



## Modelo de atención centrada en la persona

### Cuadernos prácticos

## 2. La atención centrada en la persona

¿Cómo llevarla a la práctica?

Un proyecto de:



ENPLEGU ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA  
DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

**MATIA**  
FUNDAZIOA



# Atención Centrada Persona

Cuadernos prácticos

**Equipo de redacción**

Teresa Martínez, Pura Díaz-Veiga,  
Mayte Sancho y Pilar Rodríguez

**Diseño y maquetación**

Imago Soluciones de Comunicación

La serie de cuadernos prácticos “Modelo de atención centrada en la persona” es una iniciativa del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto

Papel 100% reciclado y libre de cloro



## ¿DE QUÉ TRATA ESTE DOCUMENTO?

Este documento ofrece algunas **ideas sobre cómo avanzar en los centros y servicios gerontológicos**, en un modelo de atención centrada en las personas.

Para ello, propone **unas fases que pueden ayudarnos a planificar el desarrollo** de este modelo. Una secuencia que puede servir de guía, tanto para la puesta en marcha de nuevos recursos, como para liderar un proceso de revisión y cambio en los que ya estén en funcionamiento.

Trata, además, de dar **algunas respuestas a las preguntas, dudas y resistencias** que pueden surgir cuando las organizaciones, las personas responsables y los/as profesionales nos acercamos a este modelo de atención.

Cómo llevarla a la práctica

1. Fases para avanzar en la atención centrada en la persona.
2. Lo que facilita la implantación del modelo.
3. ¿Cómo mantener los logros?
4. Despejando dudas, venciendo resistencias.
5. Un esfuerzo que merece la pena.

*Pensando en... Responsables y gestores/as de servicios, Directores/as de centros, Técnicos/as, Profesionales de atención directa.*

## 1. FASES PARA AVANZAR EN LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Para avanzar hacia un modelo de atención centrada en la persona, es importante saber **secuenciar el camino**, nuestro progreso y esfuerzo. La improvisación no vale. Hemos de planificar un proceso que sea asumible, planteándonos unos objetivos de mejora posibles.

No basta con definir el modelo de atención y reflejarlo en la correspondiente documentación. Hemos de hacerlo efectivo, debemos **trasladarlo a la realidad**, al día a día. Para ello, tendremos que **liderar y apoyar cambios, vencer resistencias y aplicar todas nuestras habilidades y competencias** profesionales para afrontar este **nuevo y complejo reto**.

El desarrollo de las fases que se indican a continuación puede resultarnos de utilidad, pero debemos adaptarlas a nuestra organización, a nuestra situación y momento.

### Fase 1. Sensibilizar

En primer lugar, hemos de **dar a conocer el modelo a la propia organización**: a las personas usuarias, a las familias y a los/as profesionales. Pero también es importante no olvidar a **otros agentes importantes**.

Las **organizaciones sindicales** deben estar informadas de los objetivos del cambio que proponemos. Lograr su apoyo y llegar a consensos con los representantes de las personas trabajadoras es fundamental para que los avances sean posibles y equilibrados.

Un elemento fundamental para el éxito del proyecto es la obtención de alianzas externas. Obtener el apoyo de la **Administración responsable de los servicios** es la mayor garantía

para favorecer su avance, pero también lo son otros aliados, como **organizaciones expertas** o algunos **miembros o servicios de la comunidad**, que tengan estrecha relación con nuestra organización.

## Fase 2. Lograr un liderazgo del cambio interno y compartido

Es importante lograr una auténtica implicación de los distintos agentes en la aplicación del modelo (profesionales, personas usuarias, familias). Además, **el compromiso de los equipos directivos** en este proceso es imprescindible.

Una estrategia que está resultando adecuada es la **formación de grupos líderes o promotores del cambio**. Grupos formados por profesionales -y, si se considera oportuno, personas usuarias y familiares- que valoran el modelo y que se comprometen de una forma especial con el cambio.

Además, **conocer las experiencias ya realizadas por otros/as** es una potente vía para visibilizar y ganar adhesiones en este proceso. Conocerlas y compartirlas, integrarse en redes que promueven el intercambio y el conocimiento puede ayudar mucho en este proceso.

