



# Modelo de atención centrada en la persona

## Cuadernos prácticos

### 5. Profesional de referencia en centros

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?

Los/as profesionales de referencia tienen **un papel esencial en la aplicación del modelo de atención centrada en la persona.**

Con frecuencia, una misma persona es atendida por distintos/as profesionales. Sobre todo, cuando el cuidado se realiza en centros, fuera del hogar. Entonces, es importante que estemos coordinados/as, asegurándonos de que cada persona tenga la atención que necesita, respetando las cosas que para ella son importantes, para que así se sienta mejor.

El/la profesional de referencia está pensado/a para esto. Para acompañar, en el día a día, a cada persona y que ésta tenga una atención realmente personalizada, en los centros donde en la atención participan distintos/as profesionales.

Por eso, es una figura profesional que habitualmente la desempeña **el personal de atención directa.**

En realidad, **no es una idea nueva.** Cuenta con cierto desarrollo en los recursos gerontológicos e incluso la recogen algunas normativas. Pero pensamos que es necesario **volver a pensar sobre su misión y sus principales competencias.** Dando un especial valor a sus cometidos cotidianos y, especialmente, los relacionados con **el refuerzo del vínculo emocional y con una relación asistencial basada en la confianza.**

Queremos compartir algunas **reflexiones**, nuestros **aprendizajes y las respuestas** que hemos ido obteniendo.

Profesional de  
referencia en centros

1. ¿Qué es un/a profesional de referencia y cuáles son sus competencias?
2. Preguntas que surgen.
3. La experiencia nos dice...
4. Algunas cuestiones importantes.

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

## 1. ¿QUÉ ES UN/A PROFESIONAL DE REFERENCIA Y CUÁLES SON SUS COMPETENCIAS?

Los/as profesionales de referencia son **las personas responsables del apoyo personalizado** a cada persona usuaria, en el día a día, desde un **acompañamiento** continuado.

Cada profesional de referencia se ocupa de una forma especial de varias personas usuarias. Es una forma de garantizar la atención personalizada, de llegar mejor hasta lo importante de las personas, en el día a día.

Esto no quiere decir que nos preocupemos y atendamos sólo a las personas que están “a nuestro cargo”, ni que seamos los/as únicos/as profesionales que entremos a tomar parte en su cuidado.

Significa, simplemente, que **tomamos una especial responsabilidad hacia cada una de ellas**. Nos convertimos en el principal referente para un grupo pequeño de personas usuarias y sus respectivas familias.

- Buscamos **reforzar el vínculo emocional con la persona y la familia** para así generar y asegurar una **relación de confianza**.
- Nos relacionamos desde **la empatía**, es decir, siendo capaces de comprender los sentimientos de las personas en cada situación.
- Desde el conocimiento de cada persona, procuramos que ésta  **siga adelante con su proyecto de vida y buscamos su bienestar**.

Los/as profesionales de referencia, al estar cerca de las personas, al conocerlas bien, al compartir el día a día, pueden desempeñar un amplio abanico de **competencias relacionadas con lograr una atención integral y centrada en la persona usuaria**.



## Algunas competencias y cometidos del/de la profesional de referencia

### 1. Comunicación con las personas y generación de una relación de confianza

- Reforzar vínculos emocionales y de confianza de la persona usuaria y de su familia.
- Mostrarse cercano/a y disponible.
- Servir de apoyo y referente de seguridad a la persona y familia, en la incorporación y adaptación inicial al centro o servicio.
- Saber dar apoyo y aliento en los momentos de mayor vulnerabilidad y sufrimiento.
- Facilitar la comunicación con la persona y la familia.

### 2. Conocimiento de cada persona

- Acercarse a la biografía y proyecto de vida de cada persona.
- Conocer las necesidades, lo que para la persona es importante y sus preferencias en relación a la atención.
- Identificar las competencias de la persona, dando valor y reconocimiento a sus capacidades mantenidas.
- Observar y descubrir en el día a día:
  - \_ Lo que le agrada y le genera bienestar y lo que le produce malestar.
  - \_ Sus opciones para tomar decisiones y tener control sobre su vida cotidiana (capacidades, oportunidades y apoyos que precisa).

