

Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua
Koaderno praktikoak

2. Pertsonarengan oinarritutako arreta

Nola gauzatu?

Proiektuaren egileak:

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
ENPLEGU ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

MATIA FUNDAZIOA

Pertsonarengan Oinarritutako Arreta

Koaderno praktikoak

Idazkuntza-taldea
Teresa Martínez, Pura Díaz-Veiga,
Mayte Sancho eta Pilar Rodríguez

Diseinua eta maketazioa
Imago Soluciones de Comunicación

“Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua” koaderno praktikoen sorta Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailaren eta Matia Institutuaren ekimena da

%100 paper birziklatua eta klororik gabekoa

ZERI BURUZKOA DA DOKUMENTU HAU?

Zentro eta zerbitzu gerontologikoetan pertsonengan oinarritutako arreta-ereduan **aurrera egiteko moduari buruzko ideia** batzuk eskaintzen ditu dokumentu honek.

Horretarako, ereduaren **garapenaren plangintza egiten lagun diezaguketen fase batzuk** proposatzen ditu. Sekuentzia hori gida gisa erabili ahal izango dugu, baliabide berriak abian jartzeko, edota dagoeneko abian dauden baliabideak berrikusi eta aldatzeko prozesu bat zuzentzeko.

Halaber, erakundeak, arduradunak eta profesionalak arreta-eredu horretara hurbiltzen garenean sor daitezkeen **galdera, zalantza eta erresistentziei erantzuten** die.

Nola gauzatu?	1. Pertsonarengan oinarritutako arretan aurrera egiteko faseak. 2. Eredua ezartzen laguntzen duena. 3. Nola eutsi lorpenei? 4. Zalantzak argitu, erresistentziak gainditu. 5. Merezi duen ahalegina.

Honako hauentzat pentsatuta dago: Zerbitzuetako arduradun eta kudeatzaileentzat, Zentroetako zuzendarientzat, Teknikarientzat eta Zuzeneko arretako profesionalentzat.

1. PERTSONARENGAN OINARRITUTAKO ARRETAN AURRERA EGITEKO FASEAK

Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredu baterantz aurrera egiteko, garrantzitsua da **bidea sekuentziatzen** jakitea, hau da, gure aurrerabidea eta ahalegina sekuentziatzen jakitea. Batbatean jarduteak ez du balio. Prozesu onargarri bat planifikatu, eta lortzeko moduko hobekuntza-helburuak planteatu behar ditugu.

Arreta-eredua definitzea eta dagokion dokumentazioan islatzea ez da nahikoa. Gauzatu egin behar dugu, **errealitatera eta eguneroko bizitzara eraman behar dugu.** Horregatik, **aldaketak zuzendu eta babestu behar ditugu, erresistentziei aurre egin behar diegu, eta gure trebetasun eta gaitasun guztiak aplikatu behar ditugu erronka berri eta konplexu** horri erantzuteko.

Ondoren azalduko ditugun faseen garapena baliagarria izan daiteke, baina fase horiek gure antolamendu, egoera eta unera egokitu behar ditugu.

1. fasea. Sentsibilizatzea

Lehenik eta behin, **erakundeari berari,** erabiltzaileei, haien familiei eta profesionalei eman behar diegu **ereduaren berri**, baina garrantzitsua da, halaber, **beste agente garrantzitsu batzuk** ez ahaztea.

Sindikatuek ere izan behar dute proposatzen dugun aldaketaren helburuen berri. Haien babesa izatea eta langileen ordezkariekin adostasunak lortzea funtsezkoa da aurrerapen orekatuak egin ahal izateko.

Proiektuak arrakasta izateko funtsezko elementu bat kanpoko aliantzak lortzea da. **Zerbitzuen**

ardura duen Administrazioaren babesa lortzea da bermerik onena aurrera egiteko, baina beste aliatu batzuk ere oso garrantzitsuak dira, hala nola gure erakundearekin lotura estua duten **erakunde adituak edo komunitateko kide edo zerbitzu** batzuk.

2. fasea. Barneko eta partekatutako aldaketaren lidergoa lortzea

Garrantzitsua da agente guztiak -profesionalak, erabiltzaileak eta familiak- ereduaren aplikazioan benetan inplikatzea. Gainera, **zuzendaritza-taldeen konpromisoa** ezinbestekoa da.

Emaitza onak ematen ari den estrategia bat **aldaketaren liderrak edo sustatzaileak izango diren taldeak osatzea** da. Talde horiek eredua balioesten duten eta aldaketarekin konpromiso berezia hartzen duten profesionalez eta, bidezkotzat hartzen bada, erabiltzaile eta senideez osatuta daude.

Gainera, **beste batzuen esperientziak ezagutzea** bide eraginkorra da prozesua ikusarazteko eta atxikimenduak lortzeko. Esperientzia horiek ezagutzea eta partekatzea, eta elkartrukea eta jakintza sustatzen duten sareetan txertatzea oso lagungarria izan daiteke prozesuan.

3. fasea. Gure egoera ezagutzea

3.1. Lotutako dimentsioak ebaluatzea, aldaketen eragina ezagutzeko

Abiapuntuko egoera dokumentatzea garrantzitsua da geroago datuak lortu eta emaitzak egiaztatzeko. Hau da, garrantzitsua da eraginak izan direla frogatu eta dokumentatu ahal izatea.

Oso baliagarria izango zaigu gauza askotarako… eta, batez ere, lor daitekeela frogatzeko!

Eraginaren ebaluazioa diseinatzean, zentroan edo zerbitzuan elkarreragiten duten hiru pertsona taldeak hartu behar ditugu kontuan: **erabiltzaileak, profesionalak eta familiak.**

FASE ESPERIMENTALEAN DAGOEN PROPOSAMENA. ETXEAN ONDO TALDEA. EGOITZAK ETA EGUNEKO ZENTROAK. MATIA FUNDAZIOA

Subjektuak era aldagaiak	Tresnak
Adinekoak Maila funtzionala Maila kognitiboa Balioak, interesak eta lehentasunak Bizi-kalitatea	Barthel-en indizea Minimental edo SMME (MMSE<10) Bizitzaren historia Fumat (MMSE>=10 duten erabiltzaileak) Qualid (MMSE<10 duten erabiltzaileak))
Profesionalak Burn-out Laneko gogobetetzea Trebetasunak/ gaitasunak	MBI Elkarrizketa/galdesorta (ad hoc) Bideo-grabazioen azterketak, laguntzaile-gerokultore bakoitzaren esku-hartzea hasi aurretik eta esku-hartzearen aldi osoan
Senideak	Gogobetetze-mailari buruzko galdesortak
Ingurune Fisikoak	Inguruneen argazki-erregistroak, aldaketak egin aurretik eta esku-hartzearen aldi osoan

3.2. Parte-hartzean oinarritutako berrikuspena egitea

Dagoeneko abian dauden eta arreta hobetu nahi duten zentro eta zerbitzuen kasuan, oso lagungarria izan daiteke **gaur egun eredu berriaren proposamenei dagokienez (eta, bereziki, pertsonen eskubideen zaintzari dagokionez) nola esku hartzen ari garen aztertzea.** Arretaz erreparatu behar diegu aldaketa-prozesu orotan ohikoak diren -eta “hori egiten dugu” esaldiarekin laburbil daitezkeen- erresistentzia-jarrerei.

