residentes. Hacer el seguimiento mensual del estado del residente, como también realizar el seguimiento anual del Plan.
- Actualizar datos personales y familiares de los residentes.
- Fomentar el mantenimiento de las funciones del residente. Establecer, conjuntamente con el equipo, el Plan de Actividades Individuales y/o grupales para el mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales.
- Procurar que exista un nivel de higiene personal adecuado del residente.
- Realizar el acompañamiento en el proceso de la muerte de los residentes y familiares, dando el soporte adecuado en cada caso. En caso de defunción de un residente, contactar con los familiares e iniciar todos los trámites burocráticos para proceder a su traslado.
- Realizar la acogida al ingreso del nuevo residente, siendo así la persona de referencia para el familiar y residente.
- Coordinar las actividades de ocio. Realizar, coordinándose con la terapeuta ocupacional, la evaluación trimestral de las actividades y el Programa Anual de

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Actividades del centro.

- Promover las relaciones con la familia y con la comunidad. Planificar y organizar conjuntamente con la Dirección, una adecuada distribución de horarios de visitas a los residentes, favoreciendo la promoción de actividades conjuntas de los residentes con las familias tanto individual como colectivamente, y definir un Programa de Voluntariado como función de soporte a los residentes y acción complementaria a la acción familiar.
- Hacer el seguimiento y, si es el caso, realizar las visitas necesarias a aquellos residentes ingresados en centros hospitalarios, dando soporte a la familia.
- Formar parte del equipo interdisciplinar o multidisciplinar, representando la atención psico-social del residente y la familia en todos sus aspectos.
- Recopilar la Documentación de Atención al residente, la historia clínica y los registros de ámbitos diferentes al Trabajo Social, para poder tener toda la información sobre el estado del residente y su evolución, para planificar las diversas actividades y evaluar la atención que se le proporciona.
- Realización de los protocolos relacionados con sus funciones.
- Definir, conjuntamente con la Dirección, un sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones, y posteriormente realizar las actuaciones necesarias para mejorar la calidad del centro.
- Para conocer el grado de satisfacción de los residentes y sus familias, realizar y posteriormente evaluar el protocolo de atención.
- Definir conjuntamente con el equipo interdisciplinar, las Normas ético-profesionales para la preservación de la confidencialidad de los residentes.
- Facilitar la asistencia espiritual a los residentes que así lo especifiquen.
- Fomentar la personalización e intimidad del residente en el centro.
- Procurar por una imagen adecuada del residente.
- Velar por el cumplimiento de los derechos de los residentes conjuntamente con el resto del equipo.
- Realizar la historia social y la ficha social del residente.

(Villalba, Moré, Llardén, Pérez & Carretero, 2013)

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

2.6. Estudio de Grupo AMMA. “AMMA el Encinar del Rey” (Valladolid)

La Residencia Encinar del Rey pertenece al Grupo AMMA. Este complejo residencial, situado en la Urbanización Santa Ana, está dispuesto por una residencia y un conjunto de Apartamentos tutelados, estos dos edificios se comunican entre sí.

En ANEXO 9 se adjunta información sobre lo qué es el Grupo AMMA, y sobre la Residencia de mayores AMMA El Encinar del Rey

2.6.1. Características del funcionamiento del centro

El funcionamiento de la residencia sigue un modelo asistencial, que se centra en la salud de la persona. El centro se rige por la última normativa de residencias en Castilla y León: Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores. (BOCyL n.º 17, de 24 de enero de 2001).

El Capítulo II, de este Decreto, nos expone los Requisitos mínimos de la configuración de los centros, los cuales, muchos de ellos irían en contra de lo que explica el nuevo modelo de atención.

La finalidad por la que se lleva a cabo el funcionamiento del centro, es mantener la autonomía física, psíquica, cognitiva,..., en definitiva su autonomía personal, en la última etapa de su vida y que esta se lleve a cabo con una buena calidad de vida.

Para ello, se intenta que cada persona realice sus Actividades de la Vida Diaria (ADV) por sí mismos poniendo a su disposición las ayudas técnicas necesarias para ello.

Todo esto dependerá de la situación de la persona, ya que hablamos de que pueden existir diferentes tipologías, como establece el Decreto nº 17, de 24 de enero de 2001.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Las Personas Válidas son más comunes en los Apartamentos de este mismo complejo residencial.

El centro sigue un horario establecido que genera una rutina en sus residentes. Según su director, José Antonio Ferreiro, esto facilita la vida de los mayores al marcarles unas rutinas que facilitarán su bienestar y el control de su salud, pues les ayudan a realizar actividades que promuevan su autonomía.

A partir del ingreso del anciano, se crea el Proyecto de Atención Individual (PAI), en este se establecen unos objetivos y estrategias por parte de cada uno de los profesionales de los sectores que intervienen en el centro (medicina, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería). De forma anual se hará una revisión para valorar si estos objetivos se han cumplido y establecer unos nuevos, en el caso de cumplimiento, y revisarles, en caso de que no se hayan cumplido.

Esta es una forma de seguimiento de la persona residente que contribuye a conseguir el objetivo general del centro. Para llevar a cabo el PAI y sus revisiones se habla con el familiar de referencia para que este participe y este informado en todo momento sobre su familiar residente.

Por otro lado, el seguimiento diario del anciano se realiza con un Sistema de Atención Personalizada (SAP) utilizado en este centro. De esta forma, el equipo se reúne de forma diaria donde se habla sobre todos los aspectos que consideren necesarios. Por mi parte, he observado que los profesionales tienen una gran implicación en esto pues conocen a todos los residentes y hablan de ellos de forma natural y familiar, intentando conseguir su máximo bienestar a través de los cambios y mejoras posibles en el centro. El director de la residencia, es uno más dentro del equipo, conversa y trata a los ancianos de manera cercana y se preocupa por que todas las instalaciones y servicios sean de calidad y estén en buenas condiciones. El director también se reúne de forma usual con las coordinadoras de las auxiliares para controlar que todo vaya bien dentro de sus funciones y con los residentes.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

El centro establece un Programa de Terapia Ocupacional donde se llevan a cabo una serie de actividades que consigan llegar al fin de la Residencia, en cuanto a mantener durante el mayor tiempo posible su autonomía, así como su calidad de vida y salud. El organigrama de estas actividades lo podremos visualizar en ANEXO 10.

El centro dispone de tres comedores diferentes, en cada uno come un grupo diferente de residentes, es decir, existen tres horarios diferentes (13:00h, 13:30h, 14:00h) siendo este último el que corresponde a los residentes de apartamentos.

También se lleva un control de los medicamentos en la residencia, y a petición de los familiares, de los residentes en apartamentos. Cuentan con un “Departamento de medicamentos” donde almacenan todos los medicamentos necesarios para los residentes., y controlan su toma.

Los familiares tienen libertad a la hora de visitar a sus ancianos residentes, pueden pasar el tiempo que se quiera con ellos. Existe también un “Comité de familiares”, donde se recogen opiniones, quejas, sugerencias,... en definitiva es la vía que se utiliza para su participación con el centro.

2.6.1.2. Profesionales y sus funciones

El Centro cuenta con diferentes profesionales, como son la médica, enfermera, trabajadora social, terapeuta ocupacional, y fisioterapeuta, nos vamos a centrar en estos tres últimos.

Sin olvidar, por supuesto, al equipo de auxiliares de atención directa que están en continuo contacto y cuidado de los residentes.

Trabajadora social

La trabajadora social del centro, lleva a cabo un trabajo de 8 horas diarias. Son diversas las funciones de esta dentro del centro:

- Gestión de cartera de clientes
- Ingresos en el centro
- Reuniones (PAI y SAP)

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

- Atención a familiares
- Registros
- Comunicación con la CAM
- Facturación
- Otros (Cumpleaños, fiestas, excursiones,...)
- Taller de manualidades.

El planning del trabajo podrá verse en ANEXO 11.

Dentro de su función de acogida en el centro, la trabajadora social, se encarga de preparar tanto al anciano como a sus familiares del ingreso en la residencia. Se intenta facilitar toda la información posible y necesaria para que la estancia sea más placentera y se tenga una mayor confianza con la profesional.

Realiza la acogida y la bienvenida al centro, para facilitar la integración del anciano. Se encarga de efectuar una Valoración Social Inicial de la persona. Durante los primeros días del ingreso lleva a cabo un seguimiento de la persona para ver su integración tanto a nivel personal como social.

Se encarga de realizar la Historia clínica y social, donde se establece el perfil social y clínico del residente. En su caso, también se queda reflejado intereses, gustos,...del anciano, aunque en muchas ocasiones, como me expresa la profesional, existen dificultades de profundizar en estos temas con ellos, y es con el tiempo en la residencia donde descubres este tipo de cosas.

De forma más burocrática, se encarga del registro en SAP, apertura de expediente, firma del contrato, y la preparación de la documentación para su alta en Seguridad Social.

Ella misma me comenta, que se siente en muchas ocasiones psicóloga con los residentes, ya que dentro de un ambiente de confianza buscan en ella un desahogo en sus problemas.

En cuanto, a la opinión y dificultades que la profesional expone sobre la implantación del nuevo modelo en la Residencia, me explica que es algo difícil de llevar

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

a cabo en ese centro a la hora, sobretodo, de un cambio en la estructura arquitectónica. También significaría el cambio de actitud tanto de profesionales como familiares y residentes, algo que no puede hacerse en un periodo corto de tiempo.

Este modelo, implica también el aumento de contratación de auxiliares para tratar de manera individual al anciano, a lo que me cuestiona, que esta implicación en el residente podría suponer un aumento del llamado Síndrome del Burnout o profesional quemado, de las auxiliares.

El centro sigue una organización de trabajo que debería modificarse y sería difícil volver adaptarse a ello.

En cuanto al cambio con la creación de una Historia de Vida, cree ventajosa a la hora de entender actitudes y conductas de la persona, y así facilitar el trabajo con él.

Por otro lado, piensa que son necesarios unos límites y normas, pues el trato con las personas mayores en muchas ocasiones es dificultoso, y sin ellas el control de su bienestar y calidad de vida, en cuanto a su salud, sería imposible.