### 3. Búsqueda de recursos que generen capacidad y bienestar

- Saber reconocer los recursos que tiene la propia persona y facilitar que la persona los identifique.
- Encontrar y propiciar oportunidades de capacidad y bienestar (espacios, momentos, actividades...).
- Identificar recursos externos a la persona (en las familias y amistades, en la comunidad...).

#### 4. Apoyo al plan de atención y vida

- Participar en su diseño, junto con los/as profesionales del equipo técnico.
- Apoyar la participación e implicación de la persona usuaria en su propio plan.
- Apoyar y velar por su desarrollo.
- Observar y aconsejar en su seguimiento.

#### 5. Coordinación, continuidad y coherencia de las intervenciones

- Gestionar la información personal necesaria para su adecuada atención.
- Comunicarse y coordinarse con la familia y personas allegadas.
- Comunicarse y coordinarse con el resto de equipo profesional.
- Saber “pedir ayuda” al resto del equipo, identificando situaciones que pueden ser objeto de una atención especializada.

*“Soy Nerea, profesional de referencia de varias personas que viven en este centro residencial. Os contaré mi “labor especial” que esta semana he tenido con ellas...”*

- *He dado un paseo con José Mari por el jardín, ya que estaba algo agitado en una actividad de grupo.*
- *María ha pasado mala noche y por eso la he levantado más tarde. Hemos dejado el baño para más tarde.*
- *He supervisado que Joaquín tomara a tiempo su medicación. La está empezando a controlar él mismo.*
- *Estoy completando la hoja de historia de vida con Consuelo, ha llegado hace poco.*
- *Animé a todos ellos a que participaran en preparar el postre. ¡Hoy nos tomamos fresas con nata! Cada uno participó en lo que pudo.*

- *La hija de María estaba preocupada. Charlé un rato con ella y le aconsejé que hablara también con la enfermera.*
- *Comenté con Javier, el psicólogo, alguna idea que tenía con José Mari -últimamente, está más inquieto-. Vamos a probar con algún cambio en sus actividades.*
- *He participado en la revisión del plan de atención y vida de Joaquín. Hemos formado un grupo de apoyo en el que participa él mismo, su hija Anu, Marta -la trabajadora social (es quien coordina estas reuniones)-, Magda -la enfermera- y yo, como profesional de referencia”.*



## 2. PREGUNTAS QUE SURGEN

El/la profesional de referencia es una figura profesional que, aunque cuenta con cierto desarrollo y aparece ya en muchas de las normativas existentes, **no se ha entendido ni aplicado de una forma única**. Por eso, todavía nos seguimos haciendo algunas preguntas.

Sin ánimo de ofrecer conclusiones definitivas, queremos **compartir algunas respuestas**, que vamos encontrando a las dudas que surgen.

### ¿Qué profesionales pueden ser profesionales de referencia?

La figura del profesional de referencia se basa, como venimos diciendo, en **la empatía y la confianza**. Por ello, **no es lógico pensar en una única categoría** profesional para desempeñar estos roles.

Sin embargo, en los centros asistenciales donde las personas usuarias viven o pasan muchas horas, parece adecuado pensar que estos cometidos los desarrollan mejor **los/as profesionales que más tiempo conviven de cerca con las personas**. Nos referimos al **personal de atención directa continuada**.

### ¿Quién elige a quién?

Lo ideal es la **mutua elección**. El/la profesional de referencia, **debe ser aceptado/a por la persona usuaria**. Por ello no es oportuno asignar directa y definitivamente profesionales de referencia a cada persona. Tenemos que procurar no convertir esta iniciativa en una actividad de mera “distribución de personas”.