Erabiltzaileen, familien eta profesionalen iritzi eta proposamenetara hurbildu behar dugu. Gaur egungo egoeratik abiatuta eta ereduaren araberako etorkizun-ikuspegiari dagokionez zer hobekuntza egin daitezkeen ikusi behar dugu.

Parte-hartzean oinarritutako berrikuspena egiten lagun diezaguketen tresna batzuk

- SIIS kalitate-sistema. Eskubideak eta antolamendua bateragarri egitea. Eguía-Careaga Fundazioa, 2011
- Adinekoen zentroetan funtsezkoak diren jardunbide egokiei buruzko metodologia. Asturiasko Printzerriko Gizarte Ongizate eta Etxebizitza Saila, 2009
- Pertsonarengan Oinarritutako Arreta Gerontologikoan Aurrera Egiteko Metodoa. Martínez, 2013

4. fasea. Gure hobekuntza-ibilbide propioa sortzea

Zentro bakoitza, zerbitzu bakoitza, talde bakoitza **desberdina da.** Horregatik, ezin ditugu sistema berdinak aplikatu. Ez du balio "kopiatu eta itsasteak".

Geure aldaketa-ibilbidea sortu behar dugu. Bide egokia identifikatu behar dugu. Horretarako, denon inplikazioa behar dugu. Ezinbestekoa da.

Gure aldaketa-estrategia propioa diseinatzeko gomendioak

1. **Lehenik eta behin, aldaketak proposatzea honako hiru arlo garrantzitsu hauetan:** a) Profesionalen rola eta jarrera, b) Ingurune fisikoa, c) Jarduera esanguratsuak, eta d) Eguneroko bizitzaren antolaketa.
2. **Har daitezkeen neurriekin konpromisoa hartzea eta ekintza-plan tenporalizatuak proposatzea.** Ez dugu gauza gehiegitara iritsi nahi izan behar. Aldaketak programatu behar ditugu, bat-batean jardun gabe. Jakina, programazio horrek ez du eragotzi behar sortzen diren ideia berriak txertatzeko aukera.
3. **Neurriak eta aldaketak adostu egin direla ziurtatzea.** Hori arrakastaren bermea izaten da beti.
4. **Esperientzia pilotuekin hastea.** Ongi ateratzeko aukera handiagoa duten esperientzia sinpleekin hastea. Arrakastak motibatu egiten du, eta etorkizuneko erronkak bideratzen ditu.
5. **Esperientzia pilotuak egiteko profesional boluntarioak izatea.** Gure erronka onartzen duten eta erronkarekin konprometitzen eta ausartzen diren profesionalak behar ditugu. Inposatutako zerbait dela sentituko ez duten profesionalak. Geroago, arrakasta izan duten esperientziak errazago zabalduko dira.
6. **Zuzeneko arretako taldeak eguneroko egoeretan trebatzea eta laguntzea.** Hasierako prestakuntza beharrezkoa da, baina ez da nahikoa. Ezagutzak errealitatera helarazteko eta egokitzeko laguntza eta trebakuntza behar da eguneroko jardunean.
7. **Malguak izatea eta proposamen berrietara irekita egotea.** Aldaketa-prozesuan, ohikoa izaten da, zuzeneko arretako profesionalak inplikatu direnean, ideia berriak eta ekimen desberdinak sortzea. Gure planean lekua izan behar dute, betiere ereduaren proposamenekin bat badatoz. Pertsonarengan oinarritutako arreta etengabe lantzen ari den prozesua da.

5. fasea. Aldaketak ebaluatzea eta prozesuari jarraipena ematea

Noizean behin (sei hilean edo urtean behin), ebaluazio bat egin beharko dugu **zer aldaketa lortu ditugun ikusteko.** Era horretan, informazioa eta ezagutzak lortuko ditugu **aurrera egiten jarraitzeko.**

Ebaluazio horren arabera, ikusitako alderdi negatiboak aztertu edo aldatuko ditugu gure bideari berriz ekin aurretik. Seguruenik, akatsak ikusiko ditugu ebaluazioan, baina gehiago emateko balio izango digun ikaskuntza izango da hori.



2. EREDUA EZARTZEN LAGUNTZEN DUENA

Egindako esperientzien emaitzek arreta-eredu honen aldaketa edo aplikazio eraginkorra errazten duten alderdi edo elementu batzuk uzten dituzte agerian. Lagungarria izan daiteke alderdi horiek kontuan hartzea gure prozesuaren plangintza egitean.

a) Erakundeko eta zentro edo zerbitzuko arduradunen lidergoa
Profesionalen bakarkako ahaleginarekin hobekuntzak lortzen dira beti, eta ahalegin hori gauzak ongi egiteko konpromiso indibidualaren parte da, guztioi dagokiguna, gure erantzukizun-mailaren arabera. Hala ere, “goiko” lidergorik gabe, ahalegina eta helburuak motz geratuko dira alderdi askotan, eta emaitza ere etsigarria izan daiteke.

b) Zuzeneko arretako profesionalen parte-hartzea eta konpromisoa
Gerokultoreena edo laguntzaileena bereziki, horiek baitira pertsonak eguneroko bizitzan babesten dituztenak, hobekien ezagutzen dituztenak eta aldaketa hori guztia gauzatzea eta ezerezean ez geratzea ahalbidetzen dutenak.

c) Inplikatu guztiak sentsibilizatzea eta guztiei informazioa ematea
Eredu-aldaketa bat egin nahi badugu, ezinbestekoa da jakinaraztea eta adostea, erabiltzaileekin eta haien familiekin ez ezik, zentroko profesional guztiekin eta beste agente batzuekin ere bai (Administrazio Publikoarekin, sindikatuekin, komunitateko kideekin eta abar). Hain apustu garrantzitsu baterako, onarpena eta aliatuak behar dira.

