

**COR A CASA. PROJECTE DE
CONDICIONAMENT DE SALES DE
CONVIVÈNCIA/MENJADORS A TRAVÉS
DEL DISSENY AMBIENTAL**

Cor a casa. Projecte de condicionament de sales de convivència/menjadors a través del disseny ambiental

Margarita Roser Hernández

Resum

Les cures i atencions de la residència Oms-Sant Miquel van destinades a residents amb un perfil de gran dependència graus III - II i amb un diagnòstic en el 82% dels casos de demència en grau moderat i greu i amb una mitjana d'edat de 87 anys.

La doble problemàtica amb què ens trobam (edat avançada de la població i diagnòstics de demència) ens determina el tipus d'atenció assistencial i psicosocial que han de rebre per a poder cobrir les seves necessitats personals i aconseguir una millora continuada del seu benestar i de la seva qualitat de vida.

La direcció i l'equip tècnic del centre aposta per les teràpies no farmacològiques com a alternativa per a l'atenció a les persones amb demències avançades. Ja que se n'ha demostrat l'eficiència en l'alentiment de la progressió de les demències en la intervenció dual de teràpies farmacològiques i teràpies no farmacològiques .

El *Cor a casa* és un projecte que té com objectiu fomentar un estat emocional de benestar a través de la modificació ambiental de les sales de convivència, transformant-les en entorns càlids i relaxants.

Pretenem la transformació d'un entorn institucionalitzat i neutre en un entorn casolà i de confort. Fent que dia a dia sigui considerat més com una casa pròpia que no pas un lloc substitutiu a aquesta.

Aquest projecte de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació s'ha posat en marxa amb la col·laboració de l'Obra Social La Caixa.

Resumen

Los cuidados y atenciones de la Residencia Oms-Sant Miquel van destinadas a residentes con un perfil de gran dependencia grados III- II y con un diagnóstico en el 82% de los casos de demencia en grado moderado y grave y con una media de edad de 87 años.

La doble problemática con la que nos encontramos: avanzada edad de la población y los diagnósticos de demencia nos determina el tipo de atención asistencial y psico-social que deben recibir para poder cubrir sus necesidades de personal y lograr una mejora continua de su bienestar y de su calidad de vida.

La dirección y el equipo técnico del centro apuesta por las terapias no farmacológicas como la alternativa para la atención a las personas con demencias avanzadas. Ya que se ha demostrado su eficiencia en la ralentización de la progresión de las demencias en la intervención dual de terapias farmacológicas y terapias no farmacológicas.

El *Cor a casa* es un proyecto que tiene como objetivo fomentar un estado emocional de bienestar a través de la modificación ambiental de las salas de convivencia, transformándolas en entornos cálidos y relajantes.

Pretendemos la transformación de un entorno institucionalizado y neutro en un entorno casero y de confort. Haciendo que día a día sea considerado más como un hogar propio y no un lugar sustitutivo a su hogar.

Este proyecto de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació se pone en marcha con la colaboración de la Obra Social La Caixa.

1. Introducció

Segons dades de l'IBESTAT, l'índex d'envelliment al 2013 a les Balears fou d'un 89,46%, amb un taxa de dependència d'un 21,27%. Aquestes dades evidencien l'envelliment de la població en les darreres dècades i l'augment de la població amb dependència.

L'augment de l'esperança de vida juntament amb la caiguda de la fecunditat són els motors de l'envelliment de la població. Aquest envelliment s'espera que continuï amb aquesta progressió, tal com posen de manifest les darreres projeccions de la població d'Espanya de l'Institut Nacional de Estadística (INE). Segons aquestes dades, a mitjan segle XXI el 37,6% dels espanyols tendran 65 anys o més, el que suposa uns 16,4 milions de persones.

L'envelliment de la població implicarà que una gran part d'aquesta pateixi problemes funcionals i de demència i, per tant, hi haurà un augment de la població dependent. Això suposarà un problema de salut pública, social i econòmic. D'aquí que l'interès científic i clínic s'enfoqui en cercar noves alternatives d'assistència i atenció a les persones majors amb dependència que suposin un cost menor en inversió econòmica i repercutixin en la millora de la seva qualitat de vida.

