



## Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua Koaderno praktikoak

8. Pertsona ezagutzea eta haren  
autodeterminazioa babestea

Babes- eta adostasun-taldea

Proiektuaren egileak:



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 Jurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailaren eta Matia Institutuaren ekimena da

%100 paper birziklatua eta klororik gabekoa



## ZERI BURUZKOA DA DOKUMENTU HAU?

Denok batera. Autonomia erabiltzeko laguntza behar den egoeretan **pertsona bakoitza eta izan nahi duen bizimodua babesteko**. Haren balio eta nahien arabera. Helburuak zehazten lagunduz. Eguneroko bizitzan garrantzitsuak diren “gauza txikiak” ahalbidetuz.

Horixe bilatzen dute babes- eta adostasun-taldeek. **Pertsonok bakarrik ezin dugulako**. Eta adinekoek ere ez. Eta profesionalok gure irizpide bakarrarekin ere ez. Eta familiek ere ez. Denon artean errazagoa da.

**Babes- eta adostasun-talde bat zer den eta nola antolatzen den** azaltzen du dokumentu honek. Adinekoak eta haien hurbileko pertsonak arreta- eta bizitza-planean inplikatzeko eta plana babesteko metodologia bat da.

Babes- eta  
adostasun-taldea

1. Zer da eta zertarako balio du babes- eta adostasun-talde batek?
2. Noiz proposatu behar da babes- eta adostasun-talde bat?
3. Bideratzailea, funtsezko figura.
4. Nola osatzen da babes- eta adostasun-taldea?
5. Taldea osatu ondoren, nola lantzen da?
6. Taldeak ongi funtziona dezan.

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

## 1. ZER DA ETA ZERTARAKO BALIO DU BABES- ETA ADOSTASUN-TALDE BATEK?

**Adinekoari** eguneroko bizitzan **laguntzen dion talde bat da**. Adinekoaren autodeterminazioa babesten du, eta haren arreta- eta bizitza-planaren inguruko adostasunak lortzen ditu.

Talde txikia da; 4-6 lagun, adinekoa barne, kopuru egokia izan daiteke. Bere jarduera aldizkako bileren bidez egiten du. Bilera horietan, adinekoaren arreta- eta bizitza-plana lantzen du. Kide guztiek konpromisoa hartu dute adostutako helburuak lortzen eta akordioak gauzatzeko saiatzeko, pertsonak bizitza hobea izan dezan.

### BABES ETA ADOSTASUN TALDEKO KIDEAK

Talde iraunkorra osatzen dutenak honako hauek dira:

- Taldeko bideratzailea.
- Erabiltzailea.
- Senide edo lagun bat.
- Profesional esanguratsuak (erreferentziako profesionala eta arreta- eta bizitza-planean garrantzitsua den beste norbait).

Gainera, “gonbidatuak” sar daitezke, bileran azertu beharreko gaiaren arabera:

- Beste profesional batzuk.
- Beste senide edo lagun batzuk.

Babes- eta adostasun-talde bakoitzeko kideek ongi ezagutu behar dute pertsona.

**Pertsonak bere arreta- eta bizitza-planean parte hartzeko aukera** sustatzen du babes- eta adostasun-taldeak. Pertsonak bere bizitza kontrolatzen jarraitzeko bultzatzen du haren parte-hartzea. Pertsonaren ongizatea bilatzen du.

Babes- eta adostasun-talde batean parte hartzeko konpromisoa hartzen dutenek hori dena lor daitekeelakoan daude.

#### BABES ETA ADOSTASUN TALDE BATEN ZEREGINAK

- Pertsonari bere arreta- eta bizitza-plana lantzen eta garatzen laguntzea.
- Pertsona prozesuan eta taldeko bileretan parte hartzera eta protagonista izatera animatzea.
- Pertsonari bere gaitasunez jabetzen, horiei eusten eta horiek garatzen laguntzea.
- Pertsonaren bizitza hobetzeko helburuak identifikatzen parte hartzea.
- Pertsonari bere eguneroko kontuen eta bere bizitzaren kontrol handiagoa izaten laguntzea.
- Pertsonaren gizarte-harremanak zabaltzea eta gizarte-arloko parte-hartzea areagotzea.
- Ideiak proposatzea eta adostutako helburuak eta akordioak betetzeko babesak mobilizatzea.

## 2. NOIZ PROPOSATU BEHAR DA BABES- ETA ADOSTASUN-TALDE BAT?



Babes- eta adostasun-taldeak **borondatezko aukera** izan behar du. Izan ere, pertsona guztiek ez dituzte babes horiek nahi, eta kasu guztietan ere ezin dira eman.

**Alternatiba ona** izan daiteke **honako kasu hauetan**:

- Pertsonak bere arreta- eta bizitza-planean aktiboago parte hartu nahi duenean eta gainerakoen babesa aintzat hartzen eta onartzen duenean.
- Pertsonak erasan kognitibo handia duenean eta taldeak ordezkatzeko duenean.
- Prozesu horretan sinesten duen talde benetan konprometitu bat dagoenean.



