

MEMORIA DE NECESIDADES

Índice

1. Introducción

2. Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP)

3. Organización y Gestión del Centro

3.1 Roles Profesionales

3.2 Gestión de la vida diaria y Atención

3.3 Dimensionamiento de las Unidades de Convivencia

3.4 Organización del Personal del Centro

3.5 Organización del Personal del Centro de Día

4. Modelo Vivienda con Cuidados

4.1 Ubicación del edificio y relación con el entorno

4.2 Configuración del edificio y diseño general del mismo

4.2.1 Definición del programa y distribución por plantas

4.2.2 Confort

4.3 Criterios generales para el diseño de las Unidades de Convivencia

4.4 Criterios generales para el diseño de las Viviendas

4.5 Criterios de Valoración

5. Resumen del Programa de Usos

1. Introducción

Los criterios de diseño aquí descritos se centran en aspectos fundamentales relacionados con el **Modelo Vivienda con Cuidados** y de **Atención Centrada en la Persona (ACP)** para el alojamiento de personas mayores en situación de dependencia.

Este tipo de alojamientos están dirigidos a personas mayores con un alto grado de dependencia (tipo II y III). En la actualidad, las personas usuarias más habituales suelen presentar deterioro cognitivo o funcional o ambos. Es precisamente el grupo con deterioro cognitivo, como por ejemplo Demencia, el que debe centrar la atención del diseño, además de por ser mayoritario por ser el grupo más frágil y con mayor necesidad de cuidados. Así mismo asociado al deterioro cognitivo, cada vez es más habitual, que aparezcan trastornos del comportamiento.

La Demencia es un término “paraguas” que aglutina hasta 200 patologías distintas, de las cuales, el Alzheimer es la más numerosa. Se caracteriza por afectar a las capacidades de la persona limitando aspectos relacionados con:

- **La percepción sensorial.** Incapacidad de distinguir colores o las dimensiones, formas y patrones en objetos con el mismo color. Dificultad para ver en tres dimensiones. Dificultad para entender el espacio en superficies brillantes o con gran contraste sol-sombra. Cambios en la sensibilidad hacia el tacto, olor y sabor. Problemas para escuchar bien con ruido de fondo.
- **La comunicación.** Limitaciones a la hora de comunicarse, cambios rápidos de humor, etc...
- **La memoria.** Problemas con las rutinas diarias, desorientación temporal, confusión y dificultad para reconocer personas y objetos. Dificultad para recordar hechos recientes y para aprender.

Todas estas condiciones deben ser incorporadas y tenerse en cuenta durante el proceso de diseño. Un entorno físico apropiado tiene un gran impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia y por extensión de todos los demás. En éstos casos la vida en unidades de convivencia con dimensiones reducidas se ha comprobado que mejora sustancialmente. Se reducen los estados de agitación y el afrontamiento de éstos por parte de los profesionales también mejora.

Además, es importante recordar que no solo se trata de alojamientos, sino también del entorno de trabajo de muchos profesionales. Es necesario poner especial atención a este detalle y trabajar el equilibrio entre el espacio doméstico y el lugar de trabajo.

Por lo tanto, el Modelo Vivienda con Cuidados se plantea como solución alternativa al modelo de alojamiento para personas mayores más extendido en nuestro país: Las Residencias. En la consecución de este cambio, hay tres aspectos fundamentales:

- El Modelo de Atención y Cuidados
- La Organización y Gestión del centro
- El Diseño del espacio y los ambientes

Todos estos aspectos son complementarios y deben estar relacionados. Se trata de reproducir, en la medida de lo posible, entornos domésticos que favorezcan la intimidad y dignidad de las personas que allí viven. Se trata de fomentar la independencia y autonomía de los mayores, prestando especial atención a sus deseos e historia de vida. Además, se trata de reforzar su integración e interacción con el entorno físico y social, así como reforzar su identidad personal. Todo ello para asegurar un envejecimiento satisfactorio y de calidad apoyado en la continuidad en su forma de vida.

A continuación se describen las cuestiones relacionadas con cada aspecto y su influencia en el diseño del modelo.

2. Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP)

La ACP hace referencia a la personalización en la atención que recibe una persona, lo que conlleva poner en el centro a la persona, respetar sus deseos y preferencias y hacerle partícipe de su propio proceso de atención. La clave está en la flexibilización de los servicios y apoyos para el cuidado.

Precisamente el Modelo ACP sirve como referente en la “reconversión” del modelo de alojamientos alternativos al domicilio habitual, en concreto de la residencia o modelo institucional, hacia un modelo de Unidades de Convivencia. Las personas que viven en un centro tienen derecho a mantener el control sobre su propia vida y a tomar decisiones sobre aspectos importantes o sobre las rutinas que componen su cotidianeidad. Y como consecuencia, se debe sustentar en un criterio de diversidad y promoción de la autodeterminación. En definitiva un modelo de atención centrado en la Persona.

Los centros gerontológicos deben tener una adecuada evaluación y diagnóstico de la atención que ofrecen. La organización tanto de la atención como de la vida diaria de las personas mayores debe ser en unidades de convivencia, espacios reducidos y significativos, y en base a planes personalizados de atención.

Esto nos proporciona una atención más centrada en las necesidades de convivencia, de relación, en definitiva más cercanas a los patrones de convivencia que se han tenido en los domicilios previamente al ingreso.

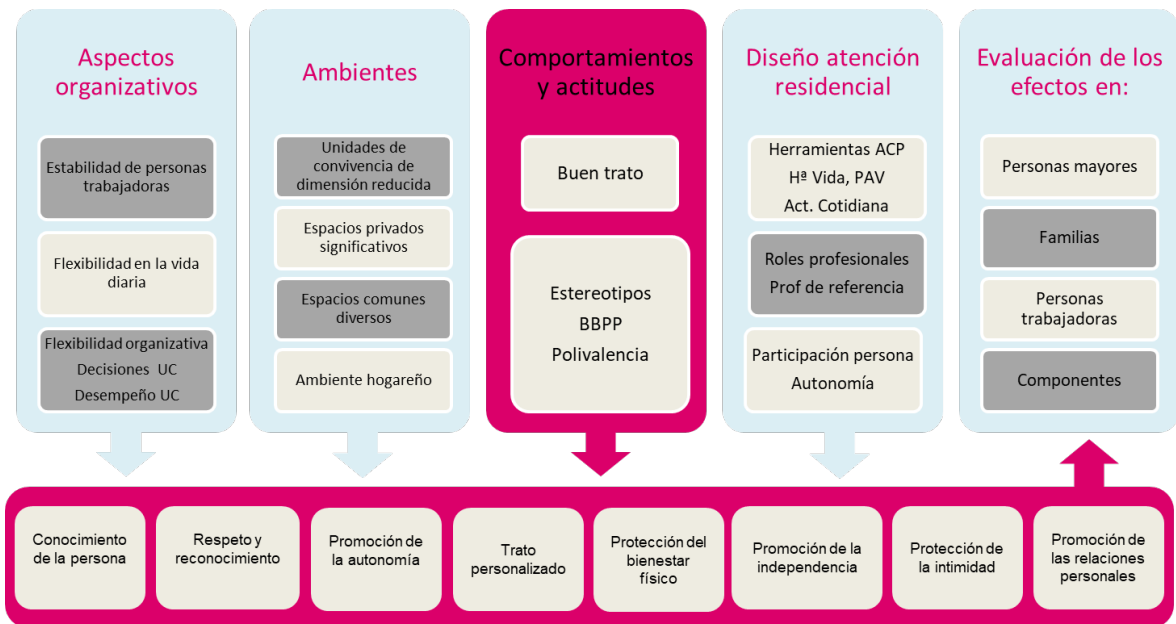
La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. (Pilar Rodríguez)

La autodeterminación y la libertad de elección en lo concerniente a la vida diaria de las personas no deben estar supeditadas a la rigidez organizacional. La prioridad en los recursos de atención debe ser la orientación a las personas frente a la orientación al servicio, a lo organizacional. Para esto es primordial tener una estabilidad de los profesionales. De lo que se trata es de identificar aspectos que con el referente de los principios y componentes de la ACP permitan una mayor personalización de la atención y de la vida en el centro.

