

# CENTROS DE DÍA GERIÁTRICOS EN ALAVA

En 1985 se inicia la habilitación del primer Centro de Día Geriátrico de Alava.

En aquellos días, el escenario respecto a las estructuras asistenciales para los ancianos se caracterizaba por:

1. Escasez de plazas residenciales, sobre todo para ancianos discapacitados, con una presión intensa por parte de la red sanitaria, al no existir tampoco camas de media y larga estancia; esta situación generaba una lista de espera importante para acceder a una plaza residencial.
2. Reparto competencial derivado de una estructura única anterior, correspondiendo a las estructuras municipales la atención de los ancianos válidos y a las territoriales, la de los ancianos discapacitados, dispersando así los recursos é incluso, creando duplicidades.
3. Establecimiento oficial de la filosofía asistencial basada en el mantenimiento del anciano en su medio, el mayor tiempo posible.

Esta situación planteaba la necesidad de crear, de forma rápida, algún recurso intermedio que, a la vez que respetara el principio básico, sirviera de alternativa válida para los ancianos en lista de espera por Residencia y también, para sus familiares.

En el estado español, las únicas estructuras intermedias que existían en el sector eran los Hospitales de Día (básicamente el de la Cruz Roja de Madrid) con objetivos exclusivamente de atención sanitaria de agudos y de rehabilitación. El modelo británico, que seguía dicho hospital, establecía una clara diferencia entre los Hospitales

y Centros de Día, los primeros con una orientación y dependencia sanitaria y con objetivos de mejora de las funciones físicas de los ancianos atendidos<sup>1</sup>, los últimos con una vocación recreativa y socializadora.

Algunos planteaban (Fennel, 1981<sup>2</sup>) la creación de Hospitales y Centros de Día en el mismo sitio, para un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, pero marcando claramente las diferencias en cuanto a tipología de usuarios y objetivos.

Las funciones descritas para los Centros de Día ingleses eran realizados aquí por los Clubs y Hogares del Insero, con un enfoque claro hacia el jubilado y pensionista autónomo.

La falta de desarrollo en nuestro medio de una red de atención sanitaria geriátrica y la tipología de los ancianos en lista de espera para Residencia (fundamentalmente inválidos físicos de diverso origen y con patologías crónicas) nos planteaba la necesidad de crear una estructura mixta socio-sanitaria, que se adaptara a las necesidades reales detectadas, a la que denominamos, en principio, Centro de Día Geriátrico.

Para evitar costos excesivos, el Centro de Día debía ubicarse en una Residencia, aunque funcionando de forma autónoma, lo que nos permitiría optimizar tanto los servicios hosteleros como el personal especializado de la misma (médico, psicólogo, fisioterapeuta, etc.).

<sup>1</sup> BROCKLEHURST JC. The Geriatric Day Hospital. London: *King's Fund*, 1970.

<sup>2</sup> FENNEL G. EMERSON AR, SIDEL M HAKOUÉ A. *Day Centres for the Elderly in East Anglia*. Norwich: University of East Anglia, School of Economic and Social Studies, 1981.

El posterior desarrollo de la red asistencial para ancianos en Alava y las evaluaciones realizadas en dicho recurso, han hecho aconsejable la creación de nuevos Centros de Día especializándoles en la atención de inválidos físicos (Centros de Día Asistidos) ó ancianos con patología psíquica, fundamentalmente de origen demencial, (C. de Día Psicogerítricos).

Los Centros de Día se conciben, así, como Servicios a medio camino entre el domicilio y la institucionalización del anciano. La existencia de ancianos inválidos, físicos o psíquicos, que precisan de cuidados intensos pero que mantienen una estructura familiar adecuada nos ha llevado a diseñar unos recursos que atendiendo a sus necesidades, permitan mantener al anciano en su medio, el mayor tiempo posible.

### 1. OBJETIVOS

1. Facilitar a aquellos ancianos que lo precisen el acceso a una serie de prestaciones y cuidados especializados, que le ayuden a superar sus problemas y mantener el nivel más elevado posible de autonomía funcional y social, previniendo o frenando el deterioro de sus facultades.
2. Mantener la estructura familiar de apoyo, permitiendo una liberación temporal de las cargas que ésta asume.
3. Procurar a los usuarios la ayuda necesaria, para seguir residiendo en su domicilio habitual y así, evitar o retardar al máximo la institucionalización.

### 2. REQUISITOS DE ACCESO

- Ser mayor de 60 años.
- Estar empadronado en Alava.
- Padecer una incapacidad funcional grave (C. de Día asistido) o deterioro psíquico demencial de diverso grado (C. de Día Psicogerítrico).
- Informe favorable de la Comisión de Valoración y Orientación de Tercera Edad.

La prioridad del ingreso se establece en base a un baremo médico-social.

### 3. ESTRUCTURA ARQUITECTONICA

Los Centros de Día están ubicados en planta baja, anexos a las Residencias, y constan de:

- Acceso protegido para el autobús adaptado.
- Recibidor, con armarios para ropa de calle.
- Salón amplio con zona de actividades y espacio para reposo.
- Comedor, utilizable también para actividades de grupo pequeño.
- Office con un equipamiento ligero que permita la realización de actividades culinarias sencillas (repostería, etc.).
- W.C.s adaptados.
- Baño geriátrico.
- Cuarto de curas.
- Despacho.