En cuanto a la participación de los familiares, cree que de forma excesiva puede suponer una intromisión de estos en el trabajo de los profesionales, como ya ocurre en algunas ocasiones actualmente.

En conclusión, lo ideal sería la integración de los dos modelos.

Fisioterapeuta

La fisioterapia es una actividad fundamental dentro de la residencia, se establece como obligatoria para todos sus residentes.

La fisioterapeuta establece un Plan de trabajo para todos los residentes, tanto residencia como apartamentos, donde se fijan los ejercicios, tiempo, días, y continuidad, siempre se tiene en cuenta la situación de la persona así como su historial clínico.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

La fisioterapeuta se encarga de controlar y ayudar a los residentes del centro en sus ejercicios.

El gimnasio se utiliza de forma potenciadora, como mantenimiento, y/o rehabilitadora. Este último en casos de personas que llegan a la residencia tras un ingreso hospitalario y necesitan una rehabilitación, de forma usual con las roturas de caderas, estas personas utilizan una estancia temporal.

Terapeuta ocupacional

El terapeuta es una figura imprescindible en el transcurso de este centro, aparte de encargarse de las Valoraciones de terapia y Reuniones con el equipo, lleva a cabo las actividades de estimulación cognitiva y funcional, talleres, animación sociocultural,... esto hace que el responsable de esta labor sea persona de confianza de las personas residentes y con la que más tiempo suelen pasar.

Por su parte, en cuanto al nuevo modelo, piensa que la diferencia se encuentra en el cambio de mentalidad y actitud, más que un cambio estructural. Desde su puesto ha contribuido a que las personas participen más en las decisiones y tareas del centro, como él mismo expone se debe llegar al punto en el que no se cataloguen a los residentes ni se les dirija, sino contar con sus intereses y dar una mayor participación.

En ANEXO 12 encontramos el planning del terapeuta ocupacional.

3.6.2. Dificultades para la implantación del nuevo modelo

La residencia “Encinar del Rey” utiliza un modelo asistencial, en el que su objetivo es la salud de las personas mayores residentes, en contraposición al nuevo enfoque donde la dignidad de la persona es el eje de la organización.

La creación de la residencia, tanto en aspectos arquitectónicos como profesionales, se basa en el **Decreto 14/2001**. Sigue también normativas como el **Decreto 217/2001, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Accesibilidad y Supresión de barreras**. Por lo tanto, llevar a cabo todos los cambios

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

que supone el nuevo modelo lleva consigo un coste económico muy elevado, pues se deberían hacer obras para establecer espacios más pequeños para conseguir las unidades de convivencia, y un aumento del personal para tratar de manera individualizada a cada persona.

De todas formas, en la actualidad, realizar estas reformas sería delito pues la normativa vigente sigue siendo la citada. Es un ejemplo el Art. 19 *“Se dispondrán pasamanos en pasillos y zonas de tránsito de los usuarios de todos los centros. La altura de los pasamanos medida en su parte más alta estará comprendida entre 0,80 y 0,90 metros”*, el nuevo enfoque supone innecesario esto, pues se entiende que las personas mayores se encuentren como en casa y dispongan en los pasillos cualquier tipo de mesilla, silla, alfombras... algo que la normativa vigente prohíbe pues se entiende como barrera para este colectivo.

Esta residencia, permite a los ancianos a decorar sus habitaciones pero siempre con la supervisión de que no existan barreras arquitectónicas que puedan perjudicar a la persona.

Otro ejemplo, en el citado Decreto, sería el Art.37.1.1 *“c) Control dietético de los alimentos. Los menús serán planificados semanalmente, y deberán ser conformados por escrito por un médico”*. Esto se confronta con la posibilidad de que las personas mayores cocinen sus propios alimentos según sus gustos y preferencias en las unidades de convivencia.

Por otro lado, el aumento de personal de atención directa, que hasta ahora se organizaba en:

- 1/17 personas válidas.
- 1/10 personas asistidas de grado I.
- 1/5 personas asistidas de grado II.

Otra dificultad, es el cambio de actitud tanto de profesionales, familiares y los propios residentes. La idea de realizar un Plan de Vida, en vez de la Historia Clínica, donde se cambia de lo que le conviene a lo que la persona quiere, esto cambia el rol de

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

profesional como un simple transcriptor. Esto puede causar problemas entre profesionales y residentes y /o familiares, pues si el profesional sabe que algo no es bueno para el residente pero él es lo que más quiere, ¿Qué hacer? Esto supone dilemas éticos.

Establecer el coordinador de referencia, supondría necesitar mayor tiempo en los profesionales y a consecuencia un aumento del coste. Esto puede provocar mayores probabilidades de padecer el Síndrome del Burnout o profesional quemado, pues el trabajo dirigido a personas mayores, en muchas ocasiones es difícil y duro, pues cuanto más tiempo y dedicación e implicación se dé mayor será.

La implantación del documento de Plan de Vida, es algo que el propio Director de la Residencia, reconoce positivo, pero con normas y limitaciones, pues a pesar de todo, se debe perseguir el bienestar social pero sin olvidarse del sanitario de la persona.

También, piensa, que es necesario seguir un horario como se hace en su centro, para establecer a estas personas una rutina que les facilite mantener su autonomía y bienestar.

Por otra parte, la participación de la familia, puede causar en ocasiones, la intromisión en el trabajo de los profesionales. Pero por otro lado, esto podría mejorar la visión que las personas mayores tienen a la hora de pensar que son una molestia para sus familiares, así como ir a visitarles y/o estar pendientes de ellos y de su vida en el centro.

En definitiva, se piensa que la teoría que se pretende es lo ideal pero que llevarlo a la práctica es un tema dificultoso y que debe seguir aún un camino largo y con cambios.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

3.6.3. Conclusiones entrevistas

Para conseguir tener la visión de los propios residentes sobre su vida en la residencia realice una serie de entrevistas (ANEXO 13).

Tras estas entrevistas puedo concluir, que a pesar de seguir echando de menos su casa como es normal en cualquier persona, los residentes se sienten tranquilos y cuidados en la residencia pues el estar 24 horas del día atendidos supone una tranquilidad tanto para ellos como para sus familiares. Considero que la parte que más valoran de su ingreso es la compañía que ha supuesto de sus compañeros/as de residencia al igual que el poder realizar actividades y tener confianza con los profesionales.

He podido observar que las familias son un punto muy importante en la vida de estas personas, y a pesar de que estas les van a visitar a menudo, son los propios ancianos los que piensan que pueden llegar a ser una molestia para ellos. Por lo que pienso, que sería bueno realizar algunas actividades conjuntas en el centro para que los propios residentes vieran que sus familiares siguen estando cerca de ellos. También puedo concluir que la decisión de ingreso en la residencia en la mayoría de ocasiones es decisión conjunta entre familiares y ancianos, siendo más por parte de la familia.

En cuanto al nuevo modelo, referente a sus gustos y preferencias, debería ser algo más esencial en la residencia pues como he observado al hablar de lo que les gusta hacer se les nota más felices y supone para ellos una manera de distracción y de promocionar su propia autonomía así como de sentirse validos en las actividades. En este centro, el terapeuta, ha impulsado que se tenga mayor reconocimiento a las personas y a sus aficiones pues se les trata, en ocasiones, como simples elementos de la organización. De ahí, que los residentes tengan tanta estima a este profesional pues es a quien mayor confianza depositan.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

3.6.4. Apartamentos para mayores AMMA El Encinar del Rey

En ANEXO 14 se hace una breve presentación sobre los Apartamentos.

3.6.5. Funcionamiento de los Apartamentos

Los apartamentos, están dirigidos para personas mayores, que aunque ya no pueden/quieren vivir solos, tienen una autonomía a la hora de realizar las AVD. Cuando se detecta por parte de los profesionales del centro, que estas personas ya no están capacitadas para vivir en los apartamentos es necesario contactar con la familia para decidir si pasar a la residencia, o si en algunos casos esta opción es negada, el centro no podrá seguir teniendo a este residente, pues se entiende que los apartamentos son lugares para personas válidas.

Los servicios son los mismos que en la residencia, por lo que a pesar de la independencia de los que viven en los apartamentos se sigue teniendo una atención profesional hacia ellos.

Estas personas residentes tienen una libertad absoluta a la hora de vivir su vida en el centro, no existen horarios, pueden entrar y salir cuando quieren, y hacer las actividades que precisen, entre otras cosas. Sólo existe un control a la hora de la comida y la cena, pues están obligados a bajar al comedor a una hora establecida, donde tendrán dos opciones de primer y de segundo plato. Esta es una forma, según me expresa su Director, de realizar un seguimiento de la persona, su integración con el grupo, con los profesionales, controlar su salud a través de los alimentos,...

De la misma manera, en todas las tipologías de habitaciones existe un frigorífico en el que pueden almacenar la comida que ellos quieran, sobre todo dirigida para el desayuno que ellos mismos se preparan. A pesar de esto, una vez a la semana se les almacena en el frigorífico los alimentos que el propio centro considera adecuado para un buen desayuno. A través de esto se puede hacer un control de lo que la persona está refrigerando, y poder avisar a la familia en el caso de que se considere que esos alimentos pueden perjudicar la salud del anciano para que su familia valore si hablar con ellos sobre el tema.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Tienen la posibilidad de poner microondas en la cocina, así como televisión en el comedor. De la misma forma pueden decorar el apartamento a su gusto, instalar equipos de música, fotos,... también cuentan con la posibilidad de camas supletorias para familiares o similares que se quieran quedar a dormir. Disponen de limpieza de realiza tres veces por semana.

Todas las habitaciones cuentan, también, de un sistema de llamada, al igual que en la residencia, que conecta directamente con la central de la Residencia para cualquier tipo de emergencia, necesidad,... existe además, una comunicación continua entre habitaciones tipo walkie. Todo esto tiene un registro en el ordenador central de la residencia, para cualquier tipo de comprobación que se precise, por ejemplo en situaciones donde ancianos que habían dicho a sus familiares que los profesionales no habían acudido a su llamada, pues se queda grabado ya que se necesita del profesional para apagar la alarma de llamada.