### Eta zer gertatzen da diziplinarteko taldearen bilerekin?

Babes- eta adostasun-taldea **arreta- eta bizitza-plana lantzeko era desberdin** bat da. Prozesuaren barruan, erabiltzaileak eta hori babesten duten hurbileko pertsonak hartzen dute parte. Hori da taldearen ekarpenik handiena. Taldeak ongi funtzionatzen badu, agian hain beharrezkoak ez ziren taldeko bilera asko saihestuko ditu.

Edonola ere, babes- eta adostasun-taldeek **ez dituzte taldeko bilera guztiak ordeztu**. Gai eta une batzuetan, profesionalen bilerak beharrezkoak dira. Gai horien artean, honako hauek aipa daitezke:

- Pertsonaren hasierako balioespen integrala eta jarraipen-ebaluazio espezifiko batzuk.
- Arreta pertsonalizatuko planak, eta babes- eta adostasun-taldea osatu gabe duten pertsonen jarraipena.
- Gai orokorrak edo kasu konplexuagoak.



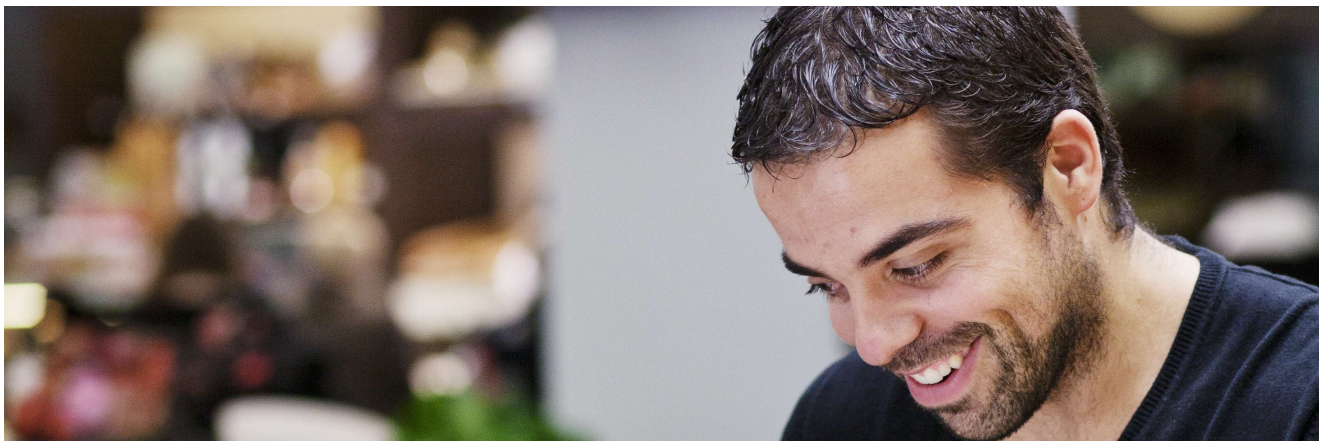
### 3. BIDERATZAILEA, FUNTSEZKO FIGURA

Babes- eta adostasun-taldeko bideratzailea oso garrantzitsua da. Talde teknikoko profesionalen artean prozesuaren **lidergoa eta ardura bere gain hartzen duena** da.

**Enpatia** izan behar du pertsonarekin, eta **ongi ezagutu** behar du. Halaber, taldea eta prozesua ongi **bideratzeko trebetasunak** izan behar ditu, eta, horretarako, **prestakuntza espezifiko**a behar da gaitasun horietan. Ez dira edonork garatzeko moduko gaitasunak, are gutxiago era inprobisatuan.

#### BABES ETA ADOSTASUN TALDE BATEKO BIDERATZAILEAREN ZEREGINAK

- Pertsonari eta proposatutako kideei taldearen eraketa proposatzea eta eraketaren berri ematea.
- Pertsonarekin batera, taldeko kideak hautatzea.
- Kideak prestatzea.
- Bileretarako deialdiak egitea, eta bilerak prestatu eta moderatzea.
- Erabakiak laburtu eta gogoraraztea, eta horien jarraipena egitea.
- Pertsonaren premiei adi egotea erreferentziazko profesionalarekin harreman estuan, babes- eta adostasun-taldea beharrezkoa denean.
- Beste bilera batzuk proposatzea.
- Beharrezkotzat hartzen denean, beste kide batzuk sartzeko aukera iradokitzea.



### Adibidea

(“Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa” gidatik hartua)

*Inés adinekoen egoitza-zentroko psikologoa da. Plan pertsonalizatuak egiten hasi dira, erabiltzaileen eta nahi duten familien parte-hartze aktiboarekin. Inesek bilerak bideratzen ditu. Bilera horietan, babes- eta adostasun-taldeak -erreferentziazko profesionala barne (zuzeneko arretako zaintzailea edo laguntzailea)-, adinekoarekin, familia-inguruneko pertsonekin eta aukeratutako lagunekin batera, esku hartzeko proposamenei buruz hitz egiten du eta proposamen horiek lantzen ditu.*

*Bilerak prestatu, jarraitu beharreko prozesua bideratu, bilerak moderatu, eta adinekoaren eta babes-taldearen rola argitu, osatu eta sendotzen du. Etengabe dago koordinatuta erreferentziazko profesionalekin.*

## 4. NOLA OSATZEN DA BABES- ETA ADOSTASUN-TALDEA?

Metodologia berri samarra da. Hori dela-eta, **orain arte garatu gabeko trebetasunak ikasi** behar ditugu. Izan ere, “talde berri” batekin egin behar dugu lan, eta talde horretan, profesionalak ez ezik, erabiltzailea, senideak eta lagunak ere badaude.