## Fase 3. Conocer nuestra situación

### 3.1. Evaluar dimensiones relacionadas para conocer el impacto de los cambios

Es importante **documentar la situación de partida** para luego poder tener datos y comprobar resultados. Es decir, ser capaces de demostrar y documentar que se han generado impactos.

Nos será de gran utilidad para muchas cosas... sobre todo, para demostrar ¡que es posible!

La **evaluación del impacto** hemos de diseñarla teniendo en cuenta los tres grupos de personas que interactúan en el centro o servicio: **personas usuarias, profesionales y familias.**

## PROPUESTA EN FASE EXPERIMENTAL. EQUIPO ETXEAN ONDO RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA. FUNDACIÓN MATIA

Sujetos y variables	Instrumentos
<b>Personas mayores</b> Nivel funcional Nivel cognitivo Valores, Intereses y Preferencias Calidad de vida	Índice de Barthel Minimental o SMME (con MMSE<10) Historias de Vida Fumat (usuarios con MMSE>=10) Qualid (usuarios con MMSE<10)
<b>Profesionales</b> Burn-out Satisfacción Laboral Habilidades/competencias	MBI Entrevista/Cuestionario ad hoc Análisis grabaciones de vídeo, antes de comenzar la intervención de cada uno de los/as auxiliares-gerocultores/as, y sucesivas a lo largo de la intervención
<b>Familiares</b>	Cuestionarios de satisfacción
<b>Entornos Físicos</b>	Registros fotográficos de entornos antes de los cambios y sucesivos a lo largo del periodo de intervención



### 3.2. Realizar una revisión participativa

En el caso de centros y servicios que ya estén en funcionamiento y deseen mejorar su atención, puede ser de gran ayuda comenzar por **realizar un chequeo de cómo estamos interviniendo en la actualidad, en relación a las propuestas del nuevo modelo, sobre todo, en cuanto atañe a la preservación de los derechos de las personas**. Debemos prestar atención a actitudes de resistencia, frecuentes en todo proceso de cambio, que se resumen en la frase “esto ya lo hacemos”.

Se trata de acercarnos a las opiniones y propuestas de las personas usuarias, de las familias y de los/as profesionales. Ver qué mejoras son posibles, partiendo de nuestra situación actual, en relación a nuestra visión de futuro acorde al modelo.

#### Algunos instrumentos que pueden ayudarnos a realizar una revisión participativa

- Sistema calidad SIIS. Compatibilizar derechos y organización. Fundación Eguía-Careaga, 2011
- Metodología Buenas Prácticas Clave en centros de personas mayores. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009
- Método Avanzar en Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Martínez, 2013

### Fase 4. Crear nuestra propia ruta de mejora

Cada centro, cada servicio, cada equipo, **es diferente**. Por eso, no podemos aplicar sistemas idénticos. No vale “copiar y pegar”.

Hemos de construir nuestra propia ruta de cambio. Identificar el camino adecuado. Contando con la implicación de todas las personas. Sólo así será posible.

## Recomendaciones para diseñar nuestra propia estrategia de cambio

- 1. Empezar por proponer cambios en tres áreas relevantes:** a) Rol y actitud de los/as profesionales, b) Ambiente físico, c) Actividades significativas y d) Organización de la vida cotidiana.
- 2. Comprometerse con medidas posibles y proponer planes de acción temporalizados.** No querer abarcar demasiado. Programar los cambios, evitando la improvisación. Eso sí, sin que esta programación niegue la incorporación de nuevas ideas que vayan surgiendo, lo cual suele ocurrir...
- 3. Asegurar que las medidas y cambios han sido consensuados.** Eso es siempre garantía de éxito.
- 4. Empezar con experiencias piloto.** Iniciar experiencias no muy complejas que tengan más probabilidades de salir bien. El éxito motiva y facilita próximos retos.
- 5. Contar, para las experiencias piloto, con profesionales voluntarios/as.** Profesionales que acepten, que se comprometan y se atrevan con el reto. Que no lo vivan como algo impuesto. Luego, las experiencias exitosas se expandirán con mayor facilidad al resto.
- 6. Entrenar y acompañar a los equipos de atención directa en escenarios cotidianos.** Una formación inicial es necesaria, pero no es suficiente. Se requiere acompañamiento y entrenamiento en el día a día para que sea posible transferir y ajustar los conocimientos a la realidad.
- 7. Ser flexibles y estar abiertos hacia nuevas propuestas.** Es habitual que en el proceso de cambio, cuando los profesionales de atención directa se han implicado, surjan nuevas ideas, iniciativas diferentes. Deben tener cabida en nuestro plan siempre que sean coherentes a las propuestas del modelo. La atención centrada en la persona es un proceso en continua construcción.