La institucionalització és una forma de convivència fora de la llar per a les persones amb dependència i sobretot l'opció més demandada en els casos de persones majors amb una demència. Cal tenir en compte que a causa de l'envelliment de la població l'ingrés a les residències de persones majors es fa més freqüent amb l'edat i, sobretot, en les dones.

Les proporcions de persones institucionalitzades són encara baixes comparades amb altres països centre i nord-europeus. Un 5,2% dels homes i un 8,7% de les dones de 75 i més anys viuen en allotjaments col·lectius (Cens de Població de 2011); a partir dels 85 anys són 9,2% i 14,1% respectivament.

A les Illes Balears en els anys 2003-2008 es produeix una eclosió en la construcció i posada en funcionament de residències i centres de dies i es construeixen un total de 15 residències a les Balears. Aquesta eclosió és motivada per la implantació de la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència al 2007, que ofereix la possibilitat de gaudir del servei residencial com una de les opcions de l'atenció a persones amb dependència.

La majoria de les residències foren de nova creació i seguiren un model arquitectònic modern i centrades a facilitar l'orientació de les persones residents, accessibles i sense barreres arquitectòniques, d'una planta amb nous materials i materials innovadors. Com és la Residència Son Güells, també de titularitat de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal.

En canvi la residència Oms-Sant Miquel està plantejada sobre el que va ser l'Hospital Militar de Palma, un complex de dos edificis separats pel claustre i l'església de Santa Margalida. És féu una rehabilitació dels dos edificis principals del complex hospitalari i al març del 2007 és va posar en funcionament com a residència per a persones amb gran dependència diagnosticades amb problemes de demència.

La distribució de les residències és:

Residència Sant Miquel

Serveis / dependències	
Planta soterrània	Aljub, instal·lacions cuina, bugaderia, magatzems i refrigeradors...
Planta baixa	Serveis generals i despatxos, recepció, perruqueria i garatge.
Planta 1	Sala fisioteràpia, polivalent per teràpia, sala multi-sensorial, infermeria, sala de cures i atenció mèdica, farmàcia, despatx coordinadora infermeria i metge, despatxos de RH, podologia i banys.
Planta 2	8 habitacions dobles, 1 habitació individual, control d'infermeria, 2 banys adaptats, bany geriàtric, sala polivalent: menjador-convivència, sala <i>office</i> , bany per al personal i magatzems de neteja, fungible i roba dels residents.
Planta 3	8 habitacions dobles, 1 habitació individual, control d'infermeria, 2 banys adaptats, bany geriàtric, sala polivalent: menjador-convivència, sala <i>office</i> , bany per al personal i magatzems de neteja, fungible i roba dels residents.
Planta 4	8 habitacions dobles, 1 habitació individual, control d'infermeria, 2 banys adaptats, bany geriàtric, sala polivalent: menjador-convivència, sala <i>office</i> , bany per al personal i magatzems de neteja, fungible i roba dels residents.
Planta 5	8 habitacions dobles, 1 habitació individual, control d'infermeria, 2 banys adaptats, bany geriàtric, sala polivalent: menjador-convivència, sala <i>office</i> , bany per al personal i magatzems de neteja, fungible i roba dels residents.
Planta 6	Terrassa descoberta, sala d'informàtica, instal·lacions i bany.

Residència i centre de dia Oms

Serveis / dependències	
Planta soterrani	Aljub, vestíbul, instal·lacions, combustible, magatzem de llenceria.
Planta baixa	Serveis generals i despatxos: recepció, administració, vestuaris de personal, bugaderia, banys de personal, sala de descans, garatge, sortida de fems i grups electrògens.
Planta 1 i C.D	Sala <i>office</i> , menjador, sala de fisioteràpia, espai polivalent per a teràpia del centre de dia, 2 banys adaptats i un bany per a personal, sala de cures i despatxos tècnics.
Planta 2	6 habitacions dobles, 3 habitacions individuals, cuina- <i>office</i> , magatzem de roba, 2 banys adaptats, una sala d'estar i un bany per al personal.
Planta 2	1 habitació doble, 11 habitacions individuals, cuina- <i>office</i> , magatzem de roba, 2 banys adaptats i una sala d'estar i un bany per al personal.
Planta 3	Menjador, sala polivalent, sala de rehabilitació, magatzems, bany geriàtric, 2 banys adaptats, farmàcia, sala d'infermeria, despatx del metge, despatx d'infermeria i perruqueria.
Golfes	Instal·lacions i magatzem.

