

EL IMPACTO DEL MEDIO AMBIENTE EN LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS Y PSICOGERIÁTRICAS

El medio ambiente de las instituciones residenciales, a través de sus características físicas y psicosociales, estimula o deteriora la capacidad funcional de los ancianos, en especial de aquellos afectados de trastornos demenciales. A continuación, se proponen algunas estrategias de intervención y de enriquecimiento de dichos medios.

El progresivo envejecimiento poblacional va a generar un incremento del volumen de ancianos necesitados del apoyo de instituciones especializadas, siendo necesario tener en cuenta junto a los aspectos de cuidados médicos, otros aspectos de tipo socioterapéutico que posibiliten la mejora de la calidad de vida de las personas en ellas residentes. Conviene recordar el impacto del medio ambiente y de la organización residencial, descrito en muchas de las instituciones "tradicionales" bajo la denominación de "institucionalismo":

- Pérdida de ocupación.
- Aislamiento de la propia comunidad, familia y amigos.
- Pobreza y escasez de nuevas relaciones.
- Soledad.
- Pérdida de privacidad e identidad.
- Pérdida de la capacidad de autodeterminarse.

En muchos casos, las instituciones para los ancianos pueden caracterizarse

como lugares donde la inactividad es la norma, con muy escasas interacciones sociales, y donde el contacto con los cuidadores se basa fundamentalmente en el cuidado físico y las conductas de dependencia de los ancianos son estimuladas con múltiples normas que erosionan las libertades más comunes de los sujetos adultos. Además, estas relaciones con el staff se caracterizan por la "dominancia" de los cuidadores, que disponen del poder de determinar dónde, cuándo, cómo y con quién deben los residentes comer, dormir, sentarse, bañarse, etc., en ocasiones con utilización de sanciones de tipo coercitivo, que pueden incluir el uso de la fuerza física, recompensas y castigos, a menudo en presencia de otros residentes, generando así expectativas de conductas en la residencia.

Es evidente que existen diferencias entre residencias y no todas responden al perfil señalado, aunque no podemos negar la existencia de algunos de estos rasgos en muchas de ellas. Además conviene señalar, que no siempre la institución es la causa de estos rasgos de pasividad y aislamiento entre los residentes, pues en muchos casos se corresponden a actitudes

previas de los mismos, pero con frecuencia estas actitudes no son contrarrestadas desde la organización residencial, sino más bien reforzadas, lo cual se hace más grave en el caso de los ancianos con incapacidades físicas más o menos severas.

El entorno físico y social de los ancianos posibilita o frena la capacidad de comunicación y de mantener o mejorar su nivel funcional. En el caso de los ancianos con déficits cognitivos el entorno es un elemento crucial que determina su bienestar.

EL VALOR DE LA COMUNICACION

La capacidad de comunicarse es un ingrediente básico para alcanzar una vida satisfactoria a lo largo del ciclo vital (mantener la propia independencia, reducir las incapacidades y prevenir la soledad y el aislamiento).

La comunicación es fundamental para el anciano demente por varias razones:

- La comunicación nos permite a todos desarrollar y mantener un sentido de identidad. Reduciendo la progresiva pérdida de roles tan frecuente en el envejecimiento.
- Posibilita que el sujeto reciba y transmita información que le permita mantenerse como participante activo en su autocuidado, facilitándole incluso poder mejorar el cuidado que recibe de los profesionales ya que se comunica con ellos más satisfactoriamente.
- La comunicación tiene un valor terapéutico, al permitirle expresar temores, sentimientos de tristeza, incluso sobre asuntos que no tienen solución. Además les permite escuchar, reflexionar y ofrecer alternativas o consejos a los demás, manteniéndoles en roles activos de consejeros o cuidadores.
- A través de la comunicación, los ancianos pueden mantener la capacidad de ejercer un cierto grado de poder y autoridad sobre los demás.
- Posibilita la reflexión sobre el propio ciclo vital, manteniendo un sentido

de continuidad en la propia vida (la revisión de vida o la terapia de reminiscencias).