Por lo tanto, estos apartamentos serían lo más parecido a lo que el nuevo modelo llama Unidades de Convivencia, con la excepción de que las unidades deben tener una sala común de actividades, y en cambio en los apartamentos existe mayor libertad.

A diferencia de las residencias, los apartamentos no siguen un horario establecido para sus residentes, existe una libertad e independencia por parte de los ancianos que en la residencia no hay. También hay que tener en cuenta la situación diferenciada entre unos y otros residentes.

Pienso que estos apartamentos son una perfecta alternativa a las residencias para las personas mayores que todavía mantienen una buena autonomía, pero que por diversos motivos no pueden permanecer en su domicilio. Una manera de seguir manteniendo su autonomía a través de los diversos servicios y actividades ocupacionales que ofrecen, así como mantener su calidad de vida con la ayuda de los profesionales. Es muy positivo la independencia y privacidad que posibilitan tanto a la persona como a sus familiares.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Se facilita de gran manera la asistencia médica de estos residentes, la tramitación de servicios y prestaciones por parte de la trabajadora social, entre otras cosas, además de tener un ambiente lo más hogareño posible a pesar de no estar en el propio domicilio.

Una manera de integración social, de aumentar las redes sociales con los demás residentes, incorporar nuevos conocimientos, aumentar el ocio,... esto evita que aparezcan síntomas de soledad, depresión, tristeza, aislamiento... igualmente, se garantiza que la persona mayor no tenga problemas en su alimentación, en la ingesta de medicamentos, se lleva un control de su salud,...

El precio es más reducido que el de la residencia, siendo un mínimo de 1300 euros.

3.6.6. Conclusiones entrevistas

Al igual que en la Residencia, he llevado a cabo entrevistas entre los residentes de los Apartamentos para tener información sobre la imagen que ellos tienen de su vida allí. (ANEXO 15)

Tras estas entrevistas, puedo decir que los apartamentos suponen una independencia y libertad para las personas que aún mantienen la autonomía suficiente para realizar su propia vida y las AVD, pero con la tranquilidad de saber que están atendidos las 24 horas del día por profesionales que les resolverán cualquier problema y/o urgencia con la simple pulsación de un botón.

Como he podido observar, la comida es algo que no gusta, y se une a la única actividad a la que se ven "obligados" a llevar a cabo, pues la comida y la cena deben hacerla en el comedor como medida de seguimiento.

Propondría que el centro realizará actividades para estas personas que mantienen su autonomía cognitiva para aumentar sus destrezas así como las relaciones con los demás a través de ellas. Sería una idea que ellos mismos enseñarán sus propias creaciones, aficiones,... a sus compañeros.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Otra diferencia que he podido observar respecto a las personas de la residencia es que la decisión de ingresar es propia, dependiendo de sus circunstancias, destacando el miedo de estar solos en casa tras la muerte de su marido-mujer.

Otro factor que destaco, es la importancia de la compañía supone para estas personas el estar relacionados con otras y poder vivir su última etapa de la vida con personas con circunstancias parecidas y que se acompañan las unas a las otras. Así como, el poder realizar y disfrutar de sus aficiones. Unido todo esto al apoyo y ayuda de profesionales que se preocupan por ellos y que su bienestar y calidad de vida sea la mejor posible.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

3.7. Propuesta de Intervención

Después de todo lo visto anteriormente, en este cuadro podrán verse las diferencias entre un modelo y otro, y una propuesta integrando los aspectos más importantes de cada uno de ellos.

Modelo Asistencial	Modelo Centrado en la persona	Propuesta
Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.	Nuevo Decreto	Llevar a cabo modificaciones en la normativa vigente. En cuanto al tema del ratio del personal, pienso que se debería tener en cuenta la contratación tanto de trabajadores sociales como de terapeutas ocupacionales en todas las residencias independientemente del número de residentes ya que considero que son figuras importantes y de confianza en las personas mayores. La reducción de horas, como está previsto, de médicos y enfermeros. Y aumento de personas de atención directa que se puede convertir en la persona de referencia de la persona mayor.
Se centra en la salud de la persona → Cuidar	Se centra en la dignidad y los derechos de las personas para conseguir su bienestar → Apoyar su autonomía	Considero importante tanto la salud como la dignidad para conseguir una buena calidad de vida en la persona mayor, por eso pienso que es necesario un modelo que persiga el bienestar socio-sanitario integrando los objetivos de los dos modelos e intentando conservar la autonomía personal de cada residente.
Profesional como experto y encargado de	Residente toma decisiones por sí mismo según gustos	Tanto el profesional como el residente deben tomar las

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

tomar las decisiones del residente	y preferencias	decisiones en conjunto para conseguir el bienestar de la persona mayor. Se debe llegar a establecer una relación de confianza donde el residente pueda expresar lo que quiere y el profesional tenga en cuenta esto pero sea capaz de explicar con claridad y desde un punto de vista familiar lo que en realidad es mejor para él. Todo esto dependiendo del nivel de dependencia cognitiva que tenga el mayor.
Organización y gestión institucional	Usuario como eje, donde se dé una imagen de hogar en su organización.	El centro es el nuevo hogar de la persona mayor, y esto deben sentirlo así ellos por lo que es importante que se termine con la idea de institución, y su organización y gestión se haga pensando en la persona.
Basados en la Historia Clínica de la persona	Plan de Vida, para conseguir la autodeterminación	Integración tanto de los aspectos clínicos como de los sociales de la persona. El trabajador social del centro debe realizar un Informe con los aspectos primordiales de cada ámbito con ayuda de la persona y/o familiares. En el aspecto social, se debe centrar en gustos y preferencias que podrán servir para la creación y/o realización de actividades que dependan de los intereses de los residentes.
Visión fragmentada de cada profesional	Visión global de los profesionales	Es necesaria la coordinación e integración de los diferentes profesionales que trabajan en el centro para conseguir una actuación óptima que considere en globalidad los diferentes

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

		aspectos a tratar de la persona.
Participación reducida de los familiares	Mayor participación de los familiares	La familia es una pieza clave en el bienestar de los individuos por eso es importante que la persona mayor considere que la familia sigue teniéndole en cuenta en su vida y que no es una "molestia" para ellos. Se debe facilitar la participación en actividades por lo menos una vez al mes, y poder llevar a cabo reuniones con ellos para informar sobre su familiar así como aceptar sugerencias y mejoras.
Habitaciones de hasta tres y cuatro personas. Zonas comunes para todos los residentes.	Organización en Unidades de Convivencia (Ordinarias, Psicogeríatras, Sociosanitarias), formadas por 10-12 habitaciones individuales y/o dobles. Estas contarán con zonas comunes y espacios para el lavado y planchado de ropa	Considero que las reformas de infraestructuras pueden suponer un gran coste económico en las actuales residencias y el mayor inconveniente en la implantación del modelo. Por esto, pienso que las habitaciones podrían ser individuales y dobles, y dependiendo del número de residentes (más de 60) considerar habitaciones triples con la recogida de opiniones y deseos de los ya residentes del centro. Las habitaciones como suele ser habitual en todas las residencias se puede decorar y amueblar de forma individual y propia. Establecer espacios comunes en cada planta del centro y/o dos dependiendo del tamaño, así como los espacios de lavado y planchado. En cuanto a la cocina, pienso

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

		que con una cocina común o dos dependiendo del tamaño (más de 60) en el centro es suficiente pues no considero oportuno que las personas mayores cocinen su propia comida.
Fijación de horarios	Libertad horaria	<p>Horarios establecidos para comidas y cenas, pues opino necesario establecer una rutina en la persona mayor y utilizar estos momentos para obtener información del seguimiento de la persona en el centro. También controlar la alimentación es importante en el bienestar de los mayores.</p> <p>Se podrá tener libertad en el horario del desayuno y en la hora de levantarse no siendo está mayor de las 12:00.</p> <p>Podrá comerse fuera del centro con familiares cada vez que se quiera, y en ocasiones se podrá comer la comida que estos lleven a sus familiares.</p>
Actividades programadas	Actividades programadas orientadas a la persona y sus gustos e intereses.	<p>Las actividades que se llevan a cabo en el centro son un punto clave en el sentimiento de bienestar de la persona mayor. Deben llevarse a cabo actividades y ejercicios que promuevan su autonomía personal, así como mantener y/o mejorar su estimulación cognitiva, física, social, sensorial,...</p> <p>Pero unido a esto deben ser actividades que les motive y no sean obligación para ellos, por eso a través del estudio de gustos e intereses de los residentes del centro se pueden llevar a cabo</p>

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

		diferentes actividades a lo largo del mes que sean satisfactorias para todos.
--	--	---

3.7.1. Propuesta en el Papel del Trabajador Social

Tras lo visto tanto en las competencias del trabajador social en un centro residencial, como en el estudio de la Residencia Encinar del Rey, puedo llevar a cabo una propuesta del trabajo de nuestra profesión en los Centros Residenciales.

Primero, considero que existen actividades que no deberían ser realizadas por el trabajador social, como es la facturación, esto ocasiona que exista una carga de trabajo y que se desvíe de la labor más importante que tiene el trabajador social a la hora de conocer y establecer una relación de confianza con el residente.

Una de las tareas más importantes es tanto la atención y orientación hacia el ingreso pues es la primera toma de contacto, como el proceso de preparación y desarrollo del ingreso en el residente. Desde el primer momento el profesional debe tratar a la persona mayor como un ser capaz de tomar sus propias decisiones y por ello escucharle y detectar en él cuáles son sus necesidades y deseos en el centro. Hablar con sinceridad tanto a residente como familiares sobre cómo será su vida allí y mostrar empatía con su situación y sentimientos, ya que a la hora de ingresar en un centro estos pueden ser negativos, y conseguir su cambio a positivos.

Se acompañará al residente y familiares a su habitación, así como enseñarle todas las partes de la residencia para recoger sugerencias de mejora si es necesario.

Con la acogida en el centro, se debe llevar a cabo el llamado “Plan de Vida”, que para mi opinión debe contener tanto información clínica como social, es decir, debe orientarse a la búsqueda del bienestar socio-sanitario. Centrándonos en lo social, el trabajador tras una entrevista con la persona deberá extraer gustos, intereses, preferencias,... que servirán para la mejor calidad de vida del mayor en su tiempo en la residencia. Pero esto no siempre puede hacerse en un primer momento, pues las personas mayores pueden ser aún reacios a este tipo de conversaciones por eso es

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

importante que durante el primer mes se lleve a cabo un seguimiento de la persona con entrevistas informales casi diarias para ver como se está adaptando y donde se debe intervenir para que su adaptación sea óptimo.

