

# El Modelo de Atención Centrado en la Persona: qué es y por dónde empezar

**Pura Díaz-Veiga**

Investigadora de  
Matia Fundazioa

[matiafundazioa.eus](http://matiafundazioa.eus)

**E**l Modelo de Atención Centrado en la Persona (ACP) es un modelo que se lleva implantando en el norte de Europa desde hace muchos años. En lo que hace referencia a los cuidados, consiste en incorporar a la persona en el centro de la atención, de la asistencia y de los apoyos.

Matia Fundazioa lleva cuidando **desde hace 130 años** y, por tanto, tenemos una buena base en los cuidados. Desde hace casi 10 años venimos trabajando en la sistematización e implantación de la atención centrada en la persona y ya entonces contábamos con buenos cimientos y un personal comprometido y cualificado. Cuando empezamos a trabajar, lo hicimos con una unidad de convivencia de pocas personas; sin embargo, para avanzar y consolidar este modelo vimos necesarios más cambios a muchos niveles: desde el **diseño de los espacios a la organización interna**, de **los cuidados a las competencias** de los profesionales.

Hemos hecho un recorrido de investigación recogiendo evidencias acerca del valor que tiene la casa para las personas, entendida como el lugar en el que uno concibe su vida, un **espacio**



**de confort y de encuentro.** Nuestra idea, por tanto, es organizar los centros para que repliquen, de la manera más fiel posible, **el significado de una casa** para personas frágiles, para personas mayores, incluyendo a aquellas con deterioro cognitivo avanzado (Alzheimer y otras demencias).

De alguna forma, los profesionales tenemos el encargo de brindarles todos los apoyos necesarios para que estas personas continúen con su **proyecto de vida**, independientemente de si el lugar en el que viven es o no su propia casa.

Cuestiones como la **flexibilidad, la relación entre profesionales y cuidadores, el conocimiento** de las personas, incluso las **emociones**, cobran un valor enorme en esta perspectiva de atención. Todo esto sin obviar los cuidados relacionados con la salud, porque todas estas personas tienen muchas necesidades, aunque hasta hace poco tiempo era lo único que prevalecía. Ahora, con esta perspectiva de atención, uno de los dilemas que nos encontramos es la relación entre seguridad-riesgos.

A veces debatimos mucho acerca de la comida. Por ejemplo, si pensamos en una persona que sufre diabetes pero a quien le encantan los bizcochos, ¿cómo deberíamos actuar? ¿Le restringimos totalmente el azúcar? ¿Qué es importante para la persona? ¿Qué le provoca bienestar y da sentido a su vida? Todas estas reflexiones las incorporamos a la hora de tomar decisiones. Pero no tenemos aún respuestas para todas estas preguntas. Debemos tratar de acompañar a la persona para que nos ayude a resolverlas y a gestionar la incertidumbre que estas preguntas nos suscitan.

## La importancia del espacio físico y el arquitectónico

Este enfoque del modelo ACP coloca en el centro no solo las preferencias del usuario sino también a los profesionales como aseguradores del desarrollo del proyecto de vida de esas personas, estén donde estén y tengan las necesidades que tengan. Por tanto, para llevarlo a cabo, **hay que pensar más en viviendas que en el concepto de plazas de residencias.** Es más fácil hacer que una persona tenga una **vida con sentido** en un espacio que reconoce como propio y que, a su vez, sea más seguro, confortable y estimulante.

En **Matia Fundazioa** mis compañeros trabajan día a día en esta readaptación de los centros para que se conviertan en pequeños hogares. En este sentido, damos mucho valor a las habitaciones individuales y ponemos muchos interrogantes en las habitaciones dobles, con

*El reto, por tanto, es avanzar hacia nuevos conceptos de alojamientos.*

más limitaciones para encontrar esos espacios donde desarrollar la vida cotidiana que realmente desean.

Se trata de reconvertir los centros en espacios hogareños, en los que convive un número determinado de personas dependiendo de las posibilidades del lugar, combinando espacios privados con otros comunes como el salón, la sala de estar y el comedor, con un equipamiento doméstico similar al de una casa. De manera que este grupo de personas, junto con los auxiliares que les acompaña en su vida cotidiana, va desarrollando su proyecto de convivencia y de vida.

Faltan evidencias en relación al control de infecciones, pero está claro que trabajar en módulos y en habitaciones individuales ayuda a gestionar un tema actual como es la propagación del virus. Cuanto más estable y más circunscrito esté el ámbito de actuación de los profesionales y de las personas cuidadas, tendremos **espacios más seguros, más confortables y más fáciles de adaptar** para crear un ambiente hogareño que beneficie a los trabajadores, a los residentes y a la gestión de situaciones complejas.