A la llegada al centro, como no nos conocemos, se puede realizar una **asignación provisional**, pero después conviene **permitir que las personas usuarias opinen y expresen sus deseos sobre** quién quieren que sea su profesional de referencia. La estructura organizativa de los centros puede condicionar mucho este proceso, por eso es indispensable que exista estabilidad en la organización de los profesionales, evitando al máximo la rotación continua.

El/la profesional que asume este rol tan especial debe **sentirse a gusto** y, sobre todo, **ser capaz de ver los aspectos positivos de la persona mayor**, sean cuales sean sus características, creer que es posible mejorar su vida.

A veces, esto no es fácil de conseguir, lo sabemos... La experiencia nos dice, no obstante, que la mera propuesta de una vinculación especial hacia un número reducido de personas acerca al/a la profesional a éstas (“se sienten más de estas personas”) y se facilita la empatía.

También sabemos que está en nuestras manos propiciar el acople y entendimiento mutuo. Porque somos buenos/as profesionales. Y si esto no se logra... ¡siempre será posible un cambio de pareja!

### **¿Todas las personas cuidadoras han de ser profesionales de referencia o sólo unos/as cuantos/as?**

El/la profesional de referencia **es una metodología clave del modelo de atención centrada en la persona**. Es la que mejor asegura la atención personalizada y el bienestar de las personas, en el día a día. Por tanto, no se considera razonable plantearlo como algo



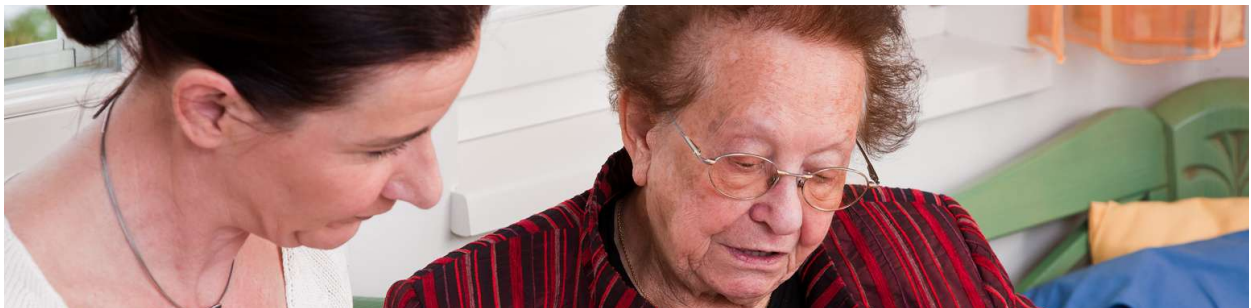
voluntario o algo reservado para unos/as cuantos/as, ya que es una organización necesaria para hacer efectiva esta forma de atención.

Es cierto que **la voluntariedad logra una mayor implicación** de los/as profesionales. En algunos casos, en centros donde haya importantes resistencias, empezar contando con profesionales voluntarios/as que deseen asumir este nuevo reto puede ser una buena opción. Pero luego este rol debe trasladarse al resto.

Los centros que aplican esta figura dicen que, incluso los que al principio se muestran algo reacios, luego relatan satisfacción con sus nuevos roles. Los/as cuidadores/as que asumen este nuevo papel de apoyo a las personas, **se sienten más implicados/as, más reconocidos/as** y satisfechos/as en su profesión.

### ¿Cuántas personas usuarias para un/a mismo/a profesional de referencia?

**No** hay un **número exacto**. Las prácticas llevadas a cabo nos dicen que **hasta cinco personas** mayores por profesional de referencia puede estar bien.



### 3. LA EXPERIENCIA NOS DICE QUE...

No todas las experiencias son iguales. No obstante, sabemos que el/la profesional de referencia “funciona mejor”, cuando se dan una serie de condiciones o circunstancias. Y, por el contrario, se encuentra con dificultades si éstas faltan.

