

## 2. CONCEPTUALIZACIÓN

Durante muchos años los servicios sociales han realizado una oferta dicotómica de servicios basada en la ayuda a domicilio o en las alternativas al mismo, fundamentalmente en residencias de personas mayores. Este modelo ha supuesto múltiples problemas de difícil resolución con esa limitación. Por una parte la atención a domicilio puede satisfacer las necesidades a unos determinados niveles de dependencia mientras que la institucionalización provocada por los centros residenciales ha supuesto en ocasiones problemas de sobredependencia. Entre otros problemas destacan que la inexistencia de recursos intermedios ha provocado efectos perversos de saturación, irreal en ocasiones, de las listas de espera de las residencias generando una tendencia a la incorrecta orientación y ubicación y a recurrir a niveles asistenciales de mayor especialización que la necesitada.

Los recursos “intermedios” como se ha dado en llamar a los centros de día y otros programas tendentes al mantenimiento del sujeto en el domicilio, como los programas de respiro para familiares de personas mayores dependientes, etc. suponen una oferta importante para ajustar la relación entre las necesidades y demandas y la oferta de recursos y sus diferentes niveles de carga de cuidados y de especialización.

Modelo de análisis de necesidades y provisión de recursos				
Necesidades	Demanda	Recursos	Costes	Financiación
		Programas		
		Estandar de calidad a ofrecer		

### 2.1. Modelos de intervención

A la hora de definir este recurso se parte por lo tanto de un modelo de intervención sociosanitario, donde el sistema psicosocial y sanitario se complementan y se coordinan en programas de intervención globales y individualizados, donde además de los aspectos básicos asistenciales y de integración social, se conside-

ran aspectos de intervención terapéutica - rehabilitativos, con programas de estimulación, reeducación y mantenimiento de las capacidades funcionales y programas de asistencia y prevención sanitaria. Existen diferentes definiciones de los centros de día entre las que cabe destacar:

1. Unidades de asistencia diurna, con ubicación independiente o anexos a centros sociales o a residencias, que se presentan principalmente como recurso temporal o definitivo alternativo a la institucionalización, y cuyo objetivo es la mejora de la calidad de vida de la persona mayor, promoviendo un modelo de atención integral, físico-psíquico-social, que favorece la permanencia en el ámbito socio-familiar, y la mejora de la calidad de vida de la familia cuidadora, apoyando y complementando su labor de cuidado y de protección afectiva (Sannino, 1999).
2. Servicio diurno multidisciplinar dirigido a usuarios que presentan un grado de problemática socio-asistencial, configurado como estructura que proporciona asistencia continuada durante tiempo indefinido cuyos objetivos y funciones principales son de carácter preventivo, rehabilitador, de supervisión-seguimiento, de soporte social y alivio frente al agotamiento familiar así como de resocialización, permitiendo la evaluación y atención individualizada de los sujetos y pudiéndose utilizar como Alternativa "blanda" al recurso residencial (Inza, 1999).
3. Aquellas unidades organizativas, funcionales y socioasistenciales para aquellas personas mayores con discapacidades que no requieran imprescindiblemente el ingreso en una residencia para que reciban una asistencia global en su medio habitual mediante la complementación de atenciones de carácter especializado y familiar, cuyo objetivo general es ofrecer una atención integral y de calidad a las personas mayores afectadas de determinado nivel de discapacidad física, psíquica o social, y que consecuentemente suponga depender de una tercera persona para la realización de ciertas actividades de la vida diaria (Gutiérrez, 1999).
4. Centros dependientes de los servicios sociales comunitarios destinados a ancianos que presentan cierto grado de discapacidad funcional, psíquica o social, dificultades para que le atienda su familia y para el acceso a una adecuada vida social y comunitaria cuyo objetivo general es lograr un mayor nivel de autonomía y/o autocuidado en el anciano y unas condiciones de vida dignas y como en todo nivel gerontológico, social o sanitario se les proporcionará una atención integral: funcional, social, mental y sanitaria, de mantenimiento y de atención continuada de seguimiento. (Gil, 1996; Plan Gerontológico, 1993; Conrad, 1993; Hornillos, 1995) (Salgado, Gonzalez, 1999).

