

Zaharren arreta-eredu berriak: ingurune terapeutikoen diseinua

Laburpena: Egunean egunera, pertsonengan zentratutako arreta-ereduen diseinuan presentzia eta eragin handiagoa dauka zaharrentzako diseinudiziplinak, bereziki demenzia duten pertsonentzat. Arreta-eredu horiek onartu dute demenzia duten pertsonak bizi diren ingurunearen diseinua eragin nabarmena duela gaixotasunaren garapenean edo gaixotasunari aurre egiteko eran.

Gako-hitzak: ingurune terapeutikoa, demenzia, arreta-eredua

Abstract: *Design for the elderly, especially for the ones with dementia, is becoming an increasingly important discipline in the design of person centered care models. These care models are assuming the evidence that the design of the environments where people with dementia live deeply influences the development of the syndrome or the way it is faced.*

Keywords: therapeutic environment, dementia, care models



Marijo Moreno Juan
Miren Muñagorri Múgica

Arkitektoak

Jasotze data: 2016-01-29
Onartze data: 2016-02-15

Gizartearen aldaketak

Azken hamarkadetan gure gizartea aldaketa askori eta sakonei aurre egiten ari zaie: demografia-aldaketak, familia-egituren eraldatzeak, emakumeak gizartean duen rol berria, zahartzaroko lehentasunen aldaketak, etab. Horiek guztiak gure ongizate-ereduan oinarrituta dauden hainbat zutabe birpentsatzera behartu gaituzte.

Demografia-aldaketen harira aipatu behar da, XX. mendean zehar (1910etik 2010era) 65 urtez gaineko pertsonen portzentajea hirukoiztu egin dela Espainian, hau da, populazio guztiaren % 5,2tik % 16,9ra pasatu dela. Hazkunde horretan kontuan izan behar da, gainera, 80 urtez gaineko pertsonak izan duten gehikuntza: epe berean haien portzentajea zortzi bider hazi da, populazio guztiaren % 0,6tik % 5,1era igoaz.

Bestetik, gure gizartearen zahartzean kontuan izan behar da estatistikek erakusten dutena: zaharren ahalmen-urritasuna eta menpekotasuna sortzen duten arrazoi nagusiak demenziak dira. Eta demenziak bere osotasunean 65 urtetik gorako populazioan nabarmentzen diren gaixotasunak dira: 80 urtetik gorako gaixoetan % 20 edo 30ek izan dezake demenziaren bat.

Populazioaren aldaketak eta bizi-itxaropenaren hazkundeak kontuan izanda, gaixotasun hori osasun publikoko arazo bihurtu da, eta «XXI. mendeko izurri» bezala izendatu dute. 2020rako demenzia eritasuna duten gaixoen kopurua bikoiztu egingo dela kalkulatu dute. Horrela bada, zahartzen

doan gizartean, demenzia kasuen gehikuntza erronka bat izango da ongizate-ereduarentzat.

Arreta-ereduen egungo egoera

Zaharren zaintzan, ohiko ereduak (famiako emakume zaintzaileetan edo zaharren egoitza handietan oinarritutakoek) ez diote erantzuten pertsona zaharrek beren zahartzarorako eskatzen dutenari. Espainian hamarkada askotan garatu den eredu tamaina handiko egoitzen ereduak izan da (100 eta 200 plaza bitartean): hotelen diseinua dute eta zerbitzu soziosanitario aukera zabala eskaintzen dute menpekotasun-egoeran dauden pertsonentzat.

Espainian egoitza-eredu hori sendotzen zen bitartean, Herbehereetan, Suedian, Danimarkan, Estatu Batuetan edo Erresuma Batuan, esaterako, 90eko hamarkadatik arreta-ereduan aldaketa handi bat esperimentatu da. Eredu hori pertsonen lehentasunetan askoz gehiago zentratu da, baita intimitatearen errespetuan eta gizabanakoaren eskubidean ere (Sancho, Rodriguez, 2002). Horren ondorioz, lurralde horietan eskala askoz txikiagoa duten egoitzen eredu bat garatu da, pertsonentzat «etxean bezala»ko ostalua eskaini ahal duten inguruneetara, pertsonen eskaerei erantzunez. Horrela, bateratu egin dituzte etapa ahulenetan beharrezkoak diren zaintza-zerbitzuak, horrek dakarren zaintza-gehikuntzarekin, eta zaharrek nahi duten biziera izaten jarraitzeko eskaera gero eta handiagoak. Zientzia-

ziurtasun ugari daude mota honetako ostatuen onurak bermatzen dituztenak, ez bakarrik bertan bizi diren pertsonentzat baita senitarteko eta langileentzat ere (Verbeek, 2011).