## Fase 5. Evaluar los cambios y dar continuidad al proceso

Cada cierto tiempo (seis meses, anualmente) deberemos volver a evaluar para **ver qué cambios hemos conseguido**. Se trata de obtener información, conocimiento, **para seguir avanzando**.

En función de esta evaluación, debemos retomar nuestro camino reconsiderando o modificando los aspectos negativos que se hayan detectado. Seguramente, detectaremos errores en la evaluación, pero eso constituye también un aprendizaje que nos servirá para dar más.



## 2. LO QUE FACILITA LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO

Los resultados de las experiencias llevadas a cabo nos indican algunos aspectos o elementos que favorecen el cambio o la aplicación efectiva de este modelo de atención. Tenerlos en cuenta en la planificación de nuestro proceso puede resultarnos de ayuda.

**a) El liderazgo por parte de las personas responsables de la organización y del centro o servicio**

El esfuerzo de profesionales aislados/as consigue siempre mejoras y forma parte del compromiso individual con hacer bien las cosas, lo que a todos/as nos concierne según nuestro nivel de responsabilidad. Pero si no se cuenta con un liderazgo “por arriba”, en muchos aspectos el esfuerzo y los objetivos quedarán cortos e incluso el resultado puede resultar frustrante.

**b) La participación y el compromiso de los/as profesionales de atención directa**

Especialmente de los/as gerocultores/as o auxiliares, ya que son quienes apoyan a lo largo del día a las personas, quienes mejor las conocen, quienes permiten que todo este cambio sea una realidad, que no “se quede en el papel”.

**c) La sensibilización y comunicación a todas las personas implicadas**

Si optamos por un cambio de modelo, es imprescindible comunicarlo y consensuarlo, por supuesto con las personas usuarias y con sus familias, pero también con todos/as los/as profesionales del centro, así como con otros agentes (Administración Pública, sindicatos, miembros de la comunidad...). Una apuesta de este calado requiere aceptación y aliados.

**d) La formación y el apoyo continuado en el proceso a los equipos de atención directa**

La formación inicial no suele ser suficiente. Porque se trata de cambiar formas de hacer que en ocasiones están muy automatizadas. Muchas veces es necesario “desaprender” y esto es costoso. Requiere observación, reflexión y entrenamiento en los escenarios reales de cuidado (en la residencia, en el centro de día, en el domicilio). Los/as profesionales del equipo técnico del centro están llamados a desempeñar un papel muy importante formando, orientando, actuando de consultores y apoyo a los equipos de atención directa continuada.

**e) La adaptación del proceso a cada organización**

No hay realidades idénticas. No es lo mismo una residencia grande que una pequeña, o que un centro de día o que la atención domiciliaria. Cada organización tiene su historia y su momento. No hay dos equipos iguales. Por eso, es fundamental conocer nuestra realidad, consensuar y trazar nuestra propia ruta de cambio.

**f) La progresividad**

Hacer las cosas con decisión pero con prudencia. Con ritmos asumibles, que calen, que transformen. Como se suele decir, “sin prisa, pero sin pausa”. No siempre es posible todo, pero si tenemos claro el destino (el modelo de atención) seremos capaces de ir recorriendo nuestro camino (el proceso), con sus cuestras, con sus baches, con sus curvas y con sus satisfacciones y alegrías...