Com es pot evidenciar a les dues distribucions dels edificis, són estructures verticals amb una clara herència hospitalària. A on els serveis pels residents i familiars no estan en la mateixa planta que les habitacions.

Immediatament es va detectar que la arquitectura dels dos edificis, separats i sense comunicació, no afavoria una organització funcional, ni era adient per les persones majors amb demències que hi resideixen.

D'aquí sorgeix la necessitat de l'equip tècnic de dur a terme modificacions estructurals i ambientals que facilitin l'atenció al perfil de resident que atenem i que afavoreixin la interacció dels usuaris amb el medi a on viuen.

2. Perfil demogràfic del centre.

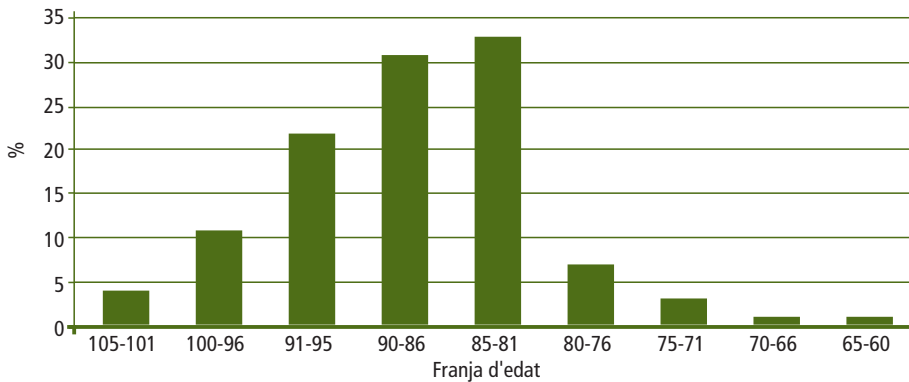
La residència Oms-Sant Miquel té una capacitat de 96 residents, i anualment atén 115 residents amb un perfil majoritari de gran dependència (GIII) un 78% tal com es pot veure en el gràfic.

Gràfic 1 | Percentatge grau de dependència R.Oms- Sant Miquel. (2014)



El perfil dels usuaris ens determina el tipus d'atenció assistencial que han de rebre per poder cobrir les seves necessitats personals i aconseguir una millora continuada del seu benestar i de la seva qualitat de vida.

Gràfic 2 | Percentatge per edat R.Oms-Sant Miquel. (2014)



Un fet a remarcar del perfil d'usuaris és l'edat de la població resident. La mitjana d'edat dels residents és de 87,51 anys.

Separant per gènere la mitjana d'edat, la dels homes és de 85 anys i la de les dones, 87,98 anys. Aquesta xifra confirma les dades de l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca (OMM) en què s'exposa que l'esperança de vida de la societat espanyola, en concret de les dones, va en augment any rere any.

Hi ha una gran variabilitat pel que fa al grau de deteriorament cognitiu dels nostres usuaris. Dels residents que es tingueren al 2014 un 74% presentaven un grau de deteriorament greu en diferents estadis, com es veu en el gràfic 3.

Gràfic 3 | Grau de Dèficit Cognitiu (D.C) Residència Oms-Sant Miquel



2.1 Epidemiologia de les demències

Les demències són les que generen més dies d'estada hospitalària en el grup d'edat de majors de 65 anys, segons dades de l'OMM. I a més són la tercera causa de mort en els països desenvolupats, per darrere de malalties cardiovasculars i el càncer.

La demència afecta principalment les persones majors però no constitueix una conseqüència normal de l'envelliment. Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) hi ha uns 47,5 milions de persones que pateixen demència i cada any es registren 7,7 milions de nous casos. Aquesta és la principal causa de discapacitat i dependència entre les persones majors de tot el món.

La principal problemàtica en l'atenció a aquestes malalties que cursen amb un deteriorament cognitiu greu és el seu caràcter irreversible, la manca de tractament curatiu, la càrrega assistencial que presenten per a l'atenció a les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD) i l'impacte emocional, físic, psicològic que representa per als curadors, les famílies i la societat.

La malaltia d'Alzheimer (MA) és la forma de demència més freqüent en la població de gent major, estan diagnosticats amb MA entre un 60% i un 70% de la població major amb demències.