De forma generalizada, lo que más desean las personas mayores es vivir en su propia casa. Pero, si esto no es posible, al menos poder vivir como si estuvieran en su casa.

El modelo ACP busca generar entonces entornos hogareños, pero para hacerlo posible se debe desarrollar una determinada estructura arquitectónica; de ahí que sea necesario **repensar el modelo de las residencias tradicionales.**

En los próximos años, asistiremos a la diversidad de opciones de alojamiento, tanto impulsados por grupos de personas que deciden envejecer de una determinada manera como de nuevas iniciativas de alojamiento por parte de las administraciones.

### **La estabilidad de los profesionales de referencia**

Otro elemento muy relevante, aparte del espacio físico y el arquitectónico, es la estabilidad de los profesionales que cuidan, que aporta mucha seguridad a las personas residentes y fomenta que se formen equipos estables de trabajo entre los profesionales. Además, esta continuidad facilita que las personas se conozcan entre sí, sobre todo aquellas que cuentan con dificultades de comunicación, y esto permite tener mucho mayor conocimiento acerca de sus rutinas, preferencias, gustos, formas de relacionarse, etc. De manera que se dan los mimbres para que se organicen grupos humanos en el que unos cuidan a los que son cuidados y los unos aprenden de los otros.

Esto exige también disponer de un mayor número de recursos. Los profesionales -auxiliares en su mayoría- cuentan con muchos conocimientos y destrezas en relación a los cuidados instrumentales (ayudar a andar, a comer, a realizar la higiene), pero se trata de ir más allá: **hacer equipo, resolver conflictos, aprender a relacionarse con personas con limitaciones cognitivas, conocer sus preferencias e historias de vida o identificar oportunidades** para una mejor calidad de

vida de estas personas. Es decir, se requieren otras competencias, también en relación con el autocuidado, que ya estamos incorporando en todas las iniciativas de formación que estamos desarrollando.

Uno de los aprendizajes que tenemos todos aquellos que asistimos y acompañamos a las personas que cuidan es la enorme complejidad que requiere cuidar -y cuidar bien-, y esta esfera del **encuentro con el equipo, de cuidar y autocuidarse** es muy relevante para el cuidador. Por eso, considero que es necesario **profesionalizar** desde esta perspectiva de la prestación de atenciones a personas mayores, para dotar a los cuidadores profesionales de más competencias en el ámbito emocional y relacional.

Esto quiere decir **reconocer su trabajo**. Las auxiliares dejan de ser auxiliares y se convierten en profesionales de referencia con competencias determinadas. Cada cuidador trabaja con un pequeño grupo de personas a las que conoce de manera especial y que vela por sus derechos, tiene contacto con su familia y establece esa relación de confianza tan necesaria, algo que sin duda exige que los profesionales nos coloquemos en otros lugares de actuación. Pasamos de una estructura jerárquica a un espacio más horizontal y colaborativo, de manera que los médicos, las enfermeras, las psicólogas ponen a disposición del resto de profesionales, usuarios y familiares todos sus conocimientos para resolver problemas o identificar recursos y necesidades. Algunos autores lo han denominado un **cambio cultural**.

## La diversidad de personas mayores

Otra de las cuestiones que se han puesto de relieve en la actualidad es la diversidad de personas mayores.

Esta forma de entender la atención nos coloca con perfiles de personas muy diferentes, pero no todos deben englobarse bajo las mismas necesidades. Es complejo, pero hay que arbitrar sistemas de cuidados respetando esta diversidad para integrar todo en su conjunto.

La organización que apueste por este itinerario lo deberá amoldar a su modelo de gestión. Hablamos de nuevo de un **cambio cultural**, que no se implantará de igual manera en todos los centros ni tendrá la misma duración o intensidad. Lo que sí sabemos es que cada vez habrá un desafío nuevo que afrontar. Estamos asistiendo a una época en la que necesitamos cambios; no podemos seguir con la discriminación por edad, ni homogeneizar a todo el colectivo de personas mayores o pensar que el envejecimiento no tiene valor.

*A mayor diversidad de personas mayores, se necesitarán más recursos e iniciativas.*

## La prevalencia de los derechos de las personas mayores

Otro marco importante en el modelo ACP es la prevalencia de **los derechos de las personas**, porque como ciudadanos deben tener un trato digno. A menudo, lo que está sustentando muchas decisiones es el no-valor del envejecimiento. A veces, tengo la sensación de que nos posicionamos siempre los mismos en este debate, cuando sería necesario que todos nos identifiquemos y participemos de ello, porque nos llegará el momento de ser mayores.