d) Zuzeneko arretako taldeentzako etengabeko prestakuntza eta babesa prozesuan
Hasierako prestakuntza ez da nahikoa izaten. Izan ere, jarduteko moduak aldatu behar dira, eta oso automatizatuak izaten dira sarritan. Askotan, “des-ikasi” egin behar da, eta ez da erraza izaten. Behatu, hausnartu eta trebatu egin behar dugu zaintzaren leku errealetan (egoitzan, eguneko zentroan edo bizilekuan). Zentroko talde teknikoko profesionalek oso zeregin garrantzitsua bete behar dute etengabeko zuzeneko arretako taldeak prestatzen, orientatzen eta aholkularitza eta babesa ematen.

e) Prozesua erakunde bakoitzera egokitzea

Ez daude bi errealitate berdin. Ez da gauza bera egoitza handi bat eta txiki bat, edota eguneko zentro bat eta etxez etxeko arreta. Erakunde bakoitzak bere historia eta unea du. Ez daude bi talde berdin. Horregatik, funtsezkoa da gure errealitatea ezagutzea, adostea eta gure aldaketa-ibilbide propioa egitea.

f) Progresibitatea

Gauzak erabakitasunez baina, aldi berean, zuhurtasunez egin behar dira. Onar daitezkeen, barneratzen diren eta eraldatzen duten erritmoekin. Esan ohi denez, “presarik gabe, baina gelditu gabe”. Beti ezin da dena lortu, baina helmuga (arreta-eredua) garbi baldin badugu, bidean (prozesuan) aurrera egin ahal izango dugu, aldapa, zulo, bihurgune, poz eta zorion guztiekin.



3. NOLA EUTSI LORPENEI?

Arreta-eredu hau ezartzeko aldaketa edo apustua hasi ondoren kezka sortzen duen alderdia izaten da hori. Nola eutsi lorpenei, eta nola finkatu?

Beldur gara lortutakoa ez ote den desagertuko, ilusioa ez ote den galduko, “eztei-bidaia" ez ote den amaituko, ez ote dugun atzera egingo, edota ez ote garen lehengoetara itzuliko.

Errealitate bakoitza bakarra bada ere, lagungarriak izan daitezke **esperientzian oinarritutako gomendio** batzuk.

Berrikuspena

Bidean aurrera egitean, komeni da noizean behin gelditzea eta begira jartzea, “galtzeko” arriskua izango baitugu bestela. Eta “hozteko” arriskua ere bai. Berrikuspenak, ongi bideratzen badira, oso baliagarriak dira motibatzeko eta taldeak aktibatzeko.

Komeni da:

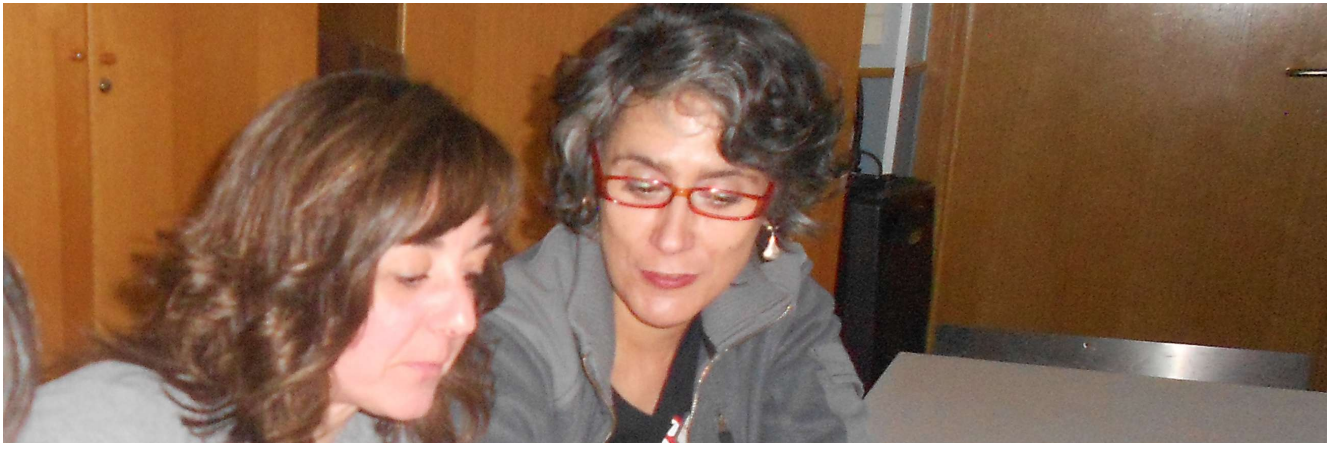
- Eguneroko esku-hartzeak aldizka gainbegiratzea eta pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduaren proposamenak gauzatzen diren ala ez ikustea.
- Hobekuntza-arlo eta neurri berriak proposatzea.
- Gure aurrerapenak ebaluatu eta ezagutzea.

Gure emaitzak ezagutzea eta ahalegin positiboa egitea

Zerbait egiten dugunean, ongi egiten ari garen eta nahi duguna lortzen ari garen jakin behar dugu, lorpenak partekatu eta ezagutu egin behar ditugu. Profesional batek etengabeko zuzeneko arretako taldeari laguntzea aukera egokia izan daiteke. Zentroko arduradunaren zeregina oso garrantzitsua da taldeak estimulatzeko.

Komeni da:

- Lorpenak eta jardunbide egokiak identifikatzea.
- Lortutakoa sendotzea, eta balioa ematea.
- Gure esperientzia, gure jardunbide egokiak eta ikasitako guztia bateratzea eta zabaltzea.



Egoerarik zailenak ahalik eta ongien bideratzeko estrategiak izatea

Zenbaitetan, aurreikusi gabeko gauza edo gertaera desatsegin batzuek (istripuek, familiekiko edo lankideen arteko gatazkek...) arriskuan jar dezakete hobekuntza-plana. Gerta daiteke, halaber, sortzen diren egoera konplexuen aurrean gogoa galtzea eta amore eman nahi izatea. Ez dugu ahaztu behar beti ez dela dena ongi ateratzen, are gutxiago lehen aldian.

Komeni da:

- Gertaera negatiboen aurrean, bero-beroan erabateko neurririk ez hartzea ("Orain dena geldiaraziko dugu… amaitu da"). Hobe da denbora tarte bat hartzea emozioak bare daitezen, eta, ondoren, egoera aztertu eta zer egin daitekeen ikustea.
- Gogoeta egitea, bateratze-lana egitea, taldean elkarri laguntzea, gehien kostatzen zaiguna eta zailen egiten zaiguna adieraztea.
- Zenbaitetan, kanpoko laguntza jasotzea (coachinga, profesional adituak, etika-batzordea eta abar), egoera aztertzen eta aukerak ezagutzen lagun diezaguten.
- Esperientziarik zailenekin ikastea. Ikaskuntza profesional eta pertsonalerako iturritzat hartzea. Alderdi positiboa ateratzea, beti baitago alderdi positibo bat.