Llegamos así a la siguiente definición (según se recoge del Seminario de estudio sobre centros de día del Imsero, 1996):

El centro de día es un servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrecen durante todo el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las P.M. con diverso grado de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

## 2.2. Objetivos específicos

Se puede especificar objetivos para las personas mayores atendidas, para las familias así como para la propia planificación de los recursos:

### Para las Personas mayores discapacitadas

- Ofrecer un ambiente protector y familiar, que sepa prevenir y cubrir necesidades de atención básica bio-psico-sociales para mantener y preservar la mejor calidad de vida posible.
- Mantener o recuperar el mayor grado de autonomía a través de la estimulación y reeducación a las AVD
- Prevenir el deterioro físico-psíquico-social mediante programas generales y específicos de tipo terapéuticos, ocupacionales, rehabilitativos y recreativos.
- Evitar la institucionalización a través de la coordinación óptima entre otros recursos asistenciales (servicio de ayuda a domicilio, adaptación de vivienda, programas de fin de semana, programas de respiro...).
- Controlar, mantener, mejorar el nivel de salud de los usuarios, a través de programas de prevención y control programado.
- Estimular la participación a actividades individuales y colectivas, en función de las capacidades psicofísicas, evitando la pasividad y aislamiento.

### Para las familias

- Ofrecer un apoyo asistencial adecuado para su persona mayor, atenuando las dificultades y el estrés que comportan el cuidado y la vigilancia continua.
- Proponerse como centro de referencia "formativo e informativo", con el fin de ayudar a las familias en las tareas de cuidado y prevenir o ayudar a resolver conflictos que se producen en el entorno familiar, a causa de la permanencia en el domicilio de la persona dependiente.

### Para los servicios sociales y sanitarios

- Potenciar, optimizar, coordinar los servicios de atención de la red comunitaria, cuyo objetivo es apoyar y facilitar la permanencia en el propio domicilio o entorno social.

- Ofrecer un espacio “físico-real ” de convergencia y encuentro entre los Servicios Sociales y Sanitarios en la planificación de programas de cuidado, intervención, y prevención psicosocial y sanitaria, persiguiendo un mismo objetivo: mejorar la calidad de vida, a través del mantenimiento del estado de salud y de bienestar.

### **2.3. Servicios que suelen ofrecer los centros de día**

#### **a) Atención social:**

- Detección, acogimiento, orientación y seguimiento de casos.
- Coordinación del plan de intervención establecido.
- Relaciones con la familia.
- Establecimiento del plan de transporte.

#### **b) Atención a la salud psico - física:**

- Rehabilitación y control psico – físico.
- Actividades psicoterapéuticas.
- Terapia ocupacional.
- Higiene personal.
- Dietética.

#### **c) Socialización y participación:**

- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Relaciones personales.
- Actividades de ocio y cultura.
- Actividades productivas.

Se debiera incluir también la terapia ambiental, así como la mejor coordinación con los servicios sanitarios comunitarios y el acceso a pruebas diagnósticas, terapéutica y hospitalización cuando la situación lo requiera (Arriola, 1999).

### **2.4. Cobertura y necesidades**

Este es un servicio de los de más reciente implantación en España, por lo que el número de centros puesto en marcha desde la iniciativa pública y privada es todavía poco significativo. Aunque el Plan Gerontológico no ha establecido índices de cobertura, parece prudente decir que este debe ser uno de los recursos de mayor extensión a corto plazo. Se estima para los próximos años una necesidad

de 1 plaza por cada 100 personas entre los 65 y 79 años y 2 plazas por cada 100 personas mayores de 80 años, ratios muy superiores a los actualmente existentes (Rodríguez, 2000; Sancho, 1996; Recomendaciones SEGG y datos de Padrón Municipal, 1996) (Inserso, 2000).

En el capítulo 7.1 se expone una experiencia de planificación de recursos centrada en los centros de día en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, basado en las directivas del Plan Gerontológico y del Mapa de Servicios Sociales de dicho Territorio.