Horregatik, **prestatu egin behar dugu lehenik eta behin**. Ez dugu bat-batean jardun behar. Esku hartzeko modu hori ikasteko eta gauzatzeko esperientzia batzuekin hasi behar dugu, pixkanaka.

**Babes- eta adostasun-talde bat osatzeko faseak honako hauek dira:**

### 4.1. Lehen fasea: bideratzailea aukeratzea eta babes- eta adostasun-taldearen eraketa proposatzea

Lehenik eta behin, bideratzailearen zeregina nori beteko duen erabaki behar da. Hasiera batean, erabiltzailea ongi ezagutzen duen, harekin enpatia duen eta taldea gidatzeko trebetasuna duen profesional bat izango da.

Geroago, erabiltzaileak gaitasuna badu, hari proposatzeko diogu. Pertsonak autonomiarako gaitasuna mugatuta badu, seniderik hurbilenei egin diezaikegu proposamena.

## 4.2. Bigarren fasea: kideak hautatzea

Kideak bideratzaileak hautatuko ditu, erabiltzailearekin batera (ahal bada).

Horretarako, gizarte-harremanen oinarritzko mapak erabili ohi dira. Lagungarriak dira hitz egiteko eta pertsonarentzat gaur egun esanguratsuak diren bizitza-eremuak eta pertsonak ikusteko.

Kideak ongi aukeratzeko, honako irizpide hauek erabil ditzakegu:

- Pertsona ongi ezagutzea.
- Pertsonak zer behar edo nahi duen berehalako jakiteko gaitasuna izatea.
- Pertsonaren bizitzan hurbiltasun edo presentzia handia izatea.
- Gaur egun pertsonarentzat garrantzitsuak diren eremuei lotuta egotea.
- Metodoak balio duela eta aplikatu daitezkeela sinestea.

## 4.3. Hirugarren fasea: taldeari informazioa ematea, eta taldea osatzea

Bideratzaileak, taldea eratu aurretik, bete beharreko zereginen eta taldearen filosofiaren berri eman behar die kideei. Hori funtsezkoa da taldeak ongi funtziona dezan eta bere eginkizunetik urrun ez dadin.

Honako alderdi hauei buruzko informazioa eta prestakuntza eman behar da:

- Taldearen eginkizuna eta zereginak, eta hartu beharreko konpromisoak.
- Pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua: zer den eta zer dakarren.
- Arreta- eta bizitza-plana: kontzeptua, prozesuak eta lantzeko tresnak.

- Taldeko bileretan jarraitu beharreko metodoa.

#### 4.4. Laugarren fasea: taldearen eraketa formala

Taldekideek proposamena onartu ondoren, taldea formalki osatu behar da. Babes-taldeekin lan egiten duten taldeek dokumentu bat sinatzea gomendatzen dute. Dokumentu horretan, honako konpromiso hauek jasoko dira:

- Aztertutako gaiari buruzko konfidentzialtasuna gordetzeko konpromisoa.
- Deitutako bileretara joateko konpromisoa.
- Taldearen akordioak betetzen laguntzeko konpromisoa.
- Pertsonaren erabakiak errespetatzeko eta babes-harreman bat izateko konpromisoa.
- Pertsona ez ordeztzeko, eta pertsonak berak bere gauzak eta bere bizitza ahal den heinean kontrolatzeko aukera bultzatzeko konpromisoa.



**Adibidea**

(“Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa” gidatik hartua)

*Hainbat urte dira María eguneko zentrora joaten dela. Maila ertaineko dementzia du, baina, hala ere, bere arreta- eta bizitza-planarekin zerikusia duen guztia aztertzeke egiten diren bileretara joaten da.*

*Horretarako, bere arretari lotutako erabakietan laguntzeko babes- eta adostasun-talde bat osatu nahi izan zuen. Talde finkoa Mario gerokultore eta erreferentziazko profesionalak, Antonia alabak eta erizaintza-ikasketak egiten ari den Nicolás bilobak osatzen dute. Zenbaitetan, zentroko gizarte-langilea edo beste profesionalen bat ere etortzen da. Oso garbi dute eguneroko bizitzako erabaki sinpleak Mariák hartu behar dituela, eta hark aukeratzen ditu egin nahi dituen jarduerak. Babes-taldeak Mariák oraindik egin ditzakeen gauzez konturatzeko laguntzen dio, etxerako ideiak proposatzen dizkio, Mariák gogoratzen ez duen informazioa ematen dio, eta animatu egiten du etengabe.*

*Hiru hilean behin biltzen dira. Joan den urtean, apatia handiagoko bolada bat izan zuen Mariák, eta ezohiko bileraren bat egin zuten.*

## 5. TALDEA OSATU ONDOREN, NOLA LANTZEN DA?

Taldea osatu ondoren, **aldizkako bilerak** egiten dira, bideratzaileak erreferentziazko profesionalarekin harremanetan jarri ondoren deituta. Bilera horien maiztasuna pertsona bakoitzaren eta unearen arabera da. Arreta- eta bizitza-plan batek bilera gehiago egitea eragin dezake hasieran. Geroago, berriz, sei hilean behin edo urtebetean behin biltzea nahikoa izan daiteke. Eta oso malgu jokatu behar dugu beti, jakina.

