



Consulta la buena práctica 

ARQUITECTURA PARA EL ENVEJECIMIENTO: NUEVOS MODELOS RESIDENCIALES PARA UNA NUEVA TERCERA EDAD. PROYECTOS DE INTERVENCIÓN EN MARCHENA, SEVILLA



**RED DE BUENAS
PRÁCTICAS**
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

ÍNDICE

Resumen

Justificación

Objetivos

Temporalización

Hitos

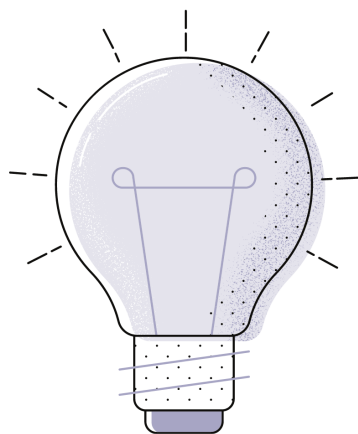
Recursos

Financiación

Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible (ODS)

Criterios de pertinencia

Arquitectura para el **envejecimiento**



RESUMEN

En el marco, del curso académico 2019-2020 se propone como línea temática: **ARQUITECTURA PARA EL ENVEJECIMIENTO**. Un tema que se particulariza en torno a un ejercicio concebido para un lugar concreto. Con este tema, que actúa como catalizador para el desarrollo de contenidos teóricos sobre los que reflexionar, se pretende concienciar en torno a uno de los grandes retos futuros, tanto para la arquitectura como para la sociedad: aportar soluciones a las necesidades concretas de este colectivo en entornos integradores.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal.

Entorno físico y comunitario: mejoras relacionadas con el entorno residencial de la personal.

Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo.

Acciones de comunicación: dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc.,

Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento.

COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia.

PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, profesionales, sociedad en general.

TIPO DE ACTIVIDAD

Centro residencial, centros ocupacionales, políticas públicas, comunidades, viviendas, domicilios, transporte, ocio, cultura.

ÁMBITO TERRITORIAL

Local, supralocal, autonómico, internacional.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Como decía recientemente el ex presidente uruguayo José Mujica en la reunión de ONU HABITAT: “Construyendo el derecho a la vivienda” celebrada en Cáceres: “envejecer es no querer salir de casa... es un tiempo en el que las personas necesitan estabilidad...y... hay que adaptar la vivienda a las necesidades de las personas y no al revés”.

Según datos aportados por la ONU, se está produciendo un aumento en el porcentaje de personas de edad avanzada en todo el mundo, estimándose que para 2050 supondrá el 37% de la población en Europa. Esta circunstancia va a generar un nuevo modelo demográfico y social basado en una población cada vez más envejecida, con mayor esperanza de vida, pero también con un perfil diferente al de generaciones precedentes, cada vez más diversa y más consciente de sus derechos y del tiempo que queda por delante y, por tanto, más exigente y más intolerante a la frustración.

En esta situación, el aumento de la expectativa de vida constituye un cambio de paradigma para la arquitectura, que debe asumir el compromiso de enfrentarse a los diferentes desafíos planteados por el envejecimiento de la sociedad, aportando soluciones, o nuevos modelos habitacionales, que se adapten a las necesidades, deseos y condiciones físicas de sus usuarios, y que les garanticen poder mantener el control de sus vidas.

En esta situación, sin embargo, la oferta actual de vivienda especializada para personas mayores está limitada en volumen, opciones de tenencia y diseño, por lo que las políticas de vivienda en lugar de centrarse en los que compran por primera vez deberían reorientarse hacia los que lo hacen por última vez. Ante la posibilidad de enfrentarse a abandonar la vivienda, que a menudo es ya demasiado grande, costosa de mantener y poco adecuada a las nuevas necesidades y condiciones demandadas por estos usuarios con un diseño que no verifica el cumplimiento de unos parámetros mínimos, se hace necesario crear otras opciones de alojamiento versátiles y confortables que además cuenten con el apoyo de profesionales de la salud cercanos. Existen pocos ejemplos en los que sea posible inscribir el radio de giro de una silla de ruedas que cumpla las dimensiones mínimas, que establece la normativa respecto a pasillos o distancias a muebles, o que permita las vistas cruzadas y posibles adaptaciones.