### 3. ¿CÓMO MANTENER LOS LOGROS?

Esto es algo que suele preocupar una vez que se ha iniciado el cambio o la apuesta por este modelo de atención. ¿Cómo mantener y consolidar los logros?

Tenemos miedo a que lo logrado “se esfume”, se pierda la ilusión, acabe la “luna de miel”, se retroceda o, como decimos a veces, “que volvamos a las andadas”.

Aunque cada realidad es única, algunas **recomendaciones derivadas de la experiencia**, pueden guiarnos.

#### La revisión

Seguir adelante sin detenernos a mirarnos de vez en cuando entraña un gran riesgo de “perdernos”. Y también de que nos vayamos “enfriando”. Las revisiones, si son bien conducidas, son muy valiosas para motivar y para reactivar a los equipos.

#### *Es recomendable:*

- Chequear periódicamente las intervenciones cotidianas y ver cómo las propuestas del modelo de atención centrada en la persona se hacen o no efectivas.
- Proponer nuevas áreas de mejora, nuevas medidas.
- Evaluar y reconocer nuestros avances.

## Conocer nuestros resultados y tener refuerzo positivo

Cuando hacemos algo, necesitamos saber si va bien y si lo vamos consiguiendo, que de alguna manera se nos refuerce, que los logros se compartan y se reconozcan. El acompañamiento por parte de un/a profesional con cierta distancia al equipo de atención directa continuada puede ser una buena opción. El papel de la persona responsable del centro es de gran importancia para estimular a sus equipos.

### *Es recomendable:*

- Identificar los logros y las buenas prácticas.
- Reforzar, dar valor a lo conseguido.
- Poner en común y difundir nuestra experiencia, nuestras buenas prácticas y las “lecciones aprendidas”.



## Tener estrategias para manejar lo mejor posible las situaciones más complicadas

A veces, suceden cosas no previstas, eventos no deseados (accidentes, conflictos con familias o entre compañeros/as...) que pueden poner en peligro el plan de mejora. También sucede que, ante situaciones muy complejas, porque las hay, nos desanimemos y nos entren ganas de “tirar la toalla”. No podemos olvidar que no siempre sale todo bien, y menos a la primera...

### *Es recomendable:*

- Ante episodios negativos, no tomar medidas tajantes en caliente (“Ahora suspendemos todo... Esto, se acabó”). Es mejor dejar pasar algo de tiempo, que se serenen las emociones y luego sí, pararnos a analizar y ver qué hacer.
- Reflexionar, poner en común, apoyarnos en el grupo, compartir lo que más nos cuesta, lo que nos resulta más difícil.
- En ocasiones, contar con algún apoyo externo (coaching, profesionales expertos, comité de ética...), para que nos ayude a analizar la situación y a conocer opciones.
- Aprender de las experiencias más difíciles. Tomarlas como fuente de aprendizaje profesional y personal. Sacar su parte positiva, porque siempre la hay.

## No dejar sitio al aburrimiento

William Thomas, cofundador de la alternativa Eden, desde su observación del modelo institucional de atención a las personas mayores, describió tres “plagas” dañinas para el bienestar de las personas mayores: la soledad, la desesperanza y el aburrimiento. El aburrimiento es algo muy nocivo, tanto para las personas mayores como para los/as profesionales a su cuidado.



***Es recomendable:***

- Idear espacios participativos donde se generen nuevas alternativas, nuevas actividades.
- El sentido del humor, utilizado con respeto, profesionalidad y prudencia.
- Programar actividades creativas, divertidas.
- Dejar tiempo y dar oportunidades a las actividades espontáneas.

**Y sobre todo:**

- Seguir siempre aprendiendo. Apostar por la formación continua, adaptada a las necesidades que vayan surgiendo, en función de las áreas de mejora detectadas.
- Continuar escuchando (a las personas, a sus familias, al barrio, a otros/as profesionales...).
- Apoyar los espacios participativos que alimenten la innovación y especialmente la creatividad.