Ondorengo ekintza-gidoiak baliagarriak izan daitezke.

### 5.1. Lehen arreta- eta bizitza-plana

1. Zentro edo zerbitzuko diziplinarteko taldeak pertsona bakoitzaren inguruan egindako balioespen integrala abiapuntutzat hartzea.
2. Pertsonaren gaitasunak eta gainerakoek harengan estimatzen, aintzat hartzen eta miresten dituzten gauzak agerraraztea eta bateratzea. Gaitasun-profilen fitxak oso baliagarriak izan daitezke.
3. Pertsonarentzat garrantzitsua dena identifikatzea (premiak eta nahiak). Ibilbide-orri pertsonala lagungarria izan daiteke.
4. Pertsonaren egungo bizitzaren eta lortu nahi duenaren (helburuak, nahiak eta abar) arteko desberdintasuna edo urruntasuna ikustea.
5. Helburuak identifikatu eta adostea.
6. Pertsonaren bizitza hobetzeko eta helburu horiek lortzeko beharrezkoak diren neurriak, babesak eta ekintzak adostea.
7. Akordioak lortzea eta hori guztia denen artean egiteko modua antolatzea.
8. Jarraipena egiteko data eta hurrengo bileraren data proposatzea.



## 5.2. Ondorengo bilerak

1. Akordioak eta kide bakoitzaren konpromisoak aztertzea, eta dena zer moduz atera den ikustea.
2. Erantzun beharreko beste egoeraren bat sortu den ikustea.
3. Helburu batzuk moldatzea eta beste batzuk proposatzea.
4. Pertsonaren bizitza hobetzeko eta helburu horiek lortzeko beharrezkoak diren neurriak, babesak eta ekintzak proposatzea.
5. Hori guztia denen artean egiteko moduaren inguruko akordioak lortzea.
6. Jarraipena egiteko data bat proposatzea.



## 6. TALDEAK ONGI FUNTZIONA DEZAN

Zentro eta zerbitzu batzuk -desgaitasun intelektualaren eremukoak bereziki- duela zenbait urte hasi ziren metodologia hori erabiltzen. Bertako profesionalak gomendio batzuk egin dizkigute beren esperientzian oinarrituta.

### Babes- eta adostasun-talde batek ongi funtzionatzeko gomendioak

- Borondatezko aukera gisa planteatzea.
- Kideek pertsona ongi ezagutzea.
- Taldea behar bezala prestatuta egotea.
- Taldea oso handia ez izatea eta operatiboa izatea.
- Bilera bakoitzean, aztertu beharreko helburu eta gaien arabera eta beharrezkoa den guztietan, beste kide batzuek parte hartu ahal izatea.
- Taldekideek bileretara joateko konpromisoa hartzea.
- Taldekideek, nolahi ere, bideratzaileak taldeko mobilizatzaile eta dinamizatzaile gisa betetzen duen zeregina onartzea.
- Pertsonak bileretan parte hartzea. Beharrezkoa ez dela pentsatzen badugu ere, pertsona bera egoteak aldatu egiten du taldearen jarduna.
- Taldea diziplinarteko taldeak alde aurretik egindako balioespen integraletik abiatzea.
- Taldeko bideratzaileak erreferentziazko profesionalarekin harreman estua izatea.

*“Pertsonengana orientatutako zentro batean urrats bat egiteko bidean ginen. Pertsonak beren arreta- eta bizitza-planean duten parte-hartzea hobetzeko aukera planteatu genuen, eta babes-taldeak sortzea bururatu zitzaigun. Hasieran ezinezkoa zirudien. Pertsonak eta haien familiak gure taldeko bileretan parte hartzea! Zailtasunak baino ez genituen ikusten, beldur ginen guztia gaizki aterako ote zen. Baina Raquelek -terapeuta okupazionalak- eta Rogerrek -laguntzaileak- gainerakoak konbentzitu gintuzten.*

*Lehenik eta behin, prestatu egin ginen. Desgaitasuna duten pertsonen zentro bat bisitatu genuen, bertan zenbait urte baitzaramatzaten metodologia horrekin. Geroago, kasu batzuekin hasi ginen, pixkanaka.*

*Esperientzia zoragarria izan da. Adinekoak pozik daude, protagonista sentitzen dira benetan. Izan ere, orain protagonistak dira! Eta zenbait familiak harritu egin gaituzte. Laguntzaileek diotenez, neurri handian errazten die horrek familiekiko harremana. Zenbait gauza nola hobe daitezkeen, babes- eta adostasun-taldearen informazioa bilera guztietara joaten ez diren gainerako taldekideekin nola koordina daitezkeen ikusten ari gara orain”.*

**Concha, egoitza-zentro bateko zuzendaria**

## GEHIAGO JAKITEKO

- **FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE BORJA (2007).** “Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual”. Madril: FEAPS.