Además, se generan problemas en el uso de las diferentes estancias de la vivienda pues no se contemplan, dentro de sus condiciones de diseño, el impacto que tienen en relación a la salud de las personas y las comunidades que las habitan. Es por ello que desde la disciplina arquitectónica se hace necesario indagar en el vínculo entre arquitectura y salud, y en la posibilidad de integrar principios de diseño saludables en la vivienda, utilizando aquellos de los que ya se ha comprobado su contribución en cuanto al bienestar (la Proteína Reactiva C (PCR), un biomarcador asociado con la infección y el estrés, está relacionada con determinados detalles de la vivienda). El International WELL Building Institute™ (IWBI™) ha identificado el enlace de arquitectura y salud según siete conceptos (Aire, Agua, Alimentación, Luz, Estado físico, Comodidad y Mente) en los espacios de oficinas y, como resultado, lanzó el WELL Building Standard™, un sistema de calificación global realizado sobre la base de la investigación médica y científica, para mostrar cómo los edificios pueden diseñarse para mitigar ciertas dolencias que afectan a los distintos sistemas que componen el cuerpo humano. Esta posibilidad de integración de principios de diseño saludables, utilizando principios comprobados de bienestar, es aún más beneficiosa en las personas mayores pues, aunque el paso del tiempo debilita el sistema inmunológico, es posible prolongar la esperanza de vida de un residente al mejorar sus condiciones físicas en el espacio que habita.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Es por ello que la temática que se plantea dentro del trabajo fin de Máster en Arquitectura del grupo MA01 de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura, bajo la coordinación de María del Carmen Martínez Quesada durante el curso académico 2019-2020, ha sido el de reflexionar y proyectar viviendas dirigidas explícitamente a personas mayores aportándoles privacidad e independencia, pero asegurando la posibilidad de socializar combatiendo el aislamiento y la soledad no buscada en la que se encuentra gran parte de esta población desde la tranquilidad que proporciona la garantía de obtener ayuda y asistencia cuando lo precisen. Se ha indagado en la revisión del modelo asistencial, que en la actualidad, acoge con frecuencia -bajo un mismo edificio y programa- personas con muy diferentes necesidades, desde el análisis de otros ejemplos, a través de la comparación del modelo institucional con aquellos otros en los que predomina el concepto de "hogar" o "vivienda", y mediante la incorporación de aspectos como proximidad, cercanía o comunidad con los que introducir valores de comunicación, estima de lo común y solidaridad, y todo ello desde la consideración de la construcción de un espacio saludable. Para ello se ha apostado por la inserción del proyecto en un espacio urbano consolidado y con valores patrimoniales que favorecen la identificación del usuario con su entorno.

Un primer acercamiento realizado y encaminado al conocimiento de diferentes conceptos y modelos actuales ha permitido cuestionar cómo deberían ser estos espacios en el futuro y analizar diferentes estrategias arquitectónicas destinadas a prolongar el bienestar y la autonomía de las personas mayores, que potencien un envejecimiento activo desde la arquitectura.

Antecedentes y contextualización arquitectónica

Frente a otros momentos en los que las ciudades, apoyadas por los agentes públicos y privados, y siendo rediseñadas por importantes arquitectos, vieron cambiar su fisonomía por motivos varios –el éxodo rural masivo, los periodos postguerra-, de una forma rápida y con soluciones innovadoras y adaptadas a los recursos existentes, encontramos que todavía hoy no somos conscientes del reto social que supone abordar la escala y dimensión de lo que el envejecimiento de la población, también llamado *tsunami gris*, afectará a la forma de vivir las ciudades y las viviendas.

Esta situación está generada por el aumento significativo de la esperanza de vida debido a una serie de condiciones como son los avances en la cobertura sanitaria, la prevención de la salud, unas prácticas y alimentación más saludables, y también por la existencia de entornos sociales y físicos más amables.

España es el segundo país con mayor esperanza de vida, tras Japón, pasando de una media de 35 años a principios del siglo XX a 83,1 años de media en la actualidad. El resultado es que vivimos unos 20,2 años más a partir de la jubilación, de los cuales 14,54 estarán libres de discapacidad para desarrollar las actividades normales de la vida diaria.

Otro dato a considerar es que las personas mayores prefieren quedarse en su propia vivienda el mayor tiempo posible, por motivos patrimoniales -vivienda en propiedad-, médicos-sociales -mayor independencia y rechazo a las propuestas institucionales al gozar de una vida saludable y un nivel cultural cada vez mayor -, y económicos –según el nivel de ingresos el coste de desplazarse a otro modelo de habitación les puede cambiar su nivel de vida-.