Ez aspertzea

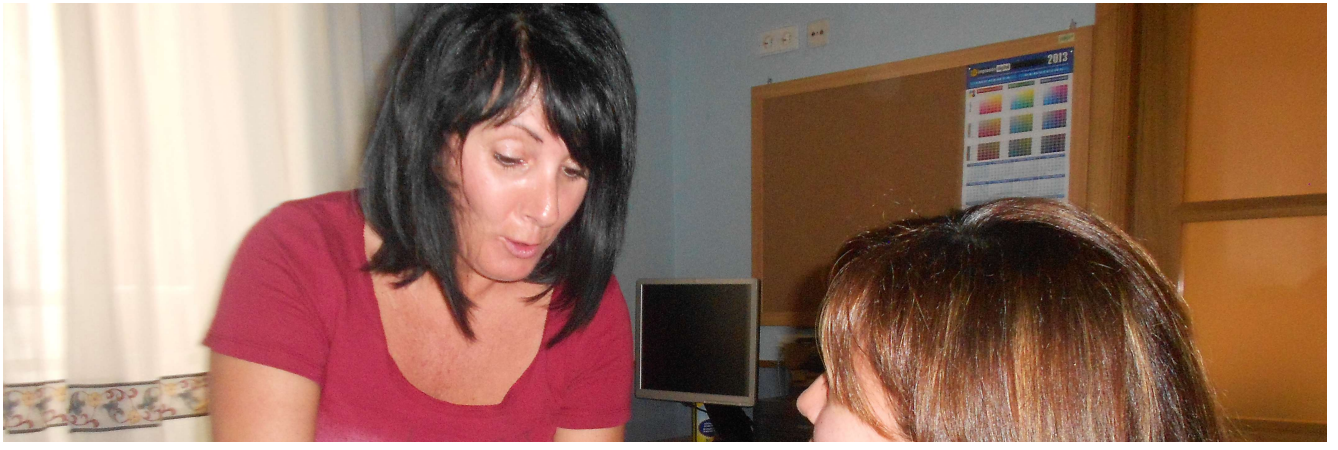
Eden alternatibaren sortzaileetako batek (William Thomas-ek), adinekoen arretarako erakunde-ereduari buruz egindako ikerketan oinarrituta, adinekoen ongizaterako kaltegarriak diren hiru "izurri" deskribatu zituen: bakardadea, itxaropenik eza eta aspertzea. Aspertzea oso kaltegarria da, adinekoentzat zein adinekoak zaintzen dituzten profesionalentzat.

Komeni da:

- Parte-hartzean oinarritutako guneak asmatzea, alternatiba eta jarduera berriak sor daitezen.
- Umore-sena, betiere errespetuz, profesionaltasunez eta zuhurtziaz erabiltzen bada.
- Jarduera sortzaileak eta dibertigarriak programatzea.
- Berez sortutako jardueretarako denbora uztea eta aukerak ematea.

Eta batez ere:

- Beti ikasten jarraitzea. Ikusitako hobekuntza-arloen arabera sortzen diren premietara egokitutako etengabeko prestakuntzaren alde egitea.
- Entzuten jarraitzea (pertsonei, haien familiei, auzokoei, beste profesional batzuei eta abar).
- Parte-hartzean oinarrituta egongo diren eta berrikuntza eta, bereziki, sormena bultzatuko duten guneak babestea.



4. ZALANTZAK ARGITU, ERRESISTENTZIAK GAINDITU

Honek guztiak bere zailtasunak ditu, baina ez da ezinezkoa, inondik ere!

Ezinbestekoa da gure erakundearen abiapuntuko zailtasunak identifikatzea, giza taldeen **erresistentziak ezagutzea** (jarrerak eta beldurrak), eta horiei **aurre egiten jakitea**.

Sektoreko arduradunek eta profesionalek gehien aipatzen dituzten erresistentziak azalduko ditugu orain.

Abiapuntuko baldintzak

Zenbait zailtasun **gure erakundearen mugei** lotuta daude. Hori gauza ziurra da. Errealitate bakoitza bakarra delako. Halaber, **gizarte-zerbitzuei buruzko araudi batzuk ez datoz bat** eredu honen proposamen batzuekin.



Abiapuntuko zailtasunei eman beharreko erantzun batzuk

a) Egungo araudiak ez ditu aldaketa edo jardun jakin batzuk ahalbidetzen

Arreta-eredu honek bultzatzen dituen alderdi batzuk (hala nola pertsonek beren eguneroko jarduerak egin ahal izatea -janaria prestatzea, adibidez-, animaliak edukitzea edo beren gauzak kontrolatzea -gelako atea izatea, adibidez-) ez datoz bat arreta soziosanitarioko zentroen baimenari eta funtzionamenduari buruzko indarreko araudi batzuekin. Halaber, zenbaitetan eskakizun materialak gehiegizkoak dira, eta, bizi-kalitateari dagokionez, ez dira oso garrantzitsuak.

Egin dezakeguna:

- Esperientzia pilotuak egin, betiere ikuskapen-zerbitzuek oniritzia eman eta administrazio arduradunarekin adostu ondoren.
- Aldaketak dokumentatu. Aldaketen ondorioak eta lorpenak ikusarazi.
- Administrazioari araudi batzuetan beharrezkoak diren aldaketak eskatu, eta argudioak azaldu.

b) Zentro edo zerbitzuak erabiltzaile asko ditu

Zentro askok (egoitza-zentroek, bereziki) edukiera handia dute. Antolamenduaren eraginkortasunari begira, ohikoa izaten da etengabeko zuzeneko arretako profesionalek (erizaintzako laguntzaileek eta gerokultoreek) pertsona berarekin ez irautea. Aitzitik, etengabe aldatzen dute postua, eta gaur batzuk eta bihar beste batzuk zaintzen dituzte.

Ebidentziak esaten diguna:

- Txanda-sistemek neurri handian zailtzen dute pertsonarengan oinarritutako arreta.

- Ez dago frogatuta txandaketa sistematikoak, berez, zaintzaile profesionalaren estresa murrizten duenik.
- Zentroak 10-14 pertsonako bizikidetza-unitate txikietan banatzea alternatiba ona da zentro handiak berregituratzeko.
- Erreferentziazko profesionalak arretaren pertsonalizazioa eta gainerako profesionalen koordinazioa errazten du.

c) Arkitektura-diseinuak ez du ereduaren aplikazioa errazten

Diseinu zaharra edo arkitektura-mugak dituzten zentro batzuek itxura hori aldatzea ezinezkoa dela pentsarazten digute, eta gogoa kentzen digute.