[http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion\\_persona.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion_persona.pdf)

- **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](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf)

- **SIIS. DOKUMENTAZIO ETA IKERKETA ZENTROA. EGUÍA-CAREAGA FUNDAZIOA. (2011).** “El plan esencial de vida. Proyecto Vivir Mejor”. Araba: Arabako Foru Aldundia.

<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 erreferentziako profesionala
6. Laguntza behar duten pertsonentzako bizikidetza-unitateak
7. Pertsona ezagutzea eta haren autodeterminazioa babestea. Arreta eta bizi-taldea
8. Pertsona ezagutzea eta haren autodeterminazioa babestea. Babes- eta adostasun-taldea
9. Eguneroko bizi-taldea. Jarduerak egitea
10. Eguneroko bizi-taldea. Gainerakoekiko harremanak
11. Eguneroko bizi-taldea. Zainketa pertsonalak



## Modelo de atención centrada en la persona Cuadernos prácticos

### 8. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación

El grupo de apoyo y consenso

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?

Todos a una. Para **apoyar a cada persona y la vida que quiere llevar**, en aquellas situaciones en que se requieren apoyos para ejercitar la autonomía. Según sus valores y deseos. Ayudándole a determinar sus metas. Haciendo posible “pequeñas cosas”, que son importantes en la vida cotidiana.

Esto es lo que buscan los grupos de apoyo y consenso. Porque **las personas solas no podemos**. Ni las personas mayores. Ni los/as profesionales con nuestro exclusivo criterio. Ni las familias. Entre todos es más fácil.

Este documento explica **qué es y cómo organizar un grupo de apoyo y consenso**. Una metodología para que las personas mayores y quienes están más cerca de ellas puedan implicarse y apoyar su plan de atención y vida.

El grupo de apoyo y  
consenso

1. ¿Qué es y para qué sirve un grupo de apoyo y consenso?
2. ¿Cuándo proponer un grupo de apoyo y consenso?
3. La persona facilitadora, una figura clave.
4. ¿Cómo formar el grupo de apoyo y consenso?
5. Una vez formado el grupo, ¿cómo se trabaja?
6. Para que el grupo funcione bien.

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

## 1. ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO?

**Un grupo que acompaña a la persona mayor** en su vida cotidiana. Apoyando su autodeterminación. Llegando a consensos sobre su plan de atención y vida.

Un grupo pequeño, entre 4 y 6 personas, incluyendo a la propia persona mayor, puede ser un buen número. Desarrolla su actividad mediante reuniones periódicas, donde se elabora el plan de atención y vida. Todos sus miembros se comprometen a conseguir los objetivos y llevar adelante los acuerdos consensuados, para apoyar una vida mejor para la persona.

### COMPONENTES DE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO

El grupo permanente lo suelen componer:

- La persona facilitadora del grupo.
- La persona usuaria.
- Algún familiar o amigo/a.
- Profesionales significativos (el/la profesional de referencia y alguna otra persona que sea importante en el plan de atención y vida).

Además puede haber “personas invitadas”, según los asuntos a tratar en la reunión:

- Otros/as profesionales.
- Otros/as familiares o amistades.

Los componentes de cada grupo de apoyo y consenso deben conocer bien a la persona.

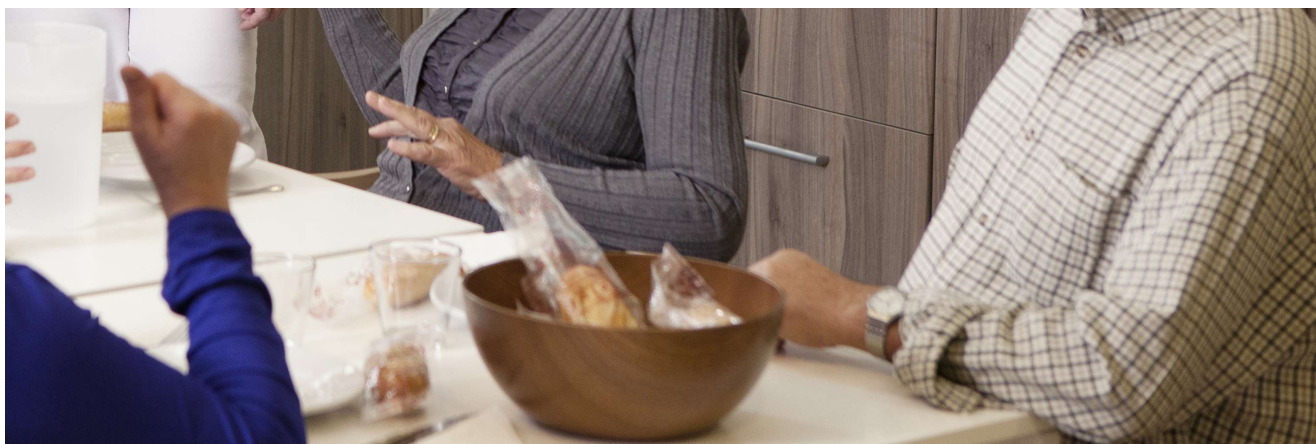
El grupo de apoyo y consenso promueve la **participación de la persona en su plan de atención y vida**. La apoya para que mantenga el control de su propia vida. Busca su bienestar.