Aproximadament s'han diagnosticat devers 500.000 persones a l'Estat espanyol, no obstant això, hom parla d'un total de 800.000 malats entre diagnosticats o no. A més, s'estima que l'any 2025 hi haurà a Espanya 1.200.000 afectats per Alzheimer.

2.2. El tractaments alternatius a les demències

Malgrat els avanços en investigació, actualment no es disposa d'un tractament causal per aquesta malaltia, i tot l'enfocament terapèutic persegueix la prevenció de la seva progressió.

S'ha demostrat que la intervenció dual de teràpies farmacològiques (inhibidors de l'acetilcolinesterasa i memantina) i teràpies no farmacològiques com estimulació cognitiva són beneficioses per a l'alentiment de la progressió de les demències, tal com Matsuda i Requena conclouen en els seus estudis que els tractaments combinats d'estimulació cognitiva i fàrmacs és l'opció més efectiva per controlar la progressió del deteriorament cognitiu en demències.

I entenem per Teràpies no farmacològiques o psicosocials "Qualsevol intervenció no química, teòricament sustentada, focalitzada i replicable, realitzada sobre el pacient o el curador i potencialment capaç d'obtenir un benefici rellevant" (Olazarán *et al.*, 2010).

Ell mateix conclou que “Les TNF poden contribuir d’una forma realista i assequible a la millora i administració de cures a les persones amb M.A i demències. I al contrari del que succeeix amb els fàrmacs, les intervencions solen ser de baix cost, centrant-se amb la despesa en recursos humans, i no amb l’ús de costoses tecnologies o fàrmacs.”

2.2.1 Disseny ambiental com a part de les TNF

La neuropsicologia ha constatat que l’amígdala i l’hipocamp, estructures cerebrals estretament relacionades amb l’emoció i la memòria, s’interrelacionen estretament. Per això, la hipòtesi d’integrar programes d’estimulació dels sentits com a teràpies rehabilitadors en malalts amb demències està justificada.

Fernàndez-Ballesteros analitza la interacció de l’individu amb l’ambient a la seva revisió de models ambientals, i posa de relleu el joc d’influències que hi ha a residències d’ancians entre, per una banda, les característiques físiques i arquitectòniques (mida, ajudes, orientació, característiques sociorecreatives, accessibilitat a la comunitat), organitzatives i de funcionament –totes aquestes mesures independents o objectives– i, per una altra costat, els aspectes de l’ambient percebut o “clima social” i les característiques comportamentals com a habilitats funcionals, de la salut, memòria, o els sentiments de depressió.

Pel que és evident que la decoració i l’ambient de les residències influeix en les actituds de les persones que hi interaccionen.

Experts internacionals en disseny i atenció socio sanitària destaquen la importància del disseny ambiental i dels espais en el procés terapèutic de les demències. En els últims 30 anys, el disseny ambiental s’ha establert com un dels enfocaments principals no farmacològics per a l’atenció als pacients amb demència.

En aquest sentit John Zeisel, destaca que les persones amb demències necessiten satisfer les mateixes necessitats que la resta de la població *i cal adaptar els ambients a les seves demandes i hem de posar les mesures necessàries per satisfer els seus drets, perquè es trobin en els ambients que necessiten i desitgen com a malalts i com a persones.*

3. El Cor a casa, sentir-se com a casa.

El projecte neix de la premissa de John Zeisel i de la necessitat evident d’adaptar el centre que tenim per convertir-lo en un llar que estimuli i redueixi l’ansietat dels nostres residents, sobretot dels més afectats.

Suposa utilitzar el disseny ambiental com part d’un programa integral d’intervenció neurocognitiva, igual que ho era el projecte “*El gesto como terapia*” amb les fotografies.

Fent ús de la modificació ambiental com una TNF més de les que ja es fan al centre, com ho son les sessions d'estimulació cognitiva, musicoteràpia, exercicis físics, teràpia amb animals, estimulació multisensorial, taller teràpia, sortides a l'exterior...

Totes aquestes estan orientades a crear moments i sensacions agradables per a la persona i connectar-la temporalment a la realitat, treballar l'estimulació de la visió, audició, tacte, olfacte i gust, relaxació, expressió d'emocions, motricitat bàsica, etc.