Por otra parte, el 20,1 % de las personas mayores de 65 años en España vive en una situación de vulnerabilidad residencial en viviendas con problemas de habitabilidad. Esta no adaptación del espacio habitacional a la disminución de las capacidades físicas del individuo, o el hecho de que no cuenten con determinados servicios o condiciones, puede provocar una discontinuidad con las etapas anteriores vividas al no sentirse favorecidos por el entorno, condenándolos a un desplazamiento social agravado por el aislamiento derivado de la edad cuando la red de lazos afectivos empieza a desaparecer.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Además, se puede producir una pérdida de los roles que se han adquirido a lo largo de la vida, reduciéndose por tanto el papel asumido en la sociedad moderna, y generando una pérdida de la memoria y la identidad de la persona, cuya experiencia se ve desplazada por otros factores.

Por tanto, con esta iniciativa, se propone indagar en la construcción de espacios identitarios que permitan mantener la memoria del usuario, y, además faciliten la creación de nuevos vínculos sociales, ayuden a la comprensión y el apoyo entre iguales, posibiliten continuar realizando actividades cotidianas habituales, o ser sustituidas por otras cuando ya no se puedan realizar aquellas, y aseguren un envejecimiento satisfactorio desde cuatro parámetros: salud física y mental, participación social, seguridad en la asistencia y un continuo aprendizaje.

Es por ello que con estas propuestas, que se presentan en el documento adjunto y que pretende ser un análisis de los aportes de las diferentes soluciones arquitectónicas realizadas, se plantea anticipar este nuevo escenario, previendo qué características y necesidades reales tendrá esa compleja sociedad envejecida (autonomía e independencia, cuidados médicos, entornos socializantes, condiciones de confort, adecuación del tamaño del espacio a las posibilidades de mantenimiento...) en cuanto a una nueva tipología de alojamientos, para aportar soluciones innovadoras y alternativas desde el ámbito de la arquitectura.

Usos y organización espacial

Los edificios propuestos están inscritos dentro de un modelo mixto de vivienda (Residencia-Vivienda personal), en el que se debe asegurar una hibridación entre los servicios comunes de una residencia, las ventajas de una vivienda propia y la aportación de cuidados adicionales, según las necesidades. Los resultados son proyectos que se alejan de un modelo institucional que no favorece el establecimiento de relaciones sociales ni el uso de los servicios locales, en el que el empleo de un lenguaje arquitectónico contemporáneo enmascara la ausencia de referencias de carácter doméstico personalizadas en los espacios privados.

Las condiciones de partida exigidas para el desarrollo de los distintos proyectos han sido que el residencial debía contar con los siguientes usos que se detallan seguidamente:

Residencial

3 Unidades de convivencia con 8-13 apartamentos de una o dos habitaciones, baño adaptado, espacios de almacenamiento, kitchenette, balcón o espacio de relación con el exterior y comedor, de una superficie entre 30 y 50 m², que permitirán la personalización y la privacidad. También se considerarán espacios comunes que aseguren una adecuada calidad ambiental interior, con cocina abierta al comedor, comedor, sala de estar, terraza o balcones en relación con el exterior en cada unidad de convivencia, así como espacios para el personal cuidador. En cualquier caso el número de apartamentos y unidades propuesto será proporcionado y equilibrado a la capacidad total de la residencia que se proponga.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

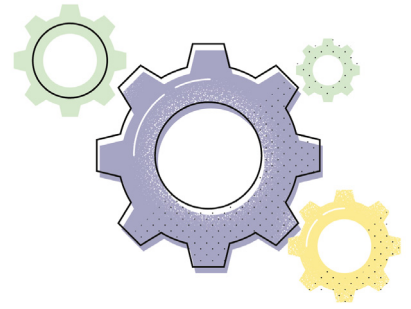
- √ Espacios comunes con servicios flexibles, que deben considerarse abiertos tanto a los usuarios como las personas del barrio, como:
 - Espacios expositivos y/o salón de actos.
 - Restaurante y cafetería
 - Peluquería
 - Podología
 - Quiosco de prensa
 - Pequeño colmado
 - Biblioteca
 - Salas de gimnasio/fitness
 - Salas con lavadoras y secadoras
 - Pequeños espacios (trasteros) a disposición de los residentes para guardar muebles y pertinencias de valor afectivo.
 - Espacios para trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, médico y enfermero
- √ Dirección y usos administrativos
- √ Recorridos en el exterior, jardines, zonas verdes, espacios al aire libre.
- √ Conclusiones:

De los resultados iniciales obtenidos de las propuestas realizadas, se puede concluir que:

- √ Se han incorporado los valores patrimoniales y de memoria propios del lugar facilitando la inclusión social de las personas usuarias en la vida cotidiana de la localidad.
- √ Se han valorado por igual tanto el propio edificio como sus espacios libres.
- √ Se han creado espacios dinámicos, con variadas transiciones entre espacios comunes y privados que, además de favorecer la interacción y la socialización de los habitantes, permitirían la identificación espacial.
- √ Se han dispuesto espacios de encuentro, adecuados para la realización de actividades y la socialización, ubicados entre las diferentes alas y las galerías como si fuesen plazas y calles a modo de vecindario.
- √ Ha sido posible proporcionar espacios de intimidad que fomentan el sentimiento de inmunidad y tranquilidad.
- √ Los espacios privativos se han proyectado permitiendo una personalización elevada para favorecer y generar el arraigo con la nueva unidad habitacional.
- √ Se han planteado soluciones en las que prevalece la ausencia de pasillos uniformes y núcleos de comunicación, para potenciar la sensación de independencia entre habitaciones y las relaciones de vecindad, en contraposición al modelo hospitalario tradicional.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

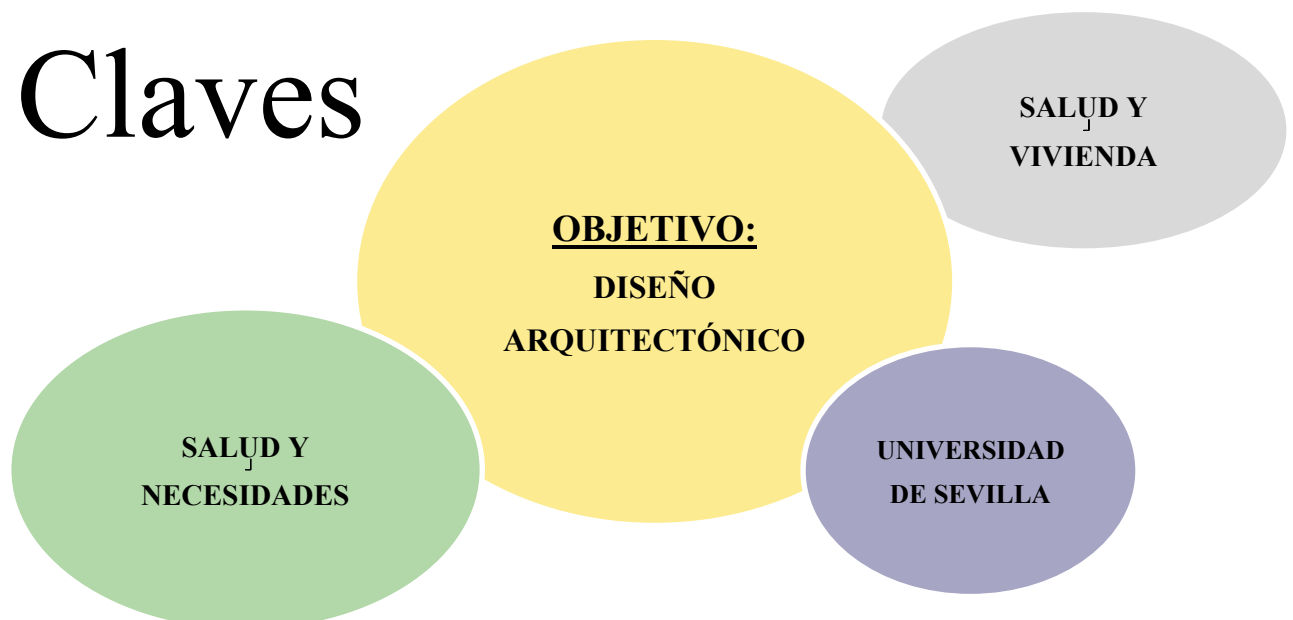
Si el aumento de la expectativa de vida constituye un cambio de paradigma para la arquitectura, que debe asumir el compromiso de enfrentarse a los diferentes desafíos planteados por el envejecimiento de la sociedad, aportando soluciones y nuevos modelos habitacionales, que se adapten a las necesidades, deseos y condiciones físicas de sus usuarios, y en las que poder mantener el control de sus vidas, en este periodo concreto de emergencia sanitaria se han puesto en evidencia todas las carencias de los esquemas tradicionales. La pandemia ha demostrado que los modelos existentes no han conseguido estar a la altura para poder adaptarse a una utilización controlada de los espacios comunitarios y los espacios privados y que es prioritario investigar y buscar soluciones en las que, desde la creación de alojamientos colectivos que se enriquecen y autorregulan, se puedan incorporar nuevas configuraciones, incluso adaptadas a los modelos normativos existentes. Estos modelos pueden fomentar, además, otros desarrollos independientes de la gestión de las residencias de nuestros mayores, en la actualidad en manos de fondos de inversión y grupos multimillonarios, que están concentrando de forma acelerada el control de las residencias, para quienes éstas no son más que otra forma de negocio.



