



boletín

sobre el envejecimiento

perfiles y tendencias

Nº 36

DICIEMBRE 2008

Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de la vida

EDITORIAL

El incremento de las personas de edad avanzada constituye un reto a la hora de planificar servicios idóneos, en los que se preste una atención adecuada, sin desarraigarlas de su ambiente social y familiar. En esta línea, están proliferando en Europa sistemas de alojamiento alternativos a las residencias tradicionales, que intentan conjugar la prestación de los servicios necesarios en las etapas de mayor fragilidad y el consiguiente incremento de cuidados, con la cada día mayor demanda de las personas de seguir llevando el estilo de vida que desean. Más allá de las necesidades de estos cuidados específicos, las razones que pueden llevar a una persona mayor a elegir uno de estos sistemas son múltiples y complejas, teniendo entre ellas un gran peso las referidas a las necesidades propias de la vivienda. Estos factores se ponen de manifiesto en el estudio *Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de la vida*, que analiza cómo se entrecruzan también circunstancias personales y familiares en esta elección, con una serie de necesidades y preferencias.

Este estudio examina siete modelos de alojamiento ubicados en distintas zonas del Reino Unido. Todos ellos se han construido respondiendo a una serie de características marcadas por su ubicación, origen, el tipo de organización que los gestiona o por otros aspectos condicionantes que han intervenido en su diseño, funcionamiento y estructura de servicios. Tras el análisis, se pone de manifiesto la inexistencia de un único modelo que destaque por su idoneidad por encima de los demás, lo que no implica, sin embargo, que no se recojan

niveles relativamente altos de satisfacción con los servicios ofrecidos.

Según se desprende de esta investigación, la satisfacción de las necesidades de cuidados no tiene por qué ir reñida con el respeto a la privacidad y la independencia de los residentes; las condiciones para tener una vida confortable se valoran tanto como los servicios de atención. Este es el corolario que se deduce del estudio y que debe presidir la toma de decisiones de los gestores en el momento de planificar los servicios que se ofertan en estos recursos sociales, aunque no sólo en ellos.

Pero, además, este estudio puede contribuir a romper con algunos mitos presentes en algunos sectores de la gerontología. Frente a la creencia de que los servicios para personas mayores puedan favorecer la formación de guetos, la segregación por edad es percibida aquí, en la mayoría de ellos, como una oportunidad para vivir en comunidad y compartir experiencias con personas que tienen intereses comunes. Esta percepción positiva de un entorno sesgado por la edad, merecería un mayor y más profundo análisis, y habría que ponerla en relación con un factor decisivo y presente en todos estos centros: la libre elección del usuario/a para vivir ahí, sin duda un elemento substancial.

Los sentimientos de pertenencia, que se dan en estos sistemas de alojamiento, promueven la solidaridad y la ayuda mutua entre sus usuarios, así como la participación en actividades sociales, especialmente entre aquellos residentes que llevan en el progra-

ma varios años. La valoración positiva de las relaciones sociales entre los residentes está en consonancia con uno de los objetivos de estos centros, que es la reducción del aislamiento social de las personas mayores. Eso sí, la implicación en las actividades de participación en un entorno protegido no debe significar en ningún caso el aislamiento de la comunidad. Los sistemas alternativos de alojamiento y sus usuario/as han de mantenerse integrados en la comunidad a la que pertenecen y abiertos a la sociedad en su conjunto, aunque, en ocasiones, ello suponga asumir algunos riesgos.

En la investigación que a continuación presentamos no sólo se reflexiona sobre los aspectos comunes de los sistemas de alojamiento, sino que se señalan las características que distinguen a cada uno de ellos. En cualquier caso, no debemos perder de vista que en ella se recogen las percepciones y opiniones de personas usuarias, profesionales y administradores de siete modelos pertenecientes a un ámbito geográfico y cultural concreto, el del Reino Unido, por lo que las conclusiones que se extraen, aunque sin duda muy relevantes y extrapolables a otros ámbitos, se han de tener en cuenta como emanadas desde el ámbito anglosajón, que presenta algunas diferencias con el mediterráneo. Además, debido al número de sistemas evaluados y al carácter cualitativo de la investigación, entendemos que resulta recomendable ser cuidadoso a la hora de extrapolar los resultados a otros contextos.

Observatorio
de Personas Mayores



Observatorio
de personas Mayores



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

SECRETARÍA DE ESTADO
DE POLÍTICA SOCIAL

IMSERSO

Reconocimientos

Queremos agradecer a todo el personal y a los residentes de las siete viviendas con apoyo y cuidados para situaciones de dependencia que participaron en este estudio.

Nuestro agradecimiento se dirige también a los miembros del Grupo Asesor del Proyecto así como, a los integrantes del Grupo de Referencia de Personas Mayores por su inapreciable aportación a este estudio.

Gracias también a la Fundación Joseph Rowntree por apoyar este estudio y, en particular, a Alison Jarvis que fue nuestra coordinadora en la Fundación para este estudio.

Primera edición: 2008

© IMSERSO, 2008

Edita: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte
Instituto de Mayores y Servicios Sociales
Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid - Tel.: 91 363 89 35

NIPO: 216-08-011-1

Depósito Legal: BI-3.600-08

Imprime: Grafo, S.A.

Autores: Karen Croucher, Leslie Hicks, Marck Bevan y Diana Sanderson
Joseph Rowntree Foundation (Reino Unido)
Traducción: José Ignacio Calleja Miranda
Revisión: Observatorio de Personas Mayores

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>

ÍNDICE

1. Introducción	2
1.1. Objetivos y métodos de estudio	2
1.2. Estructura del estudio	4
2. Una forma diferente de vida	5
2.1. Motivaciones para irse a vivir a un centro	5
2.2. Expectativas y experiencia	8
2.3. Formar parte de la comunidad	9
2.4. Vivir en un medio segregado por la edad	11
2.5. Vivir en entornos mayoritariamente femeninos	13
2.6. Hogares individuales y entornos físicos	13
2.7. Tiene derecho a opinar	15
2.8. Vínculos con la comunidad local	15
2.9. Cambios a través del tiempo	16
3. Que diferencia a estos modelos	20
3.1. La Dependencia de subvenciones públicas	20
3.2. Criterios de admisión	21
3.3. Tamaño de los centros	22
3.4. Ubicación y diseño	23
3.5. Mensajes clave	23
4. Servicios y recursos	25
4.1. Criterios de admisión y su impacto sobre los servicios y recursos	25
4.2. Selección inicial: evaluación y planificación de servicios	25
4.3. Respondiendo a la necesidad de cambios	29
4.4. Revisiones	29
4.5. Servicios de apoyo	29
4.6. Provisión de cuidados y apoyo en las viviendas	30
4.7. El siguiente paso	31
4.8. Integración de servicios y disposiciones en materia de personal	32
4.9. Servicios de restauración limpieza y mantenimiento general	34
4.10. Mensajes clave	35
5. Encarando y equilibrando las necesidades	37
5.1. Necesidad de alojamiento	37
5.2. Necesidades de apoyo	37
5.3. Necesidades de cuidados	37
5.4. Cuidados para las personas con problemas de salud mental	38
5.5. Cuidados sanitarios	38
5.6. Mensajes clave	39
6. Encarando y equilibrando las necesidades	37
6.1. ¿Existe un modelo idóneo?	40
6.2. Criterios de admisión	40
6.3. Necesidades de vivienda	41
6.4. Necesidades de apoyo	41
6.5. Necesidades de cuidados	42
6.6. Diseño de la vivienda	42
6.7. Vínculos con la comunidad exterior	43
6.8. Costes y la posibilidad de asumirlos	43
6.9. Construyendo sobre la evidencia	44
Bibliografía	46
Apéndice 1. Guía para utilizar con el residente	47
Apéndice 2. Entrevistas con informadores clave. Una guía genérica	52

1. Introducción

La preocupación que genera encarar las necesidades de alojamiento, cuidados y atención al creciente número de personas mayores, se refleja en el gran interés existente entre los responsables de políticas, gestores y profesionales de los sistemas alternativos de alojamiento para mayores, que combinan una vida independiente con niveles relativamente altos de cuidados. No hay un solo modelo de alojamiento con cuidados. Organizaciones oficiales, sin ánimo de lucro y del sector privado han desarrollado modelos nuevos o remodelado los ya existentes, a menudo desde diferentes enfoques y disciplinas a la hora de abordar los servicios de atención, la prestación de servicios y las instalaciones. Sin embargo, se comparan ciertos objetivos. Los modelos se orientan a:

- Promover la independencia
- Reducir el aislamiento social
- Aportar una alternativa a los modelos de cuidados residenciales o institucionales
- Proporcionar a los residentes un hogar para vivir
- Mejorar la calidad de vida de los residentes

Durante el inicio del estudio, tras una profunda revisión de la literatura existente (Croucher *et al.*, 2006), se evidenció que los parámetros en que se sustentan las viviendas asistidas son relativamente escasos. Las evaluaciones generalmente se han enfocado sobre los planes de intervención (ej. Croucher *et al.*, 2003; Bernard *et al.*, 2004) o en las prestaciones de la organización (ej. Valleley *et al.*, 2006)

1.1. Objetivos y métodos de estudio

Presentamos aquí los resultados del estudio comparativo longitudinal sobre siete modelos diferentes de viviendas con cuidados para el final de la vida. Los principales objetivos del estudio fueron los tres siguientes:

- identificar y describir diferentes modelos de viviendas con cuidados para las personas mayores

- examinar estos modelos en términos de financiación, los tipos de atención y el apoyo prestado, las características de los residentes, los vínculos con la comunidad local y las cuestiones relativas a la elección y control.
- Evaluar el impacto de diferentes modelos de viviendas con atención a personas con diferentes necesidades durante las diferentes etapas de su vida.

El estudio se llevó a cabo en dos fases durante un periodo de dos años, 2004-06. El proyecto especificaba que todos los modelos participantes debían de ser gestionados por diferentes organizaciones, ubicados en diferentes partes del Reino Unido y diseñados para atraer a mayores independientes, pero que también fueran capaces de encarar las necesidades de cuidados y apoyo según fueran surgiendo. Los proyectos participantes se identificaron a través de Internet y de contactos directos con las entidades. Entre las entidades que manifestaron interés, se invitó a sus gerentes a participar en un seminario para comentar los detalles de la investigación y las aportaciones que necesitarían sus propias viviendas asistidas. Después de los seminarios, solamente uno de los centros declinó seguir participando. Nos fue imposible reclutar un proyecto del sector privado, a pesar de haber abordado a varias empresas de este sector.

Los siete proyectos participantes estaban ubicados en zonas urbanas, suburbanas y rurales en diferentes partes de Inglaterra. Cada uno estaba administrado por entidades con diferentes sistemas de financiación. Para proteger el anonimato de los participantes en la investigación, usamos nombres ficticios de los centros en todo el informe.

Los siete centros son:

- Beech Tree Village
- Pine Grove Village
- Hawthorne House
- Delphinium House
- Willowbank

- Moorlands Court
- Sycamore Court

Los dos centros de mayor tamaño son Beech Tree Village y Pine Grove Village. Beech Tree Village estaba administrado por una fundación benéfica. Situado en una finca de 97 hectáreas, con casi 300 chalés, un edificio separado nuevo de 49 apartamentos para las personas que necesitan un apoyo adicional y una gran unidad residencial con enfermería. Pine Grove Village es un centro de construcción más reciente colindando con una ciudad de provincia, tiene 152 bungalós y un complejo central que alberga varias de las instalaciones de la comunidad, incluyendo una vivienda completamente adaptada para aquellos residentes que ya no pueden vivir de forma independiente. Hawthorne House también estaba administrado por una fundación benéfica. El proyecto estaba dividido en dos ubicaciones: una con casi 80 apartamentos alrededor de un jardín en el centro de una ciudad de provincia, y el segundo más nuevo con 54 apartamentos fuera del centro de la ciudad. Delphinium House y Willowbank estaban administrados por asociaciones residenciales. Delphinium House era un edificio nuevo ubicado al final del pueblo, cuenta con 40 apartamentos, un pequeño jardín central, comedor/cafetería y otras instalaciones compartidas para los residentes. Willowbank, un hotel de playa reconvertido, con casi 40 apartamentos y otras instalaciones comunes, incluidos locales de atención primaria y servicios de salud en la planta baja. Moorlands Courts era un centro nuevo en una ciudad de provincia que incluía 39 apartamentos y una unidad residencial con 15 plazas temporales para personas en situación de dependencia, gestionada entre una asociación residencial y los servicios sociales locales. Finalmente, Sycamore Court, administrado por una entidad sin ánimo de lucro que gestiona varios centros similares en el norte de Inglaterra, proporci-

naba 53 apartamentos en alquiler y estaba ubicada en una zona residencial de una gran ciudad.

Más detalles de estos centros y los servicios que proporcionan se presentan más adelante en la Tabla 4 en el Capítulo 4.

1.1.1. Primera fase

En la primera fase del trabajo de campo, buscamos información básica común de cada uno de los proyectos participantes, incluidos:

- El perfil de la población residente.
- Servicios que se proporcionan.
- Número de empleados.
- Comodidades.
- Tipos de financiación.
- Criterios de entrada.
- Tipos de alojamiento.
- Precio para los residentes.
- Administración y gestión de costes.

Se invitó a todos los residentes de cada uno de los proyectos participantes a realizar una entrevista o a participar en un grupo de trabajo con los miembros del equipo de investigación. La gran mayoría de los residentes respondieron encantados a la invitación. Participaron un total de 156 residentes (número de participantes en entrevistas $n = 106$; participantes en grupos de trabajo $n = 50$). De los participantes, 114 eran mujeres (70%) y 42 hombres (30%). Las edades de los participantes variaban entre los 55 y los 96 años. La Tabla 1 muestra el número de participantes por grupo de edad (en los casos en que se revelaron las edades).

Los temas que se comentaron en los grupos y en las entrevistas con los residentes incluían las razones por las cuales se fueron a vivir a estos centros, sus actitu-

Tabla 1 NÚMERO DE RESIDENTES PARTICIPANTES EN LA FASE 1, POR EDAD Y SEXO.

	55-70	71-80	81-90	90+	Total
Mujeres	12 (13%)	38 (42%)	35 (39%)	4 (5%)	89 (100%)
Hombres	8 (21%)	13 (35%)	13 (35%)	3 (9%)	37 (100%)
Total	20 (16%)	51 (41%)	48 (38%)	7 (5%)	126*

* No dieron su edad 30 de los participantes (mujeres: $n = 25$; hombres: $n = 5$).

des hacia el diseño y el entorno físico, su experiencia de vivir en una comunidad, la atención, servicios de apoyo y asequibilidad.

También entrevistamos a informadores clave en cada vivienda, incluidos los administradores de los centros, directores de departamentos y servicios, personal de atención directa (cuidadores, catering y mantenimiento) y, en el caso de una fundación benéfica, a varios miembros del consejo de administración. Se realizaron un total de 64 entrevistas con informadores clave. Durante las entrevistas se comentaron funciones y responsabilidades, modelos organizativos, ratios de dotación del personal, métodos de evaluación y revisión y relaciones con otras organizaciones (ej., proveedores de salud básica).

1.1.2. Segunda Fase

El propósito de la segunda etapa del proyecto, menos extensa, fue el de identificar cualquier cambio en las circunstancias y servicios de los residentes en el transcurso del año anterior. Solamente nos dirigimos a los residentes que participaron en la primera fase, y en el caso de Beech Tree Village y Hawthorne House, dos de las viviendas más grandes, solamente contactamos con residentes de los nuevos proyectos de estos centros. En total fueron entrevistados o participaron en los grupos de trabajo 34 residentes durante la segunda fase del proyecto (Tabla 2).

De igual forma, limitamos las entrevistas con los informadores clave durante la segunda etapa, centrán-

Tabla 2 NÚMERO DE RESIDENTES QUE PARTICIPARON EN LA SEGUNDA FASE, POR EDAD Y SEXO.

	55-70	71-80	81-90	90+	Total
Mujeres	3 (11%)	13 (46%)	11 (39%)	1 (4%)	28 (100%)
Hombres	2 (33%)	2 (33%)	2 (33%)	0	6 (100%)
Total	5 (15%)	15 (44%)	13 (38%)	1 (3%)	34 (100%)

donos sobre los gestores de la atención, los cambios en la asistencia y servicios de apoyo y poniendo al día información básica. Se llevaron a cabo un total de 13 entrevistas. Algunos de estos participantes fueron nuevos empleados que habían tomado posesión de sus puestos entre la primera y segunda etapa.

Los temas guía se presentan en los Apéndices.

1.2. Estructura del Estudio

En los siguientes capítulos presentamos los resultados de la evaluación. En el capítulo 2 presentamos las opiniones de los residentes que participaron en el estudio, destacando las motivaciones para su ingreso y sus actitudes hacia los ambientes segregados por la

edad. En el Capítulo 3 abordamos los factores que hacían que cada proyecto fuera distinto. El Capítulo 4 considera los servicios de atención y apoyo en los diferentes proyectos, y en el Capítulo 5 vemos como se equilibran los diferentes niveles de necesidad con los de los servicios. Finalmente en el Capítulo 6 se recogen las principales recomendaciones para los profesionales, administradores y proveedores de servicios en lo que respecta al futuro de la evolución de las viviendas para cuidados al final de la vida.

Téngase en cuenta que a lo largo del informe, en aras de una mayor claridad, nos referimos a las personas que viven en los centros como «residentes», aunque a las personas se les hacía referencia de muy diferentes maneras –propietarios, inquilinos, residentes, aldeanos, dependiendo de donde vivían.

2. «Una forma diferente de vida»

En este capítulo informamos sobre las experiencias de los residentes que viven en alojamientos con cuidados. En este estudio, participaron más de 150 personas mayores que vivían en alguno de los siete centros, un número bastante mayor del que preveíamos. A continuación desarrollamos varios temas, incluyendo:

- Motivaciones para trasladarse a alojamientos con cuidados.
- Expectativas y experiencias viviendo en este tipo de alojamientos.
- Actitudes hacia las viviendas individuales y el entorno físico.
- Procesos de consulta con los residentes.
- Vínculos con la comunidad.

2.1. Motivaciones para irse a vivir a un centro

A lo largo de los siete sistemas de alojamiento se registraron una gama de motivaciones para ingresar que, en líneas generales, pueden categorizarse como «relacionados con el cuidado» o «sin relación con la atención». Sin embargo, no es fácil generalizar y la mayoría de las personas se habían trasladado debido a una compleja combinación de razones. A veces los ingresos eran provocados por un evento en particular como el sufrimiento por la muerte de alguien o una enfermedad, lo que generaba preocupación acerca de las necesidades de atención y alojamiento que podrían aparecer en el futuro, o por la necesidad de estar más cerca de la familia o de encontrar una propiedad más adecuada.

Las motivaciones no relacionadas con el cuidado incluyen:

- La planificación para el futuro.
- Atracción hacia un modo de vivir en particular.
- Estar más cerca de la familia.
- Soledad y vulnerabilidad tras algún duelo.

- Necesidad de alojamiento y/o alojamiento inapropiado o inseguro.
- Preocupación debido a la falta de seguridad en su comunidad.

»Estábamos pensando en mudarnos a un sitio más pequeño y eso nos llevó a pensar que si lo íbamos a hacer en algún momento, quizá fuese mejor hacerlo ahora que todavía estamos bien y somos capaces de adaptarnos a otro sitio y no cuando ya seamos demasiado ancianos.» *(Entrevista con una pareja de residentes en Pine Grove Village.)*

»Me gustó venir ya que tenía siempre la mosca detrás de la oreja respecto a que podría ser demasiado tarde debido a mi edad y, bueno, tenía 84 años y me di cuenta de que ya era el momento de encontrar otro sitio y aquí estaba.» *(Entrevista con un residente de Moorlands Court.)*

»Tenía una casa preciosa en el centro de la ciudad, literalmente a cuatro minutos de todo en un tranquilo remanso, con un jardín grande, me encantaba, pero con el tiempo toda la comunidad se fue quebrantando debido a la necesidad de alojamiento para estudiantes, lo cual es un gran problema en las ciudades universitarias, y llegó a ser agobiante porque aunque había sido una comunidad estupenda se convirtió en... Yo sabía que no podía vivir allí para siempre porque no me veía, a mis setenta, viviendo rodeado de estas preocupaciones, y ya había buscado durante años algún chalé en la ciudad y nunca había encontrado nada... Yo sabía que tendría que mudarme de la ciudad.» *(Entrevista con un residente de Pine Grove Village.)*

»Me asaltaron dos veces viviendo allí (en el piso anterior), y me mudé allí pensando que sería un lugar seguro, pero no lo era. La pri-

mera vez que me asaltaron me rompieron un brazo, la nariz y las mandíbulas; la segunda vez la pierna. Desde entonces, ya no soy el de antes.» (*Entrevista con un residente de Delphinium House.*)

»Nos gustaba donde vivíamos pero no necesariamente quienes vivían a nuestro alrededor.» (*Entrevista con una pareja residentes de Delphinium House.*)

»Todavía me hubiera encantado seguir viviendo en donde vivíamos antes pero era un segundo piso sin ascensor y las escaleras eran más difíciles cada vez por mis rodillas, además llevo puesto un marcapasos, así es que tuve que mirar hacia delante, pero realmente aún no estoy listo para esto. No me atreví a rechazarlo y ahora no estoy muy contento de haberlo hecho.» (*Entrevista con un residente de Hawthorne House.*)

Muchos residentes ya tenían necesidades de vivienda antes de haberse trasladado a los centros. Algunas personas ya estaban prácticamente sin hogar; en una vivienda muy insegura o inapropiada, habían perdido su casa por estar ligada a su trabajo, habían experimentado una crisis financiera debido a un divorcio o a alguna quiebra, o estaban viviendo en barrios donde ya no se sentían seguros. Mucha de la literatura sobre alojamientos con cuidados se tiende a centrar principalmente en las necesidades de atención y presta menos interés a las necesidades de vivienda de las personas mayores. También hay bastante literatura que habla del deseo de las personas mayores de quedarse donde están, y realmente la política actual tiende a mantener a las personas mayores en sus propios hogares. Para muchos de nuestros participantes, quedarse donde estaban simplemente no era una opción.

Las personas que se trasladaron por motivos principalmente relacionados con su atención, habían ido a centros especiales siguiendo las indicaciones de los servicios sociales o de los proveedores de vivienda. Aunque los problemas de salud casi siempre eran los principales motivos para el traslado, muchas personas también tenían otras razones para el cambio que no tenían que ver con los cuidados.