Es necesario conocer muy bien a las personas, tener presente sus preferencias y estilo de vida, facilitando y promoviendo su autonomía en la toma de decisiones. Así como, analizar la actividad de las distintas categorías profesionales y su función. Por tanto, es importante:

- Considerar la Historia de vida, la biografía de las Personas como elemento clave de la personalización y del diseño de su Plan de Atención y Vida. Establecer la figura del Profesional de Referencia, necesaria para el profundo conocimiento de cada Persona, y así garantizar el respeto a sus preferencias. Y además, el Plan de Atención y Vida diseñado con la participación efectiva de la Persona, identificando los elementos generadores de bienestar (para promoverlos) así como de malestar (para evitarlos).
- Mejorar los comportamientos y actitudes profesionales, así como, fomentar las buenas prácticas en los apoyos a las actividades de vida diaria. Siempre desde la perspectiva del profesional como facilitador de que las personas ejerzan sus elecciones, el respeto a sus preferencias, el fomento de la independencia y la autonomía en la toma de decisiones, así como el buen trato y la garantía de su intimidad.

Todos estos aspectos deben ser tenidos en cuenta a la hora de planificar un nuevo recurso, ya que impactarán de forma positiva en una atención centrada en la persona y por lo tanto en unos cuidados y apoyos basados siempre en el buen trato.



En definitiva, el “buen trato” debe ser lo que guie en todo momento los apoyos, cuidados e intervenciones del día a día, incorporando buenas practicas, que deberán influir e impactar en el avance de desarrollo de los componentes fundamentales del *Modelo de Atención Centrada en la Persona*:

Atención a las Personas:

1. Conocimiento de la persona.
2. Respeto y reconocimiento de la persona.
3. Promoción de la autonomía.
4. Trato personalizado.
5. Protección del bienestar físico.
6. Promoción de la independencia.
7. Protección de la intimidad.

Entorno Positivo:

8. Espacio físico y ambiente significativo.
9. Relaciones sociales.
10. Organización amiga.

3. Organización y Gestión del Centro

Es importante resaltar que para avanzar en la atención centrada en la persona y por tanto trabajar en los componentes del modelo reseñados previamente, la estabilidad del personal en modulo, planta o unidad resulta imprescindible.

Deben ser las mismas profesionales las que atienden y apoyan a las mismas personas de manera permanente. Así se conseguirá un conocimiento de cada una en profundidad, sus preferencias, fortalezas, intereses... y de esta manera responder de manera adecuada a las diferentes situaciones, para ser generadores de bienestar, promover independencia y autonomía desde la cercanía, proximidad y seguridad que la estabilidad proporciona.

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

Para promover un clima social en el que las relaciones entre sus integrantes se produzcan con claridad y naturalidad, los problemas se resuelvan ágilmente y, en el que el intercambio de apoyo sea habitual entre los integrantes de la unidad, el equipo de personal auxiliar debe ser específico en cada una de las unidades de convivencia.

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

3.1 Roles Profesionales

Tal como hemos comentado anteriormente, la estabilidad del personal en las diferentes unidades es el pilar básico para avanzar en este tipo de modelos. Añadido a esto, cada una de las personas que allí vive tendrá asignado un profesional de referencia. Y además, cada una de las unidades funcionará con una persona asignada que ejercerá el rol de coordinador de unidad.



El centro debe funcionar con un modelo basado en los derechos, el buen trato y la personalización, como ejes clave. Además, es imprescindible que cuente con un equipo que lidere la implantación de los objetivos del modelo y al mismo tiempo acompañe a los diferentes equipos del centro en el buen desempeño de su labor.

La adquisición de estas habilidades pone de relieve, en muchos casos, la necesidad de un proceso de “formación y acompañamiento” que ayude a los cuidadores a identificar sus propias competencias en relación con el modelo de atención que se pretende desarrollar. Especial esfuerzo ha de prestarse a este proceso en el caso de profesionales con trayectorias establecidas en modelos de atención asistenciales.

Por otro lado, la atención y la convivencia cotidiana con personas, tanto usuarios como profesionales, lleva consigo la necesidad de que los cuidadores dispongan de las habilidades necesarias para trabajar en Equipo.

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

Se trata en definitiva de promover la salud y el bienestar de los cuidadores. Las actuaciones dirigidas a este objetivo redundarán en el bienestar y la autonomía de las personas en las unidades de convivencia.

El equipo líder será el equipo promotor de carácter interdisciplinar del centro. Algunos elementos clave de este equipo son:

- Tener compromiso con el modelo ACP y para ello, tener o adquirir el conocimiento suficiente.
- Motivar a los equipos y profesionales.
- Identificar y abordar las resistencias, gestionarlas.
- Compartir, escuchar, comunicar, aclarar...permanentemente
- Visibilizar y concretar lo que supone la ACP en la práctica cotidiana
- Realizar seguimiento continuado de la organización, funcionamiento y las prácticas profesionales, para identificar prioridades y avances.
- Diseñar un plan, hoja de ruta propia del centro
- Reconocer tanto las fortalezas como las áreas de mejora que han sido identificadas en un espacio de reflexión y consenso
- Establecer una dinámica de participación abierta, desarrollando sus competencias relacionales
- Hacer partícipe a los profesionales de atención directa de cualquier planteamiento que se considere poner en práctica y mejorarlo con sus aportaciones. Trabajo en equipo.

Coordinador de unidad:

Cada unidad contará con un coordinador, que a su vez será miembro del equipo interdisciplinar del centro. Las funciones de éste coordinador en las unidades de convivencia serán:

- Apoya al equipo de auxiliares de la unidad
- Orienta la práctica profesional para que ésta sea acorde a la ACP
- Refuerza positivamente y reconoce las buenas prácticas
- Promueve la auto organización de las tareas
- Facilita y dinamiza reuniones
- Acoge y da salida a diferencias y conflictos
- Facilita la toma de decisiones en cuanto a la organización del equipo
- Es la persona que ejerce la coordinación entre los diferentes profesionales del centro y la unidad.
- Hace un seguimiento de los PR
- Participa en la planificación de la unidad (desde las necesidades de las personas usuarias que en ella viven)
- Hace un seguimiento de la planificación de la unidad
- Supervisa las decisiones tomadas

Profesional de referencia:

La figura de profesional de referencia es identificada como una de las metodologías más potentes y eficaces para la atención centrada en la persona, junto con el acercamiento biográfico y a la participación de la persona en su plan de atención. Algunas claves sobre esta figura son:

- Compartir y comprometerse con los valores del modelo de atención.
- Conocer a la persona de forma significativa a través de la historia de vida.
- Ser garante del cumplimiento de los intereses y preferencias de la persona, así como de llevar a cabo su plan de atención.
- Ser la referencia de la familia para lo cotidiano.
- Ser amable y mostrarse cercano, pero no invasivo.
- Tener imaginación y creatividad para proponer y realizar actividades significativas para cada persona.
- Capacidad para empatizar con las personas.
- Saber escuchar y saber dar información adaptada al nivel de comprensión de cada persona.
- Habilidad para gestionar la información que conoce de la persona.
- Mantener la confidencialidad.
- Respetar el derecho a la intimidad.
- Profesional con iniciativa, proactivo.
- Tener actitud de aportar soluciones más que de sumar problemas.