Esto se consigue con la coordinación entre los diferentes profesionales, pues se debe trabajar de forma integrada y global entre los diferentes aspectos que influyen en la persona mayor. Llevar a cabo un Sistema o Programa de intervención individualizada es algo que considero necesario en un centro, pues a través de este se podrán establecer los objetivos individualizados de cada residente de manera semestral o anual con la aportación y coordinación de todos los profesionales del centro y con la participación del residente y/o familiares. De esta manera se lleva un seguimiento y se pretende conseguir el bienestar tanto de salud como social de la persona con la colaboración entre profesionales y el propio residente.

El trabajador social deberá reunirse con el equipo de profesionales de forma diaria y siempre que sea necesario, al igual que cuando el residente necesite de sus servicios. Este debe encargarse, también, de toda la administración de solicitudes, ayudas, citas médicas,... de la persona mayor.

En cuanto a los familiares y su participación, los familiares deberían participar en actividades con sus familiares y los demás residentes y respectivos al menos una vez al mes, pues esto para las personas mayores es satisfactorio. De la misma manera los familiares podrán ponerse en contacto con la trabajadora social para cualquier incidente, sugerencia, agradecimiento,... que tengan respecto a su familiar. Durante el primer mes de ingreso, sería conveniente que se reunieran una vez por semana para hablar sobre su adaptación pues la persona mayor suele quejarse y ser más sincero en un principio a sus familiares que con los profesionales del centro.

Llevar a cabo estructuras familiares donde estos puedan recoger propuestas, quejas,... y se hagan llegar al centro al menos una vez al mes.

Es importante dejar claro cuál es el papel del familiar y cuál el del profesional, pues puede producirse intromisión por parte de las familias en la labor del técnico.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

La información del residente y su desarrollo y vida en la residencia también puede extraerse de las auxiliares de atención directa que en la implantación del nuevo modelo serán los profesionales de referencia de los mayores. Esta labor puede servir para proporcionar información de la persona mayor con el objetivo de mejorar su estancia en la residencia.

Las actividades programadas en el centro, como he dicho anteriormente, deberían realizarse en torno a los intereses y preferencias de los usuarios, organizando variedad de dinámicas que sean a gusto de todos y de manera que se puedan intercambiar entre las personas mayores opiniones, destrezas, habilidades, conocimientos,... Todas ellas deben ser dirigidas a la promoción y mantenimiento de su autonomía personal.

4. Conclusión

Tras la realización de este trabajo puedo decir, primeramente que los Centros Residenciales son un servicio imprescindible en la vida de todas las personas pues como demuestran los últimos estudios demográficos el envejecimiento es una realidad que afecta a la población y que aumentará en un futuro, por lo que se necesitan servicios que puedan garantizar un bienestar y calidad de vida cuando se llegue a la tercera edad junto a la imposibilidad de mantenerse en el propio domicilio y/o ser cuidados por familiares. Esto es una oportunidad, también, para los Servicios Sociales potenciando los recursos que puedan crear empleo.

Por un lado, se busca el cambio en la atención que estas personas reciben en los Centros Residenciales con el objetivo de que la imagen del centro pase a ser a la de un hogar donde las personas llegados nuestro momento queramos vivir. A raíz de esto, se crea el Nuevo Modelo Centrado en la Persona en contradicción al Modelo Asistencial implantado, con ello han nacido nuevos proyectos, experiencias,... destacando la Residencia “los Royales” en Soria. En mi opinión, y tras hacer el estudio a una Residencia de Valladolid, considero que sería necesaria la introducción de un Modelo de Atención que integre tanto la perspectiva asistencial como la de dignidad. Es relevante el papel que los profesionales tienen en estos centros y el necesario cambio de actitud en su labor. Por último, destaco la importancia del trabajador social en las Residencias pues considero que con sus competencias y responsabilidades en el centro es fundamental para la integración y sentimiento de hogar en la persona mayor.

Por otro lado, pienso que se deben promocionar más las alternativas de alojamientos que existen, pues en muchas ocasiones no hay conocimiento por la falta de información y difusión sobre ello. Y considero que son alternativas muy eficaces para personas mayores que aún mantienen su autonomía personal pero que por diversos motivos no pueden y/o quieren seguir en su domicilio.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

5. Bibliografía

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (Marzo de 2005). *“Libro Blanco, Título de Grado en Trabajo Social”* (p.109-141). Madrid. Dinarte, S.L
- Balance de la Dependencia (5 junio 2012). Nuevos modelos de atención sociosanitaria. Consultada el 7 de abril de 2014, de http://www.balancedeladependencia.com/Nuevos-modelos-de-Atencion-Sociosanitaria_a1608.html
- Castilla y León Económica (09 abril 2013). *Castilla y León presenta el nuevo modelo de atención a mayores como oportunidad de generación de empleo y crecimiento económico*. Consultada el 7 de abril de 2014, de <http://www.castillayleoneconomica.es/noticia/castilla-y-le%C3%B3n-presenta-el-nuevo-modelo-de-atenci%C3%B3n-mayores-como-oportunidad-de-generaci%C3%B3n->
- Colom Masfret, Dolors (2011). Capítulo I: Definiciones básicas y desarrollo de los conceptos, procedimiento, protocolo, proceso, aplicados al trabajo social sanitario (p.29-44). *“El trabajo social sanitario: Los procedimientos, los protocolos y los procesos”*. Barcelona. Editorial UOC.
- Consejo General de Trabajo Social (2014). Servicios Sociales. Consultado el 26 de Mayo de 2014, de http://www.cgtrabajosocial.es/areasdeintervencion_sss_inicio
- Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores. BOCyL n.º 17, de 24 de enero de 2001
- Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el estatuto básico de centros de personas mayores de castilla y león. BOCyL n.º 36, de 20 de febrero de 2002.
- Ley 5/2003, de 3 de Abril, de atención y protección a las personas mayores en Castilla y León. BOCyL n.º 67, de 8 de abril de 2003.
- RESOLUCIÓN de 27 de julio de 2012, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establece el coste máximo de plaza ocupada, relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales. BOCyL n.º 147, del 1 de agosto de 2012.
- Centro de Estudios Económicos Tomillo, S.L.(2006). *“Los Modelos de atención en alojamientos residenciales para personas en situación de dependencia”*. IMSERSO.
- Discapnet. *Viviendas Tuteladas*. Consultada el 16 de abril de 2014, de <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Salud%20Mayores/Paginas/ViviendasTuteladas.aspx>

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

- García Trascasas, A. (Abril, 2008). *“La atención a las personas mayores dependientes en Castilla y León tras la ley estatal 39/2006, de 14 de diciembre. Revista jurídica de Castilla y León”*. N.º 15. Universidad de Salamanca.
- Guillen Sadaba, E. (Mayo, 1993). *“Vejez, pobreza y algunas alternativas a las residencias de ancianos ante la nueva situación social”*. Madrid. Universidad Complutense de Madrid.
- Martínez Rodríguez, T. (2013). *Tenemos retos*. Consultada el 10 de abril de 2014, de <http://www.acpgerontologia.net/>
- Martínez Rodríguez, T. (2013). *Su origen y recorrido*. Consultada el 24 de marzo de 2014, de <http://www.acpgerontologia.net/>
- Martínez Rodríguez, T. (Junio, 2013). La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. Sociedad y Utopía. *Revista de Ciencias Sociales*. N.º 41. Junio de 2013 (p. 209-231). Asturias.
- Martínez Rodríguez, T. (Junio, 2013). *“La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos”*. Asturias. Fundación Caser para la dependencia.
- Mujerhoy.com (19 enero 2013). *‘Cohousing’, los abuelos se van de casa*. Consultada el 16 de abril de 2014, de <http://www.mujerhoy.com/hoy/cohousing-abuelos-casa-710266012013.html>
- Rodríguez Rodríguez, P. (2013). *“La atención integral y centrada en la persona”*. Madrid. Fundación Pilares para la Autonomía Persona.
- Rodríguez Rodríguez, P. (Octubre, 2011). *“HACIA UN NUEVO MODELO DE ALOJAMIENTOS. Las residencias en las que queremos vivir”*. Madrid. Fundación Pilares para la autonomía personal.
- Rodríguez Rodríguez, Pilar (2010). *“La atención integral centrada en la persona”*. Madrid. Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].
- Rtvcy.es (09 abril 2013). Castilla y León presenta el nuevo modelo de atención profesional a personas mayores “En mi casa”. Consultada el 7 de abril de 2014, de <http://www.rtvcy.es/Noticia/EEF2E714-EBA1-9EEF-697FA4744898CC65/castilla/leon/presenta/nuevo/modelo/atencion/profesional/personas/mayores/casa>
- Sociedad Cooperativa profuturo Valladolid (2008). *Profuturo, el complejo de apartamentos para mayores más vanguardista de España*. Consultada el 16 de abril de 2014, de <http://www.profuturovalladolid.com/>
- Torres, M., Núñez, J., Martínez, J., Suárez J.L. (2007). *“La atención de las necesidades residenciales para las personas mayores”*. Barcelona. IESE Business School.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

- Unisolidaria. Alojamientos compartidos e intercambio cultural. Consultada el 16 de abril de 2014, de <http://www.unisolidaria.org/unileon/sas/alojamientos-compartidos-e-intercambio-cultural>

