

Teresa Martínez Rodríguez

“Estamos solo en el inicio de un cambio de modelo asistencial”

El estudio de investigación sobre Atención Centrada en la Persona en residencias españolas de personas mayores, realizado desde el Dto. de Psicometría de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo ofrece los resultados obtenidos sobre el grado en que las residencias estudiadas ofrecen una atención centrada en la persona, según la valoración de los directores y profesionales de atención directa. También se resumen algunos datos y opiniones de los responsables de los servicios en relación a distintas cuestiones de interés como el equipo técnico, los cometidos de los gerocultores y algunas variables organizativas que vienen siendo señaladas como facilitadoras de la aplicación de estos modelos de atención.

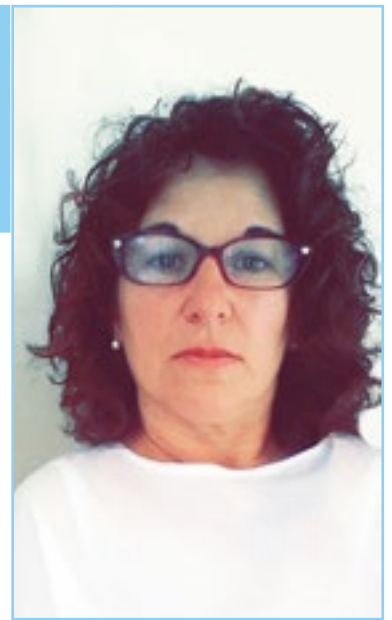
Este informe explota parte de los datos recogidos en el trabajo doctoral realizado por Teresa Martínez, “*La Atención Centrada en la Persona en los servicios Gerontológicos: modelos e instrumentos de evaluación*”. Experta psicogerontóloga y referente nacional en modelos de atención centrada en la persona, nos informa en esta entrevista sobre las principales conclusiones del estudio.

Desde hace un tiempo la ACP se ha puesto de “moda”, ¿esto es beneficioso para mejorar la calidad de los servicios gerontológicos?

Es cierto, en estos últimos años asistimos a cierta moda y yo diría que en algunos casos existe demasiada prisa y ansiedad por acogerse a la ACP. Esto tiene una parte muy buena, el interés y reconocimiento de la necesidad de mejorar nuestros servicios centrándolos realmente en las personas. Pero esto también tiene su peligro. Si se considera la ACP como una moda y, por tanto, algo pasajero podemos caer en su banalización, perdiendo de vista que es un modo sustancial y diferente de ver y atender a las personas mayores. No es algo que se consiga en poco tiempo, ya que, en muchos casos, se trata de liderar un cambio cultural y organizativo, con todo lo que ello conlleva.

Según su opinión ¿cuál es la principal diferencia entre la ACP y otras formas de atender y gestionar en una residencia?

La ACP habla y trata de ofrecer apoyos a personas que se consideran úni-



Teresa Martínez Rodríguez
Licenciada en Psicología, Diplomada en Gerontología Social y Dra. en Ciencias de la Salud

cas, con la mirada puesta en las capacidades, desde el derecho a decidir y a controlar la propia vida, aunque para ello se precisen muchos apoyos o incluso ser representadas. Otros modelos atienden enfermedades, se fijan y cuidan desde la mirada en el déficit, obviando los aspectos singulares de cada persona, ofreciendo una atención profesionalizada, pero muy uniforme pautada por normas y protocolos técnicos. Además, en muchos casos se han priorizado, sin equilibrar, los objetivos de gestión (asistencial, económica) frente a los derechos, intereses y preferencias de las personas.

En la actualidad y una vez se ha comenzado a aplicar ¿existe margen para la mejora de la aplicación de la ACP en las residencias españolas?

Estamos sólo en el inicio de un cambio de modelo asistencial. De momento el recorrido es escaso, hay proyectos pilotos que tienen un gran mérito y valor, pero sobre los cuales todavía sabemos poco. Es imprescindible seguir formando a los equipos, concienciando a los responsables públicos y privados y facilitar el cambio de modelo residencial mediante nuevas normativas que lo apoyen. Es indispensable evaluar y documentar los resultados. Queda casi todo por hacer. Queda mucho por conocer. No podemos pensar que esto ya está conseguido, nos engañaríamos. Se trata de un cambio

Los resultados obtenidos en la Investigación sobre Atención Centrada en la Persona en residencias españolas de personas mayores, indican un grado intermedio de atención centrada en la persona en las residencias evaluadas, señalando claramente dos áreas de mejora: tener un mayor conocimiento de cada persona usuaria (no sólo de sus enfermedades y necesidades de cuidados sino de su historia de vida, preferencias y capacidades) y, además, permitirles una mayor libertad y posibilidades de elección en su atención y vida cotidiana.

cultural y organizativo, lo cual entraña una gran dificultad y precisa de compromisos reales y también de tiempo. Sin embargo, no es algo nuevo, desde hace ya varias décadas este camino se ha iniciado en otros países europeos, Norteamérica o Australia, que vienen apostando por un necesario cambio en el modelo residencial.