- El proceso de comunicación lleva asociado la estimulación cognitiva y sensorial derivada de dicha interacción.
- La comunicación puede ejercer funciones de tipo estético y de distracción para los ancianos dementes (música, humor, etc.).

LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO

Los ancianos y su entorno constituyen variables dinámicas e interdependientes. El entorno total está constituido por el medio físico, el individuo y las relaciones del sujeto con los demás, debiendo tenerse en cuenta que cada uno de estos componentes cambia a lo largo del tiempo y como consecuencia de su relación con los otros componentes.

Las características de los entornos que dificultan la comunicación serían:

- Falta de sensibilidad hacia el valor de la comunicación interpersonal en el funcionamiento individual y la propia autorrealización.
- Normas restrictivas que inhiben la comunicación.
- Escasez o ausencia de situaciones para poder comunicarse.
- Pocas motivaciones para hablar.
- Autopercepción de escaso interés en el entorno hacia las propias contribuciones o comunicación.
- Ausencia de lugares privados, lo cual inhibe la comunicación.
- Limitaciones en la accesibilidad (por discapacidades o normas restrictivas) a lugares de relación social.
- Medio ambiente confuso (exceso de ruidos o de personas en las salas) desde el punto de vista sensorial o de privado de estímulos.

—Estancamiento y pobreza en los intercambios sociales (excesivamente formalizados y basados en los cuidados físicos o básicos).

—El entorno no apoya las necesidades particulares de los cuidadores (escasa atención a su esfuerzo, dificultades o necesidades de descanso o aprendizaje).

En el análisis del entorno, junto a las características específicas de los individuos, podemos distinguir el entorno físico y el entorno social.

A) El entorno físico

Se compone de las características físicas objetivas del medio ambiente (fenómenos naturales, objetos artificiales, utilización del espacio, características sensoriales de tipo visual, auditivo, olfativo o táctil. Las dos funciones primordiales del medio físico que envuelve la conducta serían: proveer ese espacio físico para nuestras actividades diarias e interacciones y estimular nuestros procesos de pensamiento, definiendo el espacio que los individuos y los grupos pueden usar. Idealmente el entorno debería aportar sólo la cantidad adecuada de estimulación, ya que tanto la deprivación sensorial como la sobrestimulación pueden tener efectos nocivos sobre la psique de los individuos. Desde el punto de vista topográfico podemos analizar:

El Espacio

Los espacios de vivir o privados y los de relación o trabajo de los ancianos, en especial de los afectados de diferentes discapacidades, tienden a reducirse de modo dramático cuando los trastornos progresan, en especial si el sujeto es institucionalizado o precisa una marcada supervisión desde el exterior. De cara a la interacción social el tema es aún más complicado, si tenemos en cuenta que una estrecha proximidad física no asegura una interacción positiva entre los ancianos en las residencias, por el contrario puede frenarla y provocar una mayor introversión ante la ausencia de espacio propio en el exterior.

La Privacidad

Sería el grado en que el entorno inhibe o facilita oportunidades a un sujeto para controlar grados de privacidad entre las personas, es decir controlar la interacción social e incluso la comunicación.

Podemos distinguir cuatro formas de privacidad y sus correspondientes funciones:

—Capacidad de aislarse: La posibilidad de separarse físicamente de la observación visual del entorno, permitiéndole al sujeto la posibilidad de reflexionar o realizar otras actividades personales.

—Intimidad: Provee la oportunidad de aislarse y mantener relaciones estrechas con los demás, lejos de la observación visual del medio.

—Anonimato: Cuando los sujetos pueden participar en actos públicos sin recabar la atención del entorno sobre sí mismos.

—Reserva: Se refiere a la necesidad interna de limitar las autorrevelaciones de uno mismo hacia los demás.

En el caso de los ancianos con incapacidades de cierta entidad, este derecho a la privacidad puede verse deteriorado en la medida en que reciben supervisión continua, se les exige una participación en actividades de tipo residencial o familiar (como indicadores de una buena adaptación al medio), o cuando la familia debe comentar algunas características de la conducta o vida anterior del anciano sin considerar su derecho a la privacidad, todo lo cual puede impulsarles a un mayor aislamiento o a presentar alteraciones conductuales.