6. Anexos

- ANEXO 1: Padrón Municipal de Habitantes de Castilla y León a 1 de enero de 2013.
- ANEXO 2: Plazas residenciales por titularidad desde el 2007-2012 en Castilla y León.
- ANEXO 3: Bases teóricas y normativas por las que se asienta el modelo, así como principios y criterios en los que se sustenta.
- ANEXO 4: Desarrollo de las residencias en los últimos años.
- ANEXO 5: Requisitos de las unidades de convivencia sociosanitarias.
- ANEXO 6: Críticas de la implantación del modelo (ACALERTE, 2012).
- ANEXO 7: Retos en la implantación del nuevo modelo.
- ANEXO 8: Experiencia “Los Royales”, Soria.
- ANEXO 9: Grupo AMMA.
- ANEXO 10: Organigrama centro.
- ANEXO 11: Planning Trabajador social.
- ANEXO 12: Planning Terapeuta ocupacional.
- ANEXO 13: Entrevistas Residencia.
- ANEXO 14: Apartamentos para mayores AMMA El Encinar del Rey.
- ANEXO 15: Entrevistas Apartamentos tutelados.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

ANEXO 1



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Hacienda
Dirección General de Presupuestos
y Estadística

Población (a 01/01/2013) por Edad (grupos quinquenales) según Sexo. Castilla y León

Edad	Sexo		
	Total	Varón	Mujer
Total	2.519.875	1.246.377	1.273.498
0-4	100.168	51.523	48.645
5-9	103.955	53.262	50.693
10-14	100.643	51.765	48.878
15-19	103.202	52.973	50.229
20-24	120.111	61.629	58.482
25-29	140.997	72.574	68.423
30-34	171.990	89.075	82.915
35-39	190.672	98.186	92.486
40-44	192.478	98.587	93.891
45-49	198.855	101.072	97.783
50-54	192.766	98.577	94.189
55-59	167.968	86.448	81.520
60-64	149.118	75.803	73.315
65-69	136.738	67.102	69.636
70-74	110.427	51.791	58.636
75-79	123.526	54.576	68.950
80-84	108.705	44.673	64.032
85-89	69.860	25.650	44.210
90-94	29.184	9.058	20.126
95-99	7.171	1.758	5.413
100 y más	1.341	295	1.046

FUENTE: D. G. de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, "Estadística del Padrón Continuo".

ANEXO 2

Plazas residenciales por titularidad. Año 2007

	2007			
	lucro	Privada sin lucro	Plazas públicas	Total
Avila	1.639	624	756	3.019
Burgos	2.297	1.686	1.492	5.475
León	2.383	1.697	1.821	5.901
Palencia	1.002	2.091	834	3.927
Salamanca	2.326	1.627	1.400	5.353
Segovia	929	656	1.156	2.741
Soria	876	263	1.120	2.259
Valladolid	4.055	1.677	972	6.704
Zamora	1.444	908	1.058	3.410
Total	16.951	11.229	10.609	38.789

Plazas residenciales por titularidad. Año 2008

	2008			
	lucro	Privada sin lucro	Plazas públicas	Total
Avila	1.905	624	727	3.256
Burgos	2.695	1.734	1.612	6.041
León	2.708	1.697	1.775	6.180
Palencia	1.115	2.082	744	3.941
Salamanca	2.395	1.627	1.365	5.387
Segovia	1.034	656	1.202	2.892
Soria	925	263	1.130	2.318
Valladolid	3.998	1.677	1.004	6.679
Zamora	1.657	908	1.133	3.698
Total	18.432	11.268	10.692	40.392

Plazas residenciales por titularidad. Año 2009

	2009			
	lucro	Privada sin lucro	Plazas públicas	Total
Avila	1.664	710	1011	3.385
Burgos	2.531	1.721	1.880	6.132
León	2.396	1.618	2.394	6.408
Palencia	1.085	1.778	1195	4.058
Salamanca	2.677	1.546	1.900	6.123
Segovia	1.056	639	1.292	2.987
Soria	976	263	1.179	2.418
Valladolid	3.554	1.672	1.603	6.829
Zamora	1.499	873	1.736	4.108
Total	17.438	10.820	14.190	42.448

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Plazas residenciales por titularidad. Año 2010

	2010			
	lucro	Privada sin lucro	Plazas públicas	Total
Ávila	1.624	719	1005	3.348
Burgos	2.516	1.707	1.897	6.120
León	2.404	1.677	2.424	6.505
Palencia	1.085	1.778	1195	4.058
Salamanca	2.501	1.738	2.000	6.239
Segovia	1.065	639	1.311	3.015
Soria	734	505	1.229	2.468
Valladolid	3.529	1.672	1.634	6.835
Zamora	1.528	873	1.736	4.137
Total	16.986	11.308	14.431	42.725

Plazas residenciales por titularidad. Año 2011

	2011			
	lucro	Privada sin lucro	Plazas públicas	Total
Ávila	1.720	647	1.053	3.420
Burgos	2.516	1.753	1.952	6.221
León	2.418	1.677	2.485	6.580
Palencia	1.134	1.776	1.207	4.117
Salamanca	2.614	1.738	2.055	6.407
Segovia	1.124	544	1.301	2.969
Soria	851	505	1.109	2.465
Valladolid	3.610	1.779	1.695	7.084
Zamora	1.516	873	1.796	4.185
Total	17.503	11.292	14.653	43.448

Plazas residenciales por titularidad. Año 2012

	2012			
	lucro	Privada sin lucro	Plazas públicas	Total
Ávila	1.714	661	1.053	3.428
Burgos	2.574	1.745	1.943	6.262
León	2.468	1.682	2.485	6.635
Palencia	1.134	1.753	1.207	4.094
Salamanca	2.804	1.618	2.093	6.515
Segovia	1.144	544	1.321	3.009
Soria	1093	263	1.129	2.485
Valladolid	3.650	1.766	1.745	7.161
Zamora	1.500	873	1.905	4.278
Total	18.081	10.905	14.881	43.867

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

ANEXO 3

Las bases teóricas y normativas por las que se asienta el nuevo modelo son:

Evidencia científica	<ul style="list-style-type: none">-Prevención primaria, secundaria y terciaria en la comprensión de la morbilidad y en la reducción de la dependencia (Gómez y cols, 2003).- Modelo psicosocial de intervención. (Baltes y Baltes, 1990; Moos y Lemke, 1979).-El fortalecimiento de las capacidades preservadas para promover autonomía personal y reducir el exceso de dependencia (Janicki y Ansello, 2000, Little, 1988).-Modelo de calidad de vida (F.Ballesteros, 1997; Schalock y Verdugo, 2003).-El modelo del envejecimiento activo (OMS, 2002).- El respeto por los deseos de las personas destinatarias de los programas, (Verdugo, 2006; IMSERSO, 2009).-La planificación centrada en la persona (López y cols., 2004).-La atención centrada en la persona con demencia (Kitwood,1997; Brooker, 2004, 2005, 2007; Chenoweth, 2009).
Nuevos derechos y consensos internacionales	<ul style="list-style-type: none">-Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas 1948).-La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.-Las nuevas Leyes autonómicas de Servicios Sociales.-Los Principios a favor de las personas de edad (OMS 1991).-El modelo social de la discapacidad y Clasificación

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

	<p>Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF (2001).</p> <p>-El modelo de Envejecimiento Activo (OMS 2002).</p> <p>-La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas 2006).</p> <p>-La Carta europea de derechos y deberes de las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración y asistencia (AGE y EDE, 2010).</p> <p>-La OCDE y sus recomendaciones para la atención a las personas mayores en situación de dependencia.</p> <p>- La Rehabilitación basada en la comunidad (RBC), suscrita conjuntamente por la OMS, la UNESCO y la OIT.</p>
--	--

Por otro lado existen unos principios y criterios en los que se sustenta el modelo, que tienen como objetivo la Calidad de Vida a través de los derechos y la dignidad. Los principios, relacionados con las personas, sus derechos y dignidad, se relacionan con una serie de criterios, que corresponden con la calidad de los servicios y programas e impregnados de valores éticos.

PRINCIPIOS

CRITERIOS

<i>Autonomía</i>	←→	Diversidad
<i>Participación</i>	←→	<i>Accesibilidad e Interdisciplinariedad</i>
<i>Integralidad</i>	←→	<i>Globalidad</i>
<i>Individualidad</i>	←→	<i>Flexibilidad y Atención personalizada</i>
<i>Inclusión social</i>	←→	<i>Proximidad y Enfoque Comunitario</i>
<i>Independencia</i>	←→	<i>Prevención/Rehabilitación</i>
<i>Continuidad atención</i>	←→	<i>Coordinación y Convergencia</i>

ANEXO 4

Desarrollo de las residencias en los últimos años

Las ofertas de residencias, en cuanto al tamaño, prevalecen las de menor tamaño lo cual según los informes del IMSERSO (2006) es algo positivo abandonando así las macro-residencias donde se pierde el concepto de residencia como vivienda y se disminuyen las atenciones básicas de cuidado a las personas mayores que en ellas residen. Al igual que esta opción de residencia es preferida por los propios residentes como se viene registrando durante años. (IMSERSO, 1998, 2005, 2009, 2010; CIS, 2006, 2009; IINGEMA, 2010).

Aparte del tamaño, muchos son los elementos que se deben evaluar en una residencia para aceptar su idoneidad. Algunos de estos son las características arquitectónicas, la organización del centro, formación de los profesionales y la calidad asistencial. En los últimos años todo esto ha ido progresando. A pesar de estos avances, cuando se trabaja en la atención de larga duración y se planifica el modo de vida que van a tener estas personas, sus preferencias y deseos, estos no prevalecen sobre otros aspectos organizativos de la residencia, se da mayor importancia a otros aspectos burocráticos que a las propias personas residentes.

Esto debe progresar, como ya está pasando, pues se considera necesario ya que de cara al futuro se prevé unas tendencias sociodemográficas que se caractericen por una necesidad en la ampliación de plazas de residencias como consecuencia del aumento en el número de personas mayores que demandarán cuidados de larga duración y la oferta deberá ajustarse a las preferencias de las personas. Algunas de estas tendencias son:

- Seguirá creciendo el número de personas mayores de 80 años, y con ello el incremento de las personas en situaciones de dependencia
- La disminución de los cuidadores no profesionales/informales en las siguientes generaciones, a consecuencia del cambio del rol en la mujer por su

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

incorporación en el mercado laboral, el descenso de la natalidad y la movilidad de los puestos de trabajo ocupada por las escasas generaciones de jóvenes.

- Insuficiencia de los recursos de apoyo necesarios en los domicilios para la atención a personas mayores en situaciones de dependencia, sobre todo, en situaciones de demencia, Alzheimer,...
- Una mayor tendencia a la vida independiente de este colectivo de personas, que rechazan tanto vivir con los hijos como sus cuidados.