Para algunos de nuestros participantes más mayores y delicados, el alojamiento con cuidados era una opción mucho mejor que el simple alojamiento con asistencia residencial como única alternativa. Algunos ya habían vivido en algún alojamiento con cuidados y, por lo general, no tenían una buena impresión de lo que habían experimentado, en particular por el alojamiento y lo que se sentían que era la naturaleza institucional de las instalaciones, al igual que el coste de las mismas. Muchos opinaron que comparando el coste de los cuidados en una residencia con el de un alojamiento con cuidados, éste generalmente ofrecía más calidad por el mismo precio. Un participante de Moorlands Court tenía experiencia en ambos tipos de instalaciones, cuidados residenciales y cuidados intensivos a domicilio en un bungalow independiente. Ninguna de estas opciones era comparable con su actual situación, en la cual sentía que recibía los cuidados y la asistencia que necesitaba, y además podía tener una vida social más activa.

»Viviendo en el bungalow no tenía las ventajas de este lugar, no veía a nadie, cerraba la puerta de mi pequeño chalé y me quedaba encerrado durante todo el día. Pero he tenido un servicio excelente aquí, ningún problema, excepto pequeños sin importancia.» (*Entrevista con un residente de Moorlands Court.*)

Otros habían vivido en viviendas vigiladas, y frecuentemente habían visto descender los niveles de apoyo cuando fueron sustituidos los vigilantes fijos por vigilantes temporales. Otros habían investigado las posibilidades de urbanizaciones protegidas o propiedades municipales, y en algunos casos, aunque las propiedades que les ofrecieron eran más grandes, muchas veces las consideraron inadecuadas ya que estaban en mal estado o en zonas pobres. La seguridad era la consideración principal tanto para los más frágiles como para los que tenían buenas condiciones de salud, tal como lo ilustran los comentarios de un residente que antes había vivido en una vivienda vigilada:

»Supongo que vine por los cuidados durante 24 horas, fue lo que me atrajo. De momento disfruto de buena salud, pero pensé... nuestra cuidadora, se ha convertido en administradora del centro, cada día tiene más cosas que

hacer y menos tiempo para cuidarnos, no era culpa suya porque estaba a cargo del edificio y si había una gotera o cualquier otra cosa tenía que encargarse y ni tan siquiera vivía en el edificio, ni en la ciudad, vivía en un pueblo a cierta distancia, y empecé a intuir que en unos años ya no tendríamos ni cuidador ni administrador como tal.» *(Entrevista con un residente de Hawthorne House.)*

Cuando se consideran los criterios de selección de los diferentes proyectos, está claro que ninguno podía satisfacer las necesidades y preferencias de todas las personas que conocimos en los distintos centros. Aquellos que sólo aceptaron a personas con necesidades de cuidado muy definidas no podían atender a las que pretendían hacer planes para el futuro, o que buscaban principalmente en dónde vivir. Otros proyectos requerían que los residentes fueran independientes, cuando menos en el momento en que entraban en el centro, de manera que las personas más frágiles no podían ser admitidas. Otros requerían que los residentes tuvieran un cierto nivel de ingresos. Los residentes admitieron que los centros eran selectivos, pero esto no les preocupaba demasiado, como lo ilustran estos comentarios en una entrevista con un matrimonio:

Esposa: Está bien formar parte de una comunidad de personas como nosotros, de una comunidad muy solidaria.

Esposo: Sé que el término «proceso de selección» no es una expresión creada por un ordenador, pero creo que el proceso de selección que tienen es muy inteligente, puesto que hay una gran diversidad de personas aquí, muchas de ellas son antiguas enfermeras, hay una encantadora señora que era dueña de una taberna, y otro que era médico en la ciudad.

Esposa: Esta es una de las ventajas, hablar con la gente, es fascinante.

Entrevistador: ¿Creen que es una buena mezcla social?

Esposo: Yo creo que sí, que el proceso de selección es muy inteligente y hábil.

(Entrevista con una pareja en Hawthorne House.)

Muchos expresaban lo «afortunados» que eran o lo «agradecidos» que se sentían por estar donde estaban, y también se sentían contentos sabiendo que sus vecinos eran personas como ellos.

2.1.1. El atractivo de estos modelos

Las razones que movían a las personas a solicitar la entrada en estos centros dependían de diferentes circunstancias y preferencias, casi siempre muy personales. El coste era una consideración clave, la ubicación otra. Para algunos, quedarse en su lugar de residencia habitual era crucial para mantener los vínculos familiares y sociales, aunque algunos de los participantes se habían mudado lejos de donde vivían para estar más cerca de sus familias según se hacían mayores. Muchas de estas personas también tuvieron muy en cuenta la ubicación de los centros en cuanto al acceso a las instalaciones y servicios de las necesidades cotidianas.

Comercios locales, bancos, cuidados sanitarios y, especialmente, servicios de transporte. El alojamiento y las instalaciones también fueron importantes. En los centros donde los residentes compraban su vivienda, la calidad y tamaño de la misma fue un factor decisivo, aunque la ubicación también fue considerada especialmente. Nos dimos cuenta de que tanto en Hawthorne House como en Beech Tree Village, muchos de los probables residentes rechazaron la oferta que les hicieron basándose en que la superficie de la vivienda era demasiado pequeña; sin embargo, la gente estaba dispuesta a aceptar una vivienda menor si incluía otras cosas que también valoraban, como la seguridad, los cuidados, tener un jardín, vivir en un chalé en vez de en un apartamento, poder tener un perro, ciertas instalaciones en el centro, ubicación etc. Claramente los residentes evaluaban los diferentes elementos de los centros dependiendo de sus prioridades personales.

»Vine a verlo y yo estaba en una situación un poco desesperada en ese momento. Tenía un perro y la razón principal por la que me interesó era porque aceptaban perros y pensé, no me importa que sea pequeño porque me he pasado casi toda mi vida en un estudio, aunque sería estupendo tener un dormitorio, de manera que es maravilloso porque puedo te-

ner un jardincito y tengo un pequeño huerto, además hacen cosas divertidas como bailes y se juega a los bolos. Estoy enormemente contento.» *(Entrevista con un residente de Beech Tree Village.)*

Muchos de los participantes a quienes conocimos estaban dispuestos a alquilar su vivienda en vez de tenerla en propiedad. La mayoría estaba contenta de no tener ya la responsabilidad y los gastos del mantenimiento de una casa y también, de poder liberar el capital que tenían invertido en sus casas. Otros, no tenían el nivel económico para poder comprar una propiedad adecuada en la zona que más les gustaba (particularmente aquellos que se trasladaban a otras zonas más caras del país para estar cerca de sus familiares).

2.2. Expectativas y experiencia

En muchos casos las personas mayores no sabían realmente qué esperar antes de trasladarse a sus nuevos alojamientos. Las transiciones suelen ser difíciles y las personas tardan en adaptarse a lo que muchos llaman «una forma de vida diferente». Casi todos con los que hablamos se referían a «la entrada aquí» y sus vidas anteriores en «el exterior», de manera que claramente veían su nuevo y protegido hogar como algo diferente al del resto del mundo.

2.2.1. Independencia y seguridad

En todos los centros, los residentes hablaron sobre la combinación de independencia y seguridad que éstos les brindaban, muy en línea con las conclusiones de otros estudios relacionadas con el alojamiento con cuidados para las personas mayores (Croucher *et al.*, 2006). La idea de independencia estaba muy unida con la propiedad, porque al ser dueños de la propia vivienda (por pequeña que fuera) cada uno puede llevar a cabo su vida como quiere, teniendo siempre la opción de interactuar con la comunidad cómo y cuándo quisieran. Formar parte de la comunidad también era importante para estas personas.

»Eres totalmente independiente, si así lo quieres, eres tu propio dueño en tu propia casa y nadie interfiere en ti, ni recibes ninguna presión. Si quieres participar en todo, lo puedes

hacer y si no, también.» *(Entrevista con un residente de Beech Tree Village.)*

»A mí me gusta porque eres independiente pero no estás solo.» *(Entrevista con un residente de Beech Tree Village.)*

»Creo que yo estaba bastante abierto mentalmente porque nunca había vivido en un sitio como éste. Simplemente sentía que ya que me estaba haciendo mayor, sería bonito sentir que uno forma parte de algo o que uno está en su sitio, porque cuando eres independiente, aunque yo tengo una familia, ellos a su vez tienen su familia y sus responsabilidades, es bueno sentir que formas parte de una comunidad.» *(Entrevista con un residente, Hawthorne House.)*

»Estoy muy felizmente asentado, cada uno tiene sus ideas cuando llega y aunque hayas vivido de manera independiente y tenido una propiedad, o hayas vivido en una vivienda vigilada o no, esto es una forma diferente de vida. Pero la belleza de todo está en que aquí puedes ser independiente o formar parte de todo, y veo que hay muchos a quienes les gusta participar en todo y formar parte de la comunidad, de manera que estoy muy contenta aquí.» *(Entrevista con una residente de Hawthorne House.)*

Además, existe la seguridad de que si necesitas ayuda la tienes. Los residentes valoraron altamente el hecho de que haya un equipo de cuidados durante las 24 horas del día, especialmente los que vivían solos. Esta es la opinión de uno de los participantes en uno de los grupos de trabajo:

»Durante mucho tiempo, estuve pensando que tenía que hacer algo, ya que, con frecuencia, estaba enfermo. Cuando se vive solo, hay momentos en los que se asusta uno, especialmente porque se trata de respirar bien –no me importaría si tuviera un brazo mal– pero en medio de la noche, cuando no puedes respirar bien, si llamas al médico que te atiende y no puedes hablar con él para decirle lo que te pasa, te asustas, y yo esto lo viví varias veces. *(Grupo de trabajo con residentes de Hawthorne House.)*

La seguridad no sólo es porque saben que el equipo de cuidados está ahí todo el tiempo. Para algunos es porque están en un entorno seguro donde el mundo exterior se mantiene fuera. La gente hablaba de «asilo o refugio» y de «mantenerse alejado de toda la locura que hay ahí fuera».

»Pensé que esto estaría bien, supongo que de alguna manera era un refugio. Es que tuve a mi marido durante toda mi vida y hasta ahora nunca había estado sola.» (*Entrevista con una residente de Sycamore Court.*)

Estas sensaciones de refugio y retiro reflejan una gama de preocupaciones: estar solos, y, por lo tanto, más vulnerables; la falta de confianza en los servicios «externos», no solamente servicios de cuidados sino también de otro tipo, especialmente aquellos que tienen que ver con el mantenimiento de una casa y la reparación de las cosas del hogar; la seguridad de la propiedad y un techo bajo el que vivir; y también preocupaciones, muchas veces basadas en experiencias personales desagradables como criminalidad y la seguridad personal.

»La vulnerabilidad, creo que es una cosa que uno subestima cuando se vuelve mayor.» (*Entrevista con un residente de Pine Grove Village.*)

»No tengo que cerrar mi puerta con llave si no quiero, aquí creo que todo el mundo se siente seguro... y una de las mejores cosas es poder disponer de un trabajador que haga los arreglos necesarios in situ. Las personas mayores no se pueden manejar solas y si necesitas algo y no tienes familia, solamente con pensar que puedes coger el teléfono y pedir que alguien te ayude, eso es seguridad.» (*Entrevista con una residente de Beech Tree Village.*)

»Sé lo que es estar sin un hogar, de manera que estoy muy agradecida... y encantada por tener esto.» (*Entrevista con una residente de Hawthorne House*)

»Vivíamos en un apartamento en la ribera y teníamos muchos problemas con los niños y la mitad del tiempo no podíamos descansar. Cada vez que escuchaba a los niños pensaba

en qué es lo que iba a pasar. Teníamos problemas, así es que ya os podéis imaginar lo que significó para mí mudarme aquí. Es como acaba de decir otro de los residentes: nos sentimos seguros, y otra de las razones por las que nos mudamos aquí es que el dueño del apartamento donde vivíamos lo vendió y teníamos cierta preocupación sobre cuál iba a ser nuestro futuro.» (*Grupo de trabajo con residentes de Hawthorne House.*)

2.3. Formar parte de la comunidad

En todos los centros había variedad de opiniones respecto a qué entienden por comunidad y si ésta ya estaba formada o estaba en sus primeras fases de desarrollo. Obviamente, en los centros que llevaban más tiempo abiertos, como Beech Tree Village y Hawthorne House, donde los residentes habían vivido muchos años, se notaba que tenían un ambiente comunitario, una identidad colectiva; sin embargo, en los centros abiertos más recientemente, la mayoría de los residentes sentían que se estaba formando una comunidad, aunque quizá un poco lentamente.

Indagamos sobre los elementos que la gente opinaba eran clave para formar una «comunidad». La idea de la comunidad estaba muy vinculada con la ayuda y el apoyo que se prestaban unos a otros, la disponibilidad de los vecinos a estar atentos a las necesidades de los demás y de ayudarles en caso de necesidad o enfermedad, el ser amables y generosos y, al mismo tiempo, el respetar la privacidad de las otras personas. Reflexionando, parece ser que la casa de cada uno era su espacio más privado y, generalmente, solamente los considerados como «amigos» eran invitados a sus casas. La comunidad aparentemente estaba presente fuera del entorno doméstico: durante las comidas, en encuentros informales mientras iban a las tiendas o a pasear al perro, haciendo jardinería o en eventos sociales más formales. Los centros con más espacios exteriores, jardines y salones comunitarios, donde la gente se podía reunir, ya fuera formal o informalmente, aparentemente ofrecen más oportunidades para que se forme una comunidad.

El personal del centro y las actitudes de la organización también estaban claramente vinculados al sen-

tido de pertenencia a la comunidad. El hecho de que hubiera un grupo estable de personal en el centro en todos los servicios disponibles como cuidados, catering y mantenimiento, donde los residentes tienen la oportunidad de conocer a los trabajadores por su nombre e intercambiar unas palabras cuando los ven haciendo sus tareas, aumenta el sentimiento de comunidad entre los residentes. En algunos de los centros, alguien de la organización visitaba a cada uno de los residentes todos los días y este contacto diario, aumentaba el sentimiento de pertenecer a la comunidad y de sentirse cuidado.

Desde el punto de vista del residente, uno de los aspectos más importantes de vivir en un alojamiento con cuidados era la independencia y la falta de presiones para participar en actividades sociales si no se quería. De nuestras charlas y entrevistas concluimos que la privacidad se valoraba mucho y, a la vez, la gente también valoraba la compañía y las oportunidades de vida social que ofrecía el alojamiento con cuidados. Esto no quiere decir que las personas no se sintieran solas, ya que muchos declararon que sí se sentían solos, sobre todo aquellos que habían perdido a su pareja después de muchos años de convivencia.

»Estoy tan feliz como puedo, está ahí el problema de la soledad, sin duda está el problema de la soledad. Las tardes son muy largas.» *(Entrevista con una residente de Sycamore Court.)*

La gente también estaba convencida de que era cuestión de cada uno el participar en las actividades sociales. Este es un tema que surgió en todas las entrevistas y grupos de trabajo. Había aquellos que preferían no involucrarse y otros que estaban muy activos en los diferentes grupos y sociedades. A aquellos que eran menos sociables, se les respetaba su opción en vez de ser considerados «extraños» por los residentes más sociables.

»La gente que es sociable sale y los conoces a todos y a los que prefieren no estar con otras personas y no salen no les ves nunca, de manera que está bien para todos.» *(Entrevista con un residente de Sycamore Court.)*

Parecía que el aislamiento social resultaba un problema particularmente difícil de solucionar para los

residentes más frágiles; nuevamente, esto está muy de acuerdo con las conclusiones de otros estudios (Croucher *et al.*, 2006; Evans y Means, 2007). Es muy difícil generalizar, ya que algunas de las personas muy mayores que conocimos reconocían que les resultaba muy cansado y costoso relacionarse socialmente y dijeron que estaban perfectamente contentos con una vida más tranquila. Sin embargo, otros no pensaban así y hubieran acogido con agrado tener más oportunidades de salir y hacer cosas que les parecieran interesantes o entretenidas. Los residentes frecuentemente hacían comentarios sobre los que nunca salían de sus apartamentos y expresaban preocupación por su aislamiento.

»Los que están todo el día en su casa, no sé... qué hacen durante todo el día, más o menos solos, es un misterio para mí.» *(Entrevista con un residente de Sycamore Court.)*

Hay cierta tensión cuando los residentes organizan actividades sociales o actividades para residentes más dependientes y mayores que no tienen la energía para organizar nada o que necesitan asistencia cuando salen, por ejemplo los que van en silla de ruedas.

A pesar de que el sentimiento de comunidad era importante en todos los centros, mucha gente insistió en que era importante mantener una vida «fuera» del centro, con amigos, familia, trabajo de voluntariado y grupos religiosos.

»Pienso que si te mudas a un sitio como éste y algunas personas han venido desde muy lejos, creo que es mucho mejor si puedes conservar vínculos con tu otra vida y no quemar todas tus naves. Esta es una bonita comunidad, es un poco como un pueblo, conozco a todos y casi te puedo decir en qué apartamento vive cada uno... Es agradable y me gusta tener gente alrededor. Mi marido no es tan sociable como yo, pero todavía conserva su huerto y aún trabaja como voluntario, y no estamos tan lejos de nuestros hijos. Considerando todos los aspectos, estoy contenta.» *(Entrevista a una residente, de Sycamore Court.)*

Claramente la ubicación de los centros podría más o menos dificultar el mantenimiento de lazos sociales.

Muchos de nuestros residentes en los centros más aislados hablaron sobre su sentimiento de estar «incomunicados», especialmente aquellos que no tenían coche.

Se pusieron de manifiesto ciertos aspectos negativos de la vida en comunidad. Se mencionaron rumores y cotilleos, y los residentes notaban la especial importancia de mantener la economía de cada uno en privado. Ya que algunos de los residentes tenían ingresos más que suficientes y otros no, esto podría causar considerable fricción entre ellos. La mayoría no estaba dispuesta a hablar sobre sus finanzas privadas, pero otros se preguntaban para qué guardar para más adelante ya que seguramente te penalizarían por tu esfuerzo y a aquellos que se lo habían «gastado todo o lo habían dilapidado» el estado los mantendría. Estas opiniones no son infrecuentes. (Ver, por ej., Croucher and Rhodes, 2006).

Algo que la gente odia: lo que no saben, se lo inventan. Quieren saberlo todo, no puedes hacer nada, no puedes tener un infarto o cualquier cosa así en paz.» (*Entrevista con un residente de Beech Tree Village.*)

Los diversos criterios de entrada a los diferentes centros introdujeron un elemento de homogeneidad en las comunidades. Las personas frecuentemente tenían ingresos similares o eran de la misma localidad. Desde el punto de vista de los residentes, la homogeneidad era un punto a favor en los centros. Como ya se dijo arriba, las diferencias en los ingresos podían causar fricciones, pero donde la gente tenía ingresos similares o todos estaban pagando lo mismo por los servicios (como en Hawthorne House o Pine Grove Village) esto no era un asunto tan significativo. El que el centro se dirigiera a una localidad en particular o atrajera a residentes de otras localidades más lejanas, parecía jugar un papel importante dentro del desarrollo de la comunidad. Estaba claro que cuando todos los residentes llegaban de la misma localidad (Hawthorne House, Moorlands Court, Willowbank, Delphinium House) muchas de las personas ya se conocían, incluso, frecuentemente solicitaban entrada en el centro porque ya tenían amigos o familiares en él. En estos centros, la mayoría de la gente ya tenía estructuras

sociales bien desarrolladas y continuaban con sus trabajos de voluntariado, sus actividades religiosas y otros grupos de interés. Cuando las personas mayores venían de más lejos (normalmente para vivir cerca de sus familias) dependían más de los residentes para contactos sociales.

2.4. Vivir en un medio segregado por la edad

Al alojamiento segregado por la edad se le critica porque no es natural separar a las personas mayores de otros grupos de otras edades. Nuestros participantes no estaban demasiado preocupados por vivir en un entorno de este tipo. Es más, muchos de ellos estaban muy tranquilos por estar en un entorno que enfoca y respeta las necesidades y preferencias de las personas mayores. También parecía haber «solidaridad entre personas mayores». La gente agradecía tener a otros a su alrededor que comprendieran las necesidades que surgen en la edad avanzada porque ellos también estaban llegando a ella. Esta comprensión entre ellos parecía estimular un espíritu de ayuda y apoyo mutuo. De particular interés eran las experiencias de los residentes de Beech Tree Village donde muchos llevaban viviendo más de veinte años en un entorno segregado por la edad.

»Aquí no te sientes viejo porque hay mucha gente que tiene diez o veinte años más que uno y ves que todavía están muy activos, entonces te das cuenta, o al menos yo me di cuenta, de que quizá todavía puedes llegar a cumplir 20 años más, y allí afuera sería la viejita que está a punto de irse. (*Grupo de trabajo de Beech Tree Village.*)

Participante 1: Sí, me llegué a preguntar lo de la «gente mayor» pero aquí también trabaja y vive mucha gente joven de manera que hay mucha mezcla.

Participante 2: Cubrimos cuatro décadas, desde los 60 hasta los cien, de manera que hay variaciones.

Participante 3: Hay diferentes personas mayores y generalmente las más jóvenes mentalmente tienen 100 años.

Participante 4: Lo son, es sorprendente.

Participante 2: Y también es bueno porque puedes ayudar a las personas mayores, sabes, nos ayudamos mutuamente.

(Grupo de trabajo con residentes de Beech Tree Village.)

»Hay mucha diferencia entre el tipo de personas que están entrando en este momento a los 60 y yo –yo entré a los 64 y ahora tengo 72–. Son más jóvenes y ágiles pero, en serio, hay mucha diferencia en las actitudes. Es una década diferente. Nosotros éramos hijos de la guerra y la gente que entra ahora no lo son, así es que tienen diferentes actitudes y experiencias y creo que eso es bueno...» *(Entrevista con residente de Beech Tree Village.)*

»Y otra cosa buena es que si sales, no importa a donde vayas, siempre hay gente que te saluda y habla contigo. Yo viví 20 años en la ciudad y no podía caminar y hablar con la gente porque había demasiada y, aunque aquí hay mucha gente, todos te saludan porque todos están en las mismas circunstancias que tú.» *(Entrevista con un residente de Beech Tree Village.)*

Un punto importante a destacar es que la gama de edades de los residentes en uno de los centros participantes está entre tres y cuatro décadas. En algunos casos, esta diferencia tan grande podría provocar separaciones entre residentes por razones de edad pero, como se ilustra más abajo, un residente de 77 años describe una fiesta de cumpleaños y no era necesariamente la edad lo que causaba separaciones entre ellos, sino la fragilidad o la incapacidad física.