Territorialidad

Sería el mecanismo que regula los límites entre el sujeto y los demás, y que genera la personalización o demarcación de un lugar o un objeto como propio del anciano.

El espacio personal y la capacidad de demarcarlo disminuye con la aparición y/o

el progreso de la incapacidad física o psíquica, pero es muy posible que la necesidad del mismo se mantenga, siendo necesario que los cuidadores se mantengan muy sensibles a dicha necesidad y a las reacciones de los sujetos frente a las invasiones del territorio propio.

Actividad física

El incremento de la actividad física de los ancianos tiene efectos positivos a nivel de interacción social y del funcionamiento cognitivo. En el caso de los ancianos dementes, la posibilidad de un mayor ejercicio puede aportar beneficios en términos de cognición y de comunicación. Todo lo cual hace necesario disponer de un espacio en los lugares de residencia del anciano que posibilite estas actividades físicas.

B) Entorno Social

Se constituye en la interacción del individuo con otras personas de su entorno físico. Es decir lo componen las personas y sus relaciones entre sí.

En los entornos sociales deberemos considerar aquellos factores que faciliten la cohesión, la afiliación y el sentimiento de pertenencia...), junto a los que posibilitan o permiten la INDIVIDUACION a través del respeto de la autonomía e independencia personal. Además surgen otras fuerzas que tienden a la estabilización o al MANTENIMIENTO de los sistemas frente a las tendencias al CAMBIO.

C) El individuo

El entorno también incluye al sujeto con todas sus características y recursos actuales y previos, junto a sus necesidades, deseos y percepciones actuales. La capacidad de percepción es el elemento crucial en el intercambio entre la persona y su entorno. La disminución de visión o audición limitan o distorsionan la cantidad de información a percibir. La percepción del entorno por un sujeto también depende de su personalidad, carga cultural, expectativas previas, etc. Los ancianos dementes aportan a los entornos unas características propias a tener en cuenta:

— El ser sujetos ancianos.

—El deterioro cognitivo.

—El dinamismo o progresión de ambas situaciones anteriores.

ANALISIS FUNCIONAL DE LOS ENTORNOS

En el análisis y modificación de los entornos para adecuarles a las características de los residentes o usuarios, deberemos tener en cuenta:

—Características funcionales y psicológicas, estilo de vida e incapacidades específicas de los individuos

—Inventario de factores del entorno:

1. El entorno físico.
 - A) Qué entornos suele ocupar la persona.
 - B) Qué tamaño poseen estos entornos.
 - C) Qué sistemas caracterizan estos espacios (luz, sonido, calefacción, etc.).
2. Naturaleza y características del entorno social del sujeto.
3. El entorno cultural (tradiciones, normas o roles, etc.).
4. ¿Cómo puede utilizarse de modo específico el entorno, para ayudar a que el sujeto se relaje, se oriente, duerma, se bañe, o converse...).

— Necesidades y actitudes de sus cuidadores.

LA INSTITUCION IDEAL

La función primordial de las instituciones para ancianos sería: la creación de un lugar para vivir, donde las necesidades básicas puedan ser atendidas pero de un modo que permita a los residentes desarrollar al máximo su potencial para alcanzar el mayor autocontrol posible. Las actitudes básicas del staff y de la organización residencial, deberían permitir y respetar:

—La individualidad de los ancianos como adultos.

—Dignidad.

—Autorrespeto.

—Capacidad de elección.

—Independencia.

Estas actitudes se deben traducir en:

—Fomento de la privacidad.

—Un mínimo de normas y regulaciones.

—Riqueza de recursos de todo tipo.

—No aislamiento del mundo exterior.

—Mantenimiento de la "distancia social" como sujetos adultos que son los ancianos, elevando el status de los residentes.

—Centrarse en las necesidades individuales, regulando la cantidad de ayuda precisada por cada sujeto.

—Estimular la actividad e interacción, para facilitar el mantenimiento y la creación de vínculos.

—Facilitar al máximo la "normalización", es decir el desarrollo de un estilo de vida lo más cercano posible al común en la sociedad de referencia.