Para conseguir avanzar, primero debemos tener en cuenta cuales son las principales quejas que existen de las residencias actuales, Rodríguez (2011, p.13) nos las expone tras citar el estudio de Monforte (2001):

- Deshumanización en el trato a las personas mayores
- Pérdida de control sobre la propia vida de los residentes, perdiendo el derecho de elección sobre su vida dentro de las residencias, lo que provoca una despersonalización y una disminución de la autoestima personal.
- Debilitamiento de las relaciones sociales y las interacciones, afectando negativamente la calidad de vida de las personas mayores.
- Dificultad del cumplimiento de las exigencias del Decreto 14/2001, respecto al personal sanitario, sobre todo con relación al enfermero y al médico, en medios rurales y en los centros de mediano y pequeño tamaño.
- Demanda social de un modelo de atención residencial alternativo al de un sistema hospitalario

A partir de esto, se establecen las características adecuadas que deberían tener estos centros para resultar apropiadas en este colectivo de personas:

- Ubicación cercana a su entorno para mantener vínculos y redes sociales
- Disponer de espacios personales, como habitaciones individuales, personalizados y decorados con su propio mobiliario, donde se garantice privacidad e intimidad

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

- Flexibilidad en los horarios, que no exista algo tan organizado burocráticamente y se de mayor libertad a los residentes para elegir su hora de comida, acostarse, levantarse,... Así como ampliar los horarios de las visitas y con mayor privacidad.
- Coste de la plaza más asumible para las personas y sus familiares
- Ampliar la oferta de servicios de ocio, entretenimiento, cultura, deporte,...
- Tener en cuenta por parte de profesionales sus gustos y preferencias, al igual que tener constancia de su vida pasada. Conocer a la persona.
- Dedicar mayor tiempo para una relación más personal entre profesionales y residentes.

(CIMOP, 1996; IMSERSO (2005, 2009, 2010); INGEMA, 2010).

ANEXO 5

Los requisitos de la residencias con unidades de convivencia sociosanitaria:

- Deberán contar con una sala de espera y de visitas de al menos 30 metros cuadrados.
- Aseos por sexos, accesibles
- Un despacho para consulta médica de al menos 12 metros cuadrados, que cuente con una mesa y sillas, camilla, mesa de exploración, lavabo, biombo y utillaje necesario para la adecuada exploración física del paciente.
- Un despacho de enfermería de igual tamaño y con el material necesario para las curas.
- Espacio diferenciado para el depósito y ordenación de la medicación utilizada en el control y tratamiento de los usuarios de las unidades.
- Instalación de oxígeno y vacío en cada habitación
- Sistema de aviso al control de enfermería desde cada habitación
- Almacenamiento de residuos sanitarios
- Aseos y vestuarios para el personal
- Gimnasio con una superficie que no sea inferior a 40 metros cuadrados dotado de los elementos necesarios para los ejercicios de mantenimiento de habilidades funcionales.

ANEXO 6

Críticas de la implantación del modelo (ACALERTE, 2012)

- Aumentará el coste de construcción y equipamiento de los nuevos centros, lo que provocará un incremento del 25% en el precio de la plaza.
- Los centros que tengan que adaptarse, deberán hacer una gran inversión al necesitar más habitaciones individuales y con más metros. Lo que también conllevará un aumento en el coste de la plaza.
- A día de hoy, las personas mayores que ingresan en una residencia tienen entorno a 80 años, con una dependencia física o psíquica y, en su mayoría, necesitan la atención de profesionales sanitarios especializados. Por lo tanto, será difícil trabajar en este sentido.
- Se propone una fórmula mixta, donde coexistan los dos modelos: las unidades de convivencia y el modelo actual de atención residencial. Se puede atender a los usuarios según sus necesidades y circunstancias personales, dejando que sean los profesionales los que decidan sobre la atención y los cuidados que necesitan.
- Creará problemas para definir el mobiliario de los centros, ya que no se podrá saber quién va a amueblar la habitación y quién preferirá que sea el centro quien aprovisione los muebles.
- Si se alarga al máximo su ingreso en la residencia, llegará con mayor dependencia y será imposible que participe en tareas como cocinar, poner lavadoras, preparar la mesa... En Suecia, ingresan con menos edad, carecen de apego a la vivienda y no tienen el concepto de familia tradicional.
- Este nuevo modelo implica hacer grandes cambios en la normativa que regula los centros residenciales de mayores, porque actualmente es muy estricta en cuanto a seguridad.
- Las funciones de los trabajadores están definidas y delimitadas por los convenios para cada puesto de trabajo; sin embargo, en el nuevo modelo el personal se encargaría de realizar todo tipo de tareas en la unidad de convivencia.

ANEXO 7

Retos en la implantación del nuevo modelo

Este modelo centrado en la persona es una perspectiva que funciona en los países con mayor avance en políticas sociales, actualmente en España su aplicación gerontológica es limitada. Para conseguir desarrollar el nuevo modelo debemos tener en cuenta:

1. Construir un nuevo rol profesional

Se plantea una relación usuario-profesional más personalizada e individualista dejando atrás la perspectiva paternalista para crear un enfoque de derechos y de promoción de la autonomía de las personas, así como su autodeterminación.

Todo esto supone un cambio de rol en el profesional, donde no sea el único experto y el encargado de tomar las decisiones sino tener en cuenta a la persona mayor.

Se llevará a cabo una nueva forma de organización donde cobran mayor importancia los auxiliares geriátricos o gerocultores que se encargan de la atención directa de los residentes, y los que se encargarán de su planificación de vida.

2. Promover cambios en distintos ámbitos

Como hemos dicho anteriormente, se necesitan cambios arquitectónicos, al igual que de modelos de gestión y organización de los centros y sus servicios para poder llevar a cabo la implantación del modelo. Novedades en sus normas, programas, protocolos, procesos,... que estén acorde con lo que se persigue.

Es importante el cambio de la normativa vigente, en su autorización, inspección y acreditación, para adaptarse a los requisitos de las nuevas propuestas

3. Diseñar y validar intervenciones y metodologías

Se deben llevar a cabo intervenciones que sean acordes y adaptadas al nuevo modelo.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

4. Demostrar la eficiencia y sostenibilidad del modelo

La dificultad y la resistencia más sonada sobre la implantación del modelo es su imposibilidad económica para poder sostenerlo. Esto es algo que en España no está totalmente concluido a través de datos, ya que estos modelo de atención en nuestro país apenas están implantados.

Para esto debemos tener en cuenta el desarrollo y resultados positivos que la implantación del modelo ha dado en otros países europeos.

Al igual que poner en práctica modelos que no incrementen costes y ofrezcan más bienestar a los implicados en el proceso, y realizar más estudios sobre el coste-efectividad de estos.

5. Sensibilizar y crear una cultura de la calidad en los servicios gerontológicos orientada a la persona

Para avanzar en un modelo residencial, se debe tener en cuenta las limitaciones existentes hasta el momento sobre algo esencial en la atención de las personas: la importancia de su autodeterminación y sus preferencias para seguir viviendo su vida lo mejor posible. Para conseguir los objetivos del nuevo modelo centrado en la persona donde los residentes deben sentirse como en casa, se debe generar una nueva cultura de calidad en servicios sociales, donde los elementos primordiales sean la defensa de derechos individuales y la capacidad de decisión sobre la vida cotidiana y el respeto a la propia dignidad se defiendan y no se vea limitada por el hecho de ser mayor, necesitar cuidados o vivir fuera del propio hogar.

(Martínez Rodríguez, T., 2013)

ANEXO 8

Experiencia “Los Royales”, Soria

En Mayo de 2012 se celebró una jornada, entre La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León y el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del País Vasco, en la que intercambiaron experiencias sobre las acciones y proyectos que están desarrollando, encaminados a mejorar la atención que reciben las personas mayores. Responsables de ambas comunidades autónomas visitaron la residencia pública Los Royales, en Soria, donde la Junta de Castilla y León cuenta, desde enero de ese mismo año, con un proyecto piloto que pretende convertirse en el nuevo modelo regional de atención a las personas mayores, que está basado en centros multiservicios, organizados en unidades de convivencia.

Este proyecto surge a raíz de dos viajes institucionales y empresariales, organizados por Federación de Castilla y León de Residencias de la Tercera Edad (ACALERTE). En Alemania, intercambiaron experiencias sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia y, en Suecia, conocieron su sistema de servicios sociales, que supuso el origen del actual modelo de atención que está implantando Castilla y León.

La consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades de Castilla y León, Milagros Marcos (2012), reconoce que, desde el primer momento, *“nos gustó el modelo multiservicio, porque en la prestación del servicio prima la persona y la atención es más personalizada. En la misma línea creamos nuestra Ley de Servicios Sociales, que se aprobó el año pasado, y que también está centrada en la persona”*.

Asimismo, el presidente de la patronal asegura que, tras este viaje, *“surgió la idea de modificar el actual Decreto 14/2001 regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para las personas mayores y sustituirlo por un nuevo modelo asistencial para Castilla y León”*. (2012)

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

La residencia de Los Royales, en Soria, es un banco de pruebas. Se trata, como define la consejera, de un modelo de centro *“vivo, abierto, más atractivo y flexible, y de mayor calidad”* (2012), que gira alrededor de la persona y que permite que se estrechen los lazos de convivencia entre las personas mayores. Estos nuevos centros multiservicios, además de residencia permanente, dispondrán de estancias temporales, centro de día y de noche.

Refiriéndose a las características que se han expuesto en puntos anteriores, Marcos declara: *“La idea es que los residentes puedan personalizar su entorno, decoren la habitación de forma hogareña o tengan un espacio para compartir con sus familiares. En definitiva, que conciban el centro como su propia casa”* (2012), *“Buscamos que el mayor y su cuidador establezcan un estrecho vínculo, lo que reportará importantes beneficios para el usuario. Pero también para el trabajador, porque se sentirá más unido a las personas a las que cuida, se implicará y estará más satisfecho de su trabajo”, “Individualidad, intimidad, adaptación del centro a la persona e implicación de la familia. El objetivo final es garantizar el derecho de la persona a tomar el control sobre su vida”* (2012).