### **2.5. Tipos de Centros de Día: mixtos, especializados, psicogerítricos y diferenciación con Hospital de Día y Clubes y Hogares de Jubilados**

En función de las tipologías de usuarios y del servicio ofrecido se pueden diferenciar:

- a) Los centros de día mixtos o polivalentes que están dirigidos a personas mayores con dependencia física, psíquica o social indistintamente y en los que el apoyo familiar y social resulta insuficiente o presenta una sobrecarga, así como a personas solas y en situación de riesgo social. Estos centros deben tener obligatoriamente la capacidad arquitectónica como organizativa de sectorizar los diferentes grupos de personas por características y necesidades similares.
- b) Los centros especializados psicogerítricos, dirigidos a personas mayores con deterioro cognitivo y especialmente a personas diagnosticadas de demencia y enfermedad de Alzheimer, teniendo en cuenta las características propias de estos trastornos y cumpliendo con un diseño arquitectónico y organizativo centrado en la problemática (trastornos de comportamiento...) y en las necesidades de estas personas. Deben contar con personal específicamente formado y entrenado en la atención a estas situaciones y necesidades, deben tener una organización global centrada en el modelo de atención e intervención psicosocial basado en la necesidad de estimular, reeducar y mantener las funciones psíquicas, físicas etc. desde programas específicos (psicoestimulación, orientación en la realidad, terapia ocupacional, entrenamiento en AVD, manejo de comportamientos, etc.) tal y como se describe a lo largo de este libro.

Según la ubicación y diseño del servicio se diferencian los siguientes tipos de centros:

- a) Centros de día independientes.
- b) Centros de día anexos a residencias o centros sociales. Cuando el centro de día se apoya en una estructura organizativa superior y puede contar puntual-

mente con servicios, programas y personal del centro general, aun cuando debe siempre contar con espacios diferenciados, personal específico y programas propios.

- c) Servicios de atención diurna en residencias o centros sociales. En este caso no existen espacios ni estructuras o programas propios y diferenciados, sino que se integran en los existentes para todos los residentes o socios del centro.

En estos dos casos estos servicios permiten rentabilizar los recursos disponibles pero en el segundo caso cuando se da en centros residenciales y no hay una estructura, un espacio y programas diferenciados se puede estar favoreciendo involuntariamente una adaptación al centro que puede ir en contra de uno de los objetivos de los centros de día que es mantener a la persona mayor en el domicilio el mayor tiempo posible y retrasar la institucionalización.

Por otra parte la implantación de este servicio en España ha dado lugar en ocasiones a confusiones con otro tipo de equipamientos de funcionamiento diurno como son los hogares y clubes y los hospitales de día, cuyos objetivos y actividades son bastante similares en algunas facetas. Algunas diferencias básicas entre estos tres recursos se establecen en la siguiente tabla:

**TABLA: Recursos de atención diurna**

Modelo	Dependencia	Objetivos	Duración del servicio	Destinatarios
Hospital de día.	Servicios sanitarios.	Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación ante problemas de salud.	Programa cerrado. Período de pocos meses.	Personas mayores enfermas; en su mayoría proceden del hospital.
Centro de día.	Servicios sociales.	Prevención de la institucionalización, rehabilitación, mantenimiento del nivel de autonomía, apoyo a las familias.	Flexible. Indefinida. Existen perfiles definidos.	Personas mayores con problemas de pérdida de capacidad funcional (física o psíquica). Dependencia.
Hogares y clubes.	Servicios sociales.	Prevención, socialización, información y formación.	Indefinida.	Personas mayores autónomas y semidependientes.

### **2.5.1. Hospital de Día**

A diferencia de los centros de día la definición y actividades principales que se realizan en un hospital de día y diferentes tipos de recursos de atención diurna (Sancho y Rodríguez 1999) es de un "centro diurno interdisciplinario, integrado

en un hospital, donde acude el anciano frágil o el paciente geriátrico, habitualmente con incapacidad física, para recibir tratamiento integral y/o valoración geriátrica, y regresar posteriormente a su domicilio” (Ruiperez, 1995). Saez Narro y Aleixandre (1994) plantean el hospital de día como una alternativa donde los pacientes que no requieran atención las 24 horas del día en el hospital, vengan por la mañana y regresen a su hogar por la noche, después de recibir la atención médica, rehabilitación y servicios sociales, según se requiera.

