

# Teresa Martínez Rodríguez

**Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Oviedo. Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense. Diplomada en Gerontología Social por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Experta en modelos de Atención Centrada en la Persona.**

Nos habla de **la atención centrada en la persona**, un enfoque de creciente interés para el buen cuidado residencial



**¿Por qué es necesario un nuevo modelo residencial en España?**

Muchas de las residencias españolas todavía mantienen un modelo muy institucional con gran rigidez organizativa, con muchas normas, horarios y protocolos poco flexibles a los que los residentes

tienen que supeditarse. Su libertad y sus decisiones en la vida cotidiana pueden verse muy restringidas, se hace lo que dicta el centro o prescriben los profesionales. Por otro lado, la privacidad se ve dificultada por el diseño de los centros (habitaciones compartidas, salas comunes donde pasan muchas horas

muchas personas). Las actividades, en ocasiones, aburridas, monótonas y faltas de sentido, a veces incluso infantiles.

Las residencias deben ser lugares que permitan vivir y no solo sobrevivir. Lugares que se adapten a las personas, que hagan posible vidas con sentido y que nos ayuden a seguir “vivos por dentro”.

**¿Qué propone exactamente la Atención Centrada en la Persona para cambiar las residencias?**

Modelos de alojamiento y vida que ofrecen cuidados viendo personas antes que enfermos. La Atención Centrada en la Persona es un enfoque, ya desarrollado hace décadas en otros países más avanzados, que proporciona cuidados para las personas mayores sin que éstas pierdan control sobre su vida y atención. Lógicamente no todo lo que una persona desea es siempre posible, pero la vocación es entenderse, es partir de la escucha, del reconocimiento del otro, del diálogo para llegar a decisiones compartidas.

Una apuesta frecuente desde la ACP es reconvertir las residencias

tradicionales, aprovechando lo existente, en conjuntos de unidades de convivencia pequeñas y hogareñas, donde las personas mayores junto con quienes les cuidan pueden organizar su vida diaria, decidiendo los horarios, teniendo mayor flexibilidad sobre lo que hacer y lo que no hacer. En estos centros cada persona decide cuándo se levanta, cuándo se acuesta y cómo pasar el día. Los cuidados y actividades se acuerdan y personalizan. Hay pocas restricciones, solo las que tienen que ver con proteger a las personas. Las actividades tienen sentido y no todos tienen por qué hacer lo mismo a las mismas horas. Se huye del “café para todos” y de las salas repletas de personas “en fila” aburridas o adormiladas con la tele permanentemente encendida. Si la persona tiene una demencia avanzada, la familia y cuidadores buscan las mejores opciones basándose en su modo de vida previo y en lo que en la actualidad le hace sentir bien. Las familias son “aliados” imprescindibles en el cuidado, siempre que la persona mayor y la propia familia así lo quieran.

**¿Este es un modelo que también se dirige a los residentes que tienen un gran deterioro o solo es posible para quienes mantienen capacidades?**

Una de las confusiones más frecuentes es pensar que la ACP solo se puede aplicar a personas que están bien y que conservan un buen estado mental. Precisamente este enfoque surgió en gerontología en el ámbito de las demencias (Kitwood y grupo de Bradford) hace ya varias décadas. Las personas con demencia, con apoyos, pueden y deben seguir tomando decisiones en su día a día. Pero para ello precisamos de



*Centro Lamourous (Donostia). Fundación Matía*

**“Una apuesta frecuente desde la ACP es reconvertir las residencias tradicionales, aprovechando lo existente, en conjuntos de unidades de convivencia pequeñas y hogareñas donde las personas mayores, junto con quienes les cuidan, puedan organizar su vida diaria”**

entornos positivos que lo permitan. Cuando la demencia está en una fase muy avanzada, el ejercicio de la autodeterminación se realiza de forma indirecta, es decir, a través de los demás, pero siempre desde la perspectiva de la persona, teniendo en cuenta su vida previa, sus valores, así como observando en el presente sus emociones; es decir, lo que en cada momento expresa y siente.

La ACP busca la atención personalizada y ello es aplicable a cada uno de los residentes de un centro, sea quien sea y esté como esté. Los estudios muestran que los mayores beneficios se obtienen con las personas que tienen una demencia avanzada. Estas tienden a quedar aisladas en los servicios recibiendo una atención meramente custodial. A los profesionales y a los familiares

les resulta difícil conectar con ellas. La ACP ofrece un marco y técnicas que les ayudan a verlas de otra manera, a reconocerlas como personas y a comunicarse con ellas. En la ACP se destierra el “ahora ya no se entera”.

**¿Qué beneficios obtienen las residencias que apuestan por la ACP?**

En las dos últimas décadas se han publicado distintos estudios que concluyen mejoras en la calidad de vida cuando se aplica la ACP. Como acabo de decir, existe evidencia científica especialmente en los efectos en personas con demencia. Los modelos residenciales basados la ACP reducen la agitación de estas personas y sus alteraciones de conducta, que en muchos casos no son otra cosa que expresiones emocionales



*Residencia Los Royales (Soria). Proyecto “En mi casa”, de la Junta de Castilla y León*

de malestar ante un entorno que no cubre sus necesidades.