A los Royales le siguieron los pasos ocho residencias y la puesta en marcha de iniciativas en construcción de nuevas residencias de titularidad privada que responde al modelo, del citado anteriormente 'En mi casa'.

Estas experiencias, encuadradas en el marco de la investigación-acción, han comenzado a aportar los primeros resultados. Milagros Marcos (2012) ha detallado que ***“los profesionales perciben que los residentes duermen mejor y disfrutan más de la comida, se muestran más contentos, aumentan la participación y el interés por las actividades, presentan mayor vínculo con el profesional que les atiende y disminuye su estrés al no cambiar de cuidador, mejoran su autonomía, se sienten “tenidos en cuenta” y se reduce el número de caídas”***

Los familiares realizan más visitas, más prolongadas en el tiempo y sin horarios establecidos, manifiestan que "ven mejor" a su familiar, mejoran su confianza en el

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

centro y en los profesionales, al estar permanentemente informados y contar con un interlocutor, y disminuyen "su sentimiento de abandono del ser querido".

Los profesionales se implican más en las tareas, están más motivados, trabajan en equipo y comparten decisiones. Al tener mayor contacto con los residentes, los profesionales sienten que aumenta su desarrollo personal y profesional, así como sus iniciativas y capacidades. En los centros en los que se ha impulsado este nuevo modelo, ha mejorado el clima laboral, ha disminuido el sentimiento de estrés y el absentismo laboral.

Y a nivel organizativo se percibe **una sensación global de "mejor funcionamiento del centro"**, de mejor clima social y disminución del número de quejas de la familia.

5

⁵ Las referencias citadas en este punto pueden consultarse en http://www.balancedeladependencia.com/Nuevos-modelos-de-Atencion-Sociosanitaria_a1608.html
Consultada el 7 de abril de 2014

ANEXO 9

1. Grupo AMMA

AMMA nació en Navarra en 1997 como respuesta a las necesidades de plazas residenciales para mayores y dependientes detectadas en el II Plan Gerontológico de Navarra.

En el 2005, tras un gran crecimiento en la Comunidad, AMMA se decide a fusionarse con Gerogestión otro de los grandes operadores del sector, con quien compartía un modelo asistencial similar y una clara complementariedad en la distribución geográfica de sus centros.

Se crea un nuevo Grupo AMMA que se expande a nivel nacional como líder en la atención a dependientes y personas mayores.

El Grupo AMMA ofrece servicios personalizados a través de una red que abarca desde recursos especializados, como las residencias, hasta servicios intermedios, como los apartamentos tutelados o los centros de día. Así, las personas mayores y sus familias reciben los servicios que precisan en cada momento.

Los principales accionistas de AMMA son CaixaBank y Grupo Corporativo Empresarial Caja Duero. Además, entre otros accionistas minoritarios, figuran Grupo Norte, Inverduero, Kintoa, Uve, Bella Castilla y Horizontes de Castilla.

(“Nuestro compromiso, las personas”, 2013, p. 3)

2. Residencia de mayores AMMA El Encinar del Rey

La residencia de ancianos AMMA El encinar del Rey, inaugurada el 19 de noviembre de 2001, cuenta **168 plazas residenciales**, **30 de centro de día** y dispone de **plazas concertadas** con la Junta de Castilla y León. La residencia, entonces, es una entidad privada. Y tiene un precio mínimo de 1600 euros mensuales.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

La residencia utiliza un modelo socio-sanitario propio, diseñado por personas expertas en los campos de la geriatría, la gerontología y la atención a la dependencia. Por lo tanto, se lleva a cabo un modelo asistencial, siguiendo en todo momento tres principios fundados en los valores humanos:

- I. Respeto a la intimidad y a los derechos de cada persona.
- II. Consideración de su dignidad, de su independencia y de su capacidad de elección
- III. Autonomía en todos los ámbitos y favorecimiento de su plena realización.

El objetivo por el que se realiza este estudio es conocer el modelo de atención utilizado en la residencia y las dificultades para poder llevar a cabo el nuevo modelo de atención centrada en la persona, modelo que hemos explicado a lo largo del trabajo de forma teórica, pero que en la práctica puede resultar negativo en algunos aspectos que expondremos más adelante.

Con esto se pretende:

1. Examinar el funcionamiento del centro
2. Conocer el trato que se da en la residencia tanto a las personas mayores como familiares
3. Determinar las funciones de los diferentes profesionales dentro del centro, haciendo mayor hincapié en su trabajadora social
4. Expresar la opinión de los propios residentes
5. Descripción de lo que supondría la implantación del nuevo modelo de atención.

2.1. Descripción del centro

El centro está estructurado en cuatro unidades, una de ellas específica para personas con Alzheimer, donde conviven personas con un estado de salud similar, consiguiendo así un trato cercano y una atención más personalizada por parte de los profesionales.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Cada planta dispone de sala de estar y baños geriátricos. Las habitaciones, individuales o dobles, con baño completo y adaptado, cuentan con un completo equipamiento: camas articuladas eléctricas, prácticos armarios, teléfono y toma de televisión.

Cuenta con las siguientes instalaciones para sus residentes:

- 9.000 metros cuadrados construidos, distribuidos en tres plantas, y 4.000 metros cuadrados de jardín, todo ello en parcela cerrada con accesos controlados
- 88 habitaciones individuales y 36 habitaciones dobles, que se pueden decorar a gusto del residente
- Todas las habitaciones cuentan con baño geriátrico con suelo antideslizante y mobiliario adaptado, teléfono, toma de televisión y pulsadores de alarma tanto en la habitación como en el baño
- 3 comedores
- Salas de estar
- Gimnasio y sala de rehabilitación
- Biblioteca (con prensa diaria) y acceso a Internet
- Capilla
- Peluquería
- Podología
- Cocina
- Cafetería
- Zona de juegos infantiles
- Salón de actos
- Salas de terapia
- Salas de visitas
- Consultorio médico y sala de curas
- Tomas de oxígeno medicalizado

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Todas las instalaciones son comunes tanto para los residentes de la residencia como de los apartamentos.

Servicios de los que dispone:

- Estancias permanentes y estancias temporales (respiro para familiares, convalecencia y rehabilitación)
- Valoración geriátrica integral
- Servicio médico
- Servicio de enfermería
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia y rehabilitación
- Trabajo social
- Servicio de lavandería
- Servicio de comidas
- Servicio de limpieza
- Servicio religioso
- Animación sociocultural
- Peluquería
- Podología
- Farmacia
- Unidades de memoria y de estimulación cognitiva
- Unidad para demencias y enfermos de Alzheimer
- Centro de día

ANEXO 10

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:30/ 9:45	Preparación de material	Preparación de material	Preparación de material	Preparación de material	Preparación de material
9:45 / 10:00	Reunión equipo	Reunión equipo	Reunión equipo	Reunión equipo	Reunión equipo
10:00/11:00	Terapia funcional y cognitiva (C. de Día)	Terapia funcional y cognitiva (C. de Día)	Terapia funcional y cognitiva (C. de Día)	Terapia funcional y cognitiva (C. de Día)	Terapia funcional y cognitiva (C. de Día)
11:00/11:30	Lectura del periódico	Lectura del periódico	Lectura del periódico	Lectura del periódico	Lectura del periódico
11:30/12:00	Gerontogimnasia	Gerontogimnasia	Gerontogimnasia	Gerontogimnasia	Gerontogimnasia
12:00/13:30	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Mañana)	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Mañana)	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Mañana)	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Mañana)	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Mañana)
16:00/17:00	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Tarde)	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Tarde)	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Tarde)	Reunión equipo	Terapia funcional y cognitiva (Gpo. Tarde)
17:00/18:00	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L
18:00/**:**	Taller de manualidades /19:15	Taller de Memoria / Juegos /18:50 /19:00	Cine	Bingo /19:00	Taller de manualidades /19:15
:/19:30	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L	Promoción de la autonomía personal	Promoción de la autonomía personal	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L.	Valoraciones, SAP, periódico y Ocio y T.L.
19:30/20:00	Atención a familiares. Colocación de materiales y sala	Atención a familiares. Colocación de materiales y sala	Atención a familiares. Colocación de materiales y sala	Atención a familiares. Colocación de materiales y sala	Atención a familiares. Colocación de materiales y sala

ANEXO 11

	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEGÚN DEMANDA
EL ENCINAR DEL REY				
GESTIÓN DE CARTERA DE CLIENTES				
Atenciones directas	X			
Atenciones telefónicas	X			
Orientación hacia el ingreso	X			
Pre-ingresos, en su caso	X			
Derivaciones a otros centros				X
Llamadas a clientes desde el 902				X
Visitas comerciales				X
Registro en SAP				X
INGRESOS				X
Preparación del ingreso y aviso al equipo				X
Acogimiento y Bienvenida al ingreso				X
Valoración social inicial				X
Apertura de expediente, historia y contrato				X
Registro en SAP				X
REUNIONES				
Reunión de equipo	X			
PAI y Revisiones PAI		X		
Registro en SAP	X			
Gestión de citas en SAP	X			
ATENCIÓN A FAMILIARES				
Llamadas a familiares	X			
Llamadas a hospitalizados		X		
Entrega de ropa a familiares	X			
Resolución de quejas	X			
Consulta citas médicas con familiares	X			
Petición ambulancias públicas y privadas	X			
Solicitud de autorizaciones de traslado ambulatorio				X
Gestión de recursos externos al centro				X
COMUNICACIÓN CON LA CAM				X
Solicitud de lista de reserva				X
solicitud de traslado				X

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEGÚN DEMANDA
Solicitud de prestaciones				X
Comunicaciones a Fiscalía				X
FACTURACIÓN				X
Admisiones y altas en SAP				X
Permisos y descuentos en SAP			X	
Facturación Residencia y centro de Día				X
Creación de traslados				X
ACTIVIDADES				
Programación de actividades mensuales			X	
Actuaciones, excursiones,			X	