Quienes se comprometen a participar en un grupo de apoyo y consenso creen que todo esto es posible.

### COMETIDOS DE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO

- Acompañar a la persona en la elaboración y desarrollo de su plan de atención y vida.
- Animar a la persona a que participe y sea la protagonista del proceso y de las distintas reuniones del grupo.
- Ayudarle a ser consciente de sus capacidades, a mantenerlas y desarrollarlas.
- Participar en identificar objetivos y metas para mejorar su vida.
- Apoyarle a tener un mayor control sobre sus asuntos cotidianos y sobre su vida.
- Aumentar sus relaciones sociales y su participación social.
- Proponer ideas y movilizar apoyos que permitan cumplir los objetivos y acuerdos consensuados.

## 2. ¿CUÁNDO PROPONER UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO?



El grupo de apoyo y consenso debe ser **una opción voluntaria**. Porque no todas las personas desean estos apoyos, ni tampoco es posible en todos los casos.

Puede convertirse en **una buena alternativa cuando**:

- La persona desea incorporarse más activamente en su plan de atención y vida y valora y acepta el apoyo de los demás.
- La persona tiene una importante afectación cognitiva y el grupo la representa.
- Haya un grupo realmente comprometido que cree en este proceso.

¿Y qué pasa con las reuniones de equipo interdisciplinar que venimos manteniendo?

El grupo de apoyo es una **forma de elaborar el plan de atención y vida diferente**. Incluye en el proceso a la persona usuaria y a un grupo de personas próximas que le apoyan. Es su principal aportación. Si el grupo funciona bien, evitará muchas reuniones de equipo, que quizás no eran tan necesarias.

No obstante, los grupos de apoyo **no sustituyen a todas las reuniones de equipo**. Hay asuntos y momentos que requieren la realización de reuniones de profesionales.

- La valoración integral inicial y algunas evaluaciones de seguimiento específicas de la persona.
- La elaboración de planes de atención personalizada y el seguimiento de las personas que no tienen grupo de apoyo y consenso formado.
- Para tratar temas más generales o casos más complejos.



### 3. LA PERSONA FACILITADORA, UNA FIGURA CLAVE

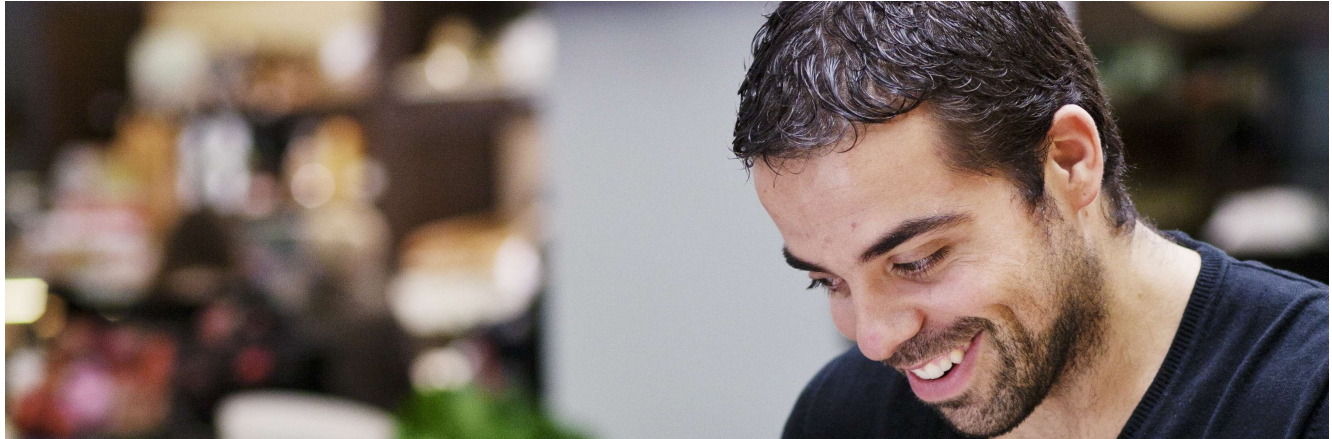
La persona facilitadora o conductora del grupo de apoyo es una figura muy importante. Es un/a profesional del equipo técnico que **asume el liderazgo y se responsabiliza** de este proceso.

Debe tener **empatía** con la persona y **conocerla bien**. Pero también tener **habilidades que le permitan conducir** bien el grupo y el proceso. Requiere una **formación específica** en estas competencias. No son unas competencias que puede desarrollar cualquiera y mucho menos de forma improvisada.