En el caso de las unidades o residencias psicogerítricas centradas en la atención a ancianos dementes, los criterios de organización y cuidado serían:

—Homogeneidad de la población residente, en cuanto a la capacidad funcional a nivel cognitivo y físico.

—Unidades pequeñas, inferiores a 15 residentes, con una atmósfera asimilable al hogar y que permitan un más fácil manejo.

—Estimular la máxima autonomía y libertad de los residentes.

—Tender a la individualización y flexibilidad en el abordaje o los programas de cuidado de los residentes.

—Mantener una continuidad con el pasado y en las relaciones familiares y en los roles sociales previos y normales de los residentes.

—Un entorno estimulante a nivel social y sensorial.

—Adecuación de los roles y las actitudes del staff para responder a las especiales necesidades de los residentes.

—Entrenamiento del staff y metodología de formación que sensibilice a las especiales necesidades de las personas con demencia.

—Buena cohesión en el equipo, con un fuerte apoyo administrativo o desde la dirección.

—Buen diagnóstico y cuidado médico.

El entorno aporta ventajas y posibilidades especiales a los ancianos dementes y a sus cuidadores, entre otras cosas porque les envuelve las 24 horas del día. Un entorno familiar apoya el funcionamiento de las capacidades conservadas del sujeto, mejorando su adaptación e integración a nivel conductual, los objetos familiares son tranquilizantes y los no-familiares pueden generar confusión. Un entorno con escasos factores que provoquen la distracción facilita la capacidad de concentración y comprensión del anciano. Los objetos familiares tridimensionales facilitan la orientación, mejor que los símbolos gráficos o señales abstractas de uso más habitual en los medios institucionales.

PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN O INTRODUCCIÓN DE CAMBIOS EN LAS INSTITUCIONES

—Trabajar con las fuerzas de la institución que apoyan el cambio y las mejoras.

—Desarrollo de un grupo de apoyo o "masa crítica" a favor del cambio, que permita el apoyo mutuo a los sujetos implicados, evitando dejarlos vulnerables frente a las presiones del medio.

- Trabajar con las partes más saludables del sistema.
- Concentrar los esfuerzos en el staff que tiene mayor libertad y discrecionalidad en sus actividades y en el manejo de recursos.
- Conseguir como mínimo el permiso de los gerentes de la institución.
- Los procesos de cambio pueden ser estresantes, así que debe estimularse el apoyo mutuo y la formación, quizás a través de reuniones grupales regulares donde el staff pueda expresar sus ansiedades y dudas.
- Reforzar a los cuidadores por realizar las nuevas actividades frente a las más tradicionales, estimulando los encuentros de formación continuada para adquirir las nuevas habilidades para ir ejercitando y realizando procesos de feed-back o de evaluación frecuentes.
- Apoyo a los cuidadores a nivel emocional, pues es indudable que este tipo de trabajo, asociado a los procesos de cambio, resulta estresante y con riesgo de aparición de los procesos de "quemarse" y descensos de moral en los equipos.
- Estimular los procesos de integración comunitaria, fundamentalmente a través del trabajo con los familiares y los grupos de voluntariado, junto a la participación de los residentes en actividades desarrolladas en la comunidad.
- La integración de ancianos con disminución de sus capacidades cognitivas, junto a los no afectados resulta un tema complejo y ambiguo. De todas formas, es evidente que tanto la integración o la separación a nivel formal resulta insuficiente e incluso con riesgo de deteriorarse si no se le asocian programas de rehabilitación y estimulación adecuadas a ambas situaciones.
- Finalmente conviene recordar que estos procesos de cambio o estimulación requieren plazos largos para poder juzgar sus resultados (6-24 meses).

ENRIQUECIMIENTO DEL ENTORNO

A) Obtención de la colaboración de los cuidadores y los directivos de los medios residenciales

- ¿Qué es necesario hacer en concreto?
- ¿Qué efectos medibles se esperan obtener con estos cambios en el anciano demente o en el entorno?
- ¿Cuántos sujetos pueden beneficiarse con dichos cambios?
- ¿Cuáles serán los costes financieros en materiales y en tiempo del personal?
- ¿Qué modificaciones pueden realizarse en el medio ambiente actual para adecuarse a las necesidades identificadas?
- ¿Quién se responsabilizará de los cambios y quién los evaluará en el futuro?