»La mitad de la gente bebía bastante y era joven, bueno esa es mi particular impresión, y la fiesta no se acabó hasta las doce y media –lo que debió resultar trabajoso para los cuidadores– yo me fui a las nueve y media y, créeme, ya había bebido suficiente. El resto parecía un centro geriátrico de día, con sillas de ruedas por todo el salón. Y los mayores eran las personas más amables y agradables, gente con quien poder hablar.» *(Entrevista con un residente de Hawthorne House.)*

Las actitudes hacia las enfermedades y la incapacidad variaban entre los residentes de los diferentes centros. En Delphinium House y Willowbank, ambos más nuevos, las personas que no estaban incapacitadas o enfermas a veces, se sorprendían de que hubiera personas con grandes necesidades de cuidados o con problemas mentales viviendo en el mismo centro que ellos. Los que no necesitaban tantos cuidados pensaban que los dependientes debían estar en sitios con más posibilidades de atención. Por otro lado, los dependientes pensaban que aquellos que no lo estaban no tenían que vivir en un sitio así. Las personas con trastornos cognitivos eran descartadas como posibles amistades o compañeros, porque no había manera de tener realmente una conversación con casi ninguno de ellos o porque eran una fuente de ansiedad o alteraciones.

En Moorlands Court, sin embargo, donde se habían mudado varias personas provenientes de residencias de ancianos, la integración entre los que podían valerse por sí mismos y los dependientes parecía funcionar muy bien –las personas que a veces estaban seriamente discapacitadas hablaban a menudo de los cuidados y la generosidad de sus vecinos–. Para estas personas, no hay duda de que la calidad de sus vidas había mejorado gracias a una mayor estimulación social e intelectual. Los residentes de este centro provenían todos de una zona geográfica relativamente pequeña, y muchos de ellos se conocían antes de entrar en el centro, lo que había generado mucho interés local en sus comienzos. En Beech Tree Village, los residentes que enfermaban o se volvían más dependientes, se podían mudar de sus apartamentos a otras zonas del centro, ya fuese a un edificio nuevo específicamente construido para este propósito, con posibilidad de mayores cuidados, o directamente a la residencia de ancianos in situ. A los residentes que habían hecho el cambio –particularmente a los de la residencia de ancianos– se les veía como diferentes y no necesariamente como parte de la comunidad. Los residentes que podían valerse por sí mismos se relacionaban con ellos de una forma especial, muy frecuentemente, ofreciéndose como voluntarios para los cuidados que necesitaban. Por ejemplo, se ofrecían voluntarios para hacerles la manicura y darles masajes en las manos, o para hacer arreglos florales para sus comedores, o para organizar cafés matutinos o sesiones de juegos.

2.5. Vivir en entornos mayoritariamente femeninos

En todos los centros la mayoría de los residentes y de los cuidadores eran mujeres. Los residentes casi nunca sugerían que esto constituyera una diferencia dentro de la comunidad y, desde luego, no era algo sobre lo que hubieran pensado antes de trasladarse. Cuando se les preguntó, algunos de los residentes masculinos sí comentaron que a veces no participaban en actividades por ser el único hombre del grupo y otros mencionaron que echaban de menos la compañía de otros hombres.

Participante 1 (hombre): A veces voy a las excursiones y soy el único hombre del grupo y lamento haber ido ya que es una excursión de mujeres y la conversación es de mujeres.

Participante 2 (mujer): Muchos hombres no participan.

Participante 3 (mujer): Los caballeros no participan en las actividades, ni siquiera en los grupos para mantenerse en buena forma.

Participante 1: Yo participaría si el grupo estuviera más equilibrado, lo mismo con la natación.

(Grupo de trabajo con residentes, Beech Tree Village.)

Los empleados masculinos, casi siempre de mantenimiento, jardinería o catering, eran muy bienvenidos ya que eran una oportunidad para charlar de «cosas de hombres». Desde el punto de vista de las mujeres, formar parte de la mayoría no era ningún problema, excepto en algunas actividades, por ejemplo los grupos de baile, donde nunca había suficientes hombres.

»Por supuesto todas hemos estado casadas, todas hemos tenido hijos y todas hemos tenido maridos y son cosas que francamente no echamos de menos.» *(Grupo de trabajo con residentes de Beech Tree Village.)*

En Beech Tree Village regularmente había un «desayuno de hombres» al cual acudían todos los hombres

del centro. No encontramos ningún otro ejemplo de esto en ningún otro centro. Reflexionando sobre el tipo de grupos sociales y actividades existentes en los diferentes centros, algunos claramente tenían la intención de atraer tanto a hombres como a mujeres (por ejemplo, sesiones de juegos y de cine). Algunos centros se habían suscrito a canales de televisión de pago para poder ver deportes. Los centros más grandes ofrecían aparentemente algunas ventajas para los hombres, simplemente porque entre un grupo mayor de residentes, aunque seguían siendo minoritarios, había una mayor cantidad de hombres, y más instalaciones que podían incluir actividades tradicionalmente «masculinas» como huertos, jardines o un club de bolos.

Sobre el tema de género y sexualidad, sólo uno de los residentes confesó a los investigadores que era gay. Había sido muy cauteloso al expresar esto a otros residentes, pero creía que a los que se lo había dicho, se habían mostrado muy condescendientes. Hablando en general, sabemos muy poco sobre las preferencias de alojamiento de las personas mayores homosexuales, es un tema que merece una investigación más profunda.

2.6. Hogares individuales y entornos físicos

Dependiendo de cuándo se fundaron los centros, los alojamientos individuales, su ubicación, proyecto e instalaciones, no siempre fueron diseñados teniendo en cuenta los niveles de vida actuales (espacio, accesos sin barreras arquitectónicas, eficiencia energética). Los dos centros que alquilaban los alojamientos ofrecían mayores superficies. Los más nuevos y los antiguos eran muy pequeños. A menudo, la principal queja de los residentes se refería a que sus actividades y sus vidas cotidianas, así como su sentido de identidad personal se restringían mucho debido al espacio tan limitado en que vivían, aunque había otros que habían logrado amoldarse a los espacios más pequeños. Abajo, una residente explica lo que sintió la primera vez que le mostraron uno de los apartamentos del centro:

»Nos mostraron uno de los apartamentos para una persona en situación de dependen-

cia y, para mí, fue un impacto cultural. Éramos unas diez personas apiñadas en una habitación muy pequeña (los apartamentos varían de tamaño) y vi este pequeño apartamento y pensé: –¿Dios mío, dónde voy a poner mi aspiradora?, ¿dónde pongo mis muebles?–, me quedé... absolutamente estupefacta. Me faltó tiempo para salirme de ese sitio, inventé una disculpa y me fui inmediatamente. Realmente estaba muy alterada. (*Entrevista con una residente de Hawthorne House.*)

En algunos casos, no era posible que los residentes continuaran con el mismo estilo de vida y patrones de actividad que tenían antes de ingresar en el centro. Era difícil tener invitados y continuar con las costumbres de las actividades familiares (ej., tener un almuerzo familiar los domingos), ya que simplemente no había espacio suficiente para cocinar para varias personas y no digamos tener una mesa de comedor y sillas suficientes para más de dos personas. También la falta de espacio para almacenamiento era una preocupación, ya que era difícil mantener las aficiones, la ropa organizada, así como los electrodomésticos, las herramientas, libros etc. Mucha gente se quejaba de la cantidad de objetos de los que habían tenido que deshacerse, o sustituirlos por otros más pequeños y muchas veces a precios más caros.

En los centros más nuevos (con la excepción de los que ofrecían los apartamentos en alquiler) lo más notable era la cantidad de espacios que dentro de los alojamientos individuales se habían cedido y adaptado después para accesos de sillas de ruedas, especialmente en los baños, que frecuentemente eran las habitaciones más grandes de la casa.

Los residentes reconocían el valor de los espacios que más adelante podrían utilizarse para acceso de una silla de ruedas y la falta de espacio, en general, era su principal preocupación. Aquí hay un mensaje simple y claro –hay que poner mayor énfasis en el espacio necesario para vivir–.

Dentro de los alojamientos individuales, frecuentemente se prestaba menor atención al diseño de las viviendas específicas para personas con discapacidades sensoriales, o a detalles tan simples como que las cerraduras de las ventanas fueran fáciles de usar, la

altura y accesibilidad de los muebles de cocina, interruptores de diferentes colores, etc. Cuando las personas hablaban de sus alojamientos, generalmente, eran estas pequeñas cosas las que causaban mayor irritación.

Dado que la mayoría de los centros eran nuevos, resultaba quizá sorprendente que pocos de ellos hicieran uso de las nuevas tecnologías. Todos los alojamientos (con excepción de los chalés más antiguos en Beech Tree Village) tenían alarmas integradas. Muchos tenían sistemas de seguridad para entrar y, a veces, sistemas que permitían un acceso restringido a varios lugares del centro. En el nuevo anexo de Hawthorne House, se instaló un nuevo sistema de telefonía que permitía a los residentes llamarse entre sí por un canal interno, por el cual también podían recibir mensajes de voz. Aunque no era un sistema complicado y los empleados notaron que era relativamente sencillo que los residentes accedieran a los mensajes de los otros, algunos residentes se mostraban un poco confusos. También se instaló un sistema de calefacción centralizado que no había tenido mucho éxito y era difícil de reparar. Se les proporcionaron además, nuevos electrodomésticos que incluían un horno microondas con controles digitales. Muchos residentes no pudieron entender su funcionamiento, lo que les dificultaba poder cocinar y era una fuente de frustración y enfado. En nuestra segunda visita, estos hornos microondas ya habían sido sustituidos por electrodomésticos más habituales y todos estaban más contentos.

Los ascensores también eran frecuentemente puntos de conflicto. A veces no había suficientes o eran demasiado pequeños para permitir el acceso de sillas de ruedas o de camillas.

Los espacios exteriores también eran importantes y se valoraban mucho los accesos fáciles al exterior. Cuando los alojamientos de los centros eran apartamentos, los balcones eran muy valorados. Los jardines (individuales o comunitarios) eran una fuente de enorme placer. Aportaban espacio para el ocio, para estar fuera sin tener que «salir» y espacios para reuniones informales. Los jardines individuales, aunque fueran muy pequeños, eran espacios donde la gente podía mostrarse creativa y expresar su individualidad.

En estos centros de apartamentos, los aparcamientos podían ser limitados. En Moorlands Court, donde los empleados de la sanidad comunitaria tenían una oficina, resultaba difícil encontrar aparcamiento cerca del edificio, especialmente a los residentes con discapacidad.

2.7. Tener derecho a opinar

En los diferentes centros participantes había varios mecanismos para consultar con los residentes, desde procesos relativamente formales con comités de representantes electos que después se reunían con regularidad con los administradores de las organizaciones, hasta métodos más informales como reuniones abiertas o cafés matutinos con los administradores, donde los residentes podían hablar de sus preocupaciones y los cuidadores les informaban también sobre eventos futuros. A partir de nuestras reuniones, lo que parecía ser más importante para los residentes no eran las formas de consulta ni los representantes electos, sino el poder ir directamente con alguien e informarle sobre algo que había que reparar, o preguntar algo sobre algún servicio, o hablar de cualquier duda que tuvieran. En los centros que no formaban parte de una organización mayor, los residentes comentaban que lo tenían todo ahí y les gustaba la facilidad con la que podían acceder a los administradores cuando tenían sus oficinas dentro del centro.

Aunque la mayoría de la gente creía que los comités y los grupos de residentes hacían un buen trabajo, también reconocían que era complicado para aquellos que estaban en puestos clave y, muchas veces, era difícil encontrar gente para cubrir esos puestos, particularmente, cuando la mayoría de los residentes estaban relativamente en situación de dependencia. Muchos de ellos tenían claro el no querer estar directamente involucrados, ya que eso les robaría mucho tiempo y energía.

»Estamos trabajando más que cuando vivíamos en nuestra propia casa, porque entonces sólo teníamos que tomar decisiones para nosotros mismos, pero ahora, tenemos que tomar decisiones que afectan a toda la comunidad.» *(Entrevista con un miembro del comité de residentes de Sycamore Court.)*

»Cuando estoy en el comedor, siempre hay uno que me dice –¿Podemos hablar un momento?– Quisiera no tener que vivir en el centro. *(Entrevista con un miembro del comité de residentes de Moorlands Courts.)*

Las opiniones de los residentes sobre la forma de consultarles decisiones importantes varían según los diferentes centros. Donde había comités, algunos residentes pensaban que se les consultaba y que los comités proporcionaban una forma eficiente de vincular a los residentes con la administración; sin embargo, otros lo veían al revés. También estaban los que dudaban en cuanto a la eficiencia de que los residentes estuvieran involucrados en las decisiones administrativas de los diferentes centros, ya que estas decisiones eran complicadas, pues tenían que ver con mejoras para los residentes actuales y futuros.

»Tengo mucha cautela al involucrarme en esto porque uno nunca sabe hasta dónde puede llegar y estas cosas no son precisamente en las que me quiero meter, o por las que me gustaría asumir una responsabilidad.» *(Entrevista con un residente de Pine Grove Village.)*

Algunos de los centros emitían regularmente boletines. A veces, eran fruto de la colaboración entre los empleados y los residentes, y otros estaban hechos por los residentes, o dirigidos por la administración. Estos eran muy útiles como fuentes de información sobre lo que ocurría en los centros, como eventos sociales, reuniones o excursiones, así como los cambios en el personal del centro y para la confirmación de informaciones, en general. Por ejemplo, sobre seguridad anti incendios, reuniones habituales de los residentes, etc. En algunos casos, eran un foro para debate y discusión sobre asuntos problemáticos o reflexiones, en general, sobre la vida en diferentes comunidades. Aparentemente, eran una de las formas más efectivas de mantener a la gente informada sobre muchos temas, atajar rumores y, a la vez, proporcionar un registro histórico de la vida dentro de los diferentes centros.

2.8. Vínculos con la comunidad local

No encontramos muchas evidencias de que las personas se desvincularan de la comunidad local. Muchos

eran conscientes de la necesidad de seguir en contacto con el mundo exterior. La segregación por edad, les ofrecía la oportunidad de participar con la comunidad local en sus propios términos, desde una posición de seguridad. Residentes de todas las edades estaban involucrados en actividades de muchos tipos como voluntarios o en actividades sociales, o comunitarias, fuera de sus centros. Sin embargo, los más frágiles y dependientes participaban menos fuera de sus centros, aunque las actividades se llevaran a cabo en centros ubicados convenientemente o en lugares con transportes accesibles. Los centros que daban servicio a comunidades locales aparentemente ofrecían algunas ventajas, porque la gente podía seguir sin demasiadas dificultades con las redes sociales que ya tenían.

No todos los residentes apreciaban la comunidad local o se sentían cómodos con ella y este sentimiento estaba generalmente relacionado con la necesidad de seguridad y refugio. De manera que, aunque la gente hablaba de la importancia de mantener los vínculos exteriores, éstos eran con frecuencia de carácter bastante personal y las personas preferían participar con la comunidad en sus propios términos, en vez de verse forzadas a interactuar.

»La gente está cambiando, o quizá no tanto, pero las cosas son ahora diferentes. Las familias están fuera todo el tiempo, no hay vida familiar como antes, de manera que te puedes sentir sola y luego tienes a los perros ladrando y los bebés llorando y piensas, ¡oh!, se está bien aquí. No estoy muy de acuerdo con que se esté mejor dentro de la comunidad, a veces no quieres formar parte de la comunidad, ¿sabes?» (Entrevista con una residente de Hawthorne House.)

Las relaciones entre los diferentes centros y las comunidades dentro de las que están ubicados, estaban relacionadas con el perfil socio-demográfico de los residentes, por ejemplo, dependiendo de que éstos vinieran de la comunidad local o de más lejos, y de la ubicación de los centros y el perfil local de la organización administrativa.

En los centros relativamente rurales, algunos residentes expresaban sensaciones de aislamiento, aunque el centro contara con diversas instalaciones y servi-

cios. Los centros ubicados en el centro de la ciudad, eran apreciados por los residentes por la facilidad de acceso a los servicios e instalaciones. Sin embargo, era necesario sopesar esta facilidad de acceso, por un lado y el ruido, el comportamiento anti-social y la criminalidad, por otro.

»Cuando escucho borrachos afuera en la madrugada y me despierto, puedo volver a dormirme pensando que estoy aquí adentro. Estoy en mi cama y hay una puerta fuerte en la entrada. Al llegar aquí, cuando escuchábamos los gritos de alguna mujer en la calle, nos asomábamos a la ventana.» (Entrevista con un residente, Hawthorne House.)

Los residentes casi nunca sentían que su seguridad dentro del centro se debía a que éste estuviese ubicado en el centro de la ciudad, aunque en uno de ellos –Delphinium House– los residentes a veces no querían salir solos porque la localidad tenía niveles muy altos de inseguridad en las calles y los planes para abrir la cafetería al público en general, se habían cancelado por razones de seguridad.

Había varias formas de crear vínculos e interacciones entre residentes de los centros y la comunidad local, ayudados por los empleados de los centros. Para los residentes con movilidad limitada, uno de los servicios que se valoraba más (y no estaba disponible en todos los centros) era que los empleados del centro les ayudaran a acceder a las tiendas locales, ya fuese poniendo un servicio de minibús o directamente acompañándolos. Otra forma, era llevar los servicios a los centros además, de los cuidados sanitarios como podólogos o fisioterapeutas. Willowbank incluía las visitas frecuentes de un comerciante de ropa y estaba introduciendo la modalidad de compras por Internet.

A nivel organizacional, uno de los centros, Moorlands Court, estaba decidido a mantener un perfil alto en la comunidad local y reclutaba voluntarios locales para trabajar en el centro (Véase abajo).

2.8.1. Compartiendo instalaciones con la comunidad local

En Beech Tree Village, Delphinium House, Moorlands Court y Willowbank, la gente de fuera también podía

utilizar algunas de las instalaciones del centro. Ellos lo veían como una fuente de recursos para la comunidad local y, en algunas ocasiones, también como una forma de ingresar fondos adicionales para mantener las instalaciones.

En Willowbank, desde el principio, compartían las instalaciones con los vecinos de la urbanización adjunta, ya que era una forma de desarrollar los vínculos sociales con la comunidad dentro de la cual estaba ubicado el centro.

Delphinium House contrató a un especialista para que estableciera los vínculos con la comunidad local. Su objetivo era lograr que las personas mayores con discapacidad o frágiles, dentro de la comunidad local, utilizaran las instalaciones del centro como el salón, la biblioteca o la cafetería y que participaran en actividades del centro, y a la vez, informarse de actividades y clubes de la comunidad exterior para que los residentes pudieran participar.

A los residentes de los centros no les parecía bien que las personas de fuera utilizaran sus instalaciones, ya que sentían que esas instalaciones les pertenecían pues, con su cuota mensual, contribuían económicamente en su mantenimiento. También sentían que la seguridad se veía comprometida al abrir las instalaciones y edificios para uso externo.

Participante 1: Han puesto carteles anunciando que se hacen recepciones de bodas y, francamente, no queremos que esto suceda, pues sentimos que los del exterior se están aprovechando de lo que nosotros ya hemos pagado.

Participante 2: Este es nuestro hogar, sabes...

Participante 1: Tú no invitas a cualquiera a tu hogar, ¿verdad?

(Grupo de trabajo con residentes de Delphinium House.)

También había un problema con los inconvenientes que los residentes veían al compartir sus instalaciones con otros. Esto era más evidente en dos de los centros, (Moorlands Court y Delphinium House) donde los servicios de catering se compartían con el exterior. En Moorlands Court, el restaurante se com-

partía con un centro de día que estaba dentro del mismo centro y había dos turnos para sentarse a almorzar. A los residentes de Moorlands Court se les pedía que esperaran al segundo turno, y éste a menudo se retrasaba, de tal manera que cada vez se alargaba más la espera para almorzar. Además el salón que utilizaba el centro de día no estaba abierto para los residentes, aunque el centro de día estuviera cerrado. Este salón tenía las mejores vistas a los jardines y a algunos de los residentes les molestaba esta restricción.

En Beech Tree Village, la piscina estaba abierta a la comunidad local y los salones y jardines del centro, se alquilaban para recepciones de bodas y otras funciones. Sin embargo, la mayoría de los residentes habían hecho un esfuerzo consciente para mudarse a un entorno que específicamente se dedicara a satisfacer las necesidades de las personas mayores, y pensaban que abrir las instalaciones al público en general, les restaba posibilidades a ellos.

»Por ejemplo, cuando no hay colegio, aquella calle de ahí se llena de coches –porque a la piscina vienen los niños–. Y hemos tenido varias quejas al respecto, demasiados coches y demasiados niños corriendo por los jardines, y la gente, no solamente yo, también la señora que vive al final de la calle, que tiene más de 90 años y necesita dormir una siesta, no puede porque hay demasiado ruido. Pagan mucho dinero por usar la piscina todos los años, pero es nuestra piscina y nosotros solamente podemos usarla un par de horas al día. Es increíble, no tienen ni idea de lo que somos las personas mayores. *(Entrevista con un residente de Beech Tree Village.)*

En Pine Grove Village, a los residentes se les consultó si querían que se abriera el restaurante al público en general y la respuesta fue un «no» rotundo. La interacción con la comunidad local podría ser un tema controvertido. Como unos residentes comentaron:

»Hay algunos de los residentes, aunque ellos no lo digan con estas palabras estoy convencido de ello, que les gustaría poner una cerca alrededor de este centro. No me refiero a una cerca metafórica, creo que cuando menos a al-

gunos les gustaría poner una real. Nos alegra ver a la gente del exterior, pero hay algunos residentes que piensan que «esto es nuestro», porque lo pagamos y nos cuesta mucho hacerlo y a veces nos revelamos.» (*Entrevista con una pareja de residentes de Pine Grove Village.*)

Sin embargo, este conflicto no se daba en todos los centros participantes. Willowbank, tenía un historial de interacción social muy fuerte entre los residentes, que habían vivido en las viviendas vigiladas que antes había en el mismo lugar donde ahora estaba el centro. Estas viviendas se demolieron y, en su lugar, se construyeron los alojamientos de cuidados intensivos. Algunos de los residentes notaron que la interacción social entre ellos y la comunidad local se había reducido desde entonces, aunque la administración estaba tratando de reestablecerla cuanto antes. Este caso muestra la dificultad de manejar los cambios y también de atenuar el impacto sobre los residentes con disfunciones más graves, en lo que se refiere a programas estatales de servicios sociales. De esta forma, la introducción del gasto por «cuidados personales» entre los gastos del centro y la reestructuración de los alquileres, habían suprimido la flexibilidad de poder cobrar a los inquilinos de la comunidad local por utilizar las instalaciones de Willowbank.

Delphinium House es un centro en un edificio vertical donde la privacidad fue integrándose progresivamente, había instalaciones y servicios en las plantas bajas, a las que tenían acceso los miembros de la comunidad local, pero no a las plantas superiores, donde estaban los alojamientos de los residentes. Hasta cierto punto, la dirección de los alojamientos había intentado manejar las expectativas iniciales de los residentes explicándoles, antes de que ingresasen al centro, que éste estaba pensado para que fuese un bien compartido con la comunidad local. Sin embargo, aún así, había tensiones aparentemente relacionadas con los sentimientos de los residentes hacia la apertura de las instalaciones del centro al público en general.