## 4. DESPEJANDO DUDAS, VENCIENTO RESISTENCIAS

Todo esto tiene sus dificultades... ¡pero desde luego no es algo imposible!

Identificar las dificultades de partida de nuestra organización, **conocer las resistencias** de los equipos humanos (actitudes y temores) y **saber cómo abordarlas** es imprescindible.

Vamos a repasar las que son expresadas por responsables del sector y por los/as profesionales con mayor frecuencia.

### Las condiciones de partida

Algunas dificultades tienen que ver con las **limitaciones de nuestra organización**. Eso es algo seguro. Porque cada realidad es única. También es cierto que algunas **normativas en servicios sociales chocan** con algunas propuestas de este modelo.



## Algunas respuestas ante las dificultades de partida

### a) La normativa existente no permite ciertos cambios o actuaciones

Algunas cuestiones importantes que defiende este modelo de atención, como que las personas puedan realizar sus actividades cotidianas (como cocinar), tener animales o controlar sus cosas (como tener la llave de su habitación) chocan con algunas de las normativas vigentes que regulan la autorización y funcionamiento de centros de atención sociosanitaria. También es verdad que, a veces, las exigencias materiales son excesivas y no muy relevantes, si hablamos de calidad de vida...

#### Lo que sí podemos hacer:

- Realizar experiencias piloto con la conformidad de los servicios inspectores, consensuadas con la administración responsable.
- Documentar los cambios. Visibilizar los efectos de los cambios, los logros conseguidos.
- Argumentar y solicitar a la Administración cambios en algunas normativas.

### b) El centro o servicio atiende a un elevado número de personas usuarias

Muchos centros, especialmente los residenciales, tienen una alta capacidad. En ellos es bastante frecuente, por eficiencia organizativa, que los/as profesionales de atención directa continuada (auxiliares de enfermería o gerocultores) no permanezcan con las mismas personas, sino que cambian continuamente de puesto, atendiendo hoy a una persona y mañana a otras.

#### Lo que nos dice la evidencia:

- Los sistemas de rotación dificultan enormemente la atención centrada en la persona.

- No está demostrado que la rotación sistemática, por sí sola, reduzca el estrés del cuidador profesional.
- Dividir los centros en pequeñas unidades de convivencia (10-14 personas cada una) es una buena alternativa para reconvertir los centros grandes.
- El profesional de referencia favorece la personalización de la atención y la coordinación del resto de profesionales.

### **c) El diseño arquitectónico no facilita la aplicación del modelo**

Algunos centros de diseño antiguo o con limitaciones arquitectónicas nos hacen pensar que no es posible mejorar este aspecto, nos desaniman.

#### **Lo que sí podemos hacer:**

- Buscar los mejores espacios y soluciones imaginativas que mejoren la situación.
- Propiciar espacios pequeños de ambiente agradable, hogareño.
- No quitar importancia a los cambios ambientales pequeños (decoración, color, plantas, animales de compañía...).
- Esmerarnos en eliminar o, al menos, redefinir y decorar los espacios y elementos más institucionales (largos pasillos, salas enormes poco acogedoras, comedores fríos, baños desangelados...).
- Promover la construcción de espacios significativos, para las personas usuarias y sus familias, en los que se integren cosas suyas (fotos, algún adorno, muebles...).
- En el caso de las habitaciones compartidas, procurar que los objetos significativos estén siempre presentes, en la cantidad y tamaño que el espacio y el/la compañero/a de habitación lo permitan.

**d) El modelo no es económicamente sostenible**

Quizás ésta es la dificultad más escuchada. Una creencia comúnmente extendida, que no tiene datos que la sustenten... “Este modelo de atención vale para los nórdicos... en España, no es posible...”.

**Lo que nos dice la evidencia:**

- Que el modelo está extendido por los países más desarrollados, tanto de Europa, como de Norteamérica y Australia.
- Los estudios de coste-eficiencia realizados no apuntan necesariamente a un mayor coste en recursos humanos.
- Algunos estudios muestran ahorros en costes indirectos: en consumo de fármacos, menor absentismo laboral...