Egin dezakeguna:

- Egoera hobetuko duten gunerik onenak eta irtenbide irudimentsuak bilatu.
- Giro atsegina eta etxekoa izango duten gune txikiak sortu.
- Giro-aldaketa txikiei garrantzirik ez kendu (dekorazioa, kolorea, landareak, konpainiako animaliak eta abar).
- Gune eta elementurik instituzionalenak kentzen edo, gutxienez, berrantolatzen edo apaintzen saiatu (korridore luzeak, gela ikaragarriak eta desatseginak, jantoki hotzak, apaingarririk gabeko bainugelak eta abar).
- Erabiltzaileentzat eta haien familientzat haien gauzak (argazkiak, apaingarriren bat, altzariak eta abar) izango dituzten gune esanguratsuak sortu.
- Gela partekatuen kasuan, objektu esanguratsuak izateko aukera eman, espazioak eta gelakideak ahalbidetzen duten kantitate eta tamainan.

d) Eredua ez da ekonomikoki iraunkorra

Beharbada hori da gehien entzuten den zailtasuna. Oso zabalduta dagoen ustea da, baina ez dago hori frogatzen duen daturik. “Arreta-eredu honek eskandinaviarrentzat balio du; Espainian ezinezkoa da”.

Ebidentziak esaten diguna:

- Eredua herrialderik garatuenetan zabalduta dago (Europan, Ipar Amerikan eta Australian).
- Kostuari eta efizientziari buruz egindako azterlanen arabera, giza baliabideen kostua ez da zertan handiagoa izan.
- Zenbait azterlanek frogatu dutenez, aurreztu egiten da zeharkako kostuetan (sendagaien kontsumo txikiagoa, lan-absentismo txikiagoa eta abar).

Kostuak areagotuko ez dituen eta prozesuan inplikatutakoei (adinekoei, familiei eta profesionalei) ongizate handiagoa eskainiko dien eredu bat gauzatzean datza erronka handia.

e) Giza baliabideak urriak dira, motibazio txikia dute, edota ez dute behar bezalako prestakuntzarik

Tamalez, maiz samar gertatzen da hori, eta eredua aldatzeko premia uzten du agerian.

Egin dezakeguna:

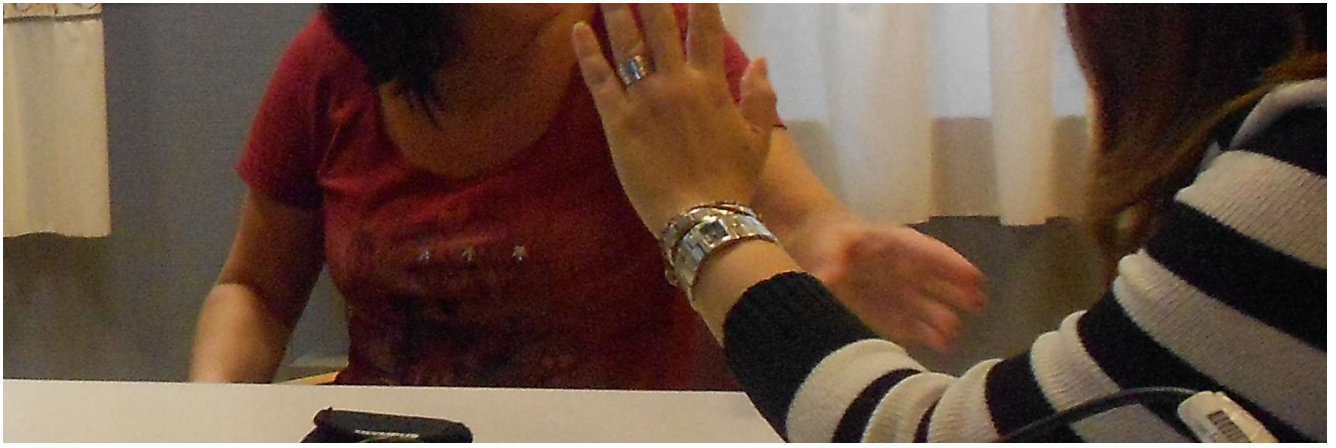
- Etengabeko zuzeneko arretako profesionalen kopurua handitu daitekeen eta handitzea beharrezkoa den ikusi, ereduaren gakoa baita hori.
- Esku-hartze profesional batzuk berrantolatu.
- Taldeak sentsibilizatu eta prestatu.
- Taldeak aldaketan inplikatu eta parte hartzera bultzatu.

Jarrerak eta beldurrak

Beharbada, arreta-eredu honetan aurrera egiteko ditugun oztoporik handienak **ikusten uzten ez diguten eta aldaketarako prestasuna blokeatzen duten jarrera jakin batzuk dira**.

Normala da aldaketek zalantzak sorraraztea eta erresistentzia batzuk eragitea. Erresistentzia horietako askok **arduradunen edo profesionalen beldurrekin** dute zerikusia. Eta oztopo handiak izaten direnez gero, “dena eman” beharko dugu horiei aurre egiteko zereginean.

Dena dela, erresistentzia horiek gainditu egin daitezke **oztoporik gabe adierazten badira, informazioa eta argudioak badaude eta pazientzia badugu**. Batez ere geuk, profesionalok, gauzak hobetzen ari direla nabaritzen eta horretan parte hartu dugula sentitzen dugunean.



Aurrera egitea eragozten duten jarrerak: horiek bideratzeko gakoak

a) Arreta-eredu hau sinplifikatzea

"Pertsonarengan oinarritutako arreta postrerako aukeran laranja ala banana ematea baino gehiago da"

- Pertsonarengan oinarritutako arreta ezin dugu hainbat aukeraketatan laburbildu, are gutxiago aukerak denontzat berdinak badira. Ez da nahikoa agian pertsonarentzat batere garrantzitsuak ez diren gaietan erabakiak erraztea, pertsonaren nahiari erantzuteko konpromisoa hartu gabe galdetzea edota bizitzaren historiak biltzea eta ondoren arreta-planetan edo zainketetan ez txertatzea.
- Pertsonarengan oinarritutako arretaren bidez, zainketak behar dituzten pertsonek beren eguneroko bizitzaren kontrola izatea lortu nahi da. Zuzeneko kontrola -eurek erabiltzen badute-, edo zeharkako kontrola -eguneroko bizitzako erabakiak gainerakoek hartzen baditugu, pertsonen balioetan oinarrituta-. Nolanahi ere, jakin beharra dago hori era desberdinean lortzen dela pertsona bakoitzarekin eta egoera bakoitzean.

b) Gure eguneroko esku-hartzeak aztertu gabe egokitzat hartzea

"Pertsonarengan oinarritutako arreta… hori guztia aspalditik egiten dugu guk hemen!"