2.9. Cambios a través del tiempo

No parecía haber muchos cambios en las opiniones de los residentes entre la primera y segunda fase del trabajo de campo. Durante el segundo encuentro, o

las entrevistas en los centros más nuevos, los residentes estaban bastante más estables, ya que los detalles sobre los apartamentos o los edificios con los que antes había problemas ya se habían resuelto y se estaban desarrollando estructuras sociales y grupos. Los centros se estaban convirtiendo en «hogares» para la gente. Los residentes relataban cosas sobre los eventos –celebraciones, fiestas especiales o excursiones– que habían propiciado que se compartieran experiencias y recuerdos comunes. También estaba claro que la vida de algunas personas había cambiado, algunas habían sufrido la pérdida de algún familiar o habían enfermado y, con frecuencia, reflexionaban sobre cómo la forma de vivir en los centros había atenuado estas experiencias dolorosas.

Después de varias reducciones en la financiación de los centros, hubo ciertos cambios en los servicios. Por ejemplo, en Delphinium House, el soporte elemental de los servicios se había reducido. A veces, era difícil comunicarles a los residentes y a los empleados por qué habían cambiado las cosas. Los cambios ocurridos sobre todo en los precios, podían tener un efecto inquietante entre los residentes y empleados.

2.9.1. Mensajes clave

En línea con las conclusiones de otros estudios, los residentes, con antecedentes muy diferentes dentro de los centros participantes, valoraban la independencia y seguridad ofrecida por los centros de alojamiento con cuidados. Algunos de los debates sobre los alojamientos con cuidados se centran en las desventajas del alojamiento por segregación de edad. Este estudio demuestra que, desde el punto de vista de los residentes, vivir en una zona segregada por la edad ofrece ciertas ventajas, en comparación con vivir en «la comunidad», sobre todo respecto a la seguridad y, para algunos, supone un refugio y da oportunidades para interactuar con la comunidad local en sus propios términos.

Los involucrados en este estudio hablaron de una gran variedad de motivos para irse a vivir a estos centros y estas decisiones, frecuentemente, eran una compleja combinación de preocupaciones y necesidades, incluyendo la necesidad de encontrar alojamiento accesible, a buen precio y seguro, con cuidados y apoyo para ahora y para el futuro. Quedarse

donde estaban no era una buena opción para la mayoría de las personas. Para aquellos con necesidades de cuidados y apoyo, el alojamiento con cuidados ofrecía una opción más atractiva que otros recursos disponibles para ellos.

Formar parte de la comunidad aparentemente ofrecía algunas ventajas. Hay evidencia de «solidaridad etaria» y de apoyo mutuo, particularmente en los centros donde los residentes habían vivido durante muchos años. Los residentes agradecían las oportunidades de participar en actividades sociales, formales o informales. Había distintas actitudes hacia la discapacidad en los diferentes centros, y, al igual que en otros estudios, las personas en situación de dependencia, los muy frágiles o con disfunciones cognitivas, estaban aparentemente al margen de los grupos sociales. Esto sugiere que las organizaciones y los dirigentes necesitarían ser más activos en la atención a estos grupos para que participen más en actividades sociales. Habría que pensar también más en términos de actividades y espacios, para satisfacer las preferencias de los residentes masculinos.

Los espacios dentro de los alojamientos eran una preocupación especial para los residentes de algunos de los centros. El principal mensaje aquí es que se necesita más espacio para «vivir», no sólo para «funcionar».

Solamente una minoría de los residentes de los centros opinaban que no tenían ninguna voz respecto a como se administraban u organizaban los centros. Es particularmente interesante, y quizá contrario a lo que se pudiera pensar, el hecho de que muchos residentes no quieren involucrarse en los comités u otros mecanismos formales para consultarles. Generalmente, parecería que lo que quiera la mayoría estaría bien, con que haya información transparente, especialmente en lo referente a cambios de servicios o a grandes cambios como remodelaciones, y también respecto a tener la oportunidad de poder aportar sus puntos de vista a la administración o a los directores de los departamentos de atención. Quizá donde más participación y control quisieran tener los residentes es en lo concerniente a su alojamiento (por ejemplo, poder escoger el tipo de electrodomésticos, si es que estos se proporcionaban, o control sobre la calefacción central).

Compartir instalaciones con la comunidad local era, evidentemente, un conflicto para muchos residentes, quienes expresaban su preocupación sobre la seguridad y las molestias que lo acompañaban. Sin embargo, esta opinión no era unánime y otros se alegraban por la oportunidad de tener más contacto social incrementando los vínculos con la comunidad local.

3. Qué diferencia a estos modelos

Esta evaluación comparativa se diseñó para identificar diferencias y similitudes entre los centros y para identificar cualquier factor característico que influyera al centro y en las experiencias y niveles de satisfacción de los residentes. Los centros se escogieron porque evidentemente todos ofrecían una combinación de alojamiento con cuidados. Todos tenían cuidados 24 horas (generalmente los cuidadores dormían ahí), y los residentes tenían sus propias casas. Pero ningún centro era igual a otro. Cuatro factores clave los diferencian.

- Dependencia, o no, de subsidios públicos.
- Método y criterios de selección para el ingreso de los residentes.
- Tamaño del centro.
- Ubicación y diseño del centro.

3.1. La Dependencia de subvenciones públicas

Las organizaciones que gestionaban los centros eran diferentes, según se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 CARACTERÍSTICAS DE LAS ORGANIZACIONES QUE GESTIONAN LOS CENTROS

	MC	SC	PGV	DH	W	HH	B
Tipo de organización:							
Benéfica	✓		✓			✓	✓
Sin ánimo de lucro		✓					
Asociación de vivienda				✓	✓		
Número de centros similares:							
Solo uno						✓	✓
Solo uno pero más en proyecto			✓	✓	✓		
Uno de varios/muchos centros	✓	✓					
Otros proyectos de vivienda:							
Alojamiento con cuidados intensivos solamente para personas mayores	✓	✓				✓	✓
Alojamientos para todas las edades			✓	✓	✓		
Fuente de financiación:							
Organización matriz «donaciones»						✓	✓
Organización matriz «base comercial»			✓				
Organización(es) asociada(s)		✓		✓	✓		
Recaudación/donaciones	✓						
Cobertura geográfica de la organización:							
Local (ej.: pueblo/ciudad/país)					✓	✓	✓
Regional		✓	✓	✓			
Nacional	✓						
Ubicación del centro:							
Dentro o en los límites de una ciudad		✓	✓			✓	
Dentro o en los límites de un pueblo/aldea	✓			✓	✓		
En un entorno rural							✓
Nivel económico de los clientes:							
Propietarios - residentes/sólo arrendatarios		✓	✓				
Inquilinos solamente				✓	✓	✓	✓
Mezcla de ambos	✓						
Principales fuentes de financiación para los clientes:							
Auto-financiación			✓				
Auto-financiación (incluyendo pensiones estatales)	✓	✓		✓	✓		✓
Servicios subsidiados por la organización						✓	
Otras instalaciones del centro:							
Alojamientos genéricos para personas mayores				✓			✓
Alojamientos con cuidados extras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Instalaciones de servicios sociales/ Incluidos los del Sistema Nacional de Salud	✓			✓	✓		
Servicios de respiro/o cuidados de larga duración	✓		✓			✓	✓

MC: Moorlands Court; SC: Sycamore Court; PCV: Pine Grove Village; DH: Delphinium House; W: Willowbank; HH: Hawthorne House; BTV: Beech Tree Village.

Los centros se desarrollaron como sociedades entre asociaciones de vivienda y los servicios sociales locales para responder a las necesidades locales y a los servicios existentes y lo hicieron sin basarse en la experiencia de centros similares desarrollados en el pasado. Los centros que no pertenecían a una sociedad tenían más control sobre sus objetivos. En un grado mayor o menor, dependiendo de sus posiciones financieras, desarrollaban nuevos servicios dentro de sus propios centros y así, podían ser más creativos, aunque existía el peligro de que trabajaran más aislados.

Las actitudes de la organización también tienen su impacto en la prestación del servicio, las formas de tener en cuenta a los residentes y los vínculos con la comunidad local. Por ejemplo, las sociedades tienden a desarrollar el centro como un recurso más de la comunidad local, como en el caso de Moorlands Court, que ofrece un centro de día y un servicio de la podología de la NHS (Servicio Nacional de Salud) en el edificio principal. Este centro también ofrecía espacio de oficinas para varios servicios (ej.: el equipo de ayuda a domicilio). Estas características y el programa de voluntarios con más de 80 voluntarios de la comunidad local, suponían un flujo constante en el centro de personas no –residentes, el cual tenía un impacto indudable sobre los residentes, particularmente entre los que sentían que era el centro era su «hogar»—. Esta situación era similar a otra en un centro más pequeño, Delphinium House, donde parte de la financiación era a base de subsidios que incluían abrir las instalaciones a la comunidad local.

Tal como se recoge arriba, los residentes no siempre quieren que los centros abran sus servicios e instalaciones a la comunidad local y, basándonos en la evidencia, no parece que promueva una integración significativa con la comunidad local.

En todos los centros, sin distinción en el tipo de organización que los gestione, la mayoría de los residentes estaba generalmente satisfecha, aunque algunos tenían quejas y preocupaciones. Algunos centros estaban en diferentes etapas de desarrollo y acoplando nuevos servicios. Sin embargo, desde el punto de vista de la mayoría de los residentes, el alojamiento con cuidados funcionaba bien. En lo que respecta al nivel de satisfacción de los residentes, el prestigio de la organización, o el conoci-

miento previo del propietario del centro y su experiencia, influyeron en la decisión de elegir ese centro, aunque hay otra gama de factores que también pesaron en esta decisión.

3.2. Criterios de admisión

Todos los centros tenían criterios de admisión. La edad, la capacidad de vivir independientemente y la necesidad de cuidados fueron las variables de mayor importancia. Además, tres de los centros solamente aceptaban a residentes que vivieran dentro de una zona geográfica definida. Cinco de los centros requerían que los residentes superaran cierta edad (que fueran mayores de 55 años), y tres admitían personas menores de esta edad, con discapacidades y necesidades de cuidados relacionadas. Tres centros exigían que los posibles residentes estuvieran en buen, o relativamente buen, estado de salud, incluso pasando un examen médico que lo verificara. Al contrario, otros centros exigían que los residentes tuvieran una necesidad de cuidados suficientemente justificada y definida. En este caso, a los solicitantes les evaluaban conjuntamente los servicios sociales y de vivienda para cerciorarse de que cumplían las exigencias del centro y así otorgarles la plaza. Cumpliendo con los requisitos de su posición benéfica, dos de los centros pedían que los solicitantes declararan su posición financiera. Para los dos centros donde los residentes compraban las propiedades, estaba claro que los residentes tenían que tener unos ingresos específicos y debían pasar una inspección de sus ingresos y activos antes de ser aceptados.

Los procedimientos para ingresar en los centros podían ser relativamente largos, dependiendo de la demanda de entrada y del funcionamiento de las listas de espera. Muy pocos centros podrían proporcionar alojamiento en caso de una crisis pero según se producían vacantes y en donde había lista de espera, se daba prioridad a las personas con mayor necesidad.

Dos de los centros dependientes de entidades benéficas dejaban la decisión final del proceso de evaluación a los miembros de la junta de administración. A los solicitantes se les hacía una extensa entrevista, y aunque era difícil obtener información explícita de

cómo tomaban las decisiones, estaba claro que a los que se les consideraba «problemáticos», generalmente por problemas mentales o de alcoholismo, no se les aceptaba. Una de las administraciones habló abiertamente de los problemas que tenía para equilibrar las necesidades de los residentes más delicados y muy mayores de los que claramente tenían necesidades de cuidados y apoyo pero que eran residentes problemáticos para la comunidad.

«Uno tiene que tener en cuenta que esto es una comunidad y es muy difícil mantenerla armónica, equilibrando las necesidades de alguien que evidentemente necesita cuidados con la necesaria paz de la comunidad. Esto es un problema que nunca termina.» (*Entrevista con uno de los directores de Hawthorne House.*)

El criterio de admisión predeterminaba la composición social, física y económica de cada comunidad de residentes y tenía consecuencias sobre la homogeneidad del centro. La población de cada centro estaba, en efecto, muy controlada por cada una de las administraciones en el momento de las admisiones y, aunque las personas mayores podían solicitar su entrada a cualquiera de los centros, no podían «elegir» vivir ahí.

Las circunstancias que indujeron a mudarse a un alojamiento alternativo requieren una mayor explicación. Los centros tenían alojamientos con cuidados pero había opciones que ofrecían mayores cuidados dentro del mismo entorno. Sin embargo, en un alojamiento con cuidados para personas mayores no necesariamente se garantizaba una plaza para antiguos residentes. Por ejemplo, el precio de una plaza dentro del alojamiento para personas mayores en un centro administrado como benéfico, era más caro de lo que podían pagar los servicios sociales, por tanto, los residentes podían verse ubicados en otro centro si es que requerían ayuda financiera de los servicios sociales locales. En otros centros, las decisiones sobre si los residentes necesitaban mayores cuidados permanentes o especializados se tomaban en base a cada individuo. Algunos de los directores dudaban sobre si también deberían existir normas para las salidas del centro.

3.3. Tamaño de los centros

Los centros más grandes de entre los participantes en este estudio eran los de tipo «pueblo» –Pine Grove Village y Beech Tree Village–. Pine Grove Village tenía 152 bungalós y un centro de cuidados con 42 camas, en una superficie total de 6 hectáreas, construido en las afueras de una ciudad provincial. Beech Tree Village tiene 278 chalés, un edificio de 49 apartamentos independientes para personas que necesitan apoyo para mantener su autonomía y una residencia y centro de día para personas mayores con casi 100 plazas que antiguamente, cuando se construyó, fue el hospital del centro. La finca en la que está ubicado tiene una superficie de 120 hectáreas. Después de éstos, el más grande es Hawthorne House, aunque este centro está construido en tres fincas diferentes: la primera, un complejo de aproximadamente 80 apartamentos en el centro de una ciudad provincial, la segunda, un grupo de 54 apartamentos nuevos fuera del centro de la ciudad y, por último, un establecimiento residencial también en el centro de la ciudad. El resto de los centros tienen entre 40 y 60 apartamentos, todos en la misma finca y en el mismo edificio.

Se puede decir que hay otros tipos de administración que operan en centros más grandes y que, por tanto, ofrecen más servicios. Aunque éste sea el caso de los centros sin cuidados ni instalaciones, la gama de los servicios que se ofrece en ellos no parece estar relacionada con su tamaño. Por ejemplo, uno pequeño como Moorlands Court, ofrece servicios residenciales y de estancias temporales de respiro. Otras instalaciones internas como lavandería, alojamiento para invitados y atención a emergencias eran similares en todos ellos, incluyendo una gama amplia de instalaciones recreativas, normalmente centralizadas o ubicadas en lugares destacados y de fácil acceso.

Algunas de las características que sí varían en relación con el tamaño de los centros son la disponibilidad de comodidades e instalaciones externas. Algunos consideran que éstas no son esenciales, pero los residentes las aprecian mucho. Por ejemplo, Beech Tree Village, que es el más grande, tiene dos capillas, una pequeña piscina (administrada por los residentes), una casa para invitados y alojamiento para los gestores y responsables y sus familias. Además, el

centro tenía una casa club, una oficina de correos y grandes jardines. Todo esto hacía posible que los residentes se reunieran, charlaran y se creara la sensación de pertenencia. El centro se parecía más a la vida en un pueblo y la población se componía de varias generaciones que incluían gente todavía económicamente activa.

Los dos centros más grandes ofrecían un mayor número de actividades dirigidas por los residentes o por los administradores. Esto se debía, en parte, a que había más residentes pero también, porque había más instalaciones y comodidades (por ejemplo, era posible organizar una clase de mantenimiento físico, yoga o arte, siempre y cuando hubiera espacios disponibles donde se pudieran llevar a cabo dichas actividades). Este tipo de actividades proporcionaban más oportunidades para establecer grupos comunitarios. Los dos centros más grandes estaban ubicados más lejos del centro de la comunidad local, por tanto tenían más necesidad de instalaciones.

Los que estaban ubicados en el centro de la ciudad no tenían tanta necesidad de diversas instalaciones y catering. Los residentes podían y, de hecho, usaban los servicios locales, por ejemplo, las cafeterías del pueblo para almorzar. Pero que el centro estuviera mejor ubicado o fuera más grande, no necesariamente lo obligaba a proporcionar estos servicios. Por ejemplo, Moorlands Court (un centro más pequeño y ubicado en el centro) proporcionaba comidas para sus residentes y una gama de opciones de ocio, además de un servicio de minibús al igual que Pine Grove Village.

Hablando de los intereses y el bienestar social de las personas mayores, parecería que hay ventajas significativas para los residentes que viven en comunidades más grandes. Era más fácil que la gente encontrara otras personas con los mismos intereses, sencillamente porque había más personas. También era más fácil minimizar cualquier fricción o dificultad entre ellos porque el grupo era mayor. Todos los entornos estaban mayoritariamente ocupados por mujeres, tanto entre los residentes como entre los empleados. En los centros más grandes había más hombres, aunque aún seguían siendo minoría y, por tanto, tenían más oportunidades de compañía y de realizar actividades masculinas. Era posible ofrecer más grupos de ejercicio y clases educativas, excursiones y «eventos

especiales», simplemente, por la mayor cantidad de participantes potenciales. En los centros más grandes había también más actividades organizadas por los residentes. Observamos que en estos de mayor tamaño los residentes se sentían más unidos y esto contribuía a mejorar la comunidad. También había una «solidaridad etaria» (ver Capítulo 2). Sin embargo, es posible que no convenga atribuir esto al tamaño del centro ya que podría ser por otros factores, por ejemplo, el tipo y prestigio de la entidad gestora o el perfil de los residentes mismos.

Es importante notar que todos los centros de mayor tamaño exigían que los residentes estuvieran físicamente en buenas condiciones al entrar. Además, las conclusiones del estudio de Berryhill Village (Bernard *et al.*, 2004) muestran que las comunidades más grandes a veces podían suscitar la aparición de pequeños grupos entre los residentes, haciendo que otros se sintieran marginados y excluidos.

3.4. Ubicación y diseño

La ubicación y el diseño de los centros también ejercen una influencia muy importante sobre cómo se desenvuelve la vida cotidiana de los residentes. La ubicación es muy importante para ellos y el acceso a las instalaciones externas determina cómo funcionan dentro del centro o cómo responde el diseño de éste a sus necesidades. La ubicación de los centros dependía de los recursos y de los terrenos disponibles en el momento de proyectarlos.

Las opiniones de los residentes sobre el diseño de su alojamiento se han descrito con detalle en el Capítulo 2. Quizá los puntos más importantes en cuanto a esto son los relacionados con un mayor espacio para vivir y las consideraciones del diseño en cuanto a la ausencia de barreras por discapacidad.

3.5. Mensajes clave

Ningún centro era igual a otro y son cuatro los factores que aparentemente los condicionan –dependencia de ayudas públicas, los criterios de admisión, el tamaño y la ubicación y diseño–. Los centros que no dependían de subvenciones podían ser más innova-

dores y, sin embargo, los centros administrados por empresas asociadas casi siempre respondían a las necesidades locales, partiendo de los servicios ya existentes, pero también utilizaban su experiencia al haber desarrollado otros centros anteriormente. Podían en ocasiones ser el centro de recursos de la comunidad local. Sin embargo, (ver Capítulo 2), el compartir los recursos podía causar molestias a los residentes y afectar a su sentido de hogar y propiedad respecto al centro y, al contrario, de lo que podría parecer no representaría aumentar el sentimiento de integración comunitaria.

El núcleo de la política actual es el cómo incrementar las opciones para las personas mayores. Aunque

los centros de alojamiento con cuidados, como los que participan en este estudio, en realidad aumentan las opciones de algunas personas mayores, los residentes no podían elegir vivir en ninguno de estos centros. Tenían que satisfacer varios criterios de admisión. Tampoco está muy claro bajo en que circunstancias los residentes tenían que mudarse a otros tipos de centros ni las opciones que para ello tenían.

El tamaño de los centros no parece influir en la gama de cuidados que se pueden ofrecer; aunque sí en la variedad de instalaciones disponibles para los residentes. Además, los centros más grandes parece que ofrecen algunas ventajas sociales a los residentes.

4. Servicios y recursos

Este capítulo describe y examina la naturaleza de los servicios disponibles para los que viven en los centros. El capítulo se basa en la información proporcionada por los administradores, empleados y residentes, de cada uno de ellos. Como puede esperarse, los servicios in situ y la naturaleza y frecuencia de los cuidados varían de uno a otro, de acuerdo con los objetivos y la financiación de cada centro. Los niveles de cuidados apoyo y otros servicios ofertados en cada uno, durante el periodo de este estudio, se resumen ampliamente en la Tabla 4. Nótese que los precios por servicio en esta Tabla son indicativos y aunque eran correctos, cuando se recogió la información, actualmente podrían haber variado.

4.1. Criterios de admisión y su impacto sobre los servicios y recursos

Como ya se ha comentado, uno de los requisitos de admisión fue que tuvieran cierta necesidad de cuidados o, en otros centros, se requería que los solicitantes estuvieran en relativamente buenas condiciones físicas y activos. Sin embargo, aunque los criterios de admisión variaban, los servicios dentro de los centros eran muy similares.

4.2. Selección inicial: evaluación y planificación de servicios

Todos los centros consideraban esencial la selección y, por tanto, una evaluación correcta de las necesidades de los residentes, para la provisión de todos los servicios y la estabilidad y viabilidad a largo plazo del centro. Las características físicas y económicas de cada una de las comunidades de residentes se establecieron durante las etapas iniciales de los centros, de acuerdo con los objetivos y las funciones del mismo.

Se evaluaron diferentes aspectos de las necesidades y recursos propios de las personas. En Moorlads Court, Delphinium House y Willowbank, los niveles de necesidad que se podían encarar, dependían de los diferentes planes de cuidados y de los acuerdos de financiación, los cuales podían involucrar a varias entidades y, entonces, estas conjuntamente determinaban el acceso individual a los servicios. Pine Grove Village evaluaba tanto el estado de salud como la capacidad económica, antes de admitir al residente. En Hawthorne House y Beech Tree Village el requisito de necesitar cuidados y la capacidad económica era menor. En Sycamore Court, se daban indicaciones claras en cuanto a las necesidades que podía satisfacer el centro, tanto en los folletos publicitarios, como durante las visitas de residentes potenciales.