Además, las investigaciones realizadas señalan resultados beneficiosos también para las familias (mayor satisfacción con la atención recibida y mayor implicación en el cuidado) y algo muy importante, beneficios para los profesionales (mayor satisfacción laboral y reducción del estrés) y para las organizaciones (se reducen conflictos, se disminuye el absentismo laboral y aumenta la ocupación del servicio). Estos son datos muy importantes para los responsables, públicos y privados, a la hora de planificar servicios. Es triste ver que en ocasiones se sigue haciendo más de lo mismo cuando hay evidencia que los modelos residenciales tradicionales no son la mejor opción, tanto en cuanto a su diseño arquitectónico como a su organización funcional.

La propia Organización Mundial de la Salud en uno de sus últimos

**“Nos estamos dando cuenta de que lo que hay necesita un giro que ponga a las personas mayores en el centro de la organización y decisiones”**

informes sobre los servicios de salud y los cuidados de larga duración recomienda innovar en cuanto a los servicios de larga duración para personas mayores tomando como referencia un modelo de atención integral centrado en la persona.

**¿Cómo son las residencias en los países más desarrollados?**

Los países nórdicos fueron los primeros en darse cuenta que lo que había no valía. Hace ya bastantes años que han dejado de construir residencias tradicionales; es decir, las que todavía, lamentablemente,

seguimos haciendo en España. Se pusieron en marcha distintas iniciativas vinculadas a políticas de vivienda donde las personas pueden recibir apoyos en casa y cuando se hace necesario salir del hogar, se opta por centros que se parecen a una casa, tanto en su aspecto como en su organización del día a día. La clave es ofrecer atención profesional en entornos hogareños. Esta trayectoria también se ha seguido en países como Holanda, Alemania, Bélgica o Reino Unido. Por su parte el movimiento norteamericano por el cambio del modelo residencial, denominado Culture Change Movement, auspiciado por el gobierno federal, está transformando estructuras de corte hospitalaria en viviendas inspiradas en un enfoque centrado en la persona.

**¿Qué desarrollo tiene la ACP en España? ¿Las administraciones públicas están apoyando este cambio?**

En España estamos empezando. El interés es muy alto y creciente, pero este desarrollo inicial requiere compromisos por parte de las administraciones públicas y de los proveedores privados para que el cambio real se produzca.

Afortunadamente vamos tomando consciencia de que lo que tenemos, sin negar las mejoras que en los últimos 30 años se han producido en cuanto a las condiciones materiales de los centros y a la profesionalización, es francamente mejorable. Nos estamos dando cuenta de que lo que hay necesita un giro que ponga a las personas mayores realmente en el centro de la organización y de las decisiones. La calidad no está solo en los metros cuadrados, en los protocolos y en la ratio de profesionales. Estas condiciones deben estar inequívocamente vinculadas a un modelo de atención y gestión que ofrezca a las personas vidas significativas y permita tener control sobre sus cuidados.

Hay que destacar la iniciativa legislativa llevada cabo en Castilla y León donde se ha aprobado una nueva normativa de autorización y acreditación en residencias y centros de días para apoyar estos modelos, impulsando el modelo residencial que se organiza en pequeñas unidades de convivencia. También el Gobierno Vasco o el ayuntamiento de Madrid están abordando cambios normativos y en las condiciones de concertación de servicios. Otros gobiernos autonómicos ahora están en fase de elaboración de normativas inspiradas en este enfoque de atención. Es decir, se aprecia movimiento.

En cuanto a experiencias reales, Fundación Matía (País Vasco) ha sido pionera del cambio del modelo

en sus residencias y centros de día en nuestro país, reconvirtiendo sus residencias en unidades de convivencia, proceso que se está realizando con autenticidad y rigor. Sin duda un referente que nos permite ver que todo esto es posible y conocer sus beneficios. Los centros de mayores en Castilla y León, apoyadas por la administración pública, van también en este camino. La experiencia en el centro Los Royales (Soria) es otro ejemplo a destacar.

### ¿Cómo iniciar este cambio? ¿Esto es posible?

Cuando se parte de modelos altamente institucionales es un proceso largo y complejo. Pero es posible como así lo demuestran las iniciativas que ya están funcionando. Recomendando visitar la Red "Modelo y ambiente" de Fundación Pilares para la Autonomía Personal, entidad que apuesta por este nuevo paradigma en los cuidados de larga duración, donde se recopilan distintas experiencias que avanzan hacia una atención integral y centrada en la persona, algunas de ellas muy interesantes. Para liderar el cambio, lo primero que es necesario es un claro com-

promiso y liderazgo político y empresarial. La ACP no es solo cosa de los profesionales. Si no hay compromiso al más alto nivel, el proyecto suele quedar en buenas prácticas bien intencionadas pero aisladas. Se necesita informar y comunicar bien del cambio a todos los implicados (familias, personas mayores, profesionales, sindicatos). Hay que buscar aliados e implicarlos, el proceso debe ser participativo. Es imprescindible la formación y el apoyo a los profesionales. Una formación que debe partir de la reflexión sobre la visión de las personas mayores, el cuidado y que ha de concretarse en cambios en los modos de estar y hacer. La planificación de lo que yo he denominado "una ruta propia" es indispensable, no vale "el corto y pego" o pensar que con aplicar un instrumento determinado ya es suficiente. Todo ello requiere, en la mayor parte de los casos de cambios organizativos en los servicios. Finalmente quiero apuntar la necesidad de normativas autonómicas que impulsen estas nuevas propuestas, así como sistemas de evaluación que partan de esta nueva mirada hacia la calidad.