- Azaleko begirada batekin ez geratzen eta gure eguneroko jarduna aztertu gabe "hori guztia egiten dugula" ez pentsatzen saiatu behar dugu.
- Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua aukeratzea erabiltzaileekin harremanak ezartzeko beste modu bat gure gain hartzea eta, beraz, gauzatzea da. Pertsonei erabakiak hartzen uzten zaie ahal den guztietan, eta babesa ematen zaie horretan. Haien lehentasunak, identitatea eta bizimodua errespetatu egiten dira, eta jakin

badakigu erakundea eta profesionalak autonomia babesteko eta sortzeko gaudela. Halaber, babesean eta errespetuan oinarritutako giro atsegin bat lortu behar dugu, zaintzen ditugun pertsonek kalteberatasun berezia baitute.

- Pertsonarengan oinarritutako arreta gauzatzeko, eguneroko bizitzako une eta arreta guztiak aztertu behar dira. Izan ere, eguneroko bizitzan (bainugelan, otorduetan, jarduerak erabakitzeko moduan eta une bakoitzeko nahiak eta adierazpenak errespetatzeko moduan) gauzatzen dugu -ala ez- besteak babesteko modu hau.

"Zorrotzegiak ez ginela, pertsonei aukeratzen uzten geniela pentsatzen genuen. Grabatu genuen bideoa ikusi eta taldean hortaz hitz egin genuenean, ordea, iritzia aldatu genuen!"

c) Konfiantza handiegia izatea

"Ez dago galdetu beharrik… oso ongi ezagutzen ditugu, eta badakigu zer nahi duten".

- Gure hurbiltasuna eta konfiantzazko harremana dela-eta, pertsonez ezagutzen dugunarekin zer nahi duten badakigula eta errespetatzen ditugula pentsa dezakegu. Galdetu beharrik ez dagoela, haien erabakiei jarraiki jokatzen dugula pentsa dezakegu. Baina hori ez da nahikoa.
- Pertsonarengan oinarritutako arretak besteen ahalduntzetik abiatuta ulertzen du asistentzia-harremana. Pertsonari aukerak ematen dizkiogunean badakiguna berresten badigu ere, erabakitzeko ahalmena ez ezik, nolako bizimodua nahi duen esateko ahalmena ere ematen diogu. Horrek harreman horizontalagoa sortzen du.

d) Benetakotasunik eza

"Orain pertsonarengan oinarritutako arreta hori atera da, modan jarri da… ea zer egiten dugun…"

- Pertsonarengan oinarritutako arretari jarraiki, pertsonen arteko harremanak pertsonen eskubideekiko errespetuan oinarrituta ulertu behar dira. Kontuan izan behar dugu desabantaila eta kalteberatasun handiko pertsonak direla. Benetan sinesten ez badugu, ordea, hobe da arreta beste proposamen batzuetatik abiatuta eskaintzea.

Aldaketari lotutako beldurrak

Honako honetatik hartua eta zabaldua: Collins, 2011

a) Zainketa-planek okerrera egiteko beldurra

Oso maiz agertzen da beldur hori kualifikaziorik handieneko langileengan. Erantzukizunaren eta dedikazioaren ikuspegitik, eredu berria kezka handiarekin hautematen dute, "lasaiagoa" delakoan. Azkenean gauzak okerrago, kontrol txikiagoarekin eta kalitate txarragoarekin egingo ez ote diren beldur izaten dira.

- Pertsonarengan oinarritutako arreta ez da eredu desprofesionalizatu bat. Esku-hartze eta irizpide teknikoek ebidentzia zientifikoan oinarrituta egon behar dute.
- Pertsonei eguneroko bizitzako une eta egoera askotan erabakitzea eta aukeratzea ahalbidetu behar zaie.
- Esku-hartzeen sistematizazioa ez da galdu behar. Talde teknikoa (zentroko langileez osatua edota kanpotik diharduena) funtsezkoa da zeregin horretan.

b) Lan handiagoa eta rol berriak bere gain hartu behar izateko beldurra

- Egia da rol batzuk aldatu egin behar direla, jarduera berriak proposatzen direla eta autonomia, independentzia eta arreta pertsonalizatua sustatuz lan egiteak denbora gehiago behar duela.
- Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduak, pertsonen bizi-kalitatea hobetzeaz gain, familien eta profesionalen gogobetetzea areagotzen du.
- Beharrezkoak dira profesionalentzako prestakuntza-prozesu bat eta zeregin eta eginkizunen banaketa posible eta konpentsatu bat, beteko dituztenek onartua.

c) Autonomian oinarrituta lan egiteak adinekoengan arbuioa eragiteko beldurra. Eredua ez ulertzeko eta familiengan erresistentzia sortzeko beldurra

- Autonomiaren eta independentziaren alde egiten duen eta, beraz, "arrisku" jakin batzuk hartzen dituen arreta bat eskaintzeak segurtasun-falta eragin dezake adinekoengan eta haien senideengan.
- Esperientziek erakusten digutenez, pertsonei informazioa behar bezala ematen bazaie eta erabiltzaileekin eta familiekin jokatzeko moduak adosten badira, beldurra galtzen dute, eta handik gutxira oso pozik agertzen dira aldaketekin. Eta horrek adorea ematen digu profesionaloi.

d) Profesionalek kontrola eta lekua galtzeko beldurra

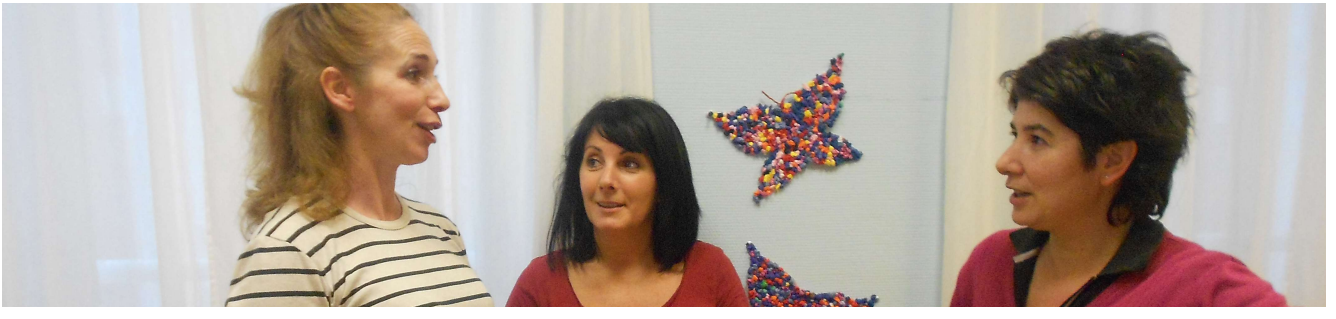
- Arreta-eredu berri hau ez dago pentsatuta giza baliabideetan aurrezteko. Ez du arreta desprofesionalizatu bat bilatzen.
- Harreman atseginak eta errespetuan oinarrituak sustatzeaz gain, ebidentzia zientifikoan oinarritutako babesak eta esku-hartzeak eskaintzen ditu.