Etorkizuneko arreta-ereduak

RightTimePlaceCare (RTPC) estudioko Adelaida Zabalegui doktorearen arabera, Europako esparruan, familiarterko zaintzaileek esaten dute demenzia duten pertsonen bizi-kalitatea hobea dela egoitza batean bizi direnean etxean baino. Iritzi hori Europako lurralde guztietan hedatua dago, Espainian izan ezik, non guztiz kontrako iritzia jasotzen den.

Europako esperientzia horiek guztiak eta zaharren eskaerak kontuan izanda, beharrezkoa da arreta-eredu berri bat proposatzea «pertsonengan zentratutako arreta» filosofiaren barruan, planifikazioaren ardatza eta zentroa pertsonetan ezartzen duena, haren gaitasun eta desioak aintzat hartuz (Bermejo, 2009).

Era berean, zaharren eskaerekin batera, zaharren beharrak kontuan hartu behar dira, egoitzetan dauden zaharren beharrak. Izan ere, demenziak dira instituzionalizatzearen arrazoi nagusia, gaixoen % 40ri eragiten dielarik. Portzentaje hori etengabe hazi da azken urteotan eta, zenbatespenen arabera, hazten joango da.

Populazioaren zahartzearen inguruan aurretik aipatutako adierazleek, demenzia duten pertsonen portzentajeak eta instituzionalizatuta dauden demenzia duten pertsonen datuek «egoitza-plazen» eskaintza egokitu egin beharko dela bermatzen dute, pertsonen lehentasunetara eta beharretara egokitu beharko direla: zaharrek zaintza-eredu berriak eskatzen dituzte gaur egun, eta beren bizitzari dagozkion erabakietan eta beren zaintza-horniduran izaki aktiboa izan nahi dute. Horrek arretaren ikuspegia aldatzea dakar, hau da, pertsonengan zentratutako Arreta Eredu Gerontologikoa dakar.

Baina pertsonengan zentratutako arreta-ereduak ez ditu aldaketak eskatzen bakarrik antolakuntzan, zerbitzuetan edo programan, baita profesionalen roletan eta ingurune fisikoetan ere (Martinez, 2011). Inguruneen diseinuak kontzeptu-esparru hori berea egin behar du, diseinu terapeutikoa eta egoitza-eredua baneratu behar ditu. Horrela, ostatu horietako pertsona erabiltzaileen bizi-kalitatea hobetu egingo da.

Gaur egun, European ohikoak diren ostatu eta arreta-eredu gutxi daude Euskadin. Baina, balio handiko aukera bihurtu dira etxean bizitzen jarraitu ezin duten pertsonentzat,

zaharren desioak asetzen dituztelako, eta era horretako ostatuek ekartzen dituzten onuren inguruan eskura dauden zientzia-ziurtasunek baieztatzen dutelako.

Demenzia duten pertsonentzat ingurune terapeutikoen diseinua

Joan den mendearen 70eko hamarkadan hasi ziren aztertzen inguruaren eta pertsonen gaitasunen arteko erlazioa (Lawton, 1986), eta 90eko hamarkadaz geroztik ikertzen ari dira demenzia duten pertsonentzako terapia ez-farmakologiako barruan inguruneak zer parte-hartze izan dezakeen. Azterketa horietan zehaztu nahi dute bizi diren ingurunean zer elementuk sortzen dien ongizatea eta, alderantziz, zeinek sortzen dien larritasuna, zeinek gozatzeko ahalmena gutxitzen dien eta zeinek oraindik mantentzen dituzten gaitasunak mugatzen dizkien (Calkins, 1988; Verbeek 2011). Demenzia duten pertsonentzat bereziki diseinaturiko ingurune fisiko batean, horiek autonomia gehiagorekin molda daitezke, mantentzen dituzten gaitasunak erabil ditzakete, beren frustrazioa gutxitu eta bizi-kalitatea handitu.