El Profesional de referencia es quien se ocupa de manera especial de la atención personalizada y bienestar de algunas personas usuarias. Se convierte en el principal referente para estas personas y sus familias. Esta figura, pretende asegurar una relación basada en la confianza, la comunicación y en la continuidad de los cuidados, aspecto muy importante es que participa activamente en el Plan de Atención y Vida de la persona.

Su papel es especialmente relevante al facilitar la participación de la persona. En el caso de que las personas que no pueden participar en las reuniones, debe aportar todo el conocimiento de la persona que dispone. También debe velar por su adecuada implementación.

Otro aspecto importante a la hora de hablar de aspectos organizativos, es la flexibilidad de cada una de las unidades de convivencia. Es decir, cada una de ellas, funcionara de forma independiente (dentro de un marco común), adaptándose así a las personas que allí viven y por lo tanto sus gustos, preferencias y necesidades.

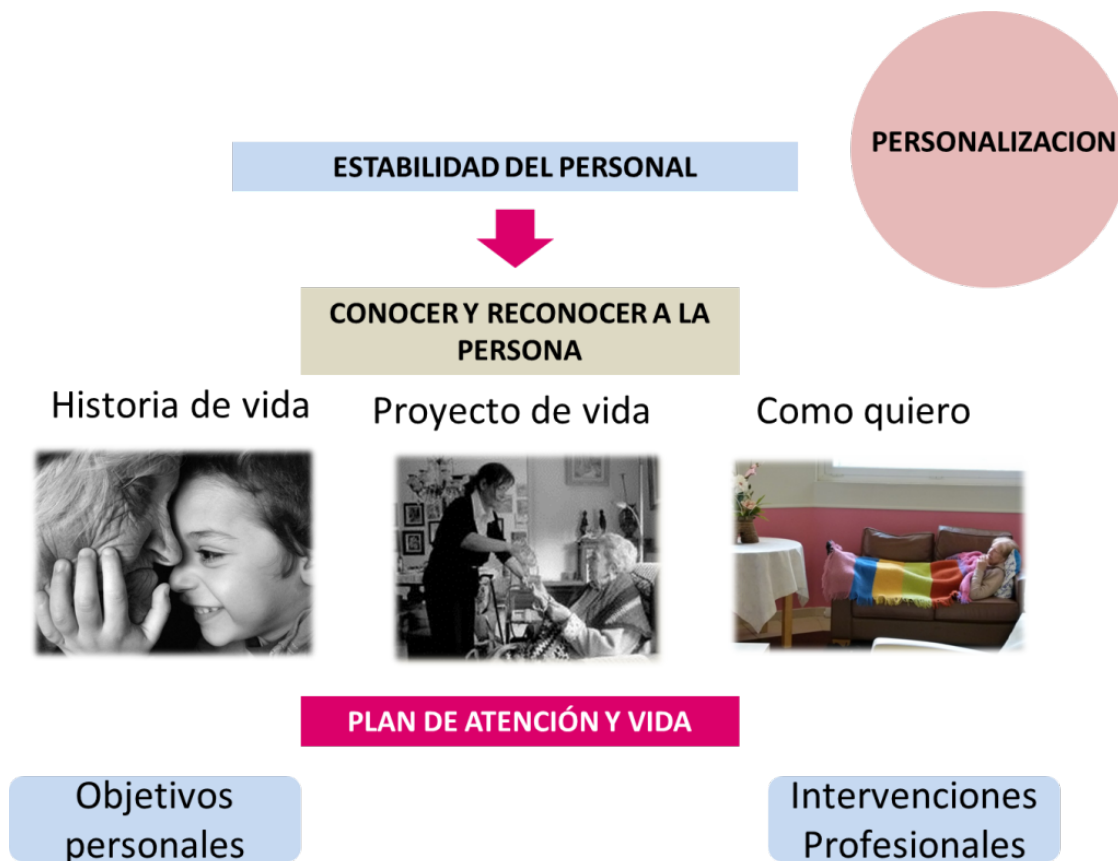
De ésta forma cada una de las unidades establecerá sus propios objetivos. Por lo tanto el centro dispondrá unos objetivos generales y comunes a todo el centro, así como de tantos planes de objetivos como unidades tenga.

3.2 Gestión de la vida diaria y la Atención

El trabajo en equipo y la buena comunicación e información es imprescindible para lograr el buen funcionamiento de las unidades. Se plantea la realización, como mínimo de las reuniones:

- Una reunión semanal en cada una de las Unidades de convivencia, en las que siempre participara el coordinador de la unidad. En esta reunión se tratarán temas relacionados con las personas que viven en ella y su funcionamiento. Se aprovechara este espacio para reflexionar acerca de las prácticas profesionales, y se establecerán y revisarán los objetivos de la unidad. Estas reuniones, se deberán mantener a pesar de no estar la coordinadora de la unidad. En este caso esta delegara esta función en otra figura del equipo interdisciplinar.
- Reunión interdisciplinar. En estas se realizaran los planes individuales de atención. Además del equipo participara el profesional de referencia de la persona que se esté valorando. Igualmente se valorara la conveniencia o no de la participación del usuario. De cualquier forma este plan de atención se consensuará y trasladará siempre a la persona y/o familia.
- Reuniones generales del centro. En estas se trasladará el plan estratégico y toda la información relevante del centro.
- Reuniones periódicas con usuarios y familias. Se realizaran de forma continua para trasladar información relevante y contrastar y recoger, cualquier tipo de sugerencia o inquietud.

Para identificar lo que es relevante en una persona, disponemos de métodos y herramientas de trabajo que hacen posible una identificación rigurosa de los aspectos que presidirán la toma de decisiones más adecuadas para cada situación.



Una de ellas, conocida aunque no demasiado desarrollada, es la Historia de Vida, de la que señalamos con especial hincapié su carácter abierto, en permanente construcción, en el que la persona y sus allegados pueden ir aportando informaciones relevantes a lo largo de todo su itinerario de atención.

La biografía por tanto, se convierte en el principal referente de la atención personalizada, permitiéndonos acercarnos a la identidad de las personas, su individualidad, y a lo que tiene sentido y valor para ellas (Teresa Martínez).

En ocasiones nos encontramos con preferencias o decisiones de las personas donde apoyar su autodeterminación entra en conflicto con otros valores que también debemos proteger, como la salud o la seguridad. Los centros y sus profesionales, tienen la obligación de proteger a las personas, identificando los riesgos y buscando los apoyos para minimizarlos, para ello se debe evaluar tanto su frecuencia como su gravedad, así como el daño, físico, moral, emocional que se puede producir. Esta valoración se debe realizar en un proceso individual de decisiones compartidas en que debe participar, la persona, familia y profesionales.

3.3 Dimensionamiento de las Unidades

A continuación y bajo la premisa de un total de 100 plazas se presentan la siguiente organización de las unidades de convivencia.

Total de plazas **100**

Nº de personas por unidad	Nº de unidades de convivencia
25	4

Teniendo en cuenta 4 unidades de convivencia en la que residan 25 personas en cada una de ellas y teniendo como marco las premisas marcadas, las unidades quedarían definidas de la siguiente manera en función del tipo de viviendas:

Premisas:

- 80% viviendas individuales y 20% dobles
- 50% grado II y 50% grado III

UNIDAD DE CONVIVENCIA TIPO			
UNIDAD	VIVIENDAS		Nº TOTAL PLAZAS
	INDIVIDUALES	DOBLES	
1	15	5	25
2	15	5	25
3	15	5	25
4	15	5	25

El cálculo de ratio se realiza en función del número de personas con los diferentes grados de dependencia establecidos (50 personas GII y 50 personas GIII).

