



Jornada **AVANCES EN ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA**



CONCLUSIONES

de los Talleres



Salón de Actos. Fundación ONCE
C/Sebastián Herrera 15

17 de Octubre
Madrid



TALLER 1:

Los roles profesionales y el cambio organizacional en la aplicación del modelo en centros de mayores

COORDINADORAS



Mayte Sancho Castielo

Directora Científica de Matia instituto Gerontológico, Psicóloga, Máster en Gerontología Social. Es experta a nivel nacional e internacional en nuevos modelos de atención a personas mayores. Cuenta con una larga trayectoria profesional en la que se recogen trabajos como Directora del Observatorio del Envejecimiento y la Dependencia en el IMSERSO, Coordinadora del Proyecto “Malos Tratos a Personas Mayores” en la Organización Mundial de la Salud.



Raquel Lázaro Estarta

Directora Financiera en Matía Fundazioa. Economista, formada en Gestalt, Psicología Integrativa, Programación Neurolinguística y Coaching ejecutivo. Experiencia profesional de 24 años en organizaciones de diferentes sectores: consultoría, Industria de bienes de equipo, Medio Ambiente, ONGD's, y Servicios socio sanitarios.



Penélope Castejón Villarejo

Directora Técnica de la Fundación Pilares para la autonomía personal. Socióloga, Especialista en Gestión y Planificación de Recursos Gerontológicos. Involucrada profesionalmente en el área de las personas mayores desde 2004, participa en procesos de acompañamiento para la implantación del Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona en residencias y centros de día.

OBJETIVOS

- Dar a conocer competencias y habilidades profesionales y personales identificadas como facilitadoras del desarrollo de la ACP
- Compartir acciones exitosas de trabajo con los profesionales
- Reflexionar sobre los cambios necesarios a nivel organizacional para la implantación de la ACP

CONTENIDOS Y METODOLOGÍA

- Presentación del taller e introducción al tema
- Mapa de ideas: ¿qué es el cambio de modelo de atención?
- Discusión guiada y trabajo en grupo
- Elaboración de conclusiones

CONCLUSIONES

Relatora:

Lourdes Bermejo,
Educadora y Gerontóloga



Dificultades a la hora de implantar el modelo

Tras una breve presentación en la se introduce el tema de los roles profesionales, instando a éstos a abandonar el papel de expertos y facilitar que la persona con necesidad de apoyos y sus seres queridos estén involucrados desde diseño y desarrollo de la atención, se expone la experiencia de implantación del modelo de atención centrada en la persona en centros residenciales de Fundación Matía. Durante la misma, se incide en el mensaje de que dicha implantación requiere un cambio en la manera de trabajar de la organización en su conjunto; y que "es necesario identificar los valores que presiden nuestro trabajo y avanzar con ellos.". A continuación comenzaron las distintas dinámicas que compusieron el taller y que fueron trabajadas en grupos pequeños. Una vez concluida esa parte y de nuevo en el plenario, hubo una puesta en común y un trabajo conjunto. Gracias a esto se contemplaron hasta cinco situaciones distintas, que permitieron analizar algunas de las preocupaciones y dificultades de organización que surgen a la hora de desarrollar el Modelo.

Estas son algunas de las ideas básicas que se quisieron resaltar: La buena voluntad y buenos deseos, aunque parte importante en todo proceso de transformación, por sí mismas no bastan. Es necesario, además, tener metodología, y eso significa profesionalizar y planificar, implementar, valorar y rediseñar.

Se debe trabajar de forma coparticipada todos los procesos. No es suficiente formar a la dirección o algunos grupos profesionales. Además, el proceso de acompañamiento es un proceso costoso y permanente. Los profesionales no terminan nunca de formarse y su aprendizaje es diario.

Para ver resultados es necesario planificar y ver de dónde se viene. A veces se quiere mostrar cómo ciertos procesos u experiencias introducidas ofrecen resultados positivos, pero no será posible si no se ha recabado datos de la situación de partida (evaluación "pre") y vuelven a recabarse en momentos posteriores (evaluación "pos"). Pese a toda la buena voluntad, interés y esfuerzo, si no hay evidencia de que las cosas que se han hecho funcionan, supone también una dificultad a la hora de justificar el valor de la iniciativa y su arraigo en la comunidad ó entidad.

Un problema que se menciona de forma reiterada es la dificultad de involucrar a todos los y las profesionales; que crean que es un cambio positivo y adopten una actitud que favorezca este tránsito. Las resistencias pueden partir desde el equipo gerocultor, los equipos técnicos o desde la propia dirección, que a nivel externo verbaliza su apuesta por el cambio, pero luego de facto ni acompaña, ni facilita, e incluso en ocasiones, impide, consciente o inconscientemente, que se pongan en marcha cambios en su organización. Dado que esto es bastante frecuente en el sector, se reflexiona en cómo se podía intervenir, empezando con cosas pequeñas, marcando hitos, pilotando experiencias y consiguiendo objetivos.



Se comenta la experiencia de entidades que emprenden con varias iniciativas a la vez, con gran voluntad, pero luego no prosperan. A menudo, profesionales motivados acaban quemándose porque a pesar del esfuerzo no ven resultados, lo que puede generar conflictos interprofesionales. Es importante saber dosificar, haciéndolo metodológicamente, cuidando a las personas y la disposición de los profesionales.