- Pertsonarengan oinarritutako arretak ez dakar gure lanbide-zeregina galtzea. Profesionalek zeregin garrantzitsuak betetzen jarraitu behar dute, betiere lehentasuna erabiltzaileei ematen dien eguneroko arretaren antolamendu berriarekin bat badatoz.

e) Profesional batzuk pixkanaka urruntzeko eta arreta eskasa emateko beldurra

"Nik galdetu egiten diot, aukerak ematen dizkiot, eta hark nahi ez duenez …"

- Oro har ez da gertatzen, baina, zenbaitetan, pertsona batek zentro batean urte asko daramatzanean, erabakiak hartzeko ohitura galtzen du. Kasu horretan, adi egon behar dugu, eta pertsonarentzat garrantzitsua eta ona den hori bultzatzen saiatu behar dugu. Profesionalok gure erantzukizunaz -beti dugun erantzukizunaz- jabetu behar dugu. Pertsonarekin egiten dugun eguneroko lanari esker, aukeratzeko eta nahiak adierazteko gaitasuna sendotzeko unerik egokienak bilatu ahal izango ditugu.
- Horrelako egoerak agertzen badira, horiek taldean bideratzeak hobeto balioetsi eta ulertzen eta nola jokatu behar dugun erabakitzen lagunduko digu.



5. MEREZI DUEN AHALEGINA

Eta horrek guztiak merezi al du?

Horixe da egin behar dugun lehen galdera. Izan ere, galdera horri baietz erantzuteko moduan ez bagaude, hobe da dena bertan behera uztea!

Pertsonarengan oinarritutako arretari jarraitzen dioten zentro eta zerbitzuek lortzen dituzten **onurak** agerian utzitako gero eta emaitza eta ebidentzia gehiago ditugu. Ondorio positibo horiek, **erabiltzaileek ez ezik, familiek** eta, bereziki, arretan inplikatutako **profesionalek** eta horien **erakundeek** ere jasotzen dituzte.



Pertsonengana bideratutako arreta-ereduak dituzten zentro eta zerbitzuetan deskribatutako onurak

Erabiltzaileentzat

- Bizi-kalitate handiagoa (ongizatea, gogo-aldartea, autonomia, independentzia).
- Jasotako arretarekiko gogobetetze handiagoa.
- Inplikazio handiagoa arreta-planean.

Familientzat

- Inplikazio eta lankidetza handiagoa zainketetan.
- Profesionalekiko harreman hobea, konfiantza handiagoa sortzearen ondorioz.
- Adinekoak jasotzen duen arretarekiko gogobetetze handiagoa.
- Lasaitasun eta ongizate pertsonal handiagoa.

Profesionalentzat

- Erabiltzaile eta familienganako gogoeta eta jarrera-aldaketa positiboak eragiten ditu.
- Motibazio eta autoestimu profesionala hobetzen du.
- Lanarekiko gogobetetzea areagotzen du.
- Maila profesionalean haztera bultzatzen du.
- Asistentzia-lana duinago bihurtzen du.
- Parte-hartzea, elkartrukea eta talde-lana errazten du.
- Erreferentziazko arreta-eredu bat eskaintzen du, eta praxi okerrak saihestu.
- Pertsonekiko eta familiekiko gatazkak murrizten ditu.

Erakundearentzat

- Lan-giroa hobetzen du.
- Erabakiak partekatuta hartzeko aukera errazten du.
- Burn-outa eta lan-absentismoa murrizten ditu.
- Erakunde adeitsuagoak eta aldaketetara irekiagoak errazten ditu.
- Baliabide komunitarioekiko koordinazioa hobetzen du.
- Baliabideen erabilera optimizatzen du.
- Arretaren kalitatean etekinak lortzen ditu.

Merezi du honek guztiak; izan ere, giza balioak eta pertsonen eskubideen defentsa (kalteberatasun berezia duten pertsonena) ditu ardatz ikuspegi honek, eta horrek humanizatu eta handiagotu egiten gaitu.

“Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa” (Martínez, 2011) gidatik hartua.



GEHIAGO JAKITEKO

- **MARTÍNEZ, T. (2011). "Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa"**. Gasteiz: Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila. Eusko Jaurlaritza.

  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. DOKUMENTAZIO ETA IKERKETA ZENTROA. EGUÍA-CAREAGA FUNDAZIOA. (2011). "Los derechos de las personas y el medio residencial. ¿Cómo hacerlos compatibles?"** Donostia-San Sebastián: Eguía-Careaga Fundazioa.

  http://kalitateazainduz.net/pdf/Zainduz02.pdf

Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua

Koaderno praktikoak

1. Pertsonarengan oinarritutako arreta. Zertan datza arreta-eredu hau?
2. Pertsonarengan oinarritutako arreta. Nola gauzatu?
3. Nola eta non nahi dut ni zaintzea? Pertsonarengan oinarritutako arreta, arreta-eredu berria
4. Profesionalak. Eginkizun berriak eta arreta-taldeak
5. Zentroetako erreferentziazko profesionala
6. Laguntza behar duten pertsonentzako bizikidetza-unitateak
7. Pertsona ezagutzea eta haren autodeterminazioa babestea. Arreta eta bizitza plana
8. Pertsona ezagutzea eta haren autodeterminazioa babestea. Babes- eta adostasun-taldea
9. Eguneroko bizitza. Jarduerak egitea
10. Eguneroko bizitza. Gainerakoekiko harremanak
11. Eguneroko bizitza. Zainketa pertsonalak

PertsonarenganOinarritutakoArreta



Modelo de atención centrada en la persona

Cuadernos prácticos

2. La atención centrada en la persona

¿Cómo llevarla a la práctica?