El gran reto reside en poner en práctica un modelo que no incremente costes y ofrezca más bienestar a los/as implicados/as en este proceso: personas mayores, familias y profesionales.

**e) Los recursos humanos son escasos, están poco motivados o no tienen la formación suficiente**

Una realidad, lamentablemente, bastante frecuente, y que da cuenta de lo necesario que es el cambio de modelo.

**Lo que sí podemos hacer:**

- Ver si es posible y necesario incrementar los profesionales de atención directa continuada, ya que es la clave del modelo.
- Reorganizar algunas de las intervenciones profesionales.
- Sensibilizar y formar a los equipos.
- Implicarlos en el cambio, haciéndolos partícipes del mismo.

## Actitudes y temores

Quizás el mayor obstáculo que tengamos para avanzar en este modelo de atención sean **ciertas actitudes que no nos dejan ver, que bloquean la disposición al cambio.**

Es normal que los cambios nos hagan dudar y provoquen algunas resistencias. Muchas de estas resistencias tienen que ver con **miedos de las personas responsables o de los/as profesionales.** Y como suelen convertirse en importantes escollos, es ahí donde tendremos que “echar toda la carne en el asador”.

La buena noticia es que estas resistencias, **si dejamos que se expresen, si hay información y argumentos, si damos tiempo al tiempo, se pueden vencer.** Sobre todo cuando somos los/as propios/as profesionales quienes empezamos a notar cómo van mejorando las cosas y nos sentimos partícipes de ello.



## Actitudes que dificultan avanzar: claves para abordarlas

### a) Simplificar lo que es este modelo de atención

*“La atención centrada en la persona es algo más que dar a elegir de postre entre naranja o plátano”*

- No podemos resumir la atención centrada en la persona en permitir una serie de elecciones, y menos aún, si éstas son las mismas para todos/as. Facilitar las decisiones en asuntos que a lo mejor para la persona no son en absoluto importantes, preguntar sin comprometerse en apoyar el deseo, o recoger las historias de vida sin incorporarlas luego a los planes de atención o cuidados... no es suficiente.
- La atención centrada en la persona apuesta por que las personas que necesitan cuidados tengan control sobre su vida cotidiana. Control directo, si lo ejercen ellas mismas, o indirecto si somos los demás quienes decidimos su día a día basándonos en sus valores. Esto implica ser conscientes de que, para cada persona y para cada situación, esto se consigue de forma diferente.

### b) Dar por adecuadas nuestras intervenciones cotidianas sin haberlas chequeado

*“La atención centrada en la persona... ¡todo eso ya lo hacemos aquí desde hace tiempo!”*

- Hemos de tener cuidado en quedarnos con una mirada superficial, con pensar, sin haber chequeado nuestro día a día que “eso ya lo hacemos...”.
- Optar por un modelo de atención centrada en la persona es asumir, y por tanto llevar a cabo, una nueva forma de relación con las personas usuarias. Permitiendo y apoyando que tomen sus decisiones, siempre que esto sea posible. Respetando

sus preferencias, su identidad y su modo de vida. Siendo conscientes de que la organización y los/as profesionales estamos para apoyar y generar autonomía. Siendo capaces de generar un ambiente protector, respetuoso y delicado, porque así lo requiere la especial vulnerabilidad que tienen las personas con quienes trabajamos.

- La atención centrada en la persona hace necesario el chequeo de los distintos momentos y atenciones cotidianas. Es en el día a día: en el baño, en la comida, en cómo decidimos las actividades, en cómo respetamos los deseos y expresiones de cada momento, donde hacemos efectiva o no esta forma de apoyar al otro.

*“Pensábamos que no éramos directivas, que dejábamos elegir a las personas. Cuando nos vimos en el vídeo que habíamos grabado y lo compartimos en grupo... ¡cambiamos de opinión!”*

### **c) Pecar de exceso de confianza**

*“No hace falta preguntar... los conocemos tan bien que ya sabemos lo que quieren...”*

- Dada nuestra cercanía y relación de confianza podemos pensar que con nuestro conocimiento de las personas ya sabemos sus deseos y podemos respetarlos. Que no hace falta preguntar, que nosotros/as ya actuamos siguiendo sus decisiones. Pero eso no es suficiente.
- La atención centrada en la persona es una forma de entender la relación asistencial desde el empoderamiento de la otra persona. Aunque la persona nos confirme lo que ya sabemos al darle a elegir... no sólo le damos la oportunidad de decidir, sino que además le brindamos el estatus de ser quien dice cómo quiere que sea su vida... Ello forja una forma de relación más horizontal.