Cartera de servicios:

PROFESIONALES	HORAS DIA	HORAS AÑO
Director	1 persona 100% de jornada	
Responsable sanitario	1 persona 100% de jornada	
Auxiliar	141 (L – D)	51500
Enfermería	17,8 (L – D)	6500
Educador Social	7 (L – V)	1700
Fisioterapeuta	14 (L – V)	3500
Trabajador social	7 (L – V)	1700
Terapeuta ocupacional	4,5 (L – V)	1100
Psicólogo	7 (L – V)	1700
Médico	4 (L – V)	1000

*El cálculo de horas diarias del personal que trabaja de lunes a viernes está planteado en función de 250 día laborables y sustituyendo sus vacaciones.

3.4 Organización del Personal del Centro

Personal Auxiliar

El ratio de personal auxiliar debe ser el mismo de lunes a domingo. La distribución de las 141 horas, se propone hacerla en turnos de 08:00 a 15:00, 15:00 – 22:00 y 22:00 a 08:00, añadiendo un refuerzo por la mañana, dependiendo de la necesidad de la unidad.

Estas horas nos darían para 2 turnos de mañana y 2 de tarde en cada unidad y 2 personas en horario nocturno, además de otra persona localizable para todo el centro.

A nuestro parecer el ratio resulta escaso, sobre todo a primera hora de la mañana para poder, realizar el trabajo de una forma adecuada y consecuente con el modelo y la atención planteada.

En caso de que no exista la posibilidad de incrementar el ratio, se podría ajustar uno de los turnos de 15:00 a 22:00 entrando más tarde uno de ellos y saliendo antes igualmente. De la misma forma haríamos lo mismo con uno de los turnos de la mañana.

Cada unidad irá ajustando el ratio en función del grado de dependencia de las personas que allí viven.

Enfermería:

En el caso de enfermería planteamos mantener, presencia en el centro de lunes a domingo de 08:00 a 22:00, para lo que necesitamos 5.110 horas. El resto de horas, en función del mix de dependencia se distribuirá en turno de mañana de lunes a viernes. En el cuadro está reflejada la media diaria de lunes a domingo.

Educador Social:

El educador social, tendrá una presencia de lunes a viernes en horario partido de mañana y de tarde.

Fisioterapeuta:

En función de los ratios de personal que nos han facilitado, corresponderían 3500 horas anuales. A nuestro parecer son excesivas, pero se debe cumplir la cartera de servicios establecida.

Trabajador Social:

El trabajador social, tendrá una presencia de lunes a viernes en turnos de mañana y de tarde.

Terapeuta ocupacional:

El terapeuta, tendrá una presencia diaria de 4,5 horas de lunes a viernes alternado horarios de mañana y tarde para estar presente en los diferentes momentos del día (Higiene, comidas, etc.).

Psicólogo:

El psicólogo, tendrá una presencia de lunes a viernes en horario partido de mañana y tarde.

Médico:

El médico, tendrá una presencia diaria de 4 horas de lunes a viernes preferentemente en horario de mañana.

3.5 Organización del Personal del Centro de Día

Se plantea un Centro de Día de 32 Plazas.

Sería recomendable que la actividad del centro de día se mantenga de lunes a domingo para poder dar una mayor respuesta a las necesidades de la comunidad.

Se plantea en un horario de 9:00 a 18:00 horas, ofreciendo una atención de 9 horas diarias.

El ratio dependerá de la asistencia de lunes a viernes y de lunes a domingo.

Para un centro de 32 plazas, las necesidades de personal serían de 40 horas diarias (según Decreto 182/2003 5 de septiembre):

Personal Auxiliar

El ratio es de 29 horas diarias planteamos establecerla de la siguiente forma (orientativo):

- 2 jornadas de 09:00 a 14:00 – 15:00 a 18:00. (16 horas)
- 1 jornada de 10:00 a 15:00 – 16:00 a 18:00 (7 horas)
- 1 jornada de 12:00 a 18:00 (6 horas)

Resto personal de atención directa

Se plantea organizarlo de la siguiente forma:

PROFESIONALES	DIAS SEMANA	HORAS DIA
Enfermería	L a V	2
Terapeuta ocupacional	L a V	3
Trabajador social	L a V	2
Animador sociocultural	L a V	4
Psicólogo	L a V	2
Fisioterapeuta	L a V	2,5

Se propone la posibilidad de compartir algunas de las figuras profesionales entre ambos servicios para lograr jornadas completas.

4. Modelo Vivienda con Cuidados

Para cualquier persona la Casa es el espacio vital de referencia, de los recuerdos y de las referencias afectivas. En la vejez, en la que el contacto con el exterior suele ser menor y las relaciones sociales más limitadas, el espacio doméstico se convierte en troncal. Por eso, desde hace décadas, se viene implementando este enfoque más doméstico en aquellos modelos de alojamiento dirigidos a personas mayores dependientes, donde la distribución se organiza en torno a Unidades de Convivencia.

La razón principal está en la relevancia de los factores físico-arquitectónicos en el bienestar de estas personas, ampliamente documentado por distintos profesionales. Además, dicha relevancia del espacio físico ha ido adquiriendo progresiva importancia a medida que se ha ido diversificando la oferta de alojamientos para personas mayores y, por otro lado se han ido incrementando las necesidades de las personas mayores que se trasladan a vivir en ellos.

Algunos autores han identificado los elementos centrales para el diseño de entornos adecuados a las personas mayores, con el objetivo de:

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

En definitiva, se trata de reproducir buenas prácticas ampliamente contrastadas en el resto de Europa, donde el modelo de viviendas con cuidados es el más extendido.

Pero además, es necesaria una adaptación de estos modelos al contexto en que se implantan teniendo en cuenta las características locales. En este sentido, el enfoque general contempla que la construcción de este tipo de alojamientos para mayores debe ser en el entorno físico y social al que pertenecen. De esta forma se evita la ruptura de los lazos sociales y familiares, favoreciendo la continuidad, participación y la toma de decisiones de los mayores en las cuestiones relativas a su vida.

Como ya se ha mencionado, este tipo de alojamientos están relacionados con el modelo ACP, donde el objetivo es ir más allá de la mera atención sanitaria e incorporar criterios que mejoren la calidad del trato hacia la persona, ayuden a conocer sus preferencias y definan un plan de cómo le gustaría vivir sus últimos años. Puesto que conocemos el deseo de las personas de envejecer en

casa, generalmente en la casa en la que han vivido durante más tiempo a lo largo de su vida, debemos poner en relieve el valor del “entorno doméstico y cotidiano”; y por otro lado, avanzar hacia el diseño de alojamientos que mantengan las características de “hogar” en el caso de personas, que por sus necesidades o las características del entorno habitual, no puedan permanecer viviendo en su propio hogar.

Ya se han mencionado los criterios respecto a cómo deben organizarse los centros y cómo su gestión debe apoyarse en la estabilidad de los equipos y en la organización de las actividades y rutinas diarias.