B) Establecimiento de prioridades en los objetivos

- Iniciar primero aquellos cambios que resulten más fáciles de incorporar a la estructura existente, lo cual puede ser menos amenazador para los cuidadores y menos estresante para los ancianos.
- No esperar un rápido cambio de actitudes de los cuidadores.

C) Establecimiento de metas u objetivos específicos en la adaptación de ambientes

- Protección y prevención de accidentes.
- Respeto y mejora de los espacios personales.
- Mejora de la capacidad de focalizar la atención en actividades interpersonales (reducción de ruidos u otros factores de distracción, reducción

del tamaño de los espacios, reducción de los grupos).

- Reforzar intereses personales específicos (jardinería, cuidado de animales, etc.), estimulando la actividad mediante la participación o la observación de las acciones de los demás, reduciendo las horas de televisión.
- Incrementar el nivel de ejercicio, incluso de tipo pasivo (mecedoras, etc.).
- Rodear al sujeto de símbolos y objetos familiares que le hagan sentirse más confortable.
- Desarrollar claves para orientar en el tiempo (relojes, aromas, programas de radio o TV, etc.).
- Promover información y claves para orientarse en el espacio.
- Mejorar el funcionamiento general a través de una mejor iluminación, de la utilización del color (recordar la tendencia del ojo del anciano a visualizar más amarillo), y del contraste de colores.
- Hacer más confortable la hora del descanso o sueño.
- Evitar factores provocadores de conductas indeseables.
- Mejorar las conductas de alimentación, a través de los aromas y mejora de los métodos de cocinado (tradicional).
- Apoyar la utilización de métodos no farmacológicos para disminuir las conductas de agitación (pasillos amplios, mecedoras, etc.). Conviene intentar mirar el entorno desde los ojos del anciano demente y quizás podremos descubrir cadenas de sucesos que provocan comportamientos peligrosos, arriesgados o indeseables.
- Desarrollar métodos para aliviar los cambios de humor (aire fresco, paseos, etc.).

- Ayudar o estimular la memoria, preferiblemente a través de objetos personales y actividades concretas que sean del interés de los ancianos y faciliten la rememoración.

PAUTAS PARA LA ADECUACION O ADAPTACION AMBIENTAL

Orientaciones para la mejora del entorno físico general

El entorno físico debería diseñarse para estimular al máximo las capacidades individuales y a la vez acomodarse a la naturaleza progresiva del trastorno. En la medida de lo posible, debería aportar oportunidades de control individual, personalización, capacidad de elección y de comunicación interpersonal. Debería equilibrar la cantidad de apoyo ofertado con las necesidades individuales de autocuidado y autocontrol.

Como posibles propuestas para mejorar estos aspectos topográficos estarían:

- Fomento de la personalización:
 - Sensibilizando a los cuidadores sobre la importancia de la misma. Animando al anciano a hacer elecciones en el diseño de su habitación.
 - Responsabilizándole, en la medida de lo posible, de alguna actividad de cuidado de su espacio físico).
 - Diseñando y decorando las habitaciones y la unidad del modo más parecido a un hogar.
- Fomento de la privacidad:
 - Sensibilización de los cuidadores.
 - Estimular y permitir la utilización por los ancianos de áreas que no estén sometidas a una constante monitorización o supervisión (ejs. habitaciones individuales cerradas...).
 - Animando a los ancianos a observar actividades sin tener que participar. Reducción del número de personas que deban invadir el espacio personal o las posesiones del anciano.
- Fomento de la accesibilidad:
 - Sensibilización a los cuidadores.

Entornos que sean percibidos como accesibles por los ancianos. Codificaciones visuales del medio ambiente que faciliten la orientación espacial de los ancianos.

Concienciación de que los ancianos en sillas de ruedas tienen mayor dificultad para acceder a los espacios donde se puedan dar actividades, o más posibilidades de interacción social, requiriendo un mayor apoyo del staff para trasladarse.

Accesibilidad de todos los espacios a las sillas de ruedas.

Utilización de ayudas físicas o sociales que posibiliten el mejor funcionamiento e independencia posible del anciano.