Durante el estado de alarma, en marzo, llevamos a cabo un estudio en el que se evidenciaron algunos estereotipos tradicionales del envejecimiento que siguen vigentes: los mayores son una carga, tienen más limitaciones... Sin embargo, ser mayor debería tener una **connotación positiva**, y los medios de comunicación tienen un papel fundamental en todo esto.

## Viviendas para toda la vida

El espacio, como se ha comentado, nos condiciona mucho en la forma de relacionarnos y cuidarnos. Tenemos que visibilizar modelos de atención en el que todos nos sintamos bien y, desde nuestra experiencia, **diseñamos centros que no parecen residencias, sino que son lugares normalizados**, alejados de esos arquetipos de residencia que la gente asocia en su cabeza a lugares tristes, oscuros, sin alegría...

En Matia Fundazioa hemos incorporado espacios de juegos para niños, zonas donde los familiares puedan cocinar, ir acompañados de sus mascotas, es decir, lugares de encuentro para todo el mundo.

Es fundamental que las organizaciones apoyen este modelo desde toda la estructura organizativa, que sean proyectos que forman parte de sus planes estratégicos y que, a pesar de que se trata de un itinerario complejo y difícil, consigamos avanzar hacia este modelo de cambio con compromiso, mucho esfuerzo y trabajo de todos.

Actualmente, tenemos en marcha un proyecto de **viviendas para toda la vida** que se pondrá en funcionamiento en dos años. Son apartamentos de uno o dos dormitorios, en régimen de alquiler, para personas con cuidadores. También disponemos de un alojamiento con cuidados para personas que necesitan atención intensa, con un diseño pensado desde esta perspectiva: **unidades de convivencia** conectadas a su vez unas con otras mediante **espacios circulares**, que favorecen la



comunicación y la relación con el resto de personas, así como desde el contacto más directo con la naturaleza, haciendo de la luz un elemento diferenciador de estas viviendas. Está demostrado que integrar estos espacios con la naturaleza beneficia a las personas que sufren, por ejemplo, deterioro cognitivo, porque suelen pasar mucho tiempo en el mismo lugar.

Ambos proyectos van a ser experiencias muy innovadoras en España y funcionarán como buenos **observatorios para analizar su eficacia y su evolución**. Por eso, seguimos trabajando en la relación con la comunidad a través de espacios y edificios que no parezcan residencias, sino que sean **edificios singulares y atractivos** desde el punto de vista arquitectónico, ubicados en lugares estratégicos y agradables, en los que tengan cabida también las personas más vulnerables.

## Investigación y conocimiento

Desde mi trabajo en Matia Fundazioa, me siento privilegiada por asistir a este proceso de innovación que considero que es aplicable a más organizaciones. Como investigadora considero que hace falta voluntad pero, sobre todo, mucho conocimiento. No se trata de diseñar lugares bonitos, sino de diseñar espacios significativos y estimulantes, que tengan sentido y una base científica detrás. Es muy importante nutrirse del **conocimiento y de las evidencias científicas** para que, quien quiera iniciarlo, lo haga bien desde el principio. No es algo sencillo que se pueda aplicar de un día para otro. Más vale empezar despacio con un

proyecto a largo plazo y con gente comprometida, y poco a poco ir incorporando cambios según la cultura y organización de servicios de cada organización.

Estamos en una época de oportunidades y de transformaciones, donde la realidad manda: las personas cambian y sus necesidades de cuidados también, por tanto es necesario normalizar estos procesos.

Otra cuestión cada vez más evidente, a nivel de investigación, es que las personas mayores dejan de ser objetos pasivos y se convierten en objetos activos, es decir, participan en **proyectos de investigación**. Se trataría de trabajar juntos en calidad de coinvestigadores, porque quiénes mejor que las personas mayores para hablar de vejez. Por tanto, debemos profundizar mucho sobre esta línea de trabajo porque implica avanzar hacia un cambio cultural enorme, que afecta también a los profesionales e investigadores. Somos los que vamos a recibir y a investigar la información que recabamos, pero la vamos a construir con las personas de las que estamos aprendiendo.

**Matia Instituto** colabora con algunos programas formativos en universidades debido al creciente interés del modelo ACP. En todos ellos generamos **conocimiento y aportamos experiencia práctica**. Combinamos el marco teórico y conceptual con aportaciones derivadas de la implementación cotidiana de la atención centrada en la persona ■