Tabla 4 NIVELES DE CUIDADOS, APOYO Y OTROS SERVICIOS

	Alojamiento	Cuidados y apoyos proporcionados/precios	Otros servicios e instalaciones
Moorlands Court	<p>Un edificio (de época Victoriana, remodelado y con anexos nuevos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31 apartamentos de un dormitorio. • 8 de dos dormitorios. • Unidad residencial y de respiro con 15 camas. <p>Ascensores en todas las plantas</p>	<p>Servicio diario de cuidados y apoyo abierto desde las 7 hasta las 22 horas para los residentes de los apartamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada residente tiene un plan individual de atención y cuidados. • Los cuidados y el apoyo los proporciona el equipo del centro. • Visitas diarias a todos los residentes 	<p>Comidas: el almuerzo y el té forman parte del paquete que sirve el restaurante central, con su propio catering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invernadero/salón, patio y bar en el jardín (llevado por voluntarios). • Peluquería. • Podólogo del Servicio Nacional de Salud. • Asistencia del Servicio Nacional de Salud para bañarse

Tabla 4 NIVELES DE CUIDADOS, APOYO Y OTROS SERVICIOS (continuación)

	Alojamiento	Cuidados y apoyos proporcionados/precios	Otros servicios e instalaciones
Moorlands Court	<p>Todos los apartamentos en alquiler.</p> <p>Ubicado en el centro de una pequeña ciudad, cerca de instalaciones locales y con transporte público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de comunicación de emergencias 24 horas al día conectado a la unidad de respiro (con cuidadores afincados en la finca para dar apoyo durante todo el día). <p>Apoyo de un equipo de aproximadamente 80 voluntarios</p> <p>Apartamento sencillo 841 libras esterlinas al mes – 1003,70€ – (que incluyen: alquiler 374£ – 446,35€; apoyo 209£ – 249,43€; otros servicios 58£ – 69,22€; catering 208£ – 248,24€)</p> <p>Apartamento doble 1.144 libras esterlinas al mes – 1.365,32€ (que incluye: alquiler 410£ – 489,32€; apoyo 222£ – 264,95€; otros servicios 94£ – 112,18€; catering 416£ – 496,48€)</p> <p>Servicios sociales en el centro de día (30 plazas 5 días a la semana) Los paquetes especiales de cuidados se cobran aparte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oficina base para los servicios sociales del equipo de ayuda a domicilio; proyecto de voluntarios de la comunidad; Oficinas del periódico hablado; WEA y U3A; Equipo comunitario para la salud mental del Servicio Nacional de Salud.
Sycamore Court	<p>Complejo de un solo edificio construido específicamente para este propósito.</p> <ul style="list-style-type: none"> 47 apartamentos dobles. 6 apartamentos sencillos. <p>Todos los apartamentos en alquiler.</p> <p>Ubicado en una zona residencial de una ciudad grande. Cerca de instalaciones locales y transporte público.</p>	<p>Atención doméstica de 1,30 horas semanales. Disponible más horas previo pago. Los residentes también pueden optar por contratar cuidados y servicios de otros proveedores.</p> <p>Sistema de comunicaciones de emergencia durante 24 horas, atendido por personal que vive en la finca.</p> <p>Los alquileres están al precio actual del mercado Cuota anual 4.200£ - 5.012,53€. Habitación doble de invitados con ducha Lavandería Espacio para guardar la silla de ruedas e instalaciones para recargar pilas.</p>	<p>Comidas: los almuerzos y el té los suministra el catering propio, según las peticiones de los residentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Salón social para los residentes. Jardín comunal. Personal de mantenimiento y de jardinería.
Pine Grove Village	<p>Pine Grove Village está ubicado en una finca de 11 hectáreas construido como un pueblo que incluye 152 bungalós de uno y dos dormitorios, cada uno con su jardín y aparcamiento.</p> <p>Unidad de respiro y también residencial con cuidados de larga duración; 42 camas incluidas 11 para las personas mayores con demencias.</p> <p>Todos los alojamientos se alquilan.</p>	<p>Bungalós: con prestación de hasta 21 horas semanales de cuidados, previa evaluación de necesidades.</p> <p>Sistema de comunicación de emergencia 24 horas con personal disponible durante la noche en el centro de cuidados.</p> <p>Los contratos de alquiler están al precio de mercado con una cuota anual de 8,999£ – 10,74€ por pareja (que incluye todos los cuidados, apoyo y otros servicios). Precio de una persona 5.081£ – 6.063,97€. Existen varias opciones de pago.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cafetería con auto-servicio (uso opcional); catering propio Restaurante oficialmente autorizado con servicio de camareros. Comedor con asistencia Centro de actividades para la salud con piscina terapéutica. Tienda comunitaria (gestionada por los residentes) Peluquería Alojamiento para invitados Servicios de mantenimiento y jardinería. Instalaciones para actividades comunitarias: artesanías, música, biblioteca, salón de informática con ordenadores e

Tabla 4 NIVELES DE CUIDADOS, APOYO Y OTROS SERVICIOS (continuación)

	Alojamiento	Cuidados y apoyos proporcionados/precios	Otros servicios e instalaciones
Pine Grove Village (continuación)	Ubicado en las afueras de una ciudad pequeña. Cerca de algunas instalaciones y del transporte público.		Internet, servicio de minibús 24 horas al día, seguridad mediante cámaras de televisión en circuito cerrado en todo el centro. • El centro de día está adjunto al centro
Delphinium House	Delphinium tiene un solo edificio (hotel residencia remodelado). • 35 apartamentos de un dormitorio. • 5 de dos dormitorios. Ascensor en todas las plantas. Todos los alojamientos en alquiler. Ubicado en una pequeña ciudad costera, a 200 metros de la playa. Cercano a servicios locales y del transporte público.	Cuidados y apoyo desde las 7 hasta las 22:30 horas. Los cuidados especializados están disponibles fuera de estas horas para aquellas personas que los necesiten y que los hayan solicitado a través de los servicios sociales. • Cuidados y atención proporcionados por el personal del centro • Sistema de comunicación de emergencias con cobertura de personal durante 24 horas. • Se visita a todos los residentes todos los días. Precio total mensual: 954£ - 1.138,56€. que incluyen el alquiler, atención y los servicios. Los cuidados individuales se cobran por separado.	• Cafetería. • 3 salones comunitarios. • Lavandería. • Biblioteca. • Terraza en el ático. • Sala terapéutica. • Habitaciones para huéspedes. • 2 baños asistidos. • Peluquería. • Sala informática. • Sala polivalente. • En las plantas 0 y 1: hay 2 médicos de cabecera, farmacia, podólogo y enfermeras comunitarias.
Willowbank	Un solo edificio • 32 apartamentos de un dormitorio • 3 de dos dormitorios • 3 bungalós de dos dormitorios. Ascensores a todas las plantas Todos los alojamientos en alquiler. Ubicado en un pueblo, a dos millas de una pequeña ciudad, al lado de un complejo de viviendas tuteladas. Servicios locales y transporte limitados.	Cuidados y atención desde las 8,30 hasta las 17 horas. Cada residente tiene su propio plan de cuidados dispensado por un equipo de los servicios sociales. Atención proporcionada por la administración del centro. Hay servicio de comunicación telefónica de emergencias en todas las viviendas y cuenta, por lo menos, con un cuidador de planta para dar servicio durante el día y la noche. Voluntarios externos acompañan a algunos de los residentes a hacer sus compras. Precio semanal del alquiler y los servicios (incluye el alquiler, catering y la atención): un apartamento de un dormitorio para una persona 166£ - 198,11€; un apartamento de un dormitorio para dos personas 212£ - 253,01€ -; un apartamento de dos dormitorios para una persona 210£ - 250,62€; un apartamento de dos dormitorios para dos personas 220£ - 262,56€; un bungaló para 1 persona 172£ - 205,27€; un bungaló para dos personas 211£ - 251,82€; . Los cuidados individuales se pagan aparte.	• Un restaurante o cafetería en el patio, un jardín • 2 salones comunitarios • Habitaciones dobles para invitados. • Lavandería. • Baño asistido. • Clínica de enfermería a tiempo parcial, que incluye podólogo y fisioterapia.

Tabla 4 NIVELES DE CUIDADOS, APOYO Y OTROS SERVICIOS (continuación)

	Alojamiento	Cuidados y apoyos proporcionados/precios	Otros servicios e instalaciones
Hawthorne House	<ul style="list-style-type: none"> • (1) Complejo con patio situado en el centro de la ciudad con 80 apartamentos de un dormitorio Grado I/II. • (2) 54 apartamentos de un dormitorio en un edificio construido específicamente para este propósito fuera del centro de la ciudad. • (3) Residencia para mayores: 11 camas permanentes más 2 de respiro, ubicada en el centro de la ciudad. <p>Todos los alojamientos en alquiler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores del personal propio las 24 horas. • Los residentes tienen planes individuales de atención. • Visitas a los residentes todos los días. • Cuidados y servicios proporcionados por el personal del centro. • Sistema de comunicaciones de emergencia en cada apartamento. <p>El precio semanal por el alquiler más servicios es de 55£ - 65,64€; en el edificio ubicado en el centro de la ciudad y de 84 £ - 100,25€ en el nuevo, e incluye la calefacción y las prestaciones anteriormente descritas. Los servicios comunitarios y los transportes públicos son de fácil acceso en todos los centros. Servicios adicionales de atención y cuidados a domicilio los proporcionan los servicios sociales y se cobran aparte.</p>	<p>En ambos complejos: lavandería, iglesia, salón comunitario/comedor con una gran pantalla de televisión, instalación de video y televisión por cable, jardines comunitarios y habitaciones para invitados.</p> <p>En el nuevo centro: salón comunitario, invernadero, terrazas en el ático, peluquería, hidromasaje.</p> <p>Las oficinas principales están en el nuevo complejo del centro de la ciudad.</p>
Beech Tree Village	<ul style="list-style-type: none"> • (1) 278 Chalés • (2) 49 apartamentos de atención asistida en el nuevo edificio • (3) Residencia para personas mayores: 44 camas en unidades de enfermería, 46 plazas en la residencia • (4) Unidades residenciales privadas para personas mayores. <p>Todos los alojamientos en alquiler.</p> <p>Construido en una finca de 120 hectáreas con bosques, a 4 kilómetros de una pequeña ciudad con servicios.</p> <p>El servicio de autobús pasa por el conjunto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados limitados para los residentes en los chalés (incluyen información/asesoramiento sobre sus beneficios/pensiones, y un cuidador independiente y transporte dentro de la finca). • Alarmas comunitarias en los chalés si se solicitan a los servicios sociales locales. También ayuda a domicilio proporcionada por los servicios locales. • Apartamentos con cuidados continuados y atención asistida con cuidadores durante 24 horas. Cada residente tiene un plan individual de atención. • Los cuidados extraordinarios se proporcionan tanto en el domicilio como en la unidad residencial. • Algunas veces se usan residentes voluntarios <p>Chalés: rentas desde 292£ - 348,49€; hasta 564£ - 673,11€; mensuales. Cargo mensual por otros servicios 63£ - 73,18€. Apartamentos asistidos: alquiler semanal 95£ - 113,38€; cargos por servicios 42£ - 50,12€ (que incluyen electricidad y agua caliente); otros apoyos 30£ - 35,80€. Almuerzo diario 3.50£ - 4,18 £. Los cuidados individuales se cobran por separado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento para el personal. Pistas de bolos y mini-golf. • Tiendas y correo (gestionados por la institución). • 2 iglesias. • Piscina con hidromasaje • Casa club con restaurante, bar, e invernadero. • Tienda con fines benéficos y biblioteca gestionada por los residentes. • Lavandería. • Lugar de encuentro o «Casa del pueblo». • Casa para invitados. • Provisión de comidas a los apartamentos asistidos. • Oficinas principales de la entidad administradora. • Grandes jardines (que incluyen: estanque para pescar, bosques, huertos). • Alojamiento para el personal. • Médicos de cabecera 2 tardes a la semana (solamente para citas por urgencias). Programa de prevención de caídas (con PTC).

Equilibrar las necesidades con los recursos fue un reto constante que presentó muchas dificultades a los administradores, particularmente en los centros que aún estaban en etapa de desarrollo.

»Cuando se valoró inicialmente a las personas, se hizo en función de sus necesidades, evaluando éstas en tres categorías: bajas, medianas y altas pero al final, al trasladarse al centro, resultó que todas eran altas, de manera que ahora tenemos muy pocas con necesidades bajas. Por eso, en la actualidad no se pueden admitir más con necesidades altas, en todo caso, con necesidades medias, las cuales están creciendo cada día más y debo de tener cuidado para mantener el equilibrio en función del nivel del personal que tenemos y las horas disponibles.» *(Entrevista con un gerente de Moorlads Court.)*

En este centro, las necesidades estaban muy ligadas al horario laboral del personal disponible y tenía una considerable influencia la naturaleza del contrato que se tuviera con el departamento de servicios sociales local.

En los centros donde tenían más experiencia y menos presión debido a los requisitos de financiación externos (Hawthorne House y Beech Tree Village), también tenían este problema. Sin embargo, parecía que ya lo habían advertido y, desde entonces, lo tenían en cuenta en el momento de admitir a nuevos residentes: estos deberían tener necesidades de nivel bajo al entrar a vivir en el centro. En Pine Grove Village, más o menos hacia la mitad de su etapa de desarrollo, se habían rectificado las decisiones iniciales basadas en las primeras evaluaciones de necesidades y se les había dado prioridad a los residentes en mejor estado de salud.

4.3. Respondiendo a la necesidad de cambios

Estar atentos a los cambios del nivel de necesidades era una parte importante de la rutina en la gestión de los centros. Algunos centros (Delphinium House, Hawthorne House, Willowbank) daban servicios opcionales diariamente a todos los residentes. Moor-

lands Court los llamaba diariamente para chequear su estado de salud. Pine Court Village y Beech Tree Village, se sustentaban en el contacto directo con ellos y también de observaciones informales de la plantilla y otros residentes. Pine Grove Village también ofrecía visitas no anunciadas, pero solo para aquellos que consideraban necesario y no como rutina diaria.

4.4. Revisiones

Las necesidades individuales se detectaban al ingresar los residentes en el centro y se revisaban periódicamente. Para algunas fuentes de financiación esto era un requisito. Las revisiones requerían un largo y minucioso trabajo y eran muy importantes para los gerentes de recursos, tal como se describe abajo por uno de ellos:

»Cuando se hace la revisión siempre está presente el residente y cualquiera de sus familiares que quiera acompañarle, el cuidador principal, el trabajador social asignado y, en algunos casos, yo también asisto.» *(Entrevista con un gerente de Delphinium House.)*

La necesidad de que otros estuvieran presentes durante la revisión de las necesidades de los residentes variaba considerablemente según los casos. Algunos centros incluían normas que hacían necesaria la presencia de empleados en diferentes niveles de la organización; otros sustituían estos métodos más formales por información y opiniones que se recogían la plantilla, para poder estar al tanto de los cambios en la capacidad de los residentes.

4.5. Servicios de apoyo

Resultó ser un reto el poder diferenciar entre apoyo y cuidados en los centros participantes en este informe. En algunos, los servicios de «apoyo» y «cuidados» estaban financiados de forma diferente y, por esta razón, hubo que distinguir claramente en que consistía cada uno. Por esto, a un cuidador pagado por Supporting People no se le vería dando cuidados personales e igualmente, a un cuidador pagado por otra entidad no se le vería haciendo ta-

reas de servicio doméstico o llevando a las personas de compras. Sin embargo, en la práctica, en algunos centros los mismos empleados daban apoyo y cuidados por tener un contrato ambivalente que, a veces, según los entornos laborales podía resultar un tanto complicado.

»Para equilibrar las dificultades a unas horas del día se daba apoyo y a otras cuidados, aunque había momentos en se daban ambos a la vez, por la razón que sea.» *(Entrevista con un gerente de Delphinium House.)*

En algunos centros hubo que aclarar las cosas con el personal para evitar que se excedieran los límites entre dónde terminan los cuidados y dónde comienzan los apoyos. Por ejemplo, alguien podría preguntar, «¿Porqué debo pasarle la aspiradora a esa persona, en vez de ayudarles a que lo hagan ellos mismos?» Lograr la clarificación de estos roles entre los residentes no siempre fue una tarea sencilla y, en ocasiones, algunos se quejaron de la aparente disminución o deterioro de los servicios. En uno de los centros, el pago por los servicios de apoyo se reorganizó para que respondiera exactamente a los servicios prestados y éstos dejaron de estar incluidos en la tarifa general. Esto fue causa de algunos malos entendidos entre los residentes cuando se les requería el pago:

»Se anunció en abril y al principio a la gente le pareció muy complicado y difícil de cumplir, pensaban que se les iba a cobrar por cualquier cosa. Han sido un par de meses difíciles, pero ya los residentes se han acostumbrado y están de acuerdo con el sistema.» *(Entrevista con un gerente de Willowbank.)*

Las divisiones burocráticas que implicaban las fuentes de financiación eran difíciles de transmitir tanto a los residentes como al personal del centro, y cualquier pago por servicios podía causar inquietud entre los residentes y aparentar una menor prioridad de las necesidades individuales.

En los centros donde no dependían de diversas fuentes de financiación para el pago del personal (Sycamore Court, Pine Grove Village, Hawthorne House), este tipo de problemas se paliaba aunque no siempre se podían evitar del todo.

4.6. Provisión de cuidados y apoyo en las viviendas

Todos los centros proporcionaban cuidados y apoyo con sus propios recursos, exceptuando «la ciudad residencial» (en contraposición a la atención asistida) de Beech Tree Village, donde había una persona de Supporting Independence que facilitaba a los residentes los contactos con otras agencias de cuidados y apoyo. Los cuidados y el sistema de alarmas para los residentes de los chalés dependían del ayuntamiento. Los residentes eran responsables de organizar esto entre ellos. De esta forma se conseguía un alto nivel de cuidados y apoyo sin que fuera gravoso para la administración del centro y también se lograban cuidados que de otra forma no se proporcionaban.

Aquellos centros que daban cuidados y apoyo in situ, constantemente veían que podían ofrecer una cierta flexibilidad a los usuarios respondiendo así a sus necesidades y ampliando el carácter de la oferta.

»En algunos aspectos, las personas reciben una mejor atención aquí que si estuvieran en la comunidad local recibiendo un servicio de ayuda a domicilio. Porque allí estarían sujetos a horarios. Por ejemplo, no podrían llamar un martes y decir: “Bien, no quiero mi cita de mañana a las ocho, quisiera cambiarla para las nueve”, ya que esto tendría un gran impacto sobre el resto de los usuarios. Como nuestro personal vive en el centro podemos ser un poco más flexibles y sí tenemos días donde los residentes pueden cambiar sus citas, dentro de unos límites razonables.» *(Entrevista con un gerente de Delphinium House.)*

En situaciones que requerían un aumento de cuidados o apoyos, financiados externamente, había mayor flexibilidad durante un periodo limitado de tiempo; sin embargo, hubo que llegar a acuerdos más formales para los casos en que esa situación persistía. Suministrando diferentes formas de servicio desde la misma organización y el mismo centro, se conseguía dar una respuesta más flexible en relación a las necesidades.

La utilización de criterios apropiados de admisión debe ir unida a una comprensión de los cambios de necesi-

dades de los residentes, para garantizar que continúen dispensándose correctamente todos los servicios. Los centros inicialmente abordaban las necesidades cambiantes de los residentes mediante el incremento de cuidados y apoyo en sus mismas viviendas. Después, se podría cambiar a otras formas de cuidados y apoyos, siempre que fuera posible dentro de los mismos centros o, de no serlo, se realizarían en un entorno diferente. El objetivo de todos los centros era proporcionar cuidados y apoyo individuales mientras se pudiera.

4.6.1. Cuidados fuera de horarios

A excepción del módulo de la ciudad residencial de Beech Tree Village, todos los centros participantes en este estudio tenían personal durante las 24 horas, de noche el personal dormía en el centro y estaba disponible en caso de necesidad. Los cuidadores estaban relativamente limitados en lo que podían hacer si algún residente los llamaba durante la noche y, normalmente, solamente había un responsable en servicio. Generalmente, su papel consistía en aportar tranquilidad y llamar a los servicios de emergencia, si era necesario. Las urgencias nocturnas eran poco frecuentes, normalmente solo había un cuidador al que despertar en el centro. Sólo cuando una gran cantidad de residentes necesitara regularmente cuidados por la noche, se incrementaría el personal que durmiera en el centro o se pondría más de un cuidador a la vez. También había cierta preocupación en cuanto a la cantidad de cuidados que podría dar las enfermeras del centro a los residentes en sus casas, fuera de los horarios habituales.

4.6.2. Los cuidados en los servicios residenciales y de respiro

Tres de los centros estudiados (Moorlands Court, Pine Grove Village, Beech Tree Village) tenían cierta preparación dentro del centro para realizar cuidados a domicilio y en los servicios de respiro. Otro de los centros (Hawthorne House) tenía una pequeña residencia con instalaciones de enfermería. En Pine Grove Village estos servicios estaban ubicados en el edificio principal del centro. En Moorlands Court estaban ubicados en una de las plantas altas. Estos servicios en Beech Tree Village estaban situados en uno de los caminos de entrada al complejo, separados de las viviendas. En Hawthorne House estaban cerca

pero separados de la mayor parte de las viviendas. Principalmente, debido a su ubicación, era posible que los residentes pudieran acceder a los cuidados sin pasar por las viviendas o por los servicios de respiro excepto en Pine Grove Village.

La dotación de cuidados a domicilio y servicios de respiro tenía la intención de hacer más fácil la transición de un tipo de alojamiento a otro y, en algunos casos, para promover la movilidad entre los apartamentos o los bungalós durante las épocas de convalecencia. Algunos de los residentes alojados en estas partes de los centros habían entrado directamente a la residencia de personas mayores y no habían sido residentes del centro previamente. Al igual que en otros tipos de dotaciones dentro de los centros, estas instalaciones especializadas cambiaban de tiempo en tiempo de acuerdo a los cambios en la demanda, los residentes alojados y las posibilidades de financiación. Los cuidados a domicilio en Moorlands Court habían empezado como una unidad de respiro, pero habían cambiado su objetivo y sus funciones de acuerdo con la demanda y estaban en proceso de encontrar el equilibrio entre los dos tipos de servicio.

Los dirigentes de la organización y la administración de estas unidades especiales las concebían como parte integral del proyecto y de los objetivos originales, principalmente siendo flexibles para poder introducir cambios de acuerdo con las necesidades, sin tener que recurrir a la siempre problemático sistema de tener que volver a seleccionar a las personas para trasladarse a otro alojamiento. Los diferentes elementos de provisión de servicios en los centros no se interferían, por ejemplo, solía haber equipos de personal claramente separados para distintas funciones y no había duda acerca de donde empezaba una función y donde acababa la otra.

4.7. El siguiente paso

Como consecuencia de tener que responder a los cambios en las necesidades, se debe desarrollar un protocolo para el momento en el que ya no se pueden satisfacer las demandas. Los centros que tenían unidades de cuidados residenciales in situ aparentemente eran los que más se acercaban al concepto de ofrecer un hogar para toda la vida.