Estimular o desarrollar el uso de espacios donde ocurren actividades concretas y los individuos se congregan de modo natural (ej. la cocina, salones de estar, bar, etc.), subdividiendo los espacios excesivamente grandes en áreas diferenciadas y de más fácil manejo.

Reorganizar el mobiliario del entorno para facilitar la interacción social en los tiempos de las comidas o de otras actividades. Los mobiliarios accesibles y confortables pueden estimular a los ancianos a utilizarlos, aproximarse e interrelacionarse más.

Facilitar el acceso visual a las actividades que ocurren en el exterior del espacio ocupado por el anciano. Acceso fácil a los servicios o a los sistemas de alarma o llamada. Facilitar el acceso a áreas de descanso cuando el anciano se dirige a realizar una actividad.

Orientaciones en la mejora del entorno sensorial

Visual

Los ancianos precisan en general dos a tres veces más luz que los jóvenes, tienden a moverse hacia la luz, tienen mayores dificultades para discriminar los entornos y para distinguir entre colores suaves o tonalidades muy similares.

Propuestas para mejorar el ambiente visual:

—Evaluaciones completas de la agudeza visual de los ancianos.

—Facilitar que las diversas prótesis o ayudas visuales sean accesibles (gafas, carteles o periódicos con caracteres grandes, etc.).

—Mejorar los contrastes visuales del entorno.

—Utilizar el color y los contrastes para potenciar la orientación.

—Eliminar las superficies brillantes que provocan reflejos en el campo visual de los ancianos.

—Habituar a mantener contacto visual cara a cara con los ancianos cuando nos comunicamos con ellos.

—Colocación de la información visual o la decoración más importante a la altura de los ojos del anciano.

—Crear un entorno visual lo más atractivo posible sin provocar un exceso de estimulación.

—Posibilitar el control de la iluminación por los ancianos o los cuidadores para que lo adecúen, en la medida de lo posible, a las necesidades individuales.

Auditivo

En el envejecimiento se produce una disminución en la capacidad de percibir los sonidos y de interpretarlos, con dificultades añadidas en la discriminación de sonidos y lentitud en las respuestas a la información recibida. En el anciano demente estas modificaciones exacerban las dificultades preexistentes a nivel cognitivo y de orientación; la fatiga, el estrés y la presión para comunicarse de modo rápido y con claridad reducen sus posibilidades de comunicarse de modo efectivo.

Propuestas para mejorar el ambiente acústico:

— Revisiones completas de los ancianos por el O.R.L.

- Estimular a los ancianos para que utilicen sus prótesis auditivas.
- Reducir los niveles de ruido en el interior situando las principales áreas productoras de ruido como la cocina, los ascensores, la calefacción, etc., lejos de las áreas donde la comunicación suele producirse.
- Utilizar materiales aislantes del ruido en las habitaciones de los ancianos.
- Reducir los ruidos extraños como de aparatos de radio encendidos o de TV que nadie escucha o música ambiental encendida de modo continuo.
- Acostumbrar a los cuidadores a observar y reducir los ruidos de fondo cuando se comunican con el anciano demente.
- Hablar a los ancianos manteniendo el contacto visual a una distancia no excesiva, con tono de voz ligeramente grave y articulando con claridad.
- Evitar crear áreas o habitaciones plenamente aisladas a los sonidos, pues también pueden crear confusión.
- Evitar al máximo la utilización de los sistemas de megafonía para transmitir informaciones de importancia, ya que se corre el riesgo de que no sean correctamente percibidas por los ancianos.

Táctil/Kinestésico y olfativo

En el caso de algunos ancianos confusos, la utilización del contacto corporal cuando los cuidadores les dirigen información verbal, mejora sus niveles de atención. En todo caso, este recurso deberá utilizarse con precaución y considerando posibles reacciones de rechazo de los ancianos.

Diferentes olores o texturas pueden generar tópicos de conversación, orientar o incluso estimular ciertas conductas alimenticias, etc.

La utilización de estas otras vías sensoriales, se hacen particularmente interesantes en el caso de los ancianos con déficits sensoriales a nivel auditivo o visual.