- Los objetivos fundamentales de este recurso son potenciar la autonomía funcional, disminuir la utilización de camas hospitalarias, realizar valoraciones y tratamientos ambulatorios y retrasar o evitar la institucionalización crónica.
- Al igual que en los centros de día, se suele disponer en los hospitales de día de 20 o 30 plazas, que generalmente se utilizan por los pacientes en días alternos.
- Las actividades principales que se realizan en un hospital de día:
  - Seguimiento de altas.
  - Valoración geriátrica de pacientes con problemas complejos.
  - Fisioterapia y terapia ocupacional con especial énfasis en las AVD.
  - Manejo de problemas geriátricos: incontinencia, caídas, etc.
  - Hospitalización de un día.
  - Educación a enfermos, cuidadores y familiares.
- Los pacientes subsidiarios serían:
  - Con problemas neurológicos, donde las secuelas por ictus son la causa más frecuente, pero también por enfermedad de Parkinson, etc.
  - Reumatismos.
  - Secuelas por traumatismos, siendo la fractura de cadera tras caída el más frecuente.
  - Pérdida de capacidad funcional por inmovilismo o cualquier otra causa.
  - Controles clínicos complejos e inestables.
  - Problemas menores de psicogeriatría, principalmente la depresión.
  - Situaciones sociales descompensadas y donde la solución es previsible a corto plazo.
- En cuanto a la **estructura**: el tamaño deseado es de 20 a 30 plazas, con fácil acceso desde el exterior, sin barreras arquitectónicas ni suelos deslizantes y fácil comunicación con el resto de las áreas del hospital. Las principales zonas del hospital de día son: área médica y de enfermería, área rehabilitadora con

predominio de la terapia ocupacional, área social y otras: comedor, secretaría, almacén, aseos, etc.

- El personal mínimo necesario para un hospital de día de 20 plazas es: un diplomado y un auxiliar de enfermería, un terapeuta ocupacional y su auxiliar correspondiente, un celador, y a media jornada: un médico geriatra, un trabajador social y un auxiliar administrativo.
- En cuanto a las **actividades**: estas suelen iniciarse a las nueve de la mañana y terminar a las cinco de la tarde. El transporte se realiza por los propios familiares o colectivo según las posibilidades y circunstancias. Se inicia la jornada con un desayuno de convivencia, seguido de una tabla de gimnasia en grupo, para pasar después a las actividades individualizadas, tanto de terapia ocupacional, fisioterapia como de controles médicos y/o de enfermería. La podología, logopedia, gerocultura, etc., son actividades frecuentes.
- Lo habitual es el funcionamiento de lunes a viernes y que los pacientes acudan unas dos veces por semana, por lo que las 20 plazas pueden asumir a 50 pacientes simultáneamente en tratamiento. El tiempo de desplazamiento máximo debe ser de 30 minutos, por lo que es muy importante la sectorización de este servicio.
- Las **necesidades** mínimas son de una a una y media plazas por cada mil personas mayores de 65 años, o cuatro plazas por mil mayores de 75 años. En cada área sanitaria debería existir al menos un hospital de día, siendo deseable que hubiera uno por cada hospital general. Actualmente existen 35 hospitales de día en España ( Hornillos, 1995).
- En cuanto a los **indicadores de funcionamiento y de calidad** los principales son:
  - El número de asistencias medias por paciente no debe ser superior a 20 para que el hospital de día sea de alta calidad. Si está entre 20 y 40 será de media actividad, y de baja si son más de 40.
  - Índice de ocupación entre el 80 y 85 %.
  - Índice de pacientes nuevos corregidos (IPNC) igual o mayor de 0,5. Resulta de dividir el número de pacientes nuevos al año multiplicado por 10, entre el número total de asistencias al año.

### **2.5.2. Los centros sociales, hogares y clubs**

Son centros dependientes de los servicios sociales cuyos objetivos principales son la prevención, socialización, información y formación de las personas mayores autónomas y semidependientes. Son centros de reunión que promueven la con-



vivencia de las personas mayores y la mejora de sus condiciones de vida a través de diversos servicios (INSERSO, 1995).

Entre los servicios que suelen ofrecer los hogares: Información, orientación y asesoría, biblioteca, cafetería y servicio de comidas subvencionados, peluquería, podología, actividades lúdicas y recreativas (excursiones, bailes, fiestas, cursos y talleres), actividades sociales y formativas, animación y cooperación social (voluntariado, relaciones intergeneracionales...). Presentan el problema de partir de un modelo muy paternalista y muy basado en la oferta de una serie de recursos más baratos y de unas actividades muy limitadas y pasivas (Defensor del Pueblo, 2000; Sancho y Rodríguez 1999).