**d) La falta de autenticidad**

*“Ahora está esto de la atención centrada en la persona, se ha puesto de moda... a ver qué hacemos...”*

- La atención centrada en la persona conlleva una forma de entender las relaciones interpersonales desde el respeto de los derechos de las personas. Personas en franca desventaja y vulnerabilidad. Por ello... si no nos lo creemos de verdad, es preferible ofrecer la atención desde otras propuestas.

**Los temores asociados al cambio**

Tomado y ampliado de Collins, 2011

**a) Temor a cómo van a quedar los planes de cuidado**

Muy frecuente en el personal más cualificado, que desde la responsabilidad y dedicación puede percibir este nuevo modelo con preocupación, como algo “más relajado”. Tienen miedo a que se acaben haciendo las cosas peor, con menos control y menor calidad.

- La atención centrada en la persona no es un modelo desprofesionalizado. Las intervenciones y criterios técnicos han de estar basados en la evidencia científica.
- Se han de facilitar oportunidades para que las personas decidan y elijan en muchos de los momentos y situaciones que ofrece el día a día.
- La sistematización de las intervenciones no se debe perder y el papel del equipo técnico, ya sea éste de la plantilla del propio centro o actúe desde fuera, resulta esencial.

**b) Temor a tener que asumir más trabajo, nuevos roles**

- Es cierto que algunos roles cambian, que se proponen nuevas actividades y que trabajar promocionando la autonomía, la independencia y la atención personalizada requiere más tiempo.
- El modelo de atención centrado en la persona, además de mejorar la calidad de vida de las personas, incrementa la satisfacción de las familias y de los/as propios/as profesionales.
- Es necesario un proceso de formación que acompañe a los/as profesionales y una distribución de tareas y cometidos posible, compensada y aceptada por quienes los desempeñan.

**c) Temor a que trabajar desde la autonomía genere rechazo a las personas mayores. Temor a la no comprensión y a la resistencia de las familias**

- Puede que inicialmente ofrecer una atención que apuesta por la autonomía y la independencia, y que por tanto asuma ciertos “riesgos”, genere algo de inseguridad a las personas mayores y a sus familiares.
- Las experiencias desarrolladas nos dicen que, si las personas son debidamente informadas y se consensúan las formas de actuar con las personas usuarias y las familias, no sólo pierden el miedo, sino que al poco tiempo se muestran muy satisfechas con los cambios. Algo que, a su vez, nos anima enormemente a los/as profesionales.

**d) Pérdida del control y espacio para los/as profesionales**

- Este nuevo modelo de atención no está pensado para ahorrar recursos humanos. No pretende una atención desprofesionalizada.
- No sólo se basa en fomentar relaciones cálidas y respetuosas, sino también en proporcionar apoyos e intervenciones basados en la evidencia científica.

- La atención centrada en la persona no conlleva una pérdida de nuestro papel profesional. Los/as distintos/as profesionales seguimos teniendo cometidos relevantes, siempre que éstos sean acordes a una nueva organización de la atención cotidiana, donde las personas usuarias son el centro.

**e) Temor a que algunos/as profesionales se inhiban y caigamos en una atención insuficiente**

“Yo le pregunto, le doy a elegir y como no quiere...”

- Como tendencia general no suele ocurrir, pero, a veces, cuando la persona lleva mucho tiempo en un centro puede perder, por desuso, la costumbre de tomar decisiones. Entonces debemos permanecer atentos/as e insistir en lo que consideramos importante y bueno para la persona. Los profesionales/as debemos tomar conciencia de nuestra responsabilidad, que, de hecho, siempre tenemos. El trabajo cotidiano con la persona nos dará pie a buscar los momentos más adecuados para que vaya fortaleciendo su capacidad de elegir y de expresar sus deseos.
- Trabajar estas situaciones, si se producen, en grupo nos ayudará a valorarlas y comprenderlas mejor y a decidir cómo actuar.