Las dimensiones del centro se adaptarán a una proporción de entre 10 - 15 metros por usuario.

Los usuarios del centro utilizan también espacios de usos generales de la Residencia donde están ubicados: Sala de rehabilitación, cafetería, capilla, etc.

### 4. PRESTACIONES DEL CENTRO

Para conseguir estos objetivos, las prestaciones que ofrece este Servicio son:

- Transporte adaptado.
- Servicio de Comedor (Desayuno, comida y merienda).
- Higiene personal. (Baño, programas de incontinencia, etc.).
- Rehabilitación. (Física y Psicológica).
- Promoción de la autonomía personal.
- Resocialización.
- Cuidados médicos (Gerítricos y Psicogerítricos).
- Cuidados de enfermería.
- Cuidados podológicos.
- Asistencia Social.
- Asistencia Psicológica.
- Animación tiempo libre.
- Servicio religioso.

### 5. ESTRUCTURA DE PERSONAL

El personal de dedicación exclusiva al Centro se compone de:

- 1 ATS-DUE, Responsable del Centro.
- 7 Auxiliares-monitores (Ratio 1:5) en el C. de Día Psicogeriátrico y 6 en los Centros de Día Asistidos (Ratio 1:6).
- 1 Asistente Social a tiempo parcial.
- 1 Chofer.

Además colaboran en el Centro:

- Profesionales de las Residencias: Médico geriatra, psiquiatra, rehabilitador, fisioterapeuta, psicólogo, etc.
- Estudiantes (A. Social, Enfermería, auxiliares, etc.).
- Personal voluntario.
- Familiares de los ancianos (fundamentalmente para actividades realizadas fuera de la unidad: salidas, fiestas, etc.).

De acuerdo a nuestra experiencia, un factor fundamental en el éxito de este servicio es la figura del cuidador *referente*: Cada monitor se ocupa de la atención preferente de 5 ancianos y mantiene relaciones directas con los familiares de «sus» ancianos.

- Al ingreso en el centro se realiza un estudio de detección de necesidades individuales de cada anciano, tanto de atención médica como de aspectos funcionales, sociales, familiares, etc.
- De acuerdo a las necesidades detectadas se elabora un *plan de atención individualizada*, con objetivos concretos, acciones a desarrollar y plazos.
- Periódicamente (en algunos casos mensual) se efectúa una evaluación del desarrollo de las acciones y del cumplimiento de estos objetivos personalizados.

Todos estos pasos se realizan por el equipo del centro, con una perspectiva multidisciplinar, pero el papel fundamental recae en el cuidador referente.

Este tipo de planteamiento exige un esquema de funcionamiento por parte del personal centrado en el usuario y sus necesidades, en vez de en las tareas concretas de cada puesto de trabajo y, por tanto, una cierta polivalencia de funciones.

Asimismo requiere una formación en campos específicos como:

- Trabajo en equipo.
- Movilizaciones.

- Manejo de situaciones conflictivas (gritos, agresiones, deambulación incontrolada, etc.).
- Manualidades.
- Actividades de animación.
- Y sobre todo, ser consciente y participar de la filosofía del centro.

El programa se desarrolla durante 5 días por semana (de 10 a 18).

Las áreas de actividades que se desarrollan en el centro son, fundamentalmente:

1. Mantenimiento y rehabilitación de actividades de la vida diaria.
2. Actividades físicas adaptadas a su edad, que incluyen paseos, gimnasia de mantenimiento, servicios de Tai-chi, etc.
3. Actividades de participación y socialización, lectura de prensa, discusiones en grupo.
4. Actividades lúdicas: Juegos, fiestas, excursiones.

En los Centros de Día Psicogeriátricos se añaden actividades requeridas por este tipo de usuarios.

- Técnicas de orientación en la realidad, grupos de conversación, sesiones de reminiscencia.
- Técnicas de reducción de la ansiedad: Relajación, masaje, etc.
- Prácticas de identificación de objetos y secuencias.

La existencia de este recurso ha permitido que ancianos con graves deterioros, físicos o psíquicos se mantengan hasta sus últimos días en su medio socio-familiar.

Las encuestas de satisfacción de usuarios, realizadas periódicamente nos indican un grado de aceptación muy elevada del Servicio, con unos costos muy inferiores a los de una plaza residencial.

Como comentario final, apuntar que los Centros de Día son uno de los niveles asistenciales que configuran un sistema que incluye, además, el Servicio de Ayuda Domiciliaria, Telealarma, Programas de Cortas Estancias, Atención Diurna en Residencias Rurales, Pisos Protegidos y Residencias, de forma que las necesidades diferentes, e incluso cambiantes, de cada usuario puedan ser atendidas con el recurso más adecuado a cada momento.

**José Antonio Marín León**  
**Olga Díaz de Durana**