#### El/la profesional de referencia “funciona mejor” cuando:

- Desempeña su papel desde el primer momento, es decir, facilitando la acogida a la persona y a su familia cuando llegan al centro y servicio.
- La persona usuaria y el/la profesional “se aceptan mutuamente” y hay posibilidad de hacer cambios.
- Parte de la biografía y proyecto de vida para capacitar y apoyar a las personas.
- Busca soluciones y genera ideas. Es proactivo/a. Tiene iniciativa y no se muestra pasivo/a, esperando a que otros/as profesionales le pauten todo lo que tiene que hacer.
- No actúa solo/a. Se coordina con los/as otros/as profesionales. Pide ayuda y consejo a otros/as profesionales, sin por ello dejar de implicarse en la situación.
- Las tareas de cuidados asistenciales se combinan y desarrollan desde la empatía y el apoyo emocional. Los cometidos del/de la profesional de referencia no se limitan a acciones asistenciales. Son amplios y vinculados en todo momento al logro de que la persona se sienta bien (apoyar en el ingreso, observar, preguntar, estar atento/a a los cambios, animar...).
- Se limita la rotación de los/as profesionales en el centro o servicio y éstos/as permanecen durante períodos de tiempo largo o de forma definitiva con las mismas personas usuarias.
- Se evita la excesiva “burocratización” de su labor. Su labor no es sólo cumplimentar registros o partes de incidencias.
- Sus competencias están descritas y son ejercidas con responsabilidad.

- Cuenta con una formación específica en relación a sus nuevas competencias y habilidades.
- Se explica su misión y cometidos a la persona usuaria y a su familia y éstas las comprenden, teniendo unas expectativas ajustadas a lo que puede y no esperar de este/a profesional.
- Sus competencias son comprendidas y respetadas por el resto de profesionales.

#### 4. ALGUNAS CUESTIONES IMPORTANTES

El/la profesional de referencia puede facilitar enormemente la aplicación en los centros y servicios de este modelo de atención. Aunque algunas ya se han mencionado, hay cuestiones que nos parecen especialmente importantes. Nos detendremos un poco más en ellas.

##### La garantía de la confidencialidad

Los/as profesionales llegamos a saber muchas cosas de la personas usuarias y de sus familias.

Cuando trabajamos desde modelos de atención centrada en la persona, obtenemos **mucha información íntima**, que debemos manejar con cautela. Conocemos su historia de vida, nos hacemos cargo de sus preocupaciones, sabemos de sus gustos y disgustos.

Accedemos a información sensible, que **está especialmente protegida por ley, en relación al derecho de confidencialidad**. Es decir, el derecho a que la información personal no sea relatada a otras personas (familiares, amistades, otros/as profesionales), sin que la persona lo sepa y lo autorice. Es su derecho y nuestro deber.

Todos/as los/as profesionales debemos **actuar desde la discreción y prudencia, garantizando la confidencialidad en todos los asuntos privados**. Los/as profesionales

de referencia debemos estar especialmente concienciados/as acerca de nuestras obligaciones legales y deberes éticos relacionados con la protección de la intimidad de las personas y de la salvaguarda de la confidencialidad de su información. Por eso, necesitamos formación y poder consultar (con el equipo técnico, o incluso con un comité de ética) las situaciones que nos generen dudas.

### **Lograr una buena sintonía y mostrar madurez para sugerir y aceptar cambios**

La confianza es la clave de una buena relación asistencial. Por esto, es fundamental lograr **un buen encaje entre la persona usuaria y su profesional de referencia**. Ésta es la idea.

Los/as profesionales, como personas, **no somos todos/as iguales**. Somos diversos/as, no



tenemos las mismas habilidades ni nos relacionamos de la misma forma. Al igual que las personas mayores, ¡cada uno/a somos un mundo!

Y a veces ¡hay que hacer ajustes! Los/as profesionales de referencia debemos **mostrar madurez personal y profesional**, integrando **con normalidad los cambios que pueden hacer falta** en las asignaciones de estas figuras. En ocasiones, porque las personas usuarias lo piden o sugieren. Otras, porque nos damos cuenta de que, con otro compañero o compañera, las cosas podrían marchar mejor... Esto **no significa que no lo hayamos hecho bien**. “La química” de la empatía funciona así...