Demenzia duten pertsonentzat ingurune terapeutikoen diseinuan, gaur egun dagoen bibliografiarekin, bildutako esperientziekin eta gaixotasunaren ezaugarriekin esan daiteke 3 ekintza-maila daudela pertsonen oinarriko beharrak bermatzeko (4 mailatan bana daitezke jarraian azaltzen den bezala): irisgarritasuna, segurtasuna, etxeko giroa eta norbere neurrira egitea. Azken bi parametro horiek beste ezintasunetik gehien bereizten direnak dira, diseinua demenzia duten pertsonen ezaugarrietara zuzenean egokitzea bideratzen dutenak.

Irisgarritasuna: pertsonentzat pentsatuta dagoen ingurunearen diseinuan ezinbesteko betebeharra da irisgarritasun unibertsala, eta eragin handiagorekin demenzia duten pertsonentzat pentsatutako inguruneetan. Bere endekapenezko izaeragatik, demenzia duten pertsonen beharrak dituzte irisgarritasunari dagozkion esparru guztietan: mugikortasunean, harremanetan, ulermenean eta erabileran.

Segurtasuna: demenzia duten pertsonen artean segurtasun-arrisku handienak mugikortasun-arazoengatik sortzen dira, eta noraezean ibiltzeko joeragatik. Horretarako, segurtasuna bermatzeko ekintzak min eman dezaketen oztupoak edo elementuak kentzea bideratzen dira, distirak eta kolore biziak ekiditera, noraezean ibiltzeko ibilbide egokiak sortzea eta demenziari lotuta dagoen ihes egiteko joera kontrolatzea.

Norbere neurrira egitea: Alzheimerra dutenek beren nortasuna mantentzeko borrokatzen dute. «Pertsona baten historia, memoria, oroitzapenak eta esperientziak bizi izan den ingurunearekin lotuta daude» la ondorioztatu da. Horregatik, berebizikoa da gaixoak bere lekua duela sentitzea eta horretarako «ingurune bateko parte izatearen sentimendua norbere neurrira» egokitu behar da.

Etxeko giroa: etxeko girora lotzen ditugun elementuek eragin izugarria dute demenzia duten pertsonak egoitza batera eramaten dituztenean. Ingurune bateko parte izatearen sentimendua galtzera bideratzen dute baita norbere nortasuna galtzera ere: eraikinaren eskalak, espazioenak, etxeko-girorik ezak, dekorazioak eta abarrek demenzia duten pertsonak lasaiago eta espazioari lotuago egotea dakar.

Laburbilduz, demenzia duen pertsona batentzat diseinaturiko egoitza bat zahar guztientzat baliagarria izan daiteke, baina edozein egoitza ezin daiteke baliagarria izan demenzia duen pertsona batentzat. Ingurunearen ezaugarriek eragin zuzena daukate gaixotasunaren garapenean, gaixoaren gaitasunak mantentzea edo galtzea ekar dezakete. Ingurunearen ezaugarriek dimentsio berri bat gehitzen zaie, izaera terapeutiko edo esku-hartze ez-farmakologiako bezala izan dezakeen balioa.

///

Bibliografia

BERMEJO, L. (2009): *Guía de Buenas Prácticas en Centros de Día de personas mayores en situación de dependencia. I PARTE: Bases y reflexiones en torno a las Buenas Prácticas en Centros de día de personas mayores en situación de dependencia*, Conseyería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies.

CALKINS, M.P.(1988): *Design for Dementia: Planning Environments for the Elderly and the Confused*, National Health Publishing, AEB.

LAWTON, M.P. (1985): *The elderly in context: Perspectives from environmental psychology and gerontology*, Environment and Behaviour, Philadelphia, Pennsylvania, AEB.

MARTINEZ, T. (2011): *La atención gerontológica centrada en la persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Bilbo.

VERBEEK, H. (2011): *Redesigning dementia care: An evaluation of small-scale, homelike care Environments*, Van Hooren drukkerij, Maastricht.