Por otro lado, uno de los aspectos más importantes de las Unidades es su clima social y sus rutinas diarias. Una unidad de convivencia no solo debe parecer un hogar, sino también funcionar como tal. Desde esta perspectiva, las características de las unidades de convivencia son:

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

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

Las personas con demencia tienen dificultades para encontrar actividades significativas de forma independiente, por lo que es especialmente importante que las personas que les cuidan, les ofrezcan y faciliten tales oportunidades. Estas actividades aportan muchas ventajas para las personas:

- Se fomenta el mantenimiento de la identidad personal.
- Facilitan la toma de decisiones y la capacidad de elegir de las personas.
- Promueve y facilita la participación de la persona, ya que perciben las actividades como algo propio de ellos, su cultura y sus costumbres.
- Se puede adaptar el entorno a las necesidades, gustos y preferencias de cada persona.
- Se realiza en entornos reales. Usando los objetos de la vida real, lo que dota de un significado a la tarea.
- Permite realizar tareas diferentes con niveles muy variados de dificultad y por lo tanto adaptables a las capacidades, necesidades e intereses de cada persona.
- Las actividades pueden desgranarse en muchos pasos pequeños, que pueden realizarse de forma conjunta o independiente.
- No siempre es necesario usar el lenguaje verbal, ya que las actividades son conocidas por la persona y puede fácilmente actuar por imitación o de manera muy automática.
- Aunque las personas no participen directamente, se benefician de un entorno activo y con significado, con un ritmo y rutinas de vida cotidiana lo más parecidas a un hogar.

Además de los aspectos relativos al tipo de usuario, los cuidados y a la organización, previamente descritos, existen una serie de criterios de diseño del entorno dirigidos a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes, siempre intentando que se ajuste a las necesidades de las mismas. Para ello, la principal transformación conceptual se encuentra en sustituir la habitación por una vivienda. A continuación, se describen los tres criterios principales de diseño del entorno correspondientes a las tres escalas de los alojamientos:

- El edificio y su diálogo con el entorno urbano para asegurar una correcta integración
- Las zonas comunes o de relación para fomentar la interacción social
- Las características de las viviendas para asegurar la continuidad en su modo de vida

4.1 Ubicación del edificio y relación con el entorno

El edificio se ubicará en la parcela situada en la Avenida Mediterrani 16-18, en el Municipio de Ripollet, Barcelona. El acceso principal al Centro, así como al Centro de Día, se recomienda ubicarlo en el Carrer Puigmal. El acceso de servicio, aparcamiento y mercancías se recomienda ubicarlo en la Av. Del Medite-

rani o la Av. De Catalunya. Es necesario incluir una zona de aparcamiento para los trabajadores. Todo el programa del edificio se ubicará sobre rasante.

En todo caso, la solución propuesta deberá respetar los parámetros urbanísticos definidos en la normativa urbanística municipal.

Se valorará especialmente el uso de dimensiones de crujía y aspecto volumétrico normales en vivienda, para evitar edificaciones demasiado institucionales y ajenas al lenguaje arquitectónico más doméstico. Para ello es importante evitar grandes volúmenes de edificación, dividiendo la misma en volúmenes más pequeños que ajusten la escala y ayuden a definir los límites de la parcela. Además, se valorará el lenguaje arquitectónico del edificio que favorezca su integración con el entorno recurriendo a materiales y métodos constructivos comunes en la zona. Se incluirán zonas verdes y terrazas como zonas exteriores de estancia, donde se valorará especialmente el contacto con la vegetación, el sol, etc...al ser elementos fundamentales para el confort y la mejora de la calidad de vida.

Por último, es importante incluir la orientación y vistas del contexto urbano como criterios fundamentales de diseño; de esta forma, al incluir referencias urbanas o paisajísticas, se refuerza la sensación de pertenencia para aquellas personas que conocen el entorno.

4.2 Configuración del edificio y diseño general del mismo

El objetivo fundamental en este proyecto es ofrecer soluciones sostenibles desde el punto de vista de los recursos de atención y cuidados, pero también ofrecer un alojamiento alejado del modelo institucional e impersonal. Al ser un alojamiento para un amplio número de personas, se fragmentará el conjunto Unidades de Convivencia. Como ya hemos visto anteriormente, este modelo de viviendas agrupadas en Unidades se presenta como la mejor solución de alojamiento para aquellas personas dependientes que necesitan ayuda y cuidados continuos, especialmente personas con demencia.

Está ampliamente demostrado que vivir en estas Unidades de grupos pequeños mejora ampliamente el estado de ánimo y el comportamiento de las personas mayores. De esta forma se favorece su integración y las relaciones personales, reduciendo así el consumo de medicamentos; pero además, facilita el trabajo de los profesionales. Para ello, es condición indispensable que cada Unidad se distribuya en una sola planta, de forma que cada equipo vinculado a la Unidad pueda desarrollar su trabajo de forma óptima. De esta manera se mejora el aspecto arquitectónico del conjunto, se dota de mayor flexibilidad en la provisión de cuidados y además, mejora la calidad de vida de las personas.

Es importante recordar que el edificio debe dar respuesta a dos programas: el residencial y el de lugar de trabajo, pero manteniendo el aspecto doméstico. Este aspecto se valorará especialmente.

La propuesta es de 100 plazas distribuidas en 4 Unidades de Convivencia de 25 personas cada una, dos Unidades por Planta (Planta Primera y Planta Segunda). Cada Unidad de Convivencia incluirá 20 viviendas, 15 individuales y 5 dobles. La propuesta de distribución de las UC seguirá el criterio del licitador, aunque se valorará especialmente la flexibilidad y la posibilidad de subdividir en la misma Planta alguna UC en dos partes más pequeñas de alrededor de 10 viviendas cada una.

Se recomienda considerar 80m²/construidos por persona en las viviendas individuales, distribuidos de la siguiente manera:

- Vivienda Individual: aprox. 36m² por vivienda
- Zonas comunes: aprox. 20m² por vivienda
- Zonas de servicio: aprox. 24 m² por vivienda (6m² dentro de la UC + 18m² en resto de centro)
- En la Vivienda doble se considerarán: aprox. 44m² por vivienda.

Es importante destacar que la forma de distribuir estas superficies es orientativa. Están basadas en la evidencia y los ejemplos existentes, por lo que se recomienda mantenerlas. No obstante, podrán plantearse alternativas según el criterio del licitador.

4.2.1 Definición del programa y distribución por plantas

Se incluirá también un Centro de Día de 32 plazas en Planta Baja, accesible para el resto de la comunidad, pero independiente del funcionamiento de los alojamientos. Es necesario contar con un área de parada y estancia para un autobús frente a la entrada del Centro de Día, para facilitar posibles desplazamientos de grupos. La dimensión del centro, así como los espacios necesarios cumplirán la normativa correspondiente.

Se trabajará especialmente la calidad de las Zonas Exteriores, ya que son fundamentales para la mejora de la calidad de vida. El contacto con el exterior, ya sea físico o visual, favorece la estimulación sensorial y ayuda a mantener los ritmos diarios y estacionales. El clima del entorno facilita este tipo de usos y por tanto, debe ser un aspecto fundamental del diseño. Se valorará especialmente la conexión entre el programa y el exterior que favorezca las actividades y el uso en común. Para ello, es fundamental la creación de zonas con sombra adecuada a las distintas estaciones. En Planta Baja estos espacios exteriores estarán delimitados de forma sutil, impidiendo la entrada de personas ajenas al conjunto así como posibles salidas por parte de las personas alojadas. Se evi-

tarán grandes vallas o muros que puedan generar en los usuarios la sensación de encierro. En caso de que existan, se evitará su impacto lo máximo posible.