Orientaciones para la mejora del entorno cognitivo

Incluye el entorno sensorial y social, dirigido a estimular la capacidad de razonamiento de los individuos, para lo cual debe tener en cuenta la historia pasada y habilidades previas del sujeto.

Propuestas para la mejora del entorno sensorial:

- Reflejar en el ambiente la historia pasada, las habilidades e intereses de los sujetos, personalizando y aceptando las propuestas de los ancianos en la decoración de sus habitaciones, etc.
- Proveer al sujeto con el máximo de ayudas multisensoriales relacionadas con el tiempo y el espacio (relojes, calendarios, fotografías de las estaciones o de las festividades, etc.).
- Equilibrar la necesidad de mantener un entorno consistente sin convertirlo en algo estático y aburrido.
- Adaptarse al ritmo temporal más lento de los dementes.
- Proveer una variedad de actividades que respondan a los intereses de los ancianos, más que a los de los cuidadores.
- Permitir oportunidades para que el anciano demente pueda contribuir al funcionamiento del entorno (colaborar en las actividades de limpieza o de cocina).

Propuestas para la mejora del entorno social:

- Mejorar la comprensión de los cuidadores en el papel crucial de crear un entorno social y comunicativo.
- Proveer a los cuidadores y a los familiares de materiales escritos sobre la naturaleza de la demencia y los efectos de la institucionalización.

- Proveer todo tipo de oportunidades para preservar la dignidad de los ancianos.
- Estimular a otras personas, diferentes de los cuidadores para jugar roles activos en la comunicación con los individuos dementes.
- Crear oportunidades para que los dementes puedan interactuar con frecuencia con las personas de su medio ambiente.
- Estimularles para que puedan observar actividades, aunque sean reacios a participar en ellas.
- Animar a los dementes a proveer algún tipo de ayuda a sus compañeros.
- Proveerles de acontecimientos u oportunidades sociales que les faciliten la utilización de sus capacidades de intercambio social: grupos de discusión de orientación en la realidad, meriendas en grupo, lectura del periódico, etc.
- Facilitar intercambios generacionales entre los ancianos dementes y los niños.
- Estimular conversaciones que tomen en cuenta el bagaje cultural e histórico del anciano demente (grupos de reminiscencias, etc.).
- Promover la participación de los ancianos en actividades en el exterior de las residencias.
- Animar a los familiares a visitarles y participar en las actividades residenciales en la medida de lo posible.

Finalmente conviene no olvidar la vertiente investigadora con objeto de poder

evaluar los efectos de estas intervenciones. Las posibles áreas de interés serían:

- ¿Qué estadios de la demencia responden mejor a las mejoras del entorno físico versus del entorno social?
- ¿Cómo medir los efectos de las modificaciones del medio ambiente?
¿Sería a través de la mejora o mantenimiento de las habilidades, o en el enlentecimiento de la progresión del deterioro?
- ¿Cuáles son los efectos de la mejora de las características comunicativas del entorno en los residentes?
- ¿Cómo inciden las mejoras del entorno en el coste-efectividad del servicio ofertado a los residentes?
- El impacto de estas medidas sobre los cuidadores a nivel de incremento o disminución del estrés o de mayor o menor satisfacción en el trabajo.

Jesús Angel Padierna Acero

BIBLIOGRAFIA

- COONS D.H.:** "Residential care for persons with dementia". En: Mace N.L (Ed.), *Dementia Care: Patient, Family and Community*. Baltimore, John Hopkins University Press, 1990, págs. 337-373.
- LUBINSKI R.:** "Environmental considerations for elderly patients". En: Lubinski R. (Ed.), *Dementia and Communication*. Philadelphia, B.C. Decker Inc, 1991, págs. 257-278.
- PASTALAN L.A.:** "The physical environment and the emerging nature of the extended-care model". En: Schneider E.J. (Ed.), *The teaching nursing home. A new approach to geriatric research, education, and clinical care*, New York, Raven Press, 1985, págs. 245-261.
- WOODS R.T., BRITTON P.G.:** *Clinical psychology with the elderly*. Beckenham, Croom Helm, 1985, págs. 250-284.