Ninguno de los centros tenía criterios específicos para determinar las circunstancias bajo las cuales se solicitaría un traslado a la unidad residencial de cuidados o a algún alojamiento alternativo. Solo uno de los centros (Delphinium House) había desarrollado un procedimiento para determinar el traslado y nos lo mostró al equipo de investigación. Este procedimiento definía las responsabilidades de la organización para ayudar a los residentes a encontrar un alojamiento alternativo conveniente, en lugar de definir las circunstancias que debía tener el residente para poder mudarse. La mayoría de los profesionales que conocimos en todos los centros creían que al cambiar las necesidades de los residentes, estas debían puntualizarse y ser analizadas individualmente, por tanto no se requerían unos criterios fijos para determinar cuando los residentes necesitaban mudarse a otro tipo de alojamiento.

«Cuando se trata de alguien que ha estado en el centro mucho tiempo y está muy unido a los profesionales, es muy difícil decir simplemente que esta persona necesita trasladarse a otro tipo de instalación porque requiere ahora más cuidados, en realidad, es una decisión de equipo. Primero se le preguntaría al equipo si deberíamos seguir atendiendo a esta persona, si podemos darle lo que necesita, si tenemos el equipo humano para hacerlo y si es justo en cuanto a los demás residentes que tenemos aquí. Todo esto lo comenta como equipo.» *(Entrevista con un gerente de Moorlads Court.)*

Todos los profesionales de los centros participantes en este estudio estaban de acuerdo en que el mayor reto que tenían era determinar su capacidad para atender a los residentes que desarrollaban algún tipo de demencia. Los centros se resistían a admitir a personas que padecían demencia, aunque había una disposición generalizada a ayudar a aquellos que desarrollaban enfermedades de este tipo y que ya estaban viviendo en el centro. Pine Grove Village había invertido considerables recursos para poder ofrecer cuidados en casos de demencia, desarrollando la capacidad de los profesionales a través de cursillos de formación y trabajando con los residentes, para que estuvieran más alerta a la posibilidad de la aparición de esta enfermedad. Esta táctica resultó beneficiosa tanto para los profesionales como para los residentes.

«Todos los profesionales han tenido algún tipo de entrenamiento en salud mental o en demencia específicamente y, al principio, todos se mostraban temerosos y pocos querían trabajar en ello pero, en realidad, muchos le han tomado cariño y ahora tienen más confianza en cómo poder ayudarles.» *(Entrevista con un gerente de cuidados, Pine Grove Village.)*

Los puntos de mayor tensión reconocidos por los profesionales en todos los sectores de cuidados de todos los centros, tenían que ver, de una forma u otra, con comportamientos. Un comportamiento típico era el de tener una consciencia vaga y otro el mal uso de la alarma nocturna, particularmente, cuando había un reten durmiendo para cubrir las posibles emergencias.

«Nosotros podemos atender a residentes con cierto nivel de demencia/confusión –ayudando a recordarles, con cariño, dónde se encuentran–, pero no podemos sobrellevar los comportamientos más problemáticos porque no es justo para el resto de los residentes, especialmente cuando implica que alguien deambula dentro de la habitación de otro.» *(Entrevista con el jefe de servicio, Beech Tree Village.)*

Recientemente Valleley *et al.* (2006) han publicado un estudio detallado sobre el rol de los cuidados residenciales para atender a las personas con demencia. Aunque los cuidados y atención de las personas con demencia no es el punto central de nuestra investigación, nuestras conclusiones concuerdan con las de Valleley *et al.*, particularmente en lo que respecta a cómo se pueden afrontar mejor las necesidades de los residentes con comportamientos problemáticos, dentro de los centros donde se promueve la independencia como objetivo prioritario.

4.8. Integración de servicios y disposiciones en materia de personal

Los directores y gerentes de los centros tienen muy claros los beneficios de tener los cuidados generales y los servicios de atención y apoyo integrados, para los residentes que están viviendo en sus propias casas

y los que lo hacen en unidades residenciales. Había diferentes formas de enlace y comunicación entre los responsables de los cuidados generales y los responsables de las unidades más especiales, lo que potencialmente facilitaba la planificación y la priorización de las necesidades de los residentes en los centros.

»El apoyo en las viviendas de los residentes proviene del responsable de los servicios de cuidado y de los cuidadores, a no ser que ellos vean que la persona no puede hacer frente a su situación o no puede manejarse. En esos casos se ofrece y sugiere que tal residente se traslade a la residencia de personas mayores y bien el gerente de las viviendas o yo tendríamos una charla con la persona y valoraríamos la situación. Lo que tratamos de hacer es mantenerlos el mayor tiempo posible en su vivienda y con su cuidador.» *(Entrevista con un responsable de los servicios de cuidado, Pine Grove Village.)*

Tener a los responsables de los diversos servicios cerca era muy beneficioso. Ese tipo de ubicación creaba oportunidades informales para intercambiar información y detalles sobre el progreso y las necesidades de los residentes.

»Puedo ir al centro de día e ingresar algún residente, puedo ir a la gerente de los servicios de respiro y decirle: ¿puedes prestarme ayuda con cierto caso? y, siempre que disponen de recursos, me la dan por supuesto. De manera que sí, trabajamos muy unidos.» *(Entrevista con un jefe de servicio, Moorlands Court.)*

En los centros donde se reunían los jefes de los servicios como un grupo funcional (Moorlands Court, Delphinium House), la naturaleza de «equipo» que tenía el grupo sobre la provisión general de la atención, permitía que cada uno de los responsables desarrollara una comprensión de los diferentes elementos de los servicios y sus respectivos puntos fuertes y dificultades.

Los límites de las diversas responsabilidades y labores estaban claros para el nivel gerencial, pero no era así siempre en los diferentes niveles del centro, como para los profesionales que trataban más directa-

mente con los residentes ni para ellos mismos. Por ejemplo, cuando las unidades más especializadas tenían contratada a una persona que dormía en el centro en caso de emergencia durante la noche, no siempre era fácil que los residentes entendieran que no podían llamarles, salvo en caso de emergencias reales (Moorlands Court, Pine Grove Village, Hawthorne House, Beech Tree Village). Del mismo modo, especialmente en los momentos en que los profesionales trabajaban fuera de sus horarios normales, algunos de ellos lógicamente utilizaban como punto de referencia a otros que tuvieran más experiencia que ellos, en determinadas áreas y que se encontraran cerca, como se muestra en este debate con un grupo del personal cuidador.

Cuidador a domicilio 1: Y nosotros estamos trabajando ahí fuera (en el centro) y si tenemos un problema médico, sabes, no podemos llamar a la enfermera de aquí (de la unidad residencial) porque no se le permite salir. ¿Estamos ahí fuera solos, verdad?

Cuidador a domicilio 2: Sí.

Cuidador a domicilio 1: Así que lo que yo siempre hago es...

Cuidador a domicilio 2: Tenemos que tomar la decisión de llamar al médico o a la ambulancia.

Investigador: De manera que ¿es una gran responsabilidad?

Cuidador a domicilio 2: Oh, sí.

Cuidador a domicilio 1: Y a veces da bastante miedo, no exactamente cuando lo estás haciendo sino después, te quedas...

Cuidador a domicilio 2: ¿Has estado en varias situaciones de este tipo (*nombre*)?

Cuidador a domicilio 1: Sí, pero lo único que he hecho es llamar al 999 para pedir ayuda profesional.

Cuidador a domicilio 3: No podemos llamar a nadie de aquí (de la unidad residencial).

(Grupo de estudio con cuidadores, Pine Grove Village.)

A nivel de los profesionales de atención directa a los residentes, no se consideraba acertada este tipo de

división, que muchas veces se tomaba como una actitud de no ayudar y que no estaba en línea con lo que ellos percibían que debería ser el objetivo integral del centro.

Particularmente, los profesionales que trabajaban en contacto directo con los residentes veían la oportunidad de incorporar las experiencias reales a los procedimientos de toma de decisiones, como parte del objetivo de la organización y en los centros donde estas oportunidades aparentemente no estaban disponibles o no se hacía uso de ellas, se suscitaba inquietud y desaliento entre ellos.

La presencia de servicios integrados aportaba una sensación de seguridad en todos los centros, tanto para los residentes como para los gerentes de servicios de cuidados. Los residentes sabían sus opciones en caso de que cambiaran sus necesidades y los gerentes podían trabajar juntos para priorizar a los residentes con necesidades cambiantes.

»Tuvimos una residente que se cayó y se rompió una pierna, así que vino a que la tratáramos la cadera aunque en realidad vino a pasar su convalecencia. También un par de mis clientes permanentes (en la unidad residencial) que provienen de los alojamientos generales y que necesitan mayor atención, y sí, me gusta porque está muy integrado... Creo que está bien porque la gente que tiene mayor necesidad de cuidados conoce a los profesionales y aunque yo trabajo allá arriba, bajo al restaurante y conozco a los clientes que viven en los apartamentos y pienso que el hecho de que sigan estando en este centro no es un trastorno para ellos ya que siguen viendo caras conocidas y no se les ha mudado a ningún sitio fuera del centro.» *(Entrevista con un jefe de servicio, Moorlands Court.)*

4.9. Servicios de restauración, limpieza y mantenimiento general

La provisión de servicios fuera de los cuidados era una parte integral de la vida cotidiana en los centros, los cuales contribuían al bienestar personal, domés-

tico y social de los residentes y a su sensación de seguridad y comunidad.

A excepción de Hawthorne House y del sistema tipo «ciudad residencial» de Beech Tree Village, todos los centros daban servicio de restauración in situ. En algunos centros los residentes estaban obligados a comer en el comedor comunitario como parte de su contrato de estancia, con lo que no siempre estaban de acuerdo los residentes. Sin embargo, poder comer algo bien hecho todos los días era de gran importancia para la mayoría de ellos, particularmente, para aquellos que les resultaba difícil comprar y cocinar. Además, las horas de las comidas se percibían como oportunidades para tener contacto social con otros residentes y con los profesionales y le daban sentido al día. Al mismo tiempo de poder ofrecer el servicio de restauración normal y diario, la mayoría de los centros podían también ofrecerlo para distintas funciones como cumpleaños, fiestas navideñas y otras ocasiones especiales. Este tipo de eventos era importante porque permitía compartir experiencias y recuerdos, incrementando la sensación de pertenecer a la comunidad. La calidad de la comida siempre resultó un punto de discusión entre los residentes.

Todos los profesionales de la restauración, del servicio doméstico y del de mantenimiento general, contribuían de manera importante a la identidad de los centros y al bienestar de los residentes.

»Si me doy cuenta en la lavandería de que alguno de los residentes que está haciendo su propia colada no está bien o no puede hacerlo, por alguna causa, lo notifico.» *(Entrevista con un profesional del equipo de servicios domésticos, Delphinium House.)*

4.9.1. Voluntarios

Solamente Moorlands Court hacía uso de voluntarios de fuera del centro. Un coordinador a tiempo parcial gestionaba y supervisaba a más de 80 voluntarios que llevaban a cabo tareas esenciales para el funcionamiento del centro, por ejemplo, estar en el área de recepción, en la puerta de seguridad del centro, y dando apoyo administrativo a los gerentes, haciendo compras, visitando y atendiendo a los residentes. Este elemento voluntario beneficiaba al centro inte-

grando a la comunidad local en él. Los otros centros ofrecían menos oportunidades formales para los voluntarios: Por ejemplo, un equipo de residentes en Beech Tree Village se ofrecieron voluntarios en la residencia asistida y en los alojamientos del centro, y Willowbank tenía algunos voluntarios de organizaciones externas que trabajaban en el centro. En las etapas siguientes del proyecto, Delphinium House estaba ya desarrollando planes para incorporar voluntarios organizados al centro, un proyecto promovido principalmente por uno de los fundadores y gestores de la organización Supporting People.

4.9.2. El coste de los cuidados y del apoyo a los residentes

Los residentes en los centros donde ellos alquilaban la propiedad pagaban una cantidad a la semana o al mes y/o un cargo por servicio. Estos pagos diferían, a veces significativamente, de centro a centro, tanto en la cantidad como en los servicios que cubrían. Generalmente, las necesidades de cuidados y servicios se valoraban y se pagaban en forma individual. Cuando los residentes eran arrendatarios, una vez que se había pagado el contrato de alquiler, se cobraban los cargos por servicios mensual o anualmente. Pine Grove Village tenía un sistema propio, tipo seguro, para cobrar los importes de los servicios de cuidados.

Queremos hacer notar que a excepción de Hawthorne House, que era benéfica y por tanto estaba en la envidiable posición de poder subsidiar sus servicios de cuidados a los residentes, todos los centros eran lugares caros para vivir. El precio, en el 2006, del alquiler y los servicios de atención y cuidados por un apartamento sencillo era generalmente de entre 800£ - 954,77€ y 900£ - 1.074,11€ al mes, y mayor para los apartamentos dobles. El precio por los servicios se cargaba aparte e individualmente y a los residentes se les alentaba a pedir ayuda oficial, si es que se podía. Las cuotas medias en el mismo periodo de tiempo en el sector privado y voluntario eran aproximadamente 1.600£ - 1.909,53€ (PSSRU, 2006) –aunque esto, obviamente, incluía los cargos por servicios recibidos–. Los dos centros donde se realizaban contratos de alquiler cargaban anualmente más de 4.000£ - 4.773,84€; por persona y en el momento de recogerse esta información, el precio del mercado por una propiedad de dos dormitorios, en ambos centros, se acercaba a 200.000£ -

238.691,97€. Muchos residentes no explicaron con claridad lo que estaban pagando por los servicios.

Obviamente, no todos podían acceder a estos dos centros. En el resto de los centros, muchos de los residentes, aunque no todos, recibían alguna ayuda estatal. Hay pues prestaciones asistenciales que no requieren investigación para determinar si el sujeto que ingresa puede acceder a la prestación y que otras que sí. Por esto, algunas personas que no podían acceder a algunas de ellas encontraban que estos centros eran caros para vivir y su coste era una causa de preocupación para muchos de los que conocimos. Tal como comentamos en el Capítulo 2, a la mayoría de los residentes les parecía que en comparación con otras alternativas como las residencias, los alojamientos con cuidados generalmente sí que ofrecían una buena relación calidad precio. En algunos casos, aunque valoraban sus necesidades de acceder a cuidados especializados, estaban indecisos en cuanto a comprar los cuidados ya que no les parecía un buen servicio por lo que costaban. Puede existir un peligro en que los residentes decidan pagar menos cuidados de los que necesitan, lo cual disminuye la viabilidad financiera de los centros porque estos se proveen de profesionales, de acuerdo con la valoración de las necesidades de los residentes.

4.10. Mensajes clave

Los servicios in situ y la naturaleza de éstos variaban según los diferentes centros y esto parecía estar relacionado con los objetivos y las fuentes de financiación que cada uno tenía. Equilibrar las necesidades y los recursos era un constante reto para los gerentes.

En los centros donde se daban cuidados y apoyos in situ aparentemente se podía responder más flexiblemente a los cambios de necesidades.

Las distinciones «atención» y «apoyo» parecen algo superficial y frecuentemente son consecuencia de los diferentes mecanismos de financiación más que una respuesta a los patrones de necesidades. Estas distinciones también eran difíciles de comunicar a los profesionales de atención directa y a los mismos residentes.

Cada centro estaba comprometido a apoyar a las personas en sus propias viviendas, mientras eso fuera posible, y ninguno de los centros había definido los criterios del «siguiente paso». La dotación de cuidados residenciales y de respiro permitía que se afrontaran las necesidades sin tener que trasladarse a un nuevo lugar. Había considerables beneficios a nivel gerencial teniendo una unidad de cuidados residenciales y otros servicios más generalizados dentro de un mismo centro, ya que esto permitía planificar las futuras necesidades de los residentes. Sin embargo, los límites entre los diferentes elementos de los centros podían ser difíciles de comprender para los profesionales de atención directa y también para los residentes (por ejemplo, cuando los cuidadores a domicilio no podían llamar a las enfermeras de la unidad residencial para pedir ayuda).

En línea con las conclusiones de otros estudios, las necesidades de las personas con trastornos de tipo demencia, particularmente aquellas con comportamientos agresivos o de vagabundeo, no podían ser admitidas fácilmente dentro de los centros participantes en este estudio.

Todos los profesionales, cualquiera que fuese su labor, contribuían al bienestar y comodidad de los residentes. El uso de voluntarios conseguidos entre los residentes del centro o de fuentes externas, aportaba oportunidades para aumentar los servicios e integrar los centros con las comunidades locales.

En todos ellos, los cargos por servicios eran cuantiosos y muchos de los residentes que dependían de sus propios fondos estaban preocupados por la accesibilidad de los mismos.

5. Encarando y equilibrado necesidades

Uno de los principales objetivos de este estudio era desarrollar una mejor comprensión de cómo los diferentes modelos de viviendas con cuidados afrontan, en diferentes momentos de su vida, las necesidades de los individuos. Aquí consideramos diferentes tipos de necesidades y cómo fueron satisfechas en estos centros.

5.1. Necesidades de alojamiento

Mucho de lo dicho sobre los alojamientos con cuidados se ha centrado en las necesidades de los mismos y en los servicios requeridos, lo que sin duda refleja el interés sobre los alojamientos con cuidados como alternativa a la provisión de servicios residenciales. Este estudio, sin embargo, refleja que las necesidades de las personas mayores no deben ser subestimadas. Muchos de los residentes, especialmente en los centros donde para ser admitidos debían tener un buen estado de salud, estaban buscando principalmente un alojamiento seguro y accesible, para vivir la última parte de su vida. Las dificultades financieras, los divorcios, la inestabilidad de vivir con amigos o familiares, la pérdida de vivienda vinculada a un empleo una vez que las personas se jubilaban y la inseguridad en el trabajo, son ejemplos de las razones por las que las personas buscan este tipo de alojamiento (Véase el Capítulo 2). Además, algunas de las antiguas viviendas de los residentes se habían convertido en entornos hostiles conforme fueron haciéndose mayores (por ejemplo, la falta de facilidades o servicios dentro de la propiedad que no se podían subsanar fácilmente, como apartamentos sin ascensor, ubicaciones poco accesibles o comportamiento anti –sociales en el barrio–).

5.2. Necesidades de apoyo

Aunque muchos de los residentes que participaron en este estudio estaban muy contentos con los servicios que estaban recibiendo, seguía habiendo un aparente «vacío de servicios» que frecuentemente se llenaba con los voluntarios externos, con otros residentes, o con los propios familiares de los individuos.

Estos vacíos estaban relacionados con el «apoyo» que es distinto a la necesidad de «cuidados» (aunque como ya se dijo anteriormente, la diferencia entre apoyo y cuidados puede ser artificial). En algunos casos, esta aportación «informal» estaba plenamente integrada en el funcionamiento de los centros y relacionada directamente con el bienestar de los residentes y realmente, contribuía a la sensación de comunidad. Sin embargo, también resultó claro que algunos, particularmente los de mayor edad, los más frágiles y especialmente aquellos que no tenían familia, o los que vivían en uno de los centros en los que no había una base activa de voluntariado, se podían sentir relativamente solos y aislados y algunos podían encontrar dificultades para cumplir sus planes y expectativas de independencia.

Incorporar las agencias de voluntariado, a voluntarios y residentes permitía ofrecer más servicios de apoyo (por ejemplo, ayudar a las personas mientras hacen sus compras, llevar a los residentes a sus citas en los hospitales y a la iglesia y, muy importante, acompañarles a eventos sociales). Alentando a voluntarios externos, también se ayudaba a promover la interacción del centro con la comunidad local.

5.3. Necesidades de cuidados

Una pregunta clave para los proveedores de servicios es si las viviendas con cuidados pueden aportar una alternativa realista a los cuidados residenciales para personas mayores. El alojamiento con cuidados estaba proporcionando una opción a muchos de los residentes que conocimos. Muchos de ellos estarían viviendo en residencias si no hubieran estado en estos alojamientos con cuidados, muchas veces, no porque tuvieran necesidad de cuidados excesivos sino, simplemente, porque eran frágiles, estaban en un buen estado de salud, o requerían un entorno que fuera seguro y accesible, sabiendo que tenían ayuda en el lugar donde vivían, si es que la necesitaban. Otros con los que hablamos habían vivido en residencias y preferían el alojamiento con cuidados. Esto no quiere

decir que todas sus demandas se pudieran afrontar en el alojamiento con cuidados, ya que era obvio que algunas no era posible satisfacerlas.

Aunque generalmente había profesionales cubriendo turnos siempre, las 24 horas, los cuidadores estaban relativamente limitados en lo que podían hacer si algún residente les llamaba fuera de las horas normales del servicio de cuidados. Cuando los residentes llamaban frecuentemente fuera de las horas de servicio normal, esto podría ser el catalizador para considerar otras opciones de cuidados.

La evidencia indica que se conoce muy poco acerca de cual es la mejor manera de proporcionar ayudas en los alojamientos con cuidados durante la última etapa de la vida (Croucher, 2006; Croucher *et al.*, 2006). Este estudio indica que algunos centros podían y de hecho, daban cuidados hasta el final de la vida, pero casi siempre dentro de las instalaciones de la residencia del centro. En cualquier caso y como en las situaciones que se producían en la comunidad local, el apoyo externo (como las enfermeras Macmillan) se utilizaba para dar servicio a los residentes según sus necesidades. Durante el transcurso de este estudio todos los centros informaron sobre algunos fallecimientos entre sus residentes. En algunos casos los residentes habían podido morir en sus propias viviendas; sin embargo, en otros, había sido necesario utilizar la enfermería de la residencia, o los cuidados de un hospital. La capacidad de proveer cuidados en los centros sin residencia para atender a los residentes con enfermedades crónicas o con necesidades crecientes y que estaban llegando al final de sus vidas es probablemente cuestionable, aunque, en la práctica, esto debería ser posible si los recursos se emplean correctamente.

Nuevamente, existe un desequilibrio entre la promoción de la independencia y las necesidades de aquellos que padecen enfermedades crónicas y que limitan sus vidas.

5.4. Cuidados para las personas con problemas de salud mental

En principio, en todos los centros los servicios de cuidados estaban enfocados a atender a las personas enfermas y con alguna discapacidad y se ponía gene-

ralmente menos atención a las necesidades de aquellos con problemas de salud mental, incluyendo a los que sufrían algún tipo de demencia. Sin embargo, en dos de los centros, los profesionales estaban atendiendo con éxito a personas jóvenes que tenían problemas de salud mental desde hace muchos años. El entorno seguro funcionaba muy bien para estas personas que habían tenido problemas viviendo independientemente en la comunidad. Su presencia era tolerada más que acogida por los demás residentes.

Aunque la mayoría de los centros podía atender a las personas que se estaban volviendo confusas u olvidadizas, solamente Pine Grove Village podía ofrecer cuidados a las que presentaban comportamientos más difíciles y lo hacían, desde su propia unidad de atención, dentro del centro. Este estudio, al igual que otros (Croucher *et al.*, 2006; Valleley *et al.*, 2006) sugiere que el alojamiento con cuidados no puede, por el momento, atender fácilmente a las personas con demencia o desórdenes de conducta. Algunos de los profesionales que entrevistamos se preguntaban si el concepto de «independencia» era un objetivo realista para este tipo de enfermos.