#### COMETIDOS DE LA PERSONA FACILITADORA DE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO

- Proponer e informar a la persona y a las personas componentes propuestas de la constitución del grupo.
- Seleccionar, junto con la persona, las personas componentes del grupo.
- Formar a sus miembros.
- Convocar, preparar y moderar las reuniones.
- Sintetizar, recordar y hacer seguimiento de los acuerdos.
- Atender a las necesidades de la persona, en estrecho contacto con el/la profesional de referencia, cuando necesite a su grupo de apoyo.
- Proponer nuevas reuniones.
- Sugerir, cuando se considere preciso, la inclusión de otros miembros.





### Ejemplo

(tomado de la guía “La atención gerontológica centrada en la persona”)

*Inés es la psicóloga del centro de alojamiento de mayores. Están comenzando a realizar planes personalizados, con la presencia y participación activa de personas usuarias y familias que así lo desean. Inés se encarga de conducir las reuniones donde el grupo de apoyo, en el que también se incluye el/la profesional de referencia (auxiliares o cuidadores/as de atención directa), junto con la persona mayor y las personas de su círculo familiar o amistades que ha elegido, van comentando y trazando las propuestas de intervención.*

*Prepara las reuniones, conduce el proceso a seguir, modera las reuniones y clarifica y va formando y fortaleciendo el papel de la persona mayor y del grupo de apoyo. Su coordinación con los/as profesionales de referencia es continua.*

## 4. ¿CÓMO FORMAR EL GRUPO DE APOYO Y CONSENSO?

Es una metodología bastante reciente. Por ello, necesitamos **aprender habilidades hasta ahora no desarrolladas**. Porque trabajamos con un “equipo nuevo” y en él no sólo estamos los/as profesionales. Ahora se incorporan la persona usuaria, familiares, amistades.

Por eso, **lo primero es formarnos**. No improvisar. Y empezar, poco a poco, con algunas experiencias que nos permitan ir aprendiendo y desempeñando bien esta nueva forma de intervención.

**Las fases para formar un grupo de apoyo y consenso son:**

### 4.1. Primera fase: elegir a la persona facilitadora y proponer la constitución del grupo de apoyo y consenso

Lo primero es decidir quién va a desempeñar el papel de la persona facilitadora. Debemos pensar inicialmente en un/a profesional que conozca bien y tenga empatía con la persona usuaria. Y que tenga habilidades para la conducción del grupo.

Luego, si la persona usuaria tiene suficiente capacidad para ello, se lo propondremos a ella. Si la persona tiene limitada su capacidad para la autonomía, la propuesta la podremos hacer a sus familiares más próximos.

## 4.2. Segunda fase: seleccionar sus componentes

La persona facilitadora, junto con la persona usuaria si esto es posible, seleccionará sus componentes.

Para ello, suelen utilizarse los mapas básicos de relaciones sociales. Esto ayuda a conversar y ver qué ámbitos de vida y qué personas son significativas para la persona en el momento actual.

Para elegir bien a las personas componentes, podemos manejar algunos criterios:

- Que conozcan bien a la persona.
- Que tengan la capacidad de descubrir enseguida qué es lo que la persona necesita o desea.
- Que hayan tenido mayor cercanía o presencia en su trayectoria vital.
- Que tengan relación con ámbitos de su vida actualmente importantes.
- Que crean que este método tiene valor y es posible.

## 4.3. Tercera fase: informar al grupo y formarlo

La persona facilitadora, antes de constituir el grupo, debe informar bien a sus miembros de sus cometidos y su filosofía. Esto es fundamental para que el grupo funcione bien y no se aleje de su misión.

Informar y formar sobre:

- Misión, cometidos del mismo y compromisos que se adquieren.
- Lo que es y supone un modelo de atención centrada en la persona.

- El plan de atención y vida: concepto, procesos e instrumentos para su elaboración.
- Método a seguir en las reuniones del grupo.

#### 4.4. Cuarta fase: constitución formal del grupo

Una vez que las personas componentes del grupo acepten esta propuesta procede pasar ya a constituir formalmente el grupo. Los equipos que vienen trabajando con grupos de apoyo recomiendan la firma de un documento donde se recojan los siguientes compromisos:

- Mantener confidencialidad sobre los temas tratados.
- Asistir a las reuniones que se convoquen.
- Contribuir a que se cumplan los acuerdos a los que llegue el grupo.
- Respetar las decisiones de la persona y mantener una relación de apoyo.
- No suplantar a la persona y apoyar para que ella sea quien ejerza el máximo control posible sobre sus asuntos y su vida.