Un proyecto de:

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
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 propongamos. 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
Personas mayores 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)
Profesionales 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
Familiares	Cuestionarios de satisfacción
Entornos Físicos	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**. Deberemos 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 "des-aprender" 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 cuestas, 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:

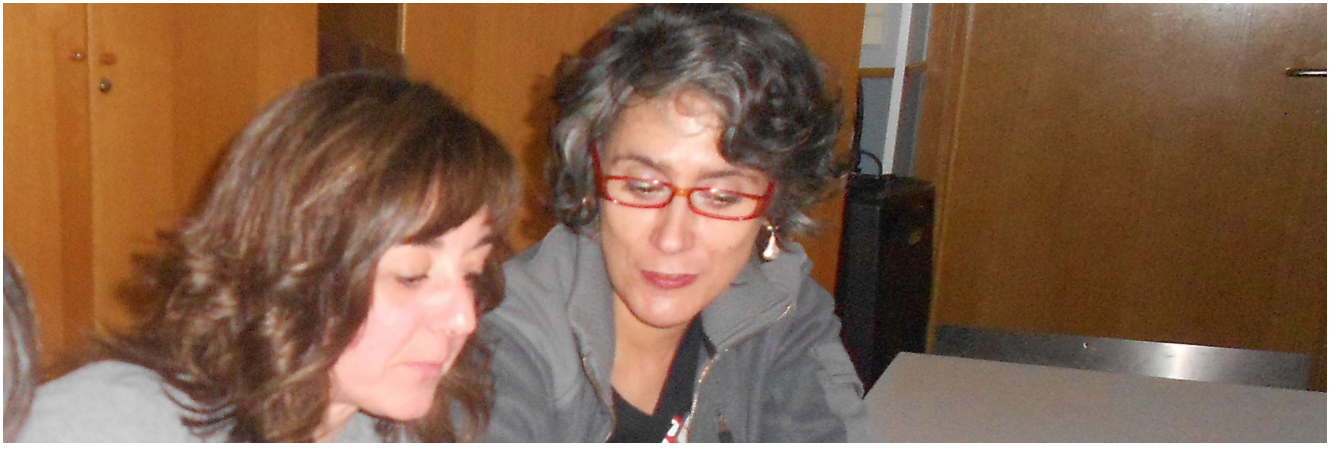
- Chequear periódicamente las intervenciones cotidianas y ver cómo las propuestas del modelo de atención centrada en la persona se hacen o no efectivas.
- Proponer nuevas áreas de mejora, nuevas medidas.
- Evaluar y reconocer nuestros avances.

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, VENCIENDO 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 están 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:

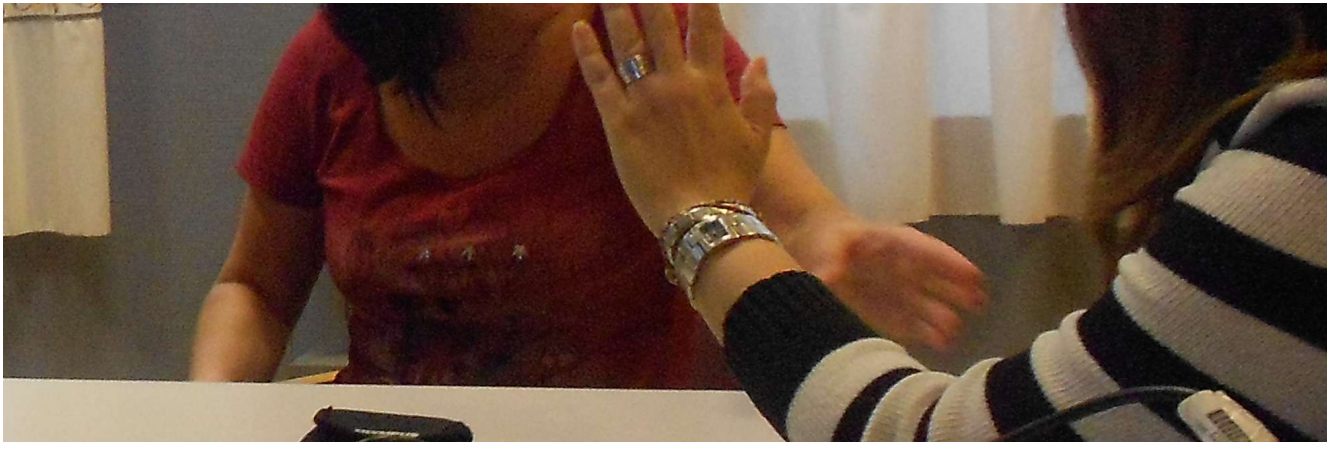
- Ver si es posible y necesario incrementar los profesionales de atención directa continuada, ya que es la clave del modelo.
- Reorganizar algunas de las intervenciones profesionales.
- Sensibilizar y formar a los equipos.
- Implicarlos en el cambio, haciéndolos participes del mismo.

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

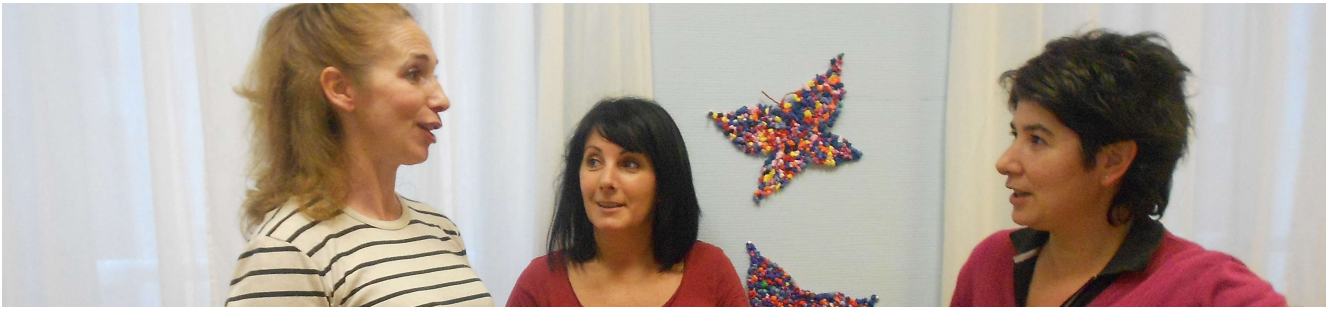
- Este nuevo modelo de atención no está pensado para ahorrar recursos humanos. No pretende una atención desprofesionalizada.
- No sólo se basa en fomentar relaciones cálidas y respetuosas, sino también en proporcionar apoyos e intervenciones basados en la evidencia científica.

- 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

- **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

AtenciónCentradaPersona