¿En qué aspectos deben de centrarse?

En conseguir lugares de vida donde se cuide y atienda desde lo que cada persona ha sido, es y quiere ser. Cuando la persona tiene una demencia avanzada, representándola pero teniendo en cuenta su modo de vida, sus valores previos, así como la expresión de bienestar/malestar actual. Es importantísima la atención profesional desde el respeto, la comunicación y la escucha. También necesitamos centros flexibles que ofrezcan oportunidades y apoyos para que las personas tengan control en su día a día, es decir que puedan vivir con libertad, mostrar sus capacidades y tomar decisiones. La actividad cotidiana significativa y los aspectos ambientales también tienen gran importancia.

¿El residente decide cómo quiere vivir en un centro, tiene opinión?

No creo que exista una respuesta única. Depende muchísimo de cada servicio. En algunos de ellos se está haciendo un enorme esfuerzo por dar protagonismo y ajustarse a los hábitos y deseos de vida de las personas usuarias. Pero también es cierto que, todavía hoy, en muchos centros todavía las personas mayores deben someterse a las normas que dicta el centro en aras al orden y al buen funcionamiento. Un buen ejercicio es revisar periódicamente las normas internas, ver qué razones las sustentan, a quién realmente benefician, y analizar qué es posible cambiar para mejorar la calidad de vida y, en especial, el bienestar, de las personas. No conformarse con “esto siempre fue así” si no hay sólidas razones y dejando que todo siga igual.

¿En qué medida los equipos técnicos son un elemento esencial para aplicar la ACP?

En una investigación realizada desde la Universidad de Oviedo sobre la ACP en una amplia muestra de residencias y centros de día de 14 comunidades autónomas, los directores de centros españoles afirman mayoritariamente que los equipos técnicos son imprescindibles para aplicar estos modelos. Son un apoyo clave para los/as gerocultores/as, quienes con la ACP adquieren una mayor iniciativa en los cuidados acompañando a las personas y no sólo realizando las clásicas tareas básicas asistenciales. Para ello necesitan apoyo de los técnicos, quienes cooperan con ellos intensificando un rol formador y consultor. Este es un cambio cultural y organizativo de calado que requiere formación, reflexión grupal y llegar a consensos. También hay que decir que una tercera parte de los directores encuestados señalan que es necesario aumentar la ratio de gerocultores para aplicar estos modelos de atención. En mi web se puede acceder a este informe y otros derivados del citado estudio.

Durante la crisis se ha prescindido de la “formación o capacitación”, entre otra muchas cosas, de los profesionales que atienden las residencias ¿la ACP también tiene en cuenta la mejora en estos aspectos?

La formación es una estrategia fundamental para mejorar la calidad asistencial. La formación en la ACP debe ir unida al acompañamiento en los servicios para que los conocimientos se transfieran y realmente transformen el modo de cuidar, los sistemas organizativos y las metodologías. Formación que es indispensable no sólo para los profesionales sino para los responsables y directivos. Si no hay una formación y compromiso “desde arriba”, el cambio real no es posible, queda reducido a buenas prácticas profesionales aisladas, dignas de reconocimiento, pero que lamentablemente, si no cuentan con el apoyo de la or-



ganización, se acabarán extinguiendo. Es decir, el cambio debe ser liderado y apoyado por la propia organización.

¿Cuál es el mejor modelo residencial para aplicar la ACP?

En la investigación a la que hacía referencia hemos encontrado que los centros residenciales que han optado por la organización en unidades de convivencia acorde al modelo housing, frente al modelo residencial clásico o ins-

En relación al profesional de referencia se pone de relieve la diferente aplicación de esta figura en los centros, la cual en muchos casos se concreta en cometidos asistenciales clásicos sin asumir competencias relevantes en relación a la ACP (generar confianza, conocer bien a la persona, observar sus necesidades y gustos, etc.) Además, la participación de las personas usuarias y de sus familias en los planes personalizados de atención es escasa, y supone, por tanto, otro aspecto de mejora.