ANEXO 12

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANAL	MENSUAL	A DEMANDA
VALORACIONES DE TERAPIA								
* Pasar pruebas	X	X	X	X	X			X
* Informes de Salud /de TO /...								
* Archivar expedientes						X		
* Completar evolutivos							X	
* Registro en SAP	X	X	X	X	X			
REUNIONES								
* Reunión de Equipo	X	X	X	X	X			
* PAI y Revisiones PAI						X		
* Registro en SAP	X	X	X	X	X			
ACTIVIDADES								
* Estimulación Funcional y Cognitiva. (Centro de Día)	X	X	X	X	X			
* Estimulación Funcional y Cognitiva. (Gpo. Mañana)	X	X	X	X	X			
* Estimulación Funcional y Cognitiva. (Gpo. Tarde)	X	X	X	X	X			
* Taller de Prensa	X	X	X	X	X			
* Gerontogimnasia	X	X	X	X	X			
* Taller de Memoria (semanas impares del año)		X						
* Taller de Juegos Populares y de Mesa (semanas pares)		X						
* Promoción de la Autonomía Personal		X	X					
* Taller de Cine			X					
* Bingo				X				
* Taller de Manualidades	X				X			
* Actividades de Animación Sociocultural							X	
* Preparar sesiones de programas						X		
* Archivar tareas	X	X	X	X	X			
* Registro SAP de incidencias durante las sesiones	X	X	X	X	X			
OTROS								
* Atención a las familias	X	X	X	X	X			X
* Cumpleaños								
* Programar Boletín Informativo Amma								X /2 meses
* Programar Ocio y Tiempo Libre								X

ANEXO 13

Para llevar a cabo un estudio de la Residencia “Encinar del Rey”, y sus resultados se me facilitó la entrevista a tres residentes de la misma que expongo a continuación.

1. P.B., mujer de 82 años, con gran dependencia que sufre problemas físicos y psíquicos. Utiliza un andador para poder desplazarse, y sus problemas de parkinson desde hace años le provocan dificultades para hablar y expresarse.

La residencia la paga gracias a la prestación vinculada y a su pensión.

Lleva 9 años y 9 meses en el centro, por decisión de su familia tras las enfermedades crónicas que le impedían seguir sola en su casa.

Purificación comparte habitación con otra señora, y asegura que ya no quiere volver a su casa.

Refiere que la atención que recibe es perfecta, supone una tranquilidad para ella estar atendida las 24 horas del día.

Cuenta que las actividades la distraen y la gustan, pero que siempre va a última hora porque no le gusta participar por sus problemas de nervios debido a su enfermedad. A pesar de ello, Aitor, terapeuta ocupacional, la ayuda en todo momento y la anima para seguir el ritmo de la actividad.

Para Purificación, lo mejor de estar residiendo en el centro es la compañía que tiene con sus compañeros/as y la atención que recibe. Para esta, lo peor que tiene la residencia es la comida tanto calidad como su guiso, cuenta que es mejorable.

2. M.H., tiene 82 años también, en su caso tiene autonomía para realizar las ADV, aunque precisa de algunas ayudas técnicas para su desarrollo. Una caída en casa la llevo, hace 2 años, a ingresar en una habitación individual en la residencia tras decidir en conjunto con su familia que no podía seguir sola en casa.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Refiere que a pesar de echar de menos su casa y a su familia, en el centro tiene todo lo que necesita y siente la tranquilidad de estar atendida y no vivir con miedo a caerse.

En cuanto a los profesionales del centro piensa que el trato es bueno, ya que siente que la aprecian y que cuentan con ella para diferentes actividades.

Participa en todas las actividades, y en cuanto a su afición, que es coser, se la facilita realizarlo y la apoyan en ello para que lo haga. Siente que se la anima a hacer aquello que le gusta, aunque no pueda salir sola de la residencia y siempre sea con su familia, algo que echa de menos.

Por otro lado, me cuenta que no le gusta que su familia venga a verla tanto pues piensa que ya tienen otras cosas que hacer y de qué preocuparse.

Desde que reside en el centro, se siente feliz por la compañía que tiene todos los días.

3. A.Z., mujer de 90 años, es una residente que tiene categoría de asistida como ella misma explica, pues la ayudan a bañarse pero podrían ayudarla en más actividades si ella lo necesitase.

Lleva un año residiendo en el centro, en una habitación para ella sola, pues la decisión de ingresar fue tras la muerte de su marido que ya residían juntos en una residencia en Riosol pero que no disponía de habitaciones individuales.

A pesar de notar su todavía tristeza por la pérdida reciente de su marido, Amparo me contaba que ella misma ha decorado la habitación y que se siente como una reina, pues la tratan genial y no echa en falta hacer comida, limpiar,... No se siente sola pues lo mejor de estar en el centro es la compañía.

Está muy contenta con el trato que está recibiendo por parte de los profesionales y por la atención. Refiere que se preocupan por sus aficiones y la facilitan material para realizar manualidades.

De todas formas, echa de menos a su familia y su casa aunque siempre la van a ver, y echa en falta más actividades, considera algo aburridas las que se desarrollan en el centro.

ANEXO 14

Apartamentos para mayores AMMA El Encinar del Rey

Apartamentos tutelados para personas mayores, situado en la Urbanización Santa Ana, en la zona sur de Valladolid. Estos apartamentos pertenecen a la Zona residencia de “EL Encinar del Rey, Grupo AMMA”

Los apartamentos son una alternativa de la residencia para personas mayores que conservan una autonomía, son los llamados Personas Válidas. Estos funcionan con una total independencia y libertad para los ancianos, pero con la posibilidad de las mejores atenciones residenciales.

Permite que las personas mayores vivan como en su propia casa, con total independencia y privacidad, pero con toda la seguridad y tranquilidad que les proporciona contar con servicios como la conexión de alarma 24 horas, los médicos, el control de la medicación y el soporte y apoyo de un centro residencial en las inmediaciones.

Cuenta con 61 apartamentos tutelados, que fueron inaugurados en 2003 y cuentan con 101 plazas distribuidas en:

- Estudios: recibidor, baño completo geriátrico, cocina y salón dormitorio.
- Apartamentos de 1 habitación: recibidor, baño completo geriátrico, dormitorio de 2 camas y salón-comedor con cocina incorporada.
- Apartamentos de 2 habitaciones: recibidor, baño completo geriátrico, dormitorio de 1 cama o sala de estar, dormitorio de 2 camas y salón-comedor con cocina incorporada

Aparte de esto, dentro de sus instalaciones nos encontramos con amplias zonas ajardinadas, zona de juegos infantiles, club social, sala de lectura y sala de Internet, aparcamiento privado, entre otros.

Los servicios con los que cuentan:

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

- Servicio médico
- Servicio de enfermería
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia y rehabilitación
- Trabajo social
- Servicio de lavandería
- Servicio de comidas
- Servicio de limpieza
- Servicio religioso
- Animación sociocultural
- Peluquería
- Podología
- Farmacia
- Conexión a Internet

ANEXO 15

Para comparar la vida de la Residencia con la de los Apartamentos, llevé a cabo la entrevista a cuatro de sus residentes.

1. A.D.P., de 92 años, viene en un estudio desde hace dos años tras la muerte de su mujer cuando vivan juntos en una residencia y decidió vivir solo en un apartamento, donde pudiese estar atendido las 24 horas del día la vez de tener la libertad e independencia que este centro le facilita.

Vive de manera autónoma pues se vale por sí mismo, sólo necesita un bastón para desplazarse.

Refiere que se siente como en su propia casa pues él mismo ha decorado el estudio, y tiene su propio ordenador, impresora, libros, TV,... importantes algunas de ellas para llevar a cabo su mayor afición que es la literatura y que desde su ingreso ha desarrollado a través de la escritura de propias biografías que está intentando presentar en concursos gracias a la ayuda de Aitor.

Me cuenta que siente confianza en los trabajadores del centro pues todos le conocen y le hablan para ver cómo se encuentra.

Durante su estancia ha adquirido grandes compañías, desatancando una mujer que vive a su lado con la que comparte aficiones y actividades.

Lo único que no le gusta del centro es la comida que se hace, y por ello en muchas ocasiones come comida que sus familiares le traen.

2. M.C.G, mujer de 84 años que vive decidió por sí misma vivir en los apartamentos por motivos médicos, ya que esta tiene graves problemas de huesos que la obligan a desplazarse en silla de ruedas. A pesar de esto ella considera que se defiende sola y que tiene la suficiente autonomía para realizar sus propias AVD, por eso decidió los apartamentos que la suponen independencia y libertad.

A su apartamento de 1 habitación con comedor-cocina la ha incorporado su propia decoración, un microondas, y una propia mesilla.

Centros Residenciales para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Refiere que la atención es perfecto, pues siente tranquilidad y se siente como en casa. Su única pega, ya que me insistió en varias ocasiones es la comida, piensa que los alimentos que les dan son de mucha calidad pero que la condimentación es mala pues tiran la mitad de la comida, según ella. Por esto, en la mayoría de veces come la comida de sus familiares.

Aitor la facilita láminas para pintar y hacer punto, dos de sus mayores aficiones y con las que pasa su tiempo libre.

3. A.E.V., con 85 años tiene una autonomía total aunque lleva 45 años jubilado por sus problemas de respiración.

Lleva dos años en una habitación de los apartamentos, después de residir en la Residencia de Cigales con su mujer enferma a la que tuvo que dejar de cuidar en casa por sus problemas neurológicos.

Refiere que desde que está en el apartamento ha mejorado mucho pues ha comenzado a leer y a escribir, tiene más tiempo libre y lo está aprovechando para hacer cosas que le gustan que antes no podía.

Me cuenta que la atención es muy buena y que tiene confianza plena en todos los trabajadores del centro. Suele participar en las fiestas que se realizan en el centro pero en las actividades no pues piensa que posee demasiada autonomía cognitiva para ellas.

4. P.G., de 87 años con autonomía en la realización de las AVD. vive en un estudio desde hace 1 año y 2 meses por su propia decisión tras la muerte de su mujer no quería estar solo en casa.

Está muy contento con la atención que recibe, y con los profesionales, considerando, incluso, al director como un amigo.

Refiere que existe una gran preocupación por el bienestar de todos los residentes, por sus aficiones,... aunque como contaban sus compañeros la comida podría mejorar.