A causa dels diferents nivells cognitius que hi ha a la residència, cada planta té unes necessitats diferents, el centre es va organitzar segons nivells cognitius de la població resident i va quedar de la manera següent:

- Residència Sant Miquel:
 - Plantes 2a i 4a de residents amb un D.C molt greu i greu.
 - Planta 3a de residents amb D.C molt lleu, lleu, moderat i moderat lleu.
 - Planta 5a de residents amb absència de D.C, molt lleu i lleu.
- Residència Oms:
 - Plantes 3a de residents amb un D.C molt greu i greu.
 - Planta 2a de residents amb D.C molt lleu, lleu, moderat i moderat lleu.

La necessitat més gran de manca d'estímuls i de problemàtica arquitectònica sorgeix en les plantes 2a i 4a on els usuaris presenten un deteriorament cognitiu més greu, (nivell GDS 6 i GDS 7) i passen més hores a les sales de convivència, ja que no poden estar sols a les seves habitacions. La 3a i la 5a usen més la sala menjador com a sala d'estar comunitària i van i vénen a de les seves habitacions

Encara que les teràpies que es fan al centre estan orientades a tots els residents i l'índex de participació és d'un 90%, no és possible, ni econòmicament ni materialment, tenir els 96 residents rebent sessions diàries matí i horabaixa.

Per la qual cosa ens plantejarem:

Quins estímuls reben quan estan asseguts a la sala menjador?

Partint d'aquesta pregunta crearem el *Cor a casa* amb l'objectiu principal que a través de la modificació ambiental les persones residents, familiars, visitants i professionals puguin gaudir d'un entorn estimulador que evoqui sentiments de calidesa i casolà, que no és possible en un ambient neutre. Per poder crear una llar que sigui residència, i que les persones que hi visquin se sentin com a casa i no sentin l'ansietat d'estar en un ambient neutre sense cap estimul.



Imatge.1. Menjador de la 2a planta de la Residència Sant Miquel

Els menjadors de les quatre plantes de la residència Sant Miquel estan estructurats, tal com es pot veure a la imatge.1, amb parets blanques i quadres de pintors famosos comprats a grans magatzems, difícils d'identificar pels nostres residents i que no donen cap estímul visual.

Seguint l'objectiu marcat per Zeisel de "[...] Dissenyar tot l'entorn de manera

que el que la gent veu, escolta, toca i ensuma, conté la mateixa informació sobre el medi a on se troben. Si el menjador està destinat a ésser el centre social de la residència, s'ha d'assegurar que es veu, se sent, s'olora i sona com un centre social [...]".

Per tant, *Cor a casa* es basa en el fet de renovar el disseny dels menjadors de la residència Sant Miquel: pintar les parets en un to càlid o amb murals, modificar part del mobiliari, modificar la llum per una de més groga, incorporar unes pantalles per projectar imatges i música. Fent a la llarga la sala un lloc més acollidor que una simple sala amb parets blanques.

En el disseny ambiental, l'ús de les arts és part de l'enfocament no farmacològic, pel que es va pensar que si en lloc de només pintar les sales amb un to càlid podíem pintar un mural o instal·lar un vinil que evocues sentiments de calidesa i de relaxació pels usuaris, cercant una solució mèdica amb una TNF i afegint una vessant artística al projecte.

Ens plantejàrem per la 2a planta pintar un mural amb una imatge que evocàs sentiments de llibertat, amplitud i que tengués els colors blau i verd, colors preferents segons les persones majors, tal com recull l'article "*The application of color in Healthcare Settings*".

Es va pensar en un paisatge de les Illes Balears: un camp, la Serra de Tramuntana o una cala. Ens vam decantar per la Cala perquè presenta diferents tonalitats de blau, verd i grog, és de fàcil identificació i dóna una dimensió d'amplitud i llibertat a la sala.

En l'execució del projecte es va contar amb la col·laboració de l'artista Ignacio Sierra Bosch i del seus alumnes de 4t d'ESO del Col·legi Arcàngel Sant Rafael, creant així una nova forma de solidaritat intergeneracional dels adolescents.

Hem projectat que cada planta tindrà la seva personalitat associada amb les necessitats dels usuaris que hi habiten, com si fossin petites cases de 17 residents cada planta.



Imatge 2. Procés de creació del mural

Per ambientar la 5a planta es compartirà amb un pintor de *graffiti*, a la 3a i 4a planta es posarà un vinil d'un paisatge, obrint així la possibilitat de participació als artistes illencs que hi vulguin participar a decorar i millorar la casa del seus majors.