**Ejemplo**

(tomado de la guía “La atención gerontológica centrada en la persona”)

*María acude al centro de día desde hace varios años. Tiene una demencia de grado moderado, pero, aún así, acude a las reuniones, donde se trata todo lo relacionado con su plan de atención y vida.*

*Para ello, se propuso formar un grupo de apoyo y consenso que le ayudase en las decisiones relacionadas con su atención. El grupo fijo lo constituye Mario, gerocultor y profesional de referencia, su hija Antonia y su nieto Nicolás, que estudia enfermería. En ocasiones, acude también la trabajadora social del centro o algún otro profesional. Tienen muy clara que las decisiones sencillas, del día a día, las toma María y es ella quien elige en qué actividades quiere participar. El grupo de apoyo le ayuda a darse cuenta de lo que todavía es capaz de hacer, propone ideas para trasladar a casa, proporciona información que María no recuerda y la anima constantemente.*

*Se reúnen una vez al trimestre. El año pasado, que María tuvo una etapa con mayor apatía, celebraron alguna reunión extraordinaria.*

## 5. UNA VEZ FORMADO EL GRUPO, ¿CÓMO SE TRABAJA?

Una vez formado el grupo, se funciona mediante **reuniones periódicas** que convoca la persona facilitadora en contacto con el/la profesional de referencia. Su frecuencia depende de cada persona y de cada momento. Un primer plan de atención y vida puede que nos lleve, al menos al principio, más reuniones. Luego, una frecuencia semestral o, incluso, anual puede ser suficiente. Pero siempre, claro, hemos de ser muy flexibles.

Estos guiones de acción pueden resultarnos de utilidad.

### 5.1. El primer plan de atención y vida

1. Partir de la valoración integral realizada a cada persona por el equipo multidisciplinar del centro o servicio.
2. Visibilizar y poner en común las capacidades de la persona, lo que los demás ponen en valor, reconocen e incluso admiran. Las fichas de perfiles de capacidad pueden ser de gran utilidad.
3. Identificar lo que es importante para la persona (necesidades y deseos). Instrumentos como la hoja de ruta personal pueden resultar de ayuda.
4. Ver la discrepancia o distancia entre lo que hoy es su vida y a lo que se aspira (objetivos, deseos...).
5. Identificar y consensuar metas.
6. Consensuar las medidas, apoyos, acciones necesarias para mejorar su vida y lograr estas metas.
7. Llegar a acuerdos y organizar cómo llevar a cabo todo esto entre todos.
8. Proponer una fecha de seguimiento, de una próxima reunión.

## 5.2. Reuniones posteriores

1. Analizar los acuerdos, los compromisos de cada miembro y ver cómo ha ido todo.
2. Ver si hay nuevas situaciones que atender.
3. Ajustar metas, proponer otras.
4. Proponer medidas, apoyos, acciones necesarias para mejorar su vida y lograr estas metas.
5. Llegar a acuerdos de cómo llevar a cabo todo esto entre todos.
6. Proponer una fecha de seguimiento.



## 6. PARA QUE EL GRUPO FUNCIONE BIEN

Algunos centros y servicios, sobre todo del ámbito de la discapacidad intelectual, vienen utilizando desde hace ya algunos años esta metodología. Sus profesionales nos ofrecen, desde su experiencia, algunas recomendaciones.

### Recomendaciones para el buen funcionamiento de un grupo de apoyo y consenso

- Plantearlo como una opción voluntaria.
- Que los miembros conozcan bien a la persona.
- Que el grupo esté suficientemente formado.
- Que el grupo no sea muy amplio y resulte operativo.
- Que en cada sesión, según los objetivos y temas a tratar, tengan cabida, siempre que sea preciso, otros miembros.
- Que las personas participantes en el grupo se comprometan a asistir a las reuniones.
- Que las personas componentes del grupo acepten el papel de la persona facilitadora, como movilizadora y dinamizadora del mismo.
- Contar con la presencia física de la persona en las reuniones. Aunque pensemos que sea innecesario, la mera presencia modifica la actuación del grupo.
- Que el grupo parta de una valoración integral previa realizada por el equipo interdisciplinar.
- Que la persona facilitadora del grupo mantenga un estrecho contacto con el/la profesional de referencia.



*“Estábamos en el camino de avanzar en un centro orientado a las personas. Nos planteamos mejorar la participación de las personas en su plan de atención y pensamos en formar grupos de apoyo. Al principio nos parecía algo imposible. ¡Incluir a las personas y a sus familias en nuestras reuniones de equipo! Sólo veíamos las dificultades, teníamos miedo a cómo iba a resultar aquello. Pero Raquel, la terapeuta ocupacional, y Roger, el auxiliar, nos convencieron a los demás.*

*Primero nos formamos. Visitamos un centro de personas con discapacidad, que ya llevaban años con esta metodología. Luego empezamos, poco a poco, con algunos casos.*

*La experiencia ha sido formidable. Las personas mayores están contentas, se sienten de verdad protagonistas ¡porque ahora lo son! Y algunas familias nos han sorprendido. Las auxiliares dicen que facilita mucho luego la relación con ellas. Estamos ahora viendo cómo mejorar algunas cosas. Cómo coordinar la información del grupo de apoyo y consenso con el resto del equipo que no acude a todas las reuniones”.*

**Concha, directora de un centro residencial**

## PARA SABER MÁS

- **FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE BORJA (2007).** “Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual”. Madrid: FEAPS.

[http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion\\_persona.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion_persona.pdf)

- **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)

- **SIIS. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. FUNDACIÓN EGUÍA-CAREAGA. (2011).** “El plan esencial de vida. Proyecto Vivir Mejor”. Álava: Diputación Foral de Álava.

<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