Actualmente se están replanteando estos modelos.

## **2.6. El usuario del Centro de Día**

El usuario de los centros de día o la población diana a la que dirigir este recurso es (Gil, 1996):

1. Usuarios del servicio de ayuda a domicilio (SAD) con limitaciones ligeras, esto es, aquellas personas que únicamente necesitan atención para ciertas necesidades de la vida cotidiana, como alimentación, limpieza y organización doméstica, lavado de ropa, etc.
2. Aquellas personas que por su discapacidad física o psíquica precisan además ayuda para levantarse y acostarse, deambular, vestirse, el aseo e higiene personal, etc.
3. Aquellas personas que, además de la severa discapacidad antes descrita, precisan de cuidados especializados de enfermería, fisioterapia o terapia ocupacional para una adecuada rehabilitación, o al menos las actuaciones de mantenimiento que permitan ralentizar el proceso de deterioro en curso.
4. Aquellas personas con alto nivel de discapacidad que de ningún modo es posible considerar que puedan permanecer en su domicilio habitual por carencia de familia cuidadora, o por necesidad de atención sanitaria constante, o porque las pésimas condiciones de la vivienda la llegan a hacer prácticamente inhabitable.

Serán, por consiguiente, las personas con discapacidades, sean éstas de carácter físico o psíquico, y con insuficientes apoyos por parte de la unidad de convivencia, o que ocasionan grave quebranto de la vida familiar, o que precisan de una atención especializada, los que deberán constituir el núcleo de usuarios de un Centro de Día.

Si analizamos la población atendida en Centros de Día de Gipuzkoa el Perfil de los clientes de los centros de día en Gipuzkoa es (Urrutia, 1999):

1. Personas autónomas pero frágiles. Éstas personas pueden estar en riesgo de perder su autonomía personal. Según la clasificación Sakontzen de Gizarte-kintza (Escala Kuntzmann adaptada) (Leturia et al., 1999, Diputación Foral de Gipuzkoa, 1997) estarían incluidas fundamentalmente en el nivel 3 de la escala. En la actualidad aproximadamente el 30% de los usuarios de los Centros de Día tienen este perfil de cliente.
2. Personas con dependencia moderada, de origen físico. Estarían comprendidos en los niveles 4, 5 y 6 de la Escala Sakontzen, pero sin que esta puntuación sea originada por tener 2 puntos en Dependencia Psíquica.
3. Personas con dependencia moderada, de origen psíquico. Este grupo lo configuran los usuarios comprendidos en los niveles 4, 5 y 6 de la Escala sakontzen, y de 2 de los puntos deben de provenir del ítem de la Dependencia Psíquica.
4. Personas con gran dependencia. Están comprendidas en los niveles 7, 8, 9 y 10 de la Escala Sakontzen.

<b>Perfil de centro de día</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Criterios de admisión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Existencia de trastorno psíquico, físico o social, sin patología psiquiátrica grave y con cierto nivel de contacto con el entorno.</li> <li>● Pérdida de autonomía leve – moderada.</li> <li>● Edad superior ó igual a 65 años.</li> <li>● Dificultad para el cuidado en su entorno.</li> <li>● Personas autónomas pero en situación de fragilidad.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personas con graves déficits funcionales y pérdida de autonomía.</li> <li>● Trastornos conductuales graves.</li> <li>● Personas con problemas médicos complejos, que precisen de una vigilancia médica especializada y continua.</li> </ul>

Uno de los aspectos a delimitar correctamente son los límites en este perfil de usuario tanto desde la autonomía como desde la dependencia, esto es, quien no debe acceder por estar suficientemente autónomo, con apoyos sociales etc. y a qué recurso podría ser orientado, así como en qué momento del proceso de deterioro y dependencia debiera pasar a otro nivel asistencial.

Igualmente debe especificarse a nivel de planificación y organización cuantas personas de cada característica o perfil, o con unas necesidades o problemática determinada pueden atenderse en un centro de unas características y recursos concretos, pues en un centro mixto o polivalente se deberá mantener unas pro-