Además habrá una serie de usos comunes a todo el conjunto ubicados según el criterio de los licitadores, aunque se recomienda su ubicación en Planta baja para facilitar el acceso público: Zona Administrativa, Sala Polivalente, Salas de Rehabilitación, Cafetería, Aseos, Peluquería y Locales de Uso Comunitario:

- Zona Administrativa. Contará con una pequeña recepción, oficinas de personal administrativo y despacho de dirección. Así mismo, se planteará una pequeña sala reuniones y de recepción a familiares. Se incluirán Aseos de personal. Al ser la zona donde se recibe a usuarios y familiares, su ubicación debe estar cercana al acceso principal, las zonas más públicas y los aseos de uso público
- Sala Polivalente. Se trata de una sala de usos múltiples para realizar distintas actividades, tanto en grupos pequeños como más numerosos. Por tanto, se valorará especialmente su versatilidad y flexibilidad en el uso del espacio. Debe existir la posibilidad de subdividir el espacio y permitir usos simultáneos (gimnasio, actividades, etc...). Se incluirá también un despacho para la atención a los mayores por parte de los distintos profesionales (fisioterapeutas, psicólogos, etc...) que hagan uso de la sala polivalente
- Salas de Rehabilitación (Fisioterapia y Terapias Rehabilitadoras). Se trata de dos pequeña salas para alrededor de 6 personas, donde recibir distintos tratamientos de rehabilitación y/o terapias
- Aseos de uso público, para familiares, visitas y usuarios de la cafetería
- Cafetería. Espacio abierto también a la comunidad de forma que sirva como punto de encuentro con amigos y familiares. Se recomienda su ubicación en la fachada principal hacia la calle, de forma que ayude a conformar una imagen normalizada, de barrio
- Peluquería. Con la misma idea que la cafetería, este espacio puede servir tanto a las personas que vivan en el complejo, como al resto de la comunidad. Se recomienda también su ubicación con acceso directo desde la calle
- Locales de Uso Comunitario. Como parte de la estrategia del municipio de crear una Plataforma para la gente mayor que aglutine los usos y necesidades detectados, debe incluirse espacio para distintos locales. El

objetivo es concentrar en este edificio distintos usos y actividades en colaboración con los ciudadanos de Ripollet.

- Zona de Personal Sanitario. Contará con un despacho médico, una sala de enfermería, un pequeño office para el personal y un cuarto para medicamentos. La sala de enfermería deberá poder dividirse en tres zonas diferenciadas mediante paneles móviles o algún otro elemento más permanente. Una sala de nebulizantes (donde se aplicará oxígeno a los pacientes) con las instalaciones de tomas de oxígeno correspondientes. Una sala de preparación de medicamentos y curas. Y por último, una sala de atención a los pacientes
- Zonas de Personal: Vestuarios y aseo de personal. Acordes a la normativa de aplicación y al número de trabajadores.
- Zona Logística: Se planteará una Cocina General que dé servicio a todo el conjunto, de forma que la comida se distribuya a las distintas Unidades de Convivencia. Dicha cocina contará con los espacios de almacenaje y gestión de residuos correspondientes, así como un acceso directo de mercancías. Además se planteará un cuarto de basuras para todo el conjunto según normativa municipal de gestión de residuos. El Servicio de lavandería estará enfocado exclusivamente a la ropa personal de los usuarios. Existirá un cuarto de sucio para recoger la ropa de cama que se gestionará de forma externa, por lo que se recomienda ubicar cerca de algún acceso de mercancías.
- Es necesario incluir zonas para almacenaje de productos y materiales, así como un cuarto de almacenaje de objetos y mobiliario personal para aquellas personas que fallecen, de forma que la vivienda se pueda vaciar y acondicionar para un nuevo usuario mientras que los familiares se hagan cargo de ello.
- Cuarto personal de mantenimiento
- Por último, se incluirán las zonas destinadas a instalaciones necesarias en este tipo de proyectos.
- El aparcamiento estará dividido en una zona para personal y otra para visitas profesionales. Habrá además un espacio especialmente reservado para ambulancias y se respetarán las dimensiones necesarias para el acceso de vehículos de emergencias y fúnebres.

De forma general, todas las Plantas estarán conectadas por ascensores de uso hospitalario y montacargas que faciliten el movimiento y distribución de personal, material y comidas. Es importante que todos los anchos de paso, pasillos, ascensores, etc... permitan el paso de camas hospitalarias. Así mismo, habrá un sistema de recogida de ropa sucia mediante tolvas en cada planta. Una tolva recogerá la ropa de cama en una sala de recogida en Planta Baja para su posterior traslado, de forma que su limpieza y desinfección se hará de forma externa. Otra tolva recogerá la ropa de los usuarios hasta la sala de lavandería situada en Planta Baja.

4.2.2 Confort: Temperatura, ruido, materiales, iluminación

De forma general, los materiales a utilizar en toda la propuesta deben incluir no solo criterios de sostenibilidad e integración con el entorno, sino también algunos aspectos relacionados con la seguridad y el uso por parte de las personas mayores. Todos los materiales utilizados, tanto en el interior como en el exterior, serán resistentes, de fácil limpieza, no reflectantes y antideslizantes. En todo el edificio se tendrá en cuenta especialmente el uso de materiales que absorban y regulen el ruido. Las personas mayores con deterioro cognitivo son especialmente sensibles al ruido, de forma que les afecta muy negativamente. Es fundamental crear un ambiente sonoro tranquilo. La regulación de la temperatura también será importante, teniendo en cuenta que los usuarios tienen poca movilidad y por tanto, necesitan más temperatura ambiente que en cualquier otro uso.

No habrá cambios de color en el pavimento, ya que pueden ser interpretados como cambios de cota por personas con discapacidad sensorial o demencia. Se recomienda el uso de un material claro, continuo y sin brillos en el pavimento. Así mismo, existirá un contraste claro entre los paramentos verticales y los horizontales, ya sea mediante cambio de tono, cambio de material o cambio de color. Los paramentos verticales serán lo suficientemente robustos como para soportar agarraderos o pasamanos.

Las ventanas no llegarán en ningún caso hasta el suelo, ya que pueden generar vértigo e inseguridad a las personas con demencia. Las características de las ventanas facilitarán la visión hacia el exterior a personas en silla de ruedas o tumbadas en la cama, por lo que tendrán las dimensiones y forma adecuadas para que estos usuarios tengan la visión libre. Se recomienda plantear un zócalo de al menos 20cm que, además, proteja al vidrio de los golpes de sillas de ruedas, carros de limpieza, etc.... Solo los frentes de vidrio que conecten y sean de paso hacia el exterior podrán llegar hasta el suelo, pero deberán estar claramente diferenciados mediante carpinterías adecuadas.

La iluminación cumplirá con los requisitos definidos en la normativa correspondiente y referidos a las condiciones de lugar de trabajo. Será constante y suficiente, teniendo en cuenta las dificultades de visión que la mayoría de los usuarios presentan. Pero de forma complementaria, deberá cualificar el espacio como doméstico. Para ello, se recomienda el uso de iluminación puntual y cálida que, a modo de vivienda, ayude a crear distintos ambientes en las zonas comunes y en el interior de las viviendas. Además se recomienda enfatizar el uso de luz natural por las cualidades positivas que tiene, así como reforzar ciertas zonas de estancia mediante una iluminación más localizada y que pueda ser apagada o encendida según el deseo del usuario.

4.3 Criterios generales para el diseño de las Unidades de Convivencia (UC)

Cada Unidad de Convivencia contará con viviendas y además, con una serie de espacios comunes: al menos un espacio exterior propio, una cocina común y zonas de estancia. Esta estrategia es la más extendida en el resto de Europa, ya que establece un equilibrio entre privacidad (la vivienda) e interacción (las zonas comunes).

Estos espacios reflejarán los gustos, valores y la cultura de las personas que viven en ellos ya que deben servir a un conjunto de personas. Pero además deberán encontrar el equilibrio para ofrecer espacios de uso más individualizado para aquellas personas que deseen estar solas. En todo caso, se evitarán diseños ajenos a un ambiente hogareño.