OBJETIVOS

- Desarrollar procesos de diseño arquitectónico que sirvan para integrar condiciones de contexto, normativas y necesidades de las personas mayores, incorporando referencias culturales, arquitectónicas y de otras disciplinas, así como el posicionamiento y experiencia propia como origen de la definición de unos criterios arquitectónicos novedosos y experimentales.
- Establecer tácticas y estrategias que permitan ofrecer servicios relacionados con la salud y la vivienda que ayuden a las personas mayores a sentirse cómodos y seguros, aportando un menor riesgo de accidentes y disminuyendo la mala salud relacionada con la vivienda, ya sea física, mental o de bienestar general.
- Concebir organizaciones programáticas desde la reflexión crítica de la cultura del habitar, soportadas en la aproximación social y tipológica en relación a su contexto social y personal del individuo.
- Elaborar la configuración formal y espacial de la propuesta de acuerdo a las necesidades existentes; la valoración y equilibrio del programa funcional; la luz y el espacio disponible en todas sus estancias; la protección pasiva contra incendios; la seguridad de utilización, accesibilidad y salubridad; y la integración de los sistemas constructivos necesarios que garanticen la habitabilidad, la seguridad y el confort ambiental para asegurar las condiciones físicas de las personas mayores.
- Generar nuevas necesidades normativas en relación a los modelos residenciales colectivos para personas mayores.

Claves



RECURSOS

Han trabajado en esta experiencia 18 egresados en Grado en Fundamentos de Arquitectura de la Universidad de Sevilla, dentro del programa del Máster Universitario en Arquitectura que se desarrolla en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura, bajo la tutorización de 8 profesores de distintas disciplinas del ámbito académico y un docente colaborador externo.

FINANCIACIÓN

Recursos propios.

ALIENACIÓN CON ODS

Acabar con la pobreza		Reducción de las desigualdades	✓
Hambre cero		Ciudades y comunidades sostenibles	✓
Salud y bienestar	✓	Producción y consumo responsables	
Educación de calidad		Acción por el clima	
Igualdad de género	✓	Vida submarina	
Agua limpia y saneamiento		Vida de ecosistemas terrestres	
Energía asequible y no contaminante		Paz, justicia e instituciones solidarias	
Trabajo decente y crecimiento económico		Alianzas para lograr los objetivos	
Industria, innovación e infraestructura	✓	No procede / No aplica	

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Se crean espacios que permiten, por su forma física y cumplimiento normativo, mantener el control de sus vidas a los usuarios. También se crean ámbitos de escala intermedia, dentro de las llamadas unidades de convivencia, que garantizan el establecimiento de formas de organización diferenciada según los usuarios que habiten los apartamentos que las componen.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Se favorece la personalización de los espacios privados de los apartamentos, con posibilidad de hacerlo también en los ámbitos de relación de las unidades de convivencia ya que estos pueden transformarse en espacios prolongación de la unidad habitacional, al construirse límites flexibles que favorecen la apropiación de los mismos.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

Se aplica a través de la identificación espacial, que ayuda a la orientación y a la personalización de los espacios y mediante el uso de materiales que generen sensación de calidez y la creación de un espacio interior confortable, repleto de luz y ventilación. Estos mecanismos contribuyen a la estimulación sensorial y a mejorar el estado de bienestar de los usuarios y por tanto de su salud, reduciendo la demanda de servicios médicos.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada

Se aplica disponiendo en la unidad habitacional espacios para los cuidadores personales que pueden ser compartidos por varios usuarios, asegurando la privacidad de cada uno de ellos gracias a los espacios intermedios flexibles mencionados con anterioridad.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

El principio de Participación se aplica a través de los usos propuestos y su forma de disponerse, actuando a diferentes escalas: urbana, comunitaria y de unidad de convivencia. Se crean umbrales y espacios intermedios adecuados para la realización de actividades y la socialización por parte de los usuarios tanto del centro como de los habitantes del entorno próximo, en el caso de la escala urbana, y siempre desde los acuerdos establecidos por los propios usuarios sobre la utilización de cada espacio.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Inclusión Social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Las soluciones adoptadas parten de la base de garantizar una apertura del centro al entorno urbano próximo, favoreciendo la participación de los usuarios en la vida de la localidad y en las actividades propuestas en ésta. Esto permite que el edificio asegure la socialización tanto de los usuarios como de la vecindad más próxima creando nuevas dinámicas en el entorno urbano.

Principio de Continuidad de Atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Dentro de los usos considerados se contemplan algunos que ayudan a encuadrar las propuestas, tales como el "Alojamiento con cuidado adicional", que posibilita recibir atención personalizada por parte del personal cuidador, sin necesidad de supervisión médica especializada, al disponer de espacios reservados incluso dentro de los apartamentos individuales para una atención continuada.

Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Los criterios de innovación con respecto a los modelos institucionales se han venido exponiendo en los puntos anteriores, no obstante, y a modo de resumen, se puede decir que se establecen nuevas pautas de diseño y tipologías alternativas susceptibles de ajustarse mejor a los diferentes usuarios y a sus necesidades. Con los espacios creados se fomenta la creación de redes de apoyo mutuo y estrategias que favorecen la creación de un tejido doméstico y social, con estructuras habitacionales que responden a estas nuevas situaciones, pero desde otros puntos de vista, garantizando que los habitantes reflejen su identidad e intimidad: aportando respuestas más adecuadas a cada una de las situaciones personales y alejándose de soluciones neutras universales desde posicionamientos que permitan entender estos alojamientos como un proceso abierto y flexible.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Del análisis de los diferentes proyectos se extraerán conclusiones que podrán ser utilizadas en una doble dirección: para la realización y localización de nuevos proyectos habitacionales dirigidos a las personas mayores y, con una perspectiva más ambiciosa, para la revisión normativa de los modelos institucionales tradicionales españoles.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Se ha contado con la participación del Ayuntamiento de Marchena, con la implicación personal de su alcaldesa y de los técnicos municipales, de las dos residencias de ancianos que existen actualmente en la localidad, que han facilitado la realización de encuestas a sus usuarios, y de la universidad de Sevilla con el equipo de docentes del grupo de máster MA01, así como del FABLAB.

Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género, o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

ARQUITECTURA PARA EL ENVEJECIMIENTO aplica el criterio de la perspectiva de género ya que se tienen en cuenta las necesidades de mujeres y hombres respecto al cuidado y la atención. La adaptación de espacios y ergonomía, requiere indudablemente una perspectiva de género desde la base del diseño, con lo que ARQUITECTURA PARA EL ENVEJECIMIENTO es un sistema que ayuda a la integración y personalización de las preferencias de las mujeres mayores, adaptándose a su situación personal.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

¿Cómo ha evaluado los resultados de su experiencia?

Los trabajos, en primera instancia, se han valorado por un tribunal técnico. Y ahora se está procediendo a analizar los resultados para obtener unas conclusiones de carácter científico que sean útiles a organismos e instituciones, así como a técnicos implicados en el desarrollo de este tipo de alojamientos.

¿Qué resultados se han obtenido?

Se han obtenido diferentes estrategias de intervención, de escalas y organizaciones espaciales distintas a las del modelo tradicional. Se espera poder establecer un manual de buenas prácticas que ayude al diseño de estos edificios.

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **más de 150 experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de “**Materiales útiles**” puestos a disposición en el que pueden descargarse **más de 400 documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

Se han adherido ya más de 900

Cuenta con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la subvención con cargo al 0,7 del IRPF.

* Consulta nuestra Red de Buenas Prácticas en www.fundacionpilares.org/modeloyambiente



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