La ACP es un enfoque escasamente aplicado hasta ahora en los servicios gerontológicos españoles; sin embargo es un aspecto clave en la calidad asistencial que cuenta con un amplio respaldo internacional tanto en el campo de salud como en el de cuidados a las personas dependientes. Propone una atención que sitúa a las personas mayores en el centro de los servicios, frente a otros intereses u objetivos, apoyando que éstas puedan seguir teniendo control sobre su vida y cuidados cotidianos.

titucional, logran claramente unos resultados muy superiores en atención centrada en la persona. En las conclusiones de este trabajo se recomienda reconvertir las residencias clásicas de gran tamaño en grupos de unidades de convivencia, diseñadas y organizadas a modo de hogares, donde un grupo reducido de personas (8-15) conviven con personal gerocultor estable con quienes organizan y deciden su día a día (horarios, actividades, etc.). Se vive como en una casa, con flexibilidad, adaptándose a lo que cada uno, de quién allí vive, necesita y desea para vivir mejor su día a día. Desde relaciones personales y profesionales muy cercanas con las personas y sus familias. En espacios físicos que se asemejan más a una casa que a un hotel o un hospital. Sin protocolos que digan qué hacer de forma genérica con todos y a las mismas horas. Sería deseable que las nuevas residencias que se construyan tengan ya en cuenta este modelo (arquitectónico y organizativo). Es decir, que lo nuevo no se siga haciendo igual al existir otra propuesta posible que está demostrando ser mucho mejor, tanto para las personas mayores como para los profesionales y la propia organización.

¿Qué papel debe de jugar la familia en la aplicación de la ACP?

Las familias son los aliados naturales de los equipos de los centros y deben ser los principales colaboradores en el cuidado. Debemos ser capaces de transmitirles que son ellas quienes mejor conocen a la persona mayor y que son un soporte insustituible para su bienestar afectivo.

Respetando, y por tanto sin enjuiciar, su presencia, su dedicación y modo de colaboración. Esta actitud "libre de prejuicios" permite un marco de confianza que poco a poco acerca a las familias.

Existen ya estudios que señalan la buena acogida de la ACP por las familias,



Informes aCPgerontología

quienes se sienten más satisfechas con la atención y más implicadas en el día a día del cuidado y el centro.

¿Hacia qué fórmulas más innovadoras debe de evolucionar la ACP?

La aplicación de la ACP toma forma y se hace realidad en cada servicio. En ese sentido, sus aplicaciones son diversas, se adaptan y lógicamente van cambiando con el tiempo. Esto no quiere decir que todo vale. En primer lugar considero muy importante no perder de vista los valores o principios fundantes de la ACP, comprobar si los proyectos e intervenciones que se concretan son afines, para que el modelo de atención no se pervierta. La reflexión ética y la deliberación en equipo son indispensables y deberían propi-

el objetivo, sin que se garantice nada más. Lo digo porque esto pasa. Pensamos que por aplicar una metodología, algunos instrumentos nuevos o cambiar ciertos procedimientos o escribir-

“Los equipos técnicos interdisciplinares, según la opinión de los directores, aparecen como un elemento clave para poder aplicar eficazmente estos modelos asistenciales. Respecto a los gerocultores destaca la necesidad de formación para asumir el nuevo rol que implica la ACP, de una mayor polivalencia así como de reducir el habitual sistema de rotación en el centro; además en algunos casos también se precisa aumentar la ratio asistencial”



ciarse en los propios centros. Es decir no conformarse sólo con acciones formativas. También creo que hemos de tener cuidado y no olvidar que las metodologías son simples medios y evitar que su aplicación acabe siendo

los, ya estamos aplicando la ACP. Y esto puede ser así o no. Deberíamos avanzar en evaluar los servicios incorporando este eje de calidad asistencial (no es el único) a los indicadores de calidad habituales. Es imprescindible, como decía, evaluar los avances y presentar evidencias. Estamos avanzando pero queda mucho recorrido todavía. No debemos caer en la auto-complacencia aunque ahora se hable mucho de estos nuevos modelos de atención. ^{3E}

Más información:

Para conocer más sobre este enfoque de atención gerontológica, consultar la web de Teresa Martínez, www.acpgerontologia.com y el blog, *La atención centrada en la persona, un camino por recorrer* <http://acpgerontologia.blogspot.com.es/>