5.5. Cuidados sanitarios

Los centros que tenían una clínica con médico de cabecera o enfermería aportaban claros beneficios tanto para los residentes como para los profesionales. Les proporcionaba seguridad y los profesionales podían comentar sus casos con las enfermeras o los médicos generales durante las visitas. También se ha hecho notar que el alojamiento con cuidados ofrece ventajas a los servicios de enfermería locales ya que les facilita un enfoque eficiente de los servicios y de las iniciativas de prevención. (Valleley *et al.*, 2006).

En términos de servicios de enfermería –por ejemplo, enfermeras locales o enfermeras más especializadas como las de Macmillan Nurses– había muchos ejemplos de trabajo conjunto entre los profesionales de los centros y las enfermeras externas. Sin embargo, era evidente que los profesionales sanitarios no siempre tenían claro el objetivo y el carácter del alojamiento con cuidados. Había casos en los que el personal sanitario suponía que aquí se proporcionaban mayores niveles de atención que en otros casos.

Igualmente, había casos donde la atención adicional sanitaria (por ejemplo, visitas de enfermeras fuera de las horas normales de trabajo) posibilitaba que algunos residentes permanecieran dentro de los alojamientos con cuidados y al contrario, la ausencia de atención sanitaria propiciaba el traslado a otro tipo de instalación. Habría que concienciar al mundo sanitario de la importancia del objetivo y la función de los alojamientos con cuidados.

5.6. Mensajes clave

El elemento «vivienda» en los alojamientos con cuidados no es secundario, ni tampoco debe serlo la localización de estos lugares. La calidad de las viviendas y su capacidad de proporcionar un espacio para poder vivir confortable y funcionalmente son factores clave a la hora de generar satisfacciones en los centros, especialmente con respecto al sentimiento de independencia.

Aparentemente existe una tensión inherente entre la promoción de la «independencia» y las necesidades

de algunas personas mayores muy frágiles. Además, los niveles de financiación disponibles por parte de Supporting People no parecen ser suficientes para cubrir la gama de necesidades de apoyo, particularmente alrededor de las actividades y los compromisos sociales. Si los alojamientos con cuidados deben propiciar vivir con independencia, tendría que haber una valoración realista sobre el tipo de servicios de apoyo que deben tener in situ (y las provisiones de recursos apropiados) para sustentarlos.

Los recursos para los alojamientos con cuidados deben incluir un apoyo apropiado desde los servicios comunitarios de salud, así como desde los servicios sanitarios de especialistas. Se debe de tomar conciencia por parte de los servicios de salud de qué es exactamente lo que puede aportar los alojamientos con cuidados y otros diseños similares, particularmente, en los servicios de salud comunitarios que, sin duda, van a ser necesarios. Aquí nos estamos refiriendo especialmente a los servicios comunitarios de enfermería y de medicina general –incluyendo la cobertura fuera de las horas habituales de trabajo–.

6. Lecciones para profesionales, gestores y encargados de formular políticas

En este capítulo final vamos a considerar las principales lecciones que se pueden sacar de esta evaluación, para informar a los que desarrollen centros de alojamientos con cuidados en el futuro. Primero, podemos ver si es que hay un modelo que parece funcionar mejor que otros. Después, evaluaremos el funcionamiento de los alojamientos con cuidados frente a las diversas necesidades y analizaremos la principal enseñanza a tener en cuenta para el diseño y la ubicación de los centros. Finalmente, evaluaremos lo que este estudio ha aportado a las conclusiones ya existentes.

6.1. ¿Existe un modelo idóneo?

Uno de los temas que este estudio ha tratado de resolver es si hay un modelo idóneo de alojamiento con cuidados que funciona mejor que los demás. A lo largo del estudio se fue haciendo más claro que era difícil y poco eficiente juzgar comparativamente. El tamaño de los centros, su ubicación y diseño, los criterios de admisión, las organizaciones gestoras y las sociedades que existían, hacían que cada centro fuese muy distinto de los demás (Véase Capítulo 3). Reflexionando sobre este estudio (y las conclusiones de otros anteriores), aseguraríamos que, de momento, no existe un modelo dominante en cuanto a su funcionamiento, aunque los centros participantes en este estudio que tenían una residencia de cuidados propia o concertada, eran los que más se acercaban a ofrecer «un hogar para toda la vida». Igualmente, los centros más grandes ofrecían a los residentes algunas ventajas respecto a redes sociales, actividades, amenidades adicionales y recursos que quizá no eran viables en los centros de menor tamaño.

Desde el punto de vista de los residentes, ninguno de los modelos parecía ofrecer un mayor grado de satisfacción. La mayoría de los residentes que participaron en este estudio pensaban que el alojamiento con cuidados funciona bien en general. Es la combinación entre seguridad e independencia lo que los hace

tan atractivos. De lo que se quejaban, casi siempre, era de algunas características de sus propias viviendas.

6.2. Criterios de admisión

Aunque todos los centros participantes en este estudio dirigen su gama de ofertas a las personas mayores, todos tenían algún tipo de criterio de admisión que condicionaba la elección que hacían las personas.

El perfil de los residentes era bastante diferente en cada uno de los centros participantes, y esto se debía, en gran parte, a los criterios de admisión que hacían posible que personas con trayectorias vitales y orígenes similares pudieran desarrollar comunidades. Esto podría resultar contrario al concepto de inclusión, –que es uno de los más importantes dentro de lo que se llama alojamiento con cuidados (Véase Riseborough and Fletcher, 2003)– sin embargo, desde el punto de vista de los residentes que vivían en los centros los criterios de admisión estaban bien. Desde la perspectiva de las entidades gestoras, los criterios de admisión eran esenciales para asegurarse de que las necesidades de los residentes que entraban en el centro no sobrepasaran los recursos de atención disponibles en él y, en algunos casos, así se aseguraban de que los nuevos residentes no perturbarían el equilibrio de la comunidad ya existente. (Véase Capítulo 3).

Había una ausencia de criterios explícitos para «dar el siguiente paso» en los centros. Estaba claro que algunas de las necesidades no siempre podían afrontarse (Véase más abajo); en algunos casos esto requería un traslado a otra unidad del centro o a un entorno de atención totalmente diferente. Cuando se les preguntaba, muchos de los profesionales cuestionaban la necesidad de tener criterios explícitos para «dar el siguiente paso», porque pensaban que las necesidades debían valorarse individualmente, y querían que, dentro de lo posible, los residentes pudieran que-

darse en el centro. Sin embargo, nos parecería adecuado que hubiera mecanismos explícitos para tomar decisiones cuando las necesidades de los residentes ya no se pueden encarar (véase también Oldman, 2000), y por lo menos debería de haber un compromiso de la entidad para ayudar a los residentes a encontrar una vivienda alternativa apropiada. Llegados a este punto, nuestra inquietud se centra en aquellas personas que no tienen familia cercana o nadie que pueda interceder por ellas, ya que pueden tener la necesidad de encontrar una vivienda alternativa cuando ya estén más frágiles o enfermas. No exploramos el tema de los traslados terminales con los residentes, porque pensamos que era demasiado delicado, ni tampoco hablamos con ex residentes que ya se habían trasladado a otros entornos de cuidados. Esto quizá constituya una limitación en este estudio.

Legalmente los caseros pueden desalojar a los inquilinos aunque tengan contratos en vigor, pero están obligados a conseguirles viviendas alternativas. No tenemos claro que pasaría si un individuo tiene un contrato de alquiler u otro tipo de acuerdo. También queremos hacer notar que la entrada en vigor de la Ley de Incapacidad Mental puede tener implicaciones para los gestores, especialmente si los residentes ya no pueden seguir viviendo en un centro como resultado de una discapacidad cognitiva.

6.3. Necesidades de vivienda

Como se dijo antes en el Capítulo 5, mucha de la atención que se ha puesto en los alojamientos con cuidados se ha enfocado sobre las necesidades de atención y los servicios; sin embargo, la demanda de viviendas de las personas mayores no deben ser subestimada. El mensaje principal aquí es que el elemento vivienda de los alojamientos con cuidados es significativo y la necesidad de ella, no debería ser una consideración secundaria en la valoración final. Como se dijo en el Capítulo 2, la calidad de las viviendas y su capacidad de proporcionar un espacio cómodo y funcional para vivir, fueron factores clave para generar satisfacción en los centros, particularmente respecto a procurar la independencia. Muchos de los participantes se habían mudado de propiedades que, con el tiempo, se habían convertido en «muy grandes» para ellos, con las preocupaciones

adicionales sobre el mantenimiento no solo de la vivienda, sino también, del jardín y del gasto que ello significaba (por ejemplo, impuestos, calefacción, coste de las reparaciones, etc.). Si se ofrece a las personas mayores más lugares atractivos donde vivir, habría más casas disponibles en el mercado para familias que las necesitasen.

Este estudio demuestra que algunos de los propietarios mayores están dispuestos a dejar de serlo. Puede ser que necesiten mayor flexibilidad o menos responsabilidades en cuanto a la propiedad, o que quieran disponer de una parte del capital que tienen invertido en ella. Quizá otros no puedan seguir pagando el coste de ser propietarios cuando se van haciendo mayores. Esto sugiere que se va a necesitar una amplia gama de paquetes flexibles para arrendar en usufructo y/o alquilar dentro de este sector del mercado, para que sea atractivo para las personas mayores que provienen de distintos tipos de alojamientos. El modelo de usufructo que se podría ofertar a las personas mayores, teniendo en cuenta que muchas de ellas ya son propietarias, es un tema que merece una investigación más profunda.

6.4. Necesidades de apoyo

Como se dijo en el Capítulo 5, en varios de los centros había aparentes «vacíos de servicios» frecuentemente relacionados con el apoyo, que no es lo mismo que el cuidado. Algunos de los residentes de mayor edad o más delicados, especialmente los que no tenían apoyo familiar, podrían tener dificultades para alcanzar las expectativas de independencia de los proveedores de estos servicios. Por supuesto, parece haber una inherente tensión entre la promoción de la independencia y las necesidades de algunas personas muy mayores y muy frágiles. Además, la financiación disponible por parte de Supporting People no siempre resulta ser la adecuada para cubrir una amplia gama de necesidades de apoyo, especialmente en lo referente a actividades y otros compromisos sociales. Si los centros de alojamiento con cuidados van a enfocarse en promover el concepto de vivir con independencia, es necesario hacer una valoración de los tipos de servicios de apoyo que deben tener (y tener previstos los recursos adecuados) para sustentarlos y, desde luego, se necesita un estudio

más profundo sobre lo que los gestores y las personas mayores entienden como «independencia».

Trabajar con agencias de voluntarios y con voluntarios locales es una forma de incrementar los servicios de apoyo y debería hacerse, ya que aporta oportunidades para promover los centros en las comunidades locales.

6.5. Necesidades de cuidados

Uno de los mayores retos que tienen los proveedores es cubrir el ritmo de las necesidades cambiantes de los residentes. La valoración eficiente en el momento de la admisión y su revisión frecuente, son una parte esencial en la gestión. La coordinación de esta provisión de servicios dentro del propio centro parece la mejor forma de aportar una mayor flexibilidad para responder a las diferentes necesidades. (Véase Capítulo 4).

Aunque muchas de las necesidades se podían afrontar, podría ser muy útil explorar más algunas áreas de gestión, especialmente si el alojamiento con cuidados va a proporcionar una alternativa realista a los modelos institucionales de cuidados. Estas incluyen:

- Atención y cuidados para personas que desde hace tiempo presentan problemas de salud mental.
- Atención y cuidados para personas con enfermedades de tipo demencia.
- Cuidados nocturnos fuera del horario normal.
- Cuidados para el final de la vida.

Quizá un punto importante es que el alojamiento con cuidados no puede ser la panacea para solucionar las viviendas, la atención y los cuidados de todas las personas mayores. Este estudio y las conclusiones extraídas de otras investigaciones sugieren que el alojamiento con cuidados no puede, fácilmente, atender a las personas con demencia o con comportamientos agresivos. Hay que encarar opciones alternativas.

Igualmente, sería necesario profundizar en que el alojamiento con cuidados podría afrontar también las necesidades de aquellos que padecen enfermedades crónicas o que tienen enfermedades terminales y

que están llegando al final de sus vidas. El Servicio Nacional de Salud (NHS) desde su Programa de Cuidados para el Final de la Vida (2006) y el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos han publicado guías para el cuidado en los hogares ante el final de la vida. La política actual pone énfasis en asegurar la dignidad en este paso final y desarrollar una mejor gestión para el cuidado de los últimos momentos para personas mayores, afectadas por una variedad de condicionantes crónicos en diferentes rangos (Department of Health, 2003, 2005, 2006; End of Live Care Programme, 2006; Seymour *et al.*, 2005). Ésta también es un área que se podría explorar más a fondo. Las agencias de cuidados deberían estar muy involucradas en el desarrollo de sistemas de alojamiento con cuidados. Los servicios de salud tienen que estar seguros de qué exactamente pueden proporcionarles y también el tipo de servicios, especialmente los servicios comunitarios de salud, que se vayan a necesitar. Aquí estamos pensando especialmente en los servicios comunitarios de enfermería y servicios de medicina general, incluyendo la cobertura fuera de horas normales de servicio. Donde sea posible, se debe explorar la opción de tener algún médico general o alguna enfermera de servicio como parte de la oferta del centro. Donde ya hay estos servicios, aparentemente funcionan bien desde el punto de vista del residente y de los profesionales que los atienden.

6.6. Diseño de la vivienda

6.6.1. Espacio para vivir

El diseño de las viviendas individuales y del sistema de alojamiento, en general, es tan importante para el mantenimiento de la independencia y la calidad de vida de los residentes como la provisión de cuidados y servicios de atención. Tal como comentamos en capítulos anteriores, hay varios aspectos importantes acerca de las viviendas individuales y los centros. El espacio en las viviendas individuales debe de ser tan amplio como sea posible. Tiene que haber un lugar para estar –convivir, tener pasatiempos y entretenimientos–, otro para poner los objetos preciados y un sitio para los electrodomésticos, herramientas etc. Actualmente se presta gran atención a los accesos para sillas de ruedas; sin embargo, otro tipo de discapacidades, por ejemplo, deficiencias sensoriales o

cognitivas, están menos atendidos dentro de los parámetros del diseño. Las viviendas particulares también deben estar proyectadas pensando en la futura adaptación o instalación de ayudas técnicas y equipos, teniendo en cuenta los espacios necesarios para que los cuidadores puedan atender a los residentes.

También hay que darle importancia a otros detalles más pequeños. Para muchos de nuestros residentes estas cosas eran motivo de frustración y molestias –son importantes los cierres de las ventanas, las cerraduras de las puertas, la accesibilidad de las despensas y los armarios, la ubicación del cuadro eléctrico, los controles de la calefacción etc.

6.6.2. Espacios personales frente a espacios comunes

Una forma de atenuar las limitaciones impuestas por el tamaño del alojamiento es que el centro ofrezca una gama de instalaciones comunitarias, por ejemplo, una lavandería comunitaria en vez del espacio correspondiente para una lavadora en cada vivienda. Es evidente que los residentes tenían que hacer concesiones cuando decidían trasladarse de su vivienda privada a un centro de alojamiento con cuidados. Para algunos residentes no había opción en este sentido, pues necesitaban un entorno donde pudieran llevar a cabo tareas como la de lavar la ropa o, en su defecto, que las hicieran otros. Sin embargo, los residentes que podían hacer estas cosas, se cuestionaban sobre si este tipo de elecciones debía formar parte del diseño de sus viviendas.

Dentro de estos sistemas, son muy importantes los espacios donde los residentes puedan reunirse informalmente con otras personas. Como ya se dijo antes, los residentes valoran mucho los jardines, los patios y los balcones.

6.6.3. Diseñando para el futuro

El análisis también requiere tener en cuenta la importancia de mantener un equilibrio entre las necesidades actuales de las personas mayores y atender sus exigencias y aspiraciones futuras. Un aspecto importante de la provisión de los alojamientos es el nivel de tecnología con el que la mayoría de los residentes se sienten cómodos. La conclusión fue: mantener una tecnología sencilla y resistente.

6.7. Vínculos con la comunidad exterior

El tema de compartir instalaciones con la comunidad local evidentemente es polémico para muchos de los residentes, a los que preocupa la seguridad, determinadas molestias que les ocasiona y un sentimiento de intrusión en su «hogar». Por el contrario, otros acogen favorablemente las oportunidades para el contacto social que significan los vínculos con la comunidad local.

Utilizar las instalaciones del centro para generar ingresos es problemático y algo con lo que no siempre estaban de acuerdo los residentes. Respecto a esto, las entidades deben reconocer su compromiso con el objetivo y propósito de los centros conforme a las expectativas de los residentes tanto, antes de que se trasladen como, durante todo el tiempo que permanezcan allí para así, minimizar el riesgo de tensiones y ansiedades.

6.8. Costes y la posibilidad de asumirlos

Este estudio no está diseñado para indagar sobre la rentabilidad de los diferentes sistemas de alojamiento con cuidados o para compararlos con residencias. Sin embargo, hay puntos importantes que se pueden enfatizar sobre los precios y su accesibilidad.

Los cargos que se hacen a los residentes no son pequeños. En algunos centros muchos de los residentes dependen de las ayudas estatales y existe el peligro de que si cambian las cuantías de éstas, los centros pueden dejar de ser accesibles para aquellos que se costean los gastos personalmente. Para éstos, el alojamiento con cuidados podía ser caro y hay ciertos indicios de que algunos residentes eligieron no adquirir ciertos servicios de cuidados porque pensaban que lo eran. La viabilidad de los centros puede quedar en entredicho si los centros se desarrollan y se gestionan teniendo en cuenta los niveles de necesidades dentro de un grupo de residentes y los residentes eligen no «comprar» servicios. La mayoría de los residentes pensaban que los centros de alojamiento con cuidados daban una mejor relación calidad –precio que otras opciones, debido a las ventajas de independencia y mayor privacidad–.

En aquellos centros donde algunos de los residentes se autofinanciaban ellos mismos y otros dependían de subvenciones, según el nivel de ingresos constatado, las fricciones entre ellos eran frecuentes. Los residentes necesitan asesoramiento independiente, confidencial y preciso, con respecto a sus derechos en cuanto a subvenciones y ayudas y su administración financiera.

Puede que los nuevos centros necesiten convencer a sus comunidades locales de que el alojamiento con cuidados ofrece un buen valor por el dinero invertido, para poder atraer capital y fondos públicos. Se puede argumentar que el alojamiento con cuidados juega un papel preventivo al apoyar la independencia de las personas mayores, a la vez que previene ingresos en los hospitales, facilita el alta más rápida de pacientes y pospone o previene, el ingreso en los centros de cuidados de larga duración. También deben considerarse beneficios más generales, incluido el impacto sobre objetivos nacionales como la independencia, el bienestar y la elección.

6.9. Construyendo sobre la evidencia

En la revisión de las conclusiones de su investigación presentada a la Royal Commission on Long Term Care (Comisión Real sobre cuidados de larga duración), Tinker *et al.* (1999) concluyeron que los alojamientos muy protegidos era una opción para las personas mayores, pero no una panacea, y marcaron énfasis sobre los siguientes aspectos respecto a alojamientos muy protegidos:

- Aunque había altos niveles de satisfacción entre los residentes, también había quienes hubieran preferido regresar a sus propias viviendas.
- La capacidad de los centros para proporcionar una alternativa a las instituciones era cuestionable, ya que había evidencia de falta de servicios de cuidados.
- La inversión de recursos de fondos públicos era superior para los pisos tutelados que en servicios que permiten quedarse en la propia casa,.
- A muchas personas se las derivó al piso tutelado por tener una valoración positiva, sin que ellas lo hubieran elegido.

- Los procedimientos de asignación caprichosa resultaron ser poco claros respecto al tipo de necesidades que el alojamiento muy protegido tenía como objetivo cubrir.
- No estaba claro el propósito del piso tutelado.

Nuestro estudio y la revisión de la literatura que lo acompaña permiten afinar algunas de las conclusiones de Tinker. Este estudio ha obtenido altos niveles de satisfacción entre los residentes en muchos de los centros de alojamiento con cuidados; sin embargo, hubo personas preocupadas por algunos aspectos de los centros, generalmente sobre los detalles del diseño, o las políticas sobre los pagos por servicios. Muy pocos expresaron preocupaciones sobre el concepto del alojamiento con cuidados, y la mayoría pensaban que habían hecho una buena elección al trasladarse a este entorno. La combinación de seguridad e independencia les permitía estar «en casa» pero no «en una residencia».

Muy pocos participantes en este estudio habían sido dirigidos hacia el alojamiento con cuidados. Los criterios de admisión de los diferentes centros hicieron que los residentes fueran elegidos. Los procedimientos de asignación no eran arbitrarios, aunque variaban entre los diferentes centros. Las entidades conocen bien los tipos de necesidades que sus centros pueden afrontar. Aunque los centros participantes en este estudio constituyen un abanico de posibilidades en donde escoger para algunas de las personas mayores, no hay un modelo de alojamiento con cuidados dominante. En general, parecería que el alojamiento con cuidados sigue siendo una forma muy variable de provisión de servicios. No se puede sobrevalorar la importancia de vincular las conclusiones entre este estudio y otros, la rápida difusión de resultados y la promoción de redes de aprendizaje.

La conclusión de Tinker de cuestionar la utilización de los alojamientos muy protegidos como alternativa para los cuidados residenciales queda apoyada por la revisión de la evidencia. Este estudio demuestra que algunos centros pueden proporcionar y, de hecho lo hacen, una alternativa a los cuidados residenciales. Sin embargo, es controvertida la capacidad de los alojamientos con cuidados para atender a personas que tienen una alta necesidad de cuidados y que aún así siguen fieles al concepto de promover la «inde-

pendencia» hasta el final de la vida. Los proveedores también están interesados en que el alojamiento con cuidados no se convierta en una «residencia de personas mayores». Las decisiones sobre si un residente en particular, puede ser atendido en un entorno específico se toman individualmente y depender mucho de la capacidad, no sólo del centro de alojamiento con cuidados, sino también, de otros servicios locales (por ejemplo, las enfermeras de la comunidad local), que proporcionan servicios de atención. Los alojamientos con cuidados no pueden existir aislados, deben de formar parte de estrategias nacionales y locales de servicios integrados para las personas mayores.