En estos casos, es importante consultar con la dirección del centro y, junto con el equipo técnico, encontrar la alternativa mejor.

### **Comprender y respetar las competencias del/de la profesional de referencia**

Esto es algo indispensable. Las personas usuarias, las familias, el resto de compañeros/as, el equipo técnico y la propia dirección deben comprender y respetar esta forma de trabajo. Si el papel del/de la profesional de referencia y sus cometidos no se conocen, no se comprenden o no se aceptan, las cosas no irán bien...

Debemos **informar bien a las personas usuarias y a las familias** sobre nuestra misión y nuestros cometidos cotidianos. Haciéndoles saber que no seremos los/as únicos/as en su atención, ni nos convertiremos en imprescindibles.

**La organización debe apoyar nuestro papel y comunicarlo** a las personas usuarias y a las familias. Transmitirles la importancia de estos/as profesionales y la confianza de la

organización, del centro, en ellos/as. La comunicación conjunta (profesionales de referencia, alguien del equipo técnico y/o de la dirección) puede multiplicar su eficacia.

**El resto de profesionales** también debe **comprender y aceptar** esta figura. A veces, esto nos cuesta trabajo, porque tenemos que **ajustar y coordinar los cometidos del/de la profesional de referencia** (ligado a la atención directa continuada) **con los de otros/as profesionales**, procedentes de distintas disciplinas (médico/a, trabajador/a social, enfermero/a, psicólogo/a, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, etc.).

Todo este proceso requiere **llegar a consensos y ser capaces de desterrar visiones corporativas**, que mantienen excesiva rigidez en las funciones profesionales.

Ello, además, obliga a integrar **nuevas competencias profesionales** en esta figura básica. Será necesaria la formación y el apoyo continuado por parte del equipo técnico y la dirección del centro para que las cosas salgan bien.

Incorporar estos roles **de forma progresiva y con acompañamiento** suele ser una estrategia prudente que da buenos resultados.

### **Preparar las separaciones y evitar que se cree una excesiva dependencia**

Son asuntos que **plantean cierto temor** a los centros y servicios, cuando se valora organizar la atención a través de la figura del/de la profesional de referencia.

¿Qué pasa cuando el/la profesional se va de vacaciones o para siempre del centro? ¿Esta figura, al crear un vínculo más intenso, si falta... hace daño, lastima a las personas? ¿Y



si no logramos empatía, qué hacemos... cambiamos? ¿Y si con esta figura generamos una excesiva dependencia emocional en las personas?

Son preguntas que nos hacemos. Responden más a temores que a realidades. Pero vamos por partes.

La experiencia nos dice que, si se ha trabajado desde la independencia y autonomía, estas situaciones deben transcurrir sin grandes dificultades. Cuando la persona también tiene contacto continuado con otras personas, las separaciones no suelen ser tan costosas.

Cuando la persona usuaria tiene suficiente competencia cognitiva y emocional, la separación se resuelve de forma natural. Las personas mayores, por su experiencia vital, están muy acostumbradas a los cambios y **demuestran sobradamente capacidad para adaptarse**. Es algo que vamos aprendiendo con la vida.



Si la persona tiene una demencia, este “echar de menos” puede notarse más... Tendremos que compensarlo el resto de profesionales con nuestro buen hacer.

Algunas pautas pueden ayudarnos a que las separaciones y los cambios de figura referente sean más fáciles para todos. Según cómo presentemos y apoyemos el tránsito, será la respuesta de la persona y su familia.