Los familiares de los usuarios forman parte de la Unidad de convivencia del modo que éstos y sus familiares establezcan. Se trata, por tanto, que se proporcionen oportunidades para mantener y desarrollar la relación que la persona decida mantener con sus familiares. En ocasiones, los familiares estarán presentes frecuentemente en la unidad y, en otras de modo esporádico. Igualmente, las características de la relación ofrecerán una gran pluralidad. La organización cotidiana de las unidades ha de acomodarse a esta notable variedad, ofreciendo espacios, tiempos o, en ocasiones, actividades para que cada familia encuentre su lugar. No existirá horario de visitas. La participación de las familias en la vida del centro es fundamental, así como en el plan de cuidados de la persona. La información y comunicación con las familias debe ser continua y habitual, deben ser miembros de la unidad.

Además, las unidades de convivencia deben ser lugares que conjuguen la privacidad con las relaciones con el exterior, tanto en lo que hace referencia al

entorno físico como social. Las unidades se convierten en lugares en los que recibir amigos, conocidos o vecinos, manteniendo así, los vínculos con la red social más significativa, o de toda la vida. Todas estas personas aportarán la vida exterior al ambiente de la unidad (“lo que pasa”, las noticias, los cambios y las transformaciones del entorno) y pueden, con el tiempo, llegar a formar parte “de su clima social”. Pero también, pueden hacer posible salir al exterior, compensando las limitaciones funcionales presentes en los usuarios.

Todas las zonas comunes, entre las que incluimos el comedor, serán compatibles con un uso conjunto (todas personas de la UC) pero también con actividades de grupos más pequeños sin tener que reorganizar todo el mobiliario o elementos de la zona. Estas zonas comunes tendrán fachadas en al menos dos direcciones distintas para permitir vistas y ventilación cruzada. Distintas aperturas en fachada aseguran que el espacio interior común pueda ser distinto a lo largo del día, las estaciones o simplemente por cómo están ubicados. La luz, el sonido y los olores establecen características a cada zona, fomentando la estimulación sensorial. De esta forma, se ofrecen distintas opciones de estancia (individual o conjunta) y de recorridos, evitando la monotonía. Las ventanas seguirán los criterios de diseño anteriormente descritos, esto es, permitir la visión a los usuarios de silla de ruedas y a la vez evitar sensaciones de vértigo a las personas con demencia. Estas zonas comunes contarán con al menos una pared dotada de tomas de oxígeno para facilitar su uso por parte de los usuarios y que no tengan que desplazarse hasta su vivienda para recibir el tratamiento.

Estos espacios comunes deberán, por tanto, presentar características distintas en cada zona, de forma que inviten a recorrerlos y faciliten la deambulación. Este aspecto es muy importante para las personas con demencia, ya que debido a la enfermedad, tienen la tendencia a deambular por el entorno. Si este entorno es uniforme y sin estímulos, puede generar cuadros de ansiedad y trastornos del comportamiento. Es interesante plantear soluciones que realmente establezcan una jerarquía de espacios, con distintos tamaños, distintas iluminaciones, usos y que estén ligadas, física y visualmente, a los elementos exteriores.

Todos los pasillos de las zonas comunes tendrán un ancho mínimo que permita circular a dos personas con seguridad en ambos sentidos. Se procurará que los recorridos sean cortos y siempre de forma circular, para favorecer la deambulación. En caso de pasillos demasiado largos, se procurará romper la monotonía creando pequeñas zonas de estancia. Siempre que exista un fondo de saco al final de algún pasillo, se creará también una zona de estancia con algún tipo de estímulo, preferiblemente visual, como una ventana, terraza o balcón. La idea principal es evitar que las personas con demencia se encuentren

en un espacio “sin salida” o sin opciones de desplazamiento, ya que puede generar cuadros de ansiedad.

Cada Unidad de Convivencia tendrá acceso a espacios exteriores, ya sean en forma de patios, jardines o terrazas y contará con elementos de control solar que aseguren unas sombras adecuadas. Estos espacios tendrán un carácter diferenciado según la Unidad a la que pertenecen, para facilitar la orientación y el reconocimiento por parte de las personas con demencia. Se tendrá en cuenta la estimulación sensorial a través de estos espacios. Para ello, se recomienda crear zonas específicas con distintas características, jerarquías, dimensiones, etc... e incluir la naturaleza como elemento de estimulación. Las plantas aromáticas, las flores y aquellas especies autóctonas con las que los usuarios están familiarizados, pueden servir como ayuda y estímulo. Además, se recomienda que exista una conexión entre dichos ambientes exteriores para facilitar los recorridos (es importante favorecer, una vez más, la deambulación) y las conexiones (si hicieran falta) entre las distintas unidades. Por último, se plantearán espacios donde poder celebrar reuniones y eventos con familiares o amigos.

La cocina común de cada UC estará abierta al comedor, de forma que los cuidadores puedan ver a los usuarios mientras organizan la comida. Además, la cocina se convierte en un espacio central que invita a los usuarios a participar de las tareas domésticas diarias facilitando su integración y reforzando su autonomía. Las personas con demencia tienen que enfrentarse en su día a día a las pérdidas en sus capacidades cognitivas. La búsqueda de actividad cotidiana pasa a ser entonces un medio para mantener ese sentido de identidad a través de lo que ha sido habitual en sus vidas. Con las rutinas cotidianas parte del placer viene del hecho de que no se necesita pensar en cómo hacer las cosas, sino sólo hacerlas (gracias a la memoria procedimental). Desde el punto de vista sensorial, la cocina es una gran ayuda, ya que mediante la estimulación a través de los olores, aumentan las ganas de comer.

En todo caso, las superficies de la cocina serán de fácil limpieza y desinfección, no reflectantes y antideslizantes. La encimera permitirá trabajar a varias personas de forma conjunta, por lo que los elementos de cocina cumplirán con criterios de seguridad. Se usarán placas de inducción y existirá un interruptor de seguridad que apague/encienda las tomas eléctricas. Esta cocina funcionará como complemento a la cocina central de todo el edificio y servirá como lugar de preparación de ciertos platos o presentación de los mismos. En la medida en que los usuarios puedan participar. Es por ello que habrá una zona auxiliar de almacenaje junto a la cocina, con acceso restringido al personal. Además, cada UC contará con un cuarto de almacenaje de material y productos.

Se planteará al menos un cuarto de limpieza en cada planta del conjunto, dotado con vertedero y tomas de agua. Su ubicación será central o en una posición que facilite el trabajo del personal de limpieza. También se deberá incluir un pequeño office para personal por planta. Es recomendable agrupar estos espacios e incluir las tolvas de ropa de cama y ropa de los usuarios en ellos.

4.4 Criterios generales para el diseño de las Viviendas

Al tratarse de un alojamiento con cuidados, se trata no solo de viviendas para usuarios, sino también de un lugar de trabajo. La distribución de estas viviendas tiene que asegurar tanto la privacidad como la seguridad del individuo y a la vez, facilitar los trabajos de los cuidadores.

La vivienda debe disponer de un espacio lo suficientemente amplio para ubicar nuestros muebles y recuerdos. Debe ser personalizable. Crear un ambiente íntimo donde pasar tiempo es fundamental para mantener cierta continuidad en el modo de vida de las personas. Para evitar cambios que puedan suponer un efecto negativo, no basta con ofrecer unos servicios acordes, también hay que favorecer que la persona re-establezca su anterior hogar en un nuevo espacio.

Todas las viviendas disfrutarán de ventilación e iluminación natural, así como de vistas hacia el exterior.