En les sales de convivència s'han afegit cortines en lloc d'estors, en les que s'ha pogut, cosa que fa un ambient més casolà. I s'han col·locat unes pantalles sense connexió a antena a les plantes 2a i 4a per poder posar imatges, documentals, música i films, i a les plantes 3a i 5a uns televisors perquè en ambdós casos el menjador sigui el centre social de la planta i sigui un lloc tranquil, se senti, es vegi i s'olori com a tal.

4. Conclusions

Metodològicament parlant, estem en fase de mesurament de resultats, desenvolupant models que ens permetin avaluar l'impacte del projecte. Si bé som conscients de les limitacions amb què comptem al respecte, sobretot a nivell d'obtenció de dades amb la població resident, no per això deixem de seguir apostant per les teràpies d'indole més psicosocial en la població a la qual atenem.



Font: Elaboració pròpia.

L'existència de resultats de que les teràpies no farmacològiques son efectives en persones amb demències avançades i el fet que suposin un cost econòmic assequible, ens obri el camí a humanitzar els nostres centres i fer que dia a dia siguin considerades més una casa pròpia i no un lloc substitutiu a aquesta.

Agraïments

El "Cor A Casa" no hagués estat possible sense el treball i la dedicació dels treballadors de la Rsd i CD Oms- Rsd Sant Miquel i dels responsables de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal.

Referències bibliogràfiques

- Abellán, A., Pujol, R. y Ramiro, D. (2014). Más de dieciséis millones de viejos a mitad de siglo. ¿Es posible ser optimistas?. En Blog Envejecimiento [en-red]. Recuperat de: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2014/10/30/mas-de-dieciseis-millones-de-viejos-a-mitad-de-siglo-es-posible-ser-optimistas/>
- Àrea de Gent Gran de l'Institut Mallorquí d'Afer Socials.(2015). Presentació de dades sociodemogràfiques i de recursos. *Observatori de les Persones Majors de Mallorca*. Recuperat de: <http://blogs.imasmallorca.net/majors/envelliment-en-xifres/>
- Bosch, S., Cama, R., Edelstein, R. y Malkin, J. (2012). The Application of Color in Healthcare Settings. De *The Center for Health Design*. Recuperat de: http://www.ki.com/pdfs/Color_in_Healthcare_Settings_Paper.pdf
- Fernández – Ballesteros, R. y Izal, M. (1990). Modelos ambientales sobre la vejez. *Anales de psicología*, 6 (2),181-198
- Matsuda, O., Shido, E., Hashikai, A., Shibuya, H., Kouno, M., Hara, C. y Saito, M. (2010). Short-term effect of combined drug therapy and cognitive stimulation therapy on the cognitive function of Alzheimer's disease. En *PSYCHOGERIATRICS*, 10, 167-172. doi: 10.1111/j.1479-8301.2010.00335.x
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L. y Muñiz, R. et col. (2010). Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dementia Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 161-178. doi:10.1159/000316119
- Requena, C., Maestú, F., Campo, P., Fernández, A., Gil, P. y Ortiz, T. (2007). Efectos del tratamiento combinado de fármaco más estimulación cognitiva en la demencia moderada: seguimiento de dos años. *Rev.Esp Geriatria y Gerontología*, 42 (1), 3-10. doi: 10.1016/S0211-139X(07)73515-1
- Zeisel, J., Hyde, J. y LevKoff, S. (1994). Best practices: An Environment-Behavior (E-B) model for Alzheimer special care units. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 9(2), 4 -21. doi:10.1177/153331759400900202

Autora

MARGARITA ROSER HERNÁNDEZ

Palma, 1977. Diplomada en Treball Social i especialista en geriatria i gerontologia per la Universitat de les Illes Balears. Ha treballat durant catorze anys dins el món de la discapacitat psíquica i dependència.

Des del 2008 treballa a la Residència i Centre de Dia – Residència Sant Miquel, primer com treballadora social i com a directora del maig del 2013 al 2015. És tutora d'alumnes de pràcticum de la UIB i és assessora/avaluadora de la qualificació professional SSC320_2: Atenció socio sanitària a persones dependents en institucions socials.

És coautora, juntament amb l'equip tècnic de la Residència i Centre de Dia – Residència Sant Miquel, de diverses publicacions sobre demències, Alzheimer i teràpies no farmacològiques.