### **Cómo hacer más fácil un cambio de profesional de referencia**

- Informar a la persona y a la familia de lo que motiva el cambio de profesional de referencia. En general, es bueno que lo haga el/la propio/a profesional que se va. Como conoce bien a la persona, sabrá la mejor manera de hacerlo.
- Dejar espacio para la despedida, para el intercambio de afectos, pero normalizando la situación. Evitar hacer de esto un “drama”.
- Presentar al/a la nuevo/a profesional de una manera cálida. Procurar un espacio donde los tres puedan hablar y compartir experiencias y expectativas. Que la persona mayor perciba continuidad, que el/la nuevo/a profesional se “hace cargo” de la relación.
- Informar al/a la compañero/a, que asume nuestro “lugar especial” con esa persona, de qué cosas son importantes para ella. Para esto, algún profesional del equipo técnico debe tener presencia, con el fin de complementar el conocimiento sobre los aspectos “clave” en su atención y bienestar. De esta manera, el/la nuevo/a profesional de referencia no “partirá de cero” y se sentirá apoyado/a por el equipo.
- Si la persona tiene un deterioro cognitivo importante, es fundamental detallar e interpretar correctamente sus “conductas especiales”, como su expresión



emocional ante ciertas situaciones. Evitar que se entiendan sólo como “alteraciones de conducta, propias de la demencia”. Que conozca desde el principio lo que gusta y disgusta a la persona. Transmitirle, con la participación del equipo técnico, estas nociones, así como las claves de la comunicación no verbal que mejor funcionan.

- Si es posible, dispensar durante cierto tiempo algunos cuidados a la persona, entre los/as dos profesionales de referencia, el/la que se despide y el/la que llega. Esto dará confianza a la persona y dará muchas “pistas” al/a la nuevo/a compañero/a.
- Trasladar al/a la nuevo/a profesional una visión positiva de la persona. Poner el énfasis en sus capacidades. Contagiarle del afecto positivo y respeto que tenemos a la persona.
- Si el cambio se produce por una falta de empatía con la persona usuaria, es imprescindible mostrar madurez y evitar trasladar los “etiquetajes” negativos. No debemos sentir que hemos fracasado.

Otro asunto que suele preocupar es que esta figura genere una excesiva dependencia emocional de la persona mayor hacia el/la profesional. Incluso que aparezcan exigencias del tipo “yo sólo me baño o hago tal cosa, si está tal profesional...”.

Aclarar los **límites de este/a profesional y la no exclusividad** en la atención hacia la persona es parte importante del ajuste de expectativas. Saber lo que se puede esperar y lo que no de estos/as profesionales es algo que, desde la empatía y la cordialidad, hemos de procurar transmitir a las personas usuarias y a sus familias o personas allegadas. En la mayoría de las ocasiones... ¡hablando se entiende la gente!

Además, la atención es cosa de todo el equipo ¡no sólo del/de la profesional de referencia! Si tenemos claro nuestro modelo de atención y la forma de llevarlo a la práctica..., estas situaciones que, sobre todo al inicio, pueden causarnos cierto temor, no llegarán a tener la “categoría” de problema.

*“Soy de nuevo Nerea, la profesional de referencia de María, Joaquín, Consuelo y José Mari. Trabajo bastante, pero me voy cada día a casa sintiéndome bien. Cuando he tranquilizado a José Mari, cuando María se ha quedado tan a gusto en su cama, cuando he sentido que su hija confiaba en mí, cuando he visto la sonrisa de Consuelo mientras recordaba... ¡He sentido que mi trabajo merecía la pena!*

*Nuestra misión es ayudar a que las personas vivan mejor. Con cosas que a veces nos parecen muy pequeñas, pero que para la persona son muy importantes. Siento y creo que mi profesión es muy valiosa y esto me ayuda... en los días en los que no todo sale bien... ¡que también los hay, ya lo creo!”.*



## 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)
- **VV.AA. (2009).** “Guías de Buenas Prácticas en Centros de atención a personas mayores en situación de dependencia”. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.  
[http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF\\_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/1.2\\_Residencias%20Mayores-Parte%20II.pdf](http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/1.2_Residencias%20Mayores-Parte%20II.pdf)  
[http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF\\_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2.2\\_Centros%20dia-Parte%20II.pdf](http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2.2_Centros%20dia-Parte%20II.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