En el caso de estas viviendas, también es importante la flexibilidad en el espacio, aunque se supedita a cuestiones funcionales ligadas a los cuidados. En cualquier caso, se deben crear espacios propios de una vivienda como zona de estar/cocina y dormitorio/baño.

Zona de Estar + Cocina

Es necesario enfatizar la importancia de incluir una pequeña cocina en cada vivienda. Este criterio, ampliamente utilizado en Europa, ayuda a enfatizar la sensación de hogar y vivienda. Este tipo de cocinas no tienen que ser completas, sino simplemente un elemento auxiliar que permita invitar a un café a amigos o familiares, etc. Por tanto, constará de un pequeño frigorífico, una pila y módulos de almacenaje. No incluirá placas de inducción para la preparación de comida.

Se recomienda acceder por la zona de estar para favorecer la intimidad del dormitorio. Es importante señalar que, excepto el baño, el resto de estos espacios deben estar conectados, de forma que sea un espacio continuo sin tabiques. Para ello, es aconsejable reducir el número de puertas lo máximo posible. De esta manera, la sensación de amplitud es mayor y la flexibilidad del es-

pacio también. En todo caso, los paramentos verticales serán lo suficientemente robustos para soportar agarraderos, así como la ubicación de muebles y cuadros propios.

Dormitorio + Baño

El dormitorio será lo suficientemente amplio como para ubicar una cama hospitalaria, así como para albergar una zona libre de maniobra (2,10m x 2,10m) y un espacio de trabajo en el lateral de la cama de 0,90m. La iluminación podrá ser regulada por el usuario mediante interruptores apropiados y correctamente ubicados. La temperatura podrá ser también regulada de forma personalizada, así como los elementos de protección al soleamiento. Se plantearán armarios o espacio de almacenaje suficiente. Los paramentos verticales serán claros y de un material fácil de limpiar.

Las conexiones con el exterior serán tratadas con especial cuidado, respondiendo a criterios tanto de seguridad, como de interacción con el exterior. Las ventanas estarán diseñadas para permitir ventilación e iluminación, a la vez que dispondrán de persianas o elementos de oscurecimiento para proteger el interior. Su ubicación contemplará la posibilidad de tener siempre vistas, especialmente desde la posición horizontal de la cama. Hay que tener en cuenta que algunos usuarios pueden permanecer largas temporadas en la cama y por tanto, facilitar algún tipo de vista es fundamental.

El acceso al baño deberá ser desde la zona de dormitorio para facilitar al cuidador la transferencia desde la cama al mismo. Se valorará especialmente la posibilidad de hacer una transferencia directa (en línea recta) hasta el inodoro, y la posibilidad de instalar una grúa de techo. Es importante que no todas las viviendas tengan aseos con espacio lateral de transferencia a inodoro en el mismo lado. Todos los materiales utilizados serán de fácil limpieza y desinfección, a la vez que antideslizantes. Se planteará una ducha abierta y a ras de suelo, sin ningún tipo de obstáculo. Se respetarán las dimensiones mínimas en materia de accesibilidad y el preceptivo círculo de giro de 1,50m de diámetro. Los controles del agua serán sencillos y fáciles de utilizar. Además, la temperatura del agua estará limitada para que los usuarios no se puedan quemar.

Es necesario enfatizar la importancia de los espacios previos a la vivienda, como nichos y umbrales. Se trata de un pequeño espacio resultado de retranquear la puerta de la vivienda desde el pasillo, de forma que se crea un umbral. Estos espacios funcionan como elementos importantísimos para el reconocimiento personal y el refuerzo de la identidad. Deberán tener un fondo lo suficientemente amplio como para poder almacenar sillas de ruedas u otro sistema de ayuda, así como objetos personales que ayuden al reconocimiento de la vivienda. Deben facilitar la personalización, ya sea mediante la colocación de

muebles u objetos personales o la mediante la colocación de elementos verticales con el nombre de la persona que allí habita.

4.5 Criterios de valoración

En resumen, los criterios que se valorarán con respecto al diseño arquitectónico son:

1. Ubicación del edificio y relación con el entorno

- Integrar el edificio en el entorno urbano mediante un lenguaje de vivienda: Usar volúmenes y escala apropiados
- Integrar el edificio en el contexto mediante un lenguaje arquitectónico apropiado: uso de materiales y técnicas locales
- Aprovechar las características del entorno para el uso y disfrute de los espacios exteriores
- Enfatizar las características del entorno para facilitar la orientación: uso de referencias naturales y/o urbanas

2. Configuración del edificio y diseño general del mismo

- Cumplimiento del Programa y el número de plazas requeridas
- Crear Unidades de Convivencia que agrupen viviendas y zonas comunes
- Calidad y características de las Zonas Exteriores para mejorar el bienestar
- Uso de la naturaleza y especies autóctonas para favorecer la estimulación sensorial
- Confort: Uso de iluminación y materiales apropiados, así como control de ruido y temperatura

3. Criterios generales para el diseño de las Unidades de Convivencia (UC)

- Zonas comunes variadas en cuanto a tamaños que permitan usos conjuntos pero también individualizados o en pequeños grupos. Zonas de estancia y zona de cocina-comedor por cada unidad
- Diseño diferenciado mediante distintas orientaciones de las zonas comunes, con más relaciones, tanto visuales como físicas, con el exterior

- Espacios comunes que faciliten la orientación, estimulación sensorial, etc... de forma que inviten a recorrerlos y faciliten la deambulación
- Pasillos preferiblemente cortos y con recorridos circulares, sin fondos de saco
- Acceso de cada UC a espacios exteriores estimulantes, en contacto con la naturaleza
- Cocina común que favorezca las actividades cotidianas significativas, de uso complementario a la cocina general del centro
- Zonas de servicio y personal apropiadas en cada UC

4. Diseño Viviendas

- Pasar de un modelo de habitaciones a uno de Vivienda
- Equilibrio entre vivienda y espacio de trabajo: espacio suficiente para ubicar objetos y muebles personales, pero a la vez realizar las tareas de atención y cuidados
- Creación de dos ambientes: Estar + Cocina / Dormitorio + Baño
- Espacio continuo y flexible
- Relación e interacción con el exterior. Cuidar especialmente las visuales
- Fomentar la identidad personal al diseñar los espacios previos a la vivienda como elementos singulares que permiten la colonización y personalización mediante objetos

5. Resumen del Programa de usos

1 CENTRO DE DIA

2 CENTRO RESIDENCIAL

2.1 ZONAS DE SERVICIO

Aparcamiento para Personal y Visitas Profesionales

Zona de Personal:

- Vestuarios y Aseos de personal
- Cuarto personal de mantenimiento
- Office para personal por planta

Zona Logística:

- Cocina General
- Cuarto de basuras
- Tolvas en cada planta
- Servicio de lavandería
- Cuarto de Sucio
- Cuartos de limpieza en cada planta

Almacenamiento:

- Almacén material General
- Almacén objetos personales

Zona de Instalaciones

Zona personal sanitario:

- Despacho médico
- Sala de enfermería
- Office personal
- Cuarto medicamentos

Zona administrativa:

- Recepción
- Oficinas y dirección
- Sala reuniones y recepción familiares
- Aseos

2.2 ZONAS COMUNES

- Sala polivalente
- Salas de Rehabilitación
- Aseos comunes
- Zonas exteriores
- Cafetería
- Peluquería
- Locales de Uso Comunitario

2.3 UNIDADES DE CONVIVENCIA

Agrupación de viviendas

Sala de estar común
Espacios comunes
Cocina común
Aseos Comunes
Zona exterior
Almacén material por UC