## 5. UN ESFUERZO QUE MERECE LA PENA

¿Y todo esto... merece la pena?

Ésta es la primera pregunta que tenemos que hacernos. Porque, si no encontramos un sí a esta pregunta, ¿es mejor ahorrarnos los esfuerzos!

Cada vez encontramos más resultados y evidencias que muestran **los beneficios** que obtienen los centros y servicios que apuestan por una atención centrada en la persona. Efectos positivos no sólo **para las personas usuarias, sino también para las familias** y, de una forma especial, **para los/as profesionales** implicados/as en su atención y **para las organizaciones** en las que trabajan.



## **Beneficios descritos en los centros y servicios con modelos de atención orientados hacia las personas**

### **Para las personas usuarias**

- Aumenta su calidad de vida (bienestar, estado de ánimo, autonomía, independencia).
- Mayor satisfacción con la atención recibida.
- Mayor implicación en su plan de atención.

### **Para las familias**

- Mayor implicación y colaboración en los cuidados.
- Mejora de la relación con los profesionales al generar más confianza.
- Mayor satisfacción con la atención que recibe la persona mayor.
- Más tranquilidad y bienestar personal.

### **Para los/as profesionales**

- Genera reflexión y cambios positivos de actitud hacia las personas usuarias y familias.
- Mejora la motivación y autoestima profesional.
- Incrementa la satisfacción laboral.
- Alienta hacia el crecimiento profesional.
- Dignifica la labor asistencial.
- Facilita la participación, el intercambio y el trabajo en equipo.
- Ofrece un modelo referente de atención, evitando malas praxis.
- Reduce los conflictos con las personas y las familias.

### Para la organización

- Mejora el clima laboral.
- Facilita la toma de decisiones compartidas.
- Reduce el burn-out y el absentismo laboral.
- Facilita organizaciones más cordiales y más abiertas a los cambios.
- Mejora la coordinación con los recursos comunitarios.
- Optimiza el uso de recursos.
- Obtiene ganancias en calidad de la atención.

**Merece la pena porque... éste es un enfoque que trabaja desde los valores humanos, desde la defensa del ejercicio de los derechos de las personas, de personas que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad y eso... nos humaniza y nos engrandece.**

Tomado de la guía “La atención gerontológica centrada en la persona” (Martínez, 2011).



## PARA SABER MÁS

- **MARTÍNEZ, T. (2011).** “La atención gerontológica centrada en la persona”. Vitoria-Gasteiz: Departamento Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.  
[http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones\\_ss/es\\_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf)
- **MARTÍNEZ, T. (2013).** “Avanzar en atención centrada en la persona en recursos. Un método de revisión participativa para aplicar en recursos gerontológicos”.  
<http://www.acpgerontologia.com>
- **SIIS. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. FUNDACIÓN EGUÍA-CAREAGA (2011).** “Los derechos de las personas y el medio residencial. ¿Cómo hacerlos compatibles?” Donostia-San Sebastián: Fundación Eguía-Careaga.  
<http://kalitateazainduz.net/pdf/Zainduz02.pdf>

# Modelo de atención centrada en la persona

## Cuadernos prácticos

1. La atención centrada en la persona. ¿En qué consiste este modelo de atención?
2. La atención centrada en la persona. ¿Cómo llevarla a la práctica?
3. Cómo y dónde quiero que me cuiden. La atención centrada en la persona, un nuevo modelo de atención
4. Profesionales. Nuevos roles y equipos de atención
5. Profesional de referencia en centros
6. Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda
7. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El plan de atención y vida
8. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El grupo de apoyo y consenso
9. Vida cotidiana. Realizar actividades
10. Vida cotidiana. Las relaciones con los demás
11. Vida cotidiana. Los cuidados personales