Arriba hemos anotado varias áreas donde sería interesante investigar más profundamente, por ejemplo, sobre la provisión de cuidados al final de la vida y la propiedad de la vivienda de las personas mayores. También debemos hacer notar que hay ciertas lagunas en el cúmulo de evidencias que este estudio no ha considerado. Por ejemplo, sería bueno saber más acerca del papel que desempeña el alojamiento con cuidados al encarar las futuras necesidades de alojamiento de personas mayores de las comunidades negras y otras minorías étnicas. Al mismo tiempo observamos que muchos de los profesionales de cuidados

pertenecen a alguna minoría étnica. Esto podría presentar algunos retos para los residentes y otros para los profesionales y empresas gestoras. Por ejemplo, hay profesionales cuyo idioma original no es el inglés y necesitan oportunidades para mejorar su capacidad lingüística, podría haber diferencias en las actitudes hacia la muerte y el morir, y desde luego diferencias en cuanto a las actitudes ante el envejecimiento y las personas mayores. Ya que en la actualidad hay muchos profesionales que llegan de otros países, sería útil explorar este tema más profundamente.

Como observación final, debemos puntualizar que las agendas sobre las viviendas y los servicios de las personas mayores están cambiando. Parece que hay una mayor necesidad de considerar los cambios demográficos y planificar para las siguientes dos décadas. Se ha hecho mucho trabajo recientemente para sugerir y desarrollar diferentes mecanismos para costear las necesidades de cuidados en el futuro. La accesibilidad al alojamiento accesible, desde el punto de vista económico, es otra de las preocupaciones claves. Los centros que aquí se valoran ofrecen lecciones para los planificadores y encargados de formular políticas. Valoraciones como esta nos pueden ayudar a encarar algunas de las cuestiones decisivas de las políticas que van emergiendo.

Bibliografía

- Croucher, K. (2006) Delivering End of Life Care in Housing with Care Settings, Housing Learning and Improvement Network Factsheet 18. Disponible en <http://icn.csip.org.uk/index.cfm?pid=521&catalogueContentID=1617>
- Croucher, K. and Rhodes, P. (2008) Testing Consumer Views on Paying for Long Term Care. Cork: Joseph Rowntree Foundation
- Croucher, K., Hicks, L. and Jackson, K. (2006) Housing with Care for Later Life: A Literature Review. York: Joseph Rowntree Foundation
- Croucher, K., Preece, N. and Bevan, M. (2003) Living at Hartrigg Oaks: Residents' Views of the UK's First Continuing Care Retirement Community. Cork: Joseph Rowntree Foundation
- Department of Health (2003) Building on the Best. London: Department of Health
- Department of Health (2005) The National Service Framework for Long Term Conditions. London: Department of Health
- Department of Health (2006) Our Health, Our Care, Our Say. London: Department of Health
- End of Life Care Programme (2006) Introductory Guide to End of Life Care in Care Homes. Disponible en www.endoflifecare.nhs.uk/eolc
- Evans, S and Jeans, R. (2007) Balanced Retirement Communities? A Case Study of Westbury Fields. Bristol: University of the West of England
- Oldman, C. (2000) Blurring the Boundaries: A Fresh Look at Housing and Care Provision for Older People. Brighton: Pavilion Publishing in Association with the Joseph Rowntree Foundation
- PSSRU (Personal Social Service Research Unit) (2006) Unit Cost of Health and Social Care 2006. Canterbury: Personal Social Services Research Unit, University of Kent
- Riseborough, M. and Fletcher, P. (2003) ExtraCare Housing – What is it?, Housing LIN Factsheet 1. London: Health and Social Care Change Agent Team, Department of Health
- Seymour, J., Witherspoon, R., Gott, M., Ross, H. and Payne, S. (2005) End-of –Life Care: Promoting Comfort, Choice and Well-being for Older People. Bristol: The Policy Press
- Tinker, A., Wright, F., McCreadie, C., Ashkam, J., Hancock, R. and Holmans, A. (1999) UIT Respect to Old Age: Long Term Care – Rights and Responsibilities. Research Volume 2: Alternative Models of Care for Older People, un informe para The Royal Commission on the Funding of Long Term Care. London: The Stationery Office
- Vallely, S., Evans, S., Fear, T. and Jeans, R (2006) Opening the Doors to Independence: A Longitudinal Study Exploring the Contribution of Extra Care Housing to Care and Support of Older People with Dementia. London: Housing Corporation and Housing 21

Apéndice 1

Guía para utilizar con el residente

Explicación y consentimiento

Volver a formular el papel y los objetivos de la investigación: «La Universidad de York está comparando ocho tipos diferentes de alojamientos para jubilados/comunidad para personas mayores en el Reino Unido para entender mejor cuales son los que ellas prefieren y las razones por las que les gusta vivir ahí. La investigación está financiada por la Fundación Joseph Rowntree».

Establecer que los entrevistados entienden los motivos de la entrevista y cuál es su papel en ella.

Reformular que la duración de la entrevista será entre 45 y 60 minutos, aunque esto, en parte, depende de las respuestas que aporte cada uno. Explicar que los entrevistados pueden retirar su consentimiento para la entrevista en cualquier momento durante la misma y que no están obligados a contestar ninguna pregunta que no quieran.

Explicar que las respuestas de los entrevistados son confidenciales pero que pueden ser citadas de forma anónima: «Podemos repetir o citar lo que digan, pero de ninguna manera que pudiera ser utilizada para identificarles». Solicitar permiso para usar el equipo de grabación.

¿Tienen alguna pregunta?

Habrá otra oportunidad para preguntar sobre la investigación al final de la entrevista.

A Sobre el/los entrevistado/s

- A1 Edad
- A2 Sexo
- A3 Origen étnico
- A4 ¿Con quién vive?
- A5 ¿Tiene animales de compañía?

B Traslado para vivir aquí

- B1 ¿Cuánto tiempo hace que vive aquí?
- B2 ¿Qué personas o eventos le influyeron en su decisión para mudarse aquí?
 - Preocupaciones sobre la salud, la de usted mismo/su pareja.
 - El mantenimiento de su antigua vivienda.
 - Mantenimiento del jardín.
 - Se sentía solo, quería tener compañía.
 - Quería estar cerca de su familia, hijos o nietos.
 - No quería presionar a su familia para que le cuidara.
 - Presiones de sus hijos.

- Presiones de profesionales.
 - ¿Otras razones? ¿Cuáles fueron?
- B3 ¿Hubo algo de este centro o comunidad de jubilados que le resultó atractivo?
- Accesibilidad económica y/o relación calidad- precio.
 - Ubicación (¿por qué?)
 - El entorno/ambiente/«sensación».
 - El diseño (accesibilidad, atractivos, aspectos prácticos)
 - El diseño de su casa (accesibilidad, atractivos, aspectos prácticos)
 - Comodidades e instalaciones en el centro (¿cuales en particular?)
 - Que hubiera gente que piensa como usted.
 - Una forma de evitar estar solo.
 - Los servicios y cuidados que se ofrecen (¿alguno en particular?).
 - El servicio de «un hogar para toda la vida».
 - La presencia de enfermeras/cuidados establecidos en el centro.
 - La presencia de servicios de atención a las demencias en el centro.
 - Sensación de seguridad y de estar a salvo de la criminalidad.
 - Otros (¿cuáles?)
- B4 ¿Hubo algo de este centro que le hizo dudar de trasladarse aquí?.
- Alguna mala intuición sobre algo de la lista de arriba
 - ¿Como se sintió respecto a vivir en un entorno más comunitario?
 - ¿Cómo se sintió respecto a vivir en un centro exclusivamente para personas mayores?
 - ¿Se sintió segregado?

C Siendo residente

Siendo residente

- C1 ¿Qué tal es vivir aquí?
- ¿Cuáles son los mejores aspectos?
 - ¿Cuáles son los peores/malos aspectos?
 - ¿Qué es lo que más le gusta/lo que menos?

Entorno físico

- C2 ¿Puede decirme qué le parece el diseño de su vivienda?
- Mejores aspectos.
 - Peores/malos aspectos.
 - La distribución.
 - El espacio.
 - La privacidad.
 - La comodidad (especialmente el control de la temperatura)
 - La seguridad.
 - El ruido.
 - La ubicación/accesibilidad de las principales instalaciones, por ejemplo, para bañarse.
 - Almacenaje.
- C3 ¿Podría decirme qué le parece en general el diseño del centro/sistema de alojamiento, u distribución/comunidad?
- Lo peor/malo del diseño y distribución del centro.
 - ¿Se siente seguro aquí? ¿Demasiada seguridad/no hay suficiente seguridad?

C4 ¿Es fácil moverse por el centro/sistema de alojamiento?

C5 ¿Es fácil ir a otros sitios desde el centro?

- Red de transporte público.
- Taxis (coste y disponibilidad)
- ¿Tienen coche? ¿Qué diferencia hay, si lo tienen?

Actividades

C6 ¿Está usted involucrado en alguna actividad del centro/comunidad?

- Trabajo a través de la lista de actividades específicas del centro.
- Pedir opiniones acerca de las actividades en las que participa el/los entrevistado/s.
- Si no participa en actividades, ¿por qué?

C7 ¿Cree usted que su vida social y actividades de ocio han variado desde que se mudó a este centro/comunidad? ¿Por qué?

Representación y control

C8 ¿Tiene algo que ver con la asociación/comité de residentes?

- ¿Qué tipo de función? ¿elegido? ¿asiste a reuniones?
- ¿Qué opina sobre la asociación/comité?

C9 ¿La entidad gestora les pone suficiente atención residentes o clientes), les escucha?

C10 ¿Cómo son las normas cuando se vive aquí?

- ¿Algunas normas son buenas o malas?
- Normas sobre animales de compañía.

Comunidad

C11 ¿Hasta qué punto describiría este centro como una «comunidad»? ¿Existe un espíritu comunitario?

C12 ¿Cuánto tiempo pasa fuera del centro? ¿Cada día? ¿Vacaciones? (y ¿se va de vacaciones prolongadas?)

C13 ¿Usted diría que este centro es más adecuado para algunas personas más que para otras?

C14 ¿Cómo es vivir con otras personas mayores en un entorno compartido/en un edificio compartido?

Apoyo social

C15 ¿Día a día, usted diría que tiene suficiente compañía?

C16 ¿Vienen a verle amigos, familiares o vecinos?

C17 ¿Los profesionales o voluntarios son amistosos? ¿Alguno de ellos es su amigo?

Comodidades/servicios

C18 ¿Qué opina de las instalaciones/comodidades que se ofrecen en el centro?

- Repasar la lista de las instalaciones que específicamente ofrece el centro.
- ¿Falta alguna comodidad o instalación? (¿Cuál?)
- ¿Hay alguna instalación que se utiliza muy poco? (¿Por qué?)

C19 ¿Que instalaciones utiliza usted más y cuales menos? ¿Por qué?

C20 ¿Cree que utiliza las instalaciones disponibles en el centro todo lo que puede? ¿Por qué?

Gestión

C21 ¿Qué opina de la gestión de este centro/comunidad?

C22 Si hay algo sobre lo cual quiere quejarse, o comentar sobre ello, o si le gustaría que algo cambie, ¿a quién se dirige?

C23 ¿Qué piensa de los profesionales que trabajan aquí?

- La actitud de los profesionales hacia los residentes.
- La actitud de los residentes hacia los profesionales.

D Atención y cuidados

- D1 ¿Qué tipo de ayuda puede obtener aquí?
- Alguien que lo acompañe a las tiendas.
 - Alguien que compre por usted.
 - Alguien que le ayude a manejar su dinero y a atender sus facturas.
 - Alguien que le ayude en casa (limpieza, arreglos, etc.).
 - Alguien que le ayude en el jardín.
 - Alguien que venga a verle para saber como se encuentra.
 - Un sistema de alarma para pedir ayuda si la necesita.
 - Alguien que le ayude a levantarse y a bañarse.
 - Comidas hechas en su casa o que se las traigan a casa.
 - Cuidados domiciliarios/servicios de cuidados adicionales (donde los haya)
 - Ayuda para personas con demencia.
- D2 ¿Ha tenido alguna de las ayudas de las que hemos estado hablando? ¿Cuáles? ¿Cómo son esas ayudas?
- D3 En general, ¿está satisfecho(a) o no satisfecho(a) con los servicios de cuidados que ha recibido?
- D4 ¿Recibe algún cuidado de agencias externas como por ejemplo del servicio de enfermeras local u otro de los servicios de la NHL, o de los servicios sociales o de alguna entidad benéfica?
- D5 ¿Qué tal con su familia? (si es que tiene), ¿saben cómo está usted?
- D6 ¿Lo visita su familia, vecinos o amigos, para ver cómo se encuentra?
- D7 ¿Usted va a ver a sus vecinos o amigos para ver cómo están?
- D8 ¿Hay algún servicio nuevo que le gustaría que hubiera aquí?

E Accesibilidad económica y calidad

- E1 Si es que hay diferentes estructuras o formas de pago en el centro, establezca cual de ellas está utilizando (por ejemplo, residente, arrendatario, está haciendo pagos directos de una forma u otra, –puede ser que no sea aplicable para algunos de los residentes dependientes de alguna entidad benéfica–).
- E2 ¿Cómo es de accesible económicamente esto?
- E3 ¿Alguno de los gastos/alquiler que tiene que pagar aquí influyó en su decisión de trasladarse a vivir aquí?
- E4 ¿La accesibilidad económica ha variado con el tiempo? Por ejemplo, ¿han subido los alquileres o los gastos más de lo que esperaba?
- E5 ¿Hay una buena relación calidad-precio? ¿Cómo la compara con otras alternativas de las que conoce o que pudo haber considerado en su momento? (con referencia al momento de su decisión de trasladarse)

F Ingresos

Antes de empezar con esta sección se informa de que no tiene que contestar esta pregunta si no quiere.

- F1 ¿Vivir aquí ha supuesto una diferencia en sus coste de la vida?

G Lecciones para el futuro

- G1 En su opinión ¿cuáles son las lecciones más importantes que se pueden aprender de aquí y que podría aplicarse a otros centros/comunidades?
- G2 ¿Cómo compararía las expectativas que tenía sobre este centro/comunidad antes de mudarse con su experiencia de vivir aquí?

H Impresión general

- H1 En general, ¿está de contento de estar viviendo aquí?
- H2 ¿Fue una buena decisión mudarse aquí?
- H3 ¿Quiere comentar algún problema o arrepentimiento respecto a vivir aquí que todavía no hayamos hablado?
- H4 ¿Quiere comentar alguna cosa buena sobre vivir aquí que aún no hayamos hablado?
- H5 ¿Hay cualquier cosa de la cual le gustaría hablar que no hayamos tocado?

Terminar la entrevista

Muchas gracias por su tiempo y por tomarse la molestia de hablar conmigo/nosotros. Este tipo de trabajo depende en gran parte de la participación de persona(s) como usted(es).

Enviaremos copias de los resultados de nuestra investigación a todos los centros/comunidades que han participado en el trabajo.

¿Tiene(n) alguna pregunta final que les gustaría hacerme/nos sobre la investigación?

Apéndice 2

Entrevistas con informadores clave. Una guía genérica

A Su propio papel y responsabilidades

Me gustaría empezar conociendo algo sobre usted y su papel dentro de esta organización, así como sobre su formación y experiencia profesional.

- A1 ¿Puede empezar contándome como consiguió este trabajo?
- ¿Cuándo fue y cuál era su puesto en ese entonces?
 - Lo que hacía antes, otros trabajos/detalles de su formación.
 - Hasta que punto/desde cuándo se involucró en el desarrollo de esta organización (impacto de su trayectoria).
 - Comprensión de sus funciones cuando llegó al centro.
- A2 ¿Puede decirme cuáles son sus funciones actualmente?
- Descripción, principales responsabilidades.
 - Descripción sobre de quién depende –sus principales relaciones; gerente (¿?); empleados y grupo de residentes, como individuos y como grupo
 - ¿Con quien se relaciona dentro de la organización? (organizaciones de colegas, dentro de la empresa en general)
 - Claridad en sus funciones, ¿quién las determina?
 - ¿Que grado de libertad /autonomía tiene en su puesto: autosupervisión y cuál es su objeto?
 - ¿Hasta donde llega su responsabilidad para tomar decisiones (qué tipo de decisiones, cómo se logran)?
 - ¿Cuales son sus mayores problemas/retos?
 - ¿Que áreas funcionan mejor?

B El desarrollo de la organización y su modelo para cuidados y apoyo

- B1 ¿Me puede contar algo sobre su propio papel en el desarrollo del centro?
- El centro en términos generales.
 - Objetivos y visión.
 - ¿En que es esto diferente a una organización paritaria?
- B2 ¿Ahora cómo describiría los objetivos principales del centro?
- ¿Hay diferentes objetivos para diferentes partes interesadas? ¿Estas diferencias causan conflicto?
- B3 ¿Cree que se están cumpliendo estos objetivos?
- Objetivos a plazo corto/largo plazo. ¿Cómo se miden los resultados?
- B4 ¿Cuáles cree que son las características más importantes de esta organización?
- ¿Por qué son importantes estas características? ¿Qué diferencia pueden marcar?
- B5 ¿Hay alguna característica de la organización que cree que puede inhibir los buenos resultados?
- ¿En qué forma son inhibitoras estas características? ¿Cómo se pueden mejorar?
- B6 ¿Hay algún factor externo que cause dificultades para organizar el centro?
- Proveedores de servicios institucionales, bolsa de trabajo local, las relaciones con la comunidad local.
- B7 ¿Cómo cree que se pueden resolver estas dificultades?
- B8 ¿Qué opina del concepto general que tiene este centro? (Profundizar en esto para llegar a vincularlo con la filosofía general).

C Administración de la organización

- B1 ¿Me puede contar algo sobre su propio papel en el desarrollo del centro?
- El centro en términos generales.
 - Objetivos y visión.
 - ¿En que es esto diferente a una organización paritaria?
- C1 ¿Me puede describir los tipos de sistemas administrativos que utiliza?
- Sistemas de observación/control y registro.
 - Mantenimiento de la calidad.
 - Evaluación y revisión.
 - Procedimientos financieros (manejo eficiente/eficaz del negocio)
 - Procedimientos de seguridad en el trabajo (movilización de material, seguridad en caso de fuego, primeros auxilios, mantenimiento, seguridad, ...??). lista completa de lo que hace)
 - Relaciones entre su área de responsabilidad y el resto de la organización.

D Dotación de personal

- D1 ¿Cuál es su experiencia en cuanto a contratar y mantener personal?
- Puntos fuertes, ¿dificultades?
 - Tipos de personal, bolsa de trabajo local, ¿razones por las cuales puede haber algún problema?
- D2 ¿Podría describir el estado de ánimo de su propio personal aquí?
- ¿y en general del personal del centro?.
 - Las razones para ello; ¿aspectos negativos y positivos de trabajar aquí?
- D3 ¿Podría describir su propia relación con el personal?
- Actitud colaboradora, práctica, supervisión, a través de otros.
 - Formas de estar en contacto con lo que está pasando.
 - Enfoque preferido.
 - Autonomía del personal en la práctica diaria.
- D4 ¿Podría describir la relación entre los residentes /arrendatarios/usuarios de servicios y el personal?
- Conflictos entre las expectativas de los residentes y las responsabilidades/papel del personal.

E El trabajo con los residentes/arrendatarios/usuarios de servicios

- E1 ¿Cómo se mantiene informado de las opiniones de los residentes en cuanto a vivir aquí?
- A través del comité establecido de residentes y otros grupos de residentes, procedimientos formales de quejas, contactos informales con los residentes y el personal.
- E2 En general, ¿cree que los residentes están satisfechos con los servicios de aquí?
- ¿Cuáles son los puntos principales de satisfacción/insatisfacción? ¿Hay grupos en particular que están más/menos contentos en el centro?
- E3 ¿Me puede describir la sensación de comunidad que hay aquí?
- ¿Hay conflictos aparentes entre diferentes grupos de residentes u otras posibles fuentes de problemas?
- E4 ¿Qué más se podría hacer para desarrollar en este centro el sentimiento de comunidad?

F Evaluación y revisión

- F1 ¿Generalmente que dispositivos tiene instalados para enterarse de lo que está pasando?
- Reacciones de parte de varios grupos: residentes, empleados, familiares, comunidad local.
 - Disposiciones de inspección, ¿cuáles?

G Relaciones con otras organizaciones/servicios

- G1 ¿Qué papel tiene en las relaciones con otras organizaciones?
- Nivel de trabajo entre agencias: salud, alojamiento, sector de voluntariado
 - Lo que esto significa para este gerente.

H Posibles áreas para cambios en el futuro

- H1 ¿Tiene algún plan para el desarrollo de su servicio y del centro en general?

I Observaciones generales y cierre

- I1 Quisiera cerrar preguntando algunas cosas generales acerca del centro
- ¿Cómo describiría qué significa trabajar aquí?
 - ¿Se lo recomendaría a otros?
 - ¿Cómo describiría qué significa vivir aquí? (instar para que conteste adecuadamente)
 - ¿Le gustaría a usted vivir aquí? Si/no-razones.
 - ¿Escogería este sitio para que vivieran sus amigos o familiares? Si/no-razones.
 - ¿Qué es lo que menos le gusta de su trabajo?
 - ¿Qué lo que más le gusta de él?
- I2 ¿Hay algo que le gustaría agregar que no hayamos hablado?

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA

Describa los siguientes pasos para la investigación, si lo considera apropiado.

OTROS NÚMEROS DE ESTE BOLETÍN

0. Las percepciones sociales sobre las personas mayores. Actitudes. Recomendaciones de la Royal Commission on Long Term Care del Reino Unido. Normativa. Proyectos.
1. El envejecimiento demográfico en España: balance de un siglo. El nuevo Plan español de I+D y el envejecimiento.
2. Dependencia y atención sociosanitaria.
3. La soledad de las personas mayores.
4. y 5. La OMS ante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Salud y envejecimiento. Un documento para el debate.
6. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.
7. Naciones Unidas y envejecimiento.
8. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2002.
9. Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España.
10. La protección social a las personas mayores dependientes en Francia.
11. Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas.
12. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados.
13. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional.
14. Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.
15. Proporcionar una Asistencia Sanitaria y Social integrada a las Personas Mayores: Perspectiva Europea.
16. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania.
17. Participación de las personas mayores europeas en el trabajo de voluntariado.
18. y 19. Redes y programas europeos de investigación.
20. Las consecuencias del envejecimiento de la población.
21. Envejecer en el Siglo XXI.
22. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2005.
23. La situación de los Sistemas de Formación y Cualificación en la atención a los mayores dependientes.
24. Trabajar con personas mayores: Reflexiones desde la Bioética.
25. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su situación actual.
26. Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.
27. Uso del tiempo entre las personas mayores.
28. La atención a las personas mayores en situación de dependencia en su último período de vida. Retos y apuntes para una reflexión del Estado.
29. Redes y Programas Europeos de Investigación.
30. El proyecto SHARE: la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa.
31. Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario.
32. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2007.
33. Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años.
34. Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevas propuestas.
35. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores.

Observatorio de Personas Mayores

Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación
Avda. de la Ilustración, s/n c/v a Ginzó de Limia, 58
28029 MADRID

Tlfno: +34 913 638 523

Fax: +34 913 638 942

E-mail: opm.imserso@mtas.es

VISITE EL PORTAL MAYORES: <http://www.imsersomayores.csic.es>