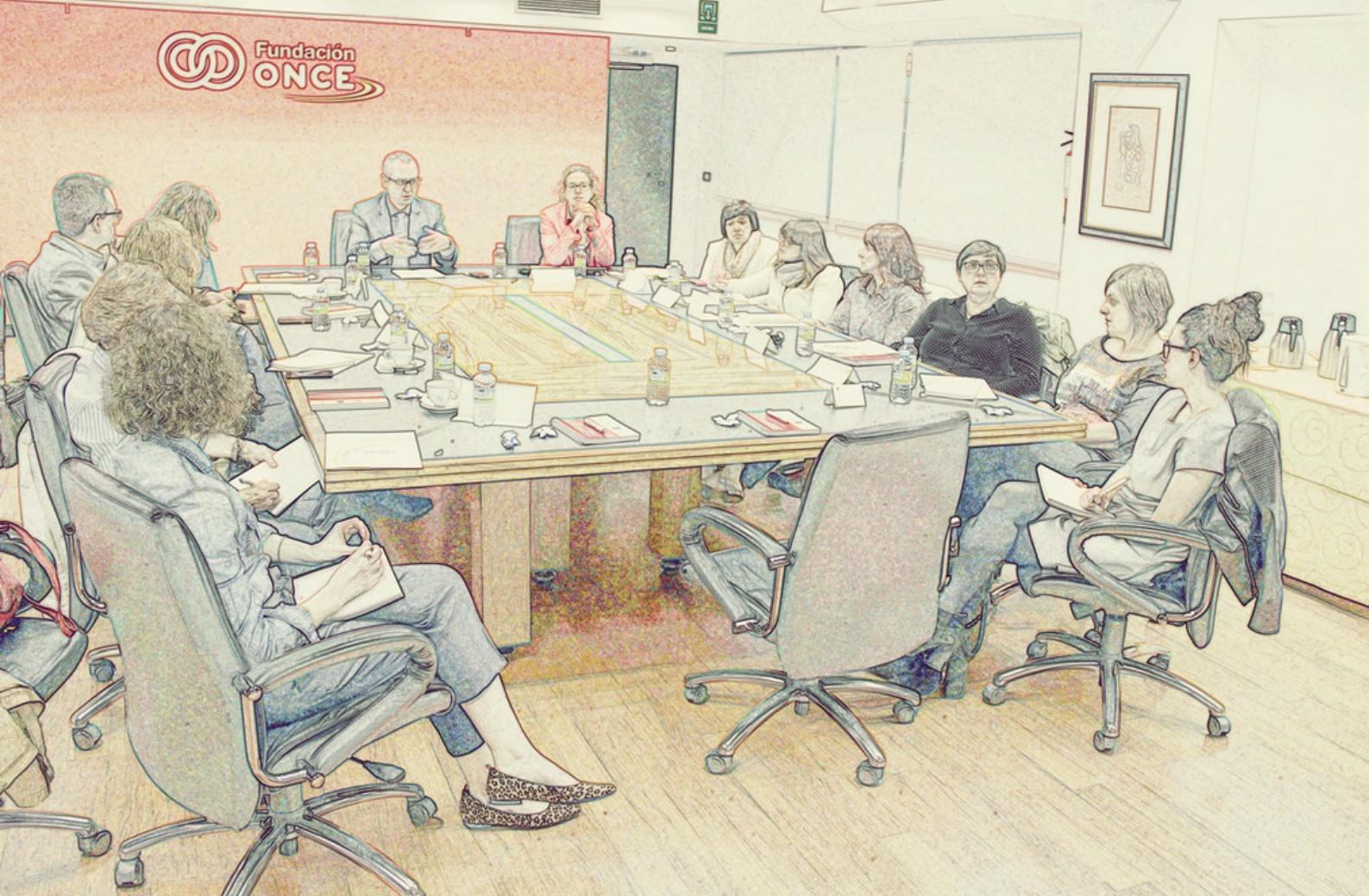
Pervive en el discurso de algunos profesionales lo que pueden considerarse excusas como "ahora que dejamos que sean las personas usuarias las que tomen decisiones y participen, resulta que no quieren, y nos dicen que siempre lo hemos hecho nosotros por ellos...", lo que no deja de ser una forma de responsabilizar a las personas a las que se presta atención de la falta de avances.

También se debate sobre otra situación que se da cuando este modelo, que tan enfocado al respeto, la autonomía y el control de la propia vida, choca con el punto de vista del profesional o de los familiares, sobre lo que parece una decisión adecuada. La atención centrada en la persona es un proceso colaborativo para la prestación de apoyos, con lo que es responsabilidad de los equipos trabajar por facilitar esta colaboración y atenuar los posibles conflictos.



Finalmente se añaden dos temas: Con más recursos humanos se podría hacer mucho mejor, pero conviene no escudarse en este tipo de argumentos para no trabajar para la mejora.

Por otra parte, subrayar la importancia de la flexibilidad. Ser buen profesional en este Modelo requiere ser flexible, trabajar en equipo, aprendizaje permanente, ser polivalente, delegar y aprender de los demás.



TALLER 2:

Teleasistencia centrada en las personas

COORDINADORES



Domingo M. García Fernández-Caro

Doctor en Medicina por la Universidad de Cádiz.

Licenciado en Psicología por la Universidad de Sevilla. Director del Área de Servicios de Proximidad de ILUNION Sociosanitario.



Alicia Fernández Montealegre

Licenciada en Antropología Social y Cultural por la UNED. Diplomada en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid. Experta en mediación y resolución de conflictos por la UCM. Subdirectora del Área de Servicios de Proximidad de ILUNION Sociosanitario.

OBJETIVOS

Este taller pretende reflexionar sobre el reto que supone trasladar las premisas metodológicas del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona a la prestación de los Servicios de Teleasistencia Domiciliaria.

CONTENIDOS Y METODOLOGÍA

- Introducción al taller
- Valoración e incorporación del usuario
- La atención y el seguimiento
- Innovación tecnológica en la prestación
- Atención a la diversidad funcional en el servicio

Se desarrollará una metodología participativa mediante grupos de trabajo donde reflexionaremos sobre este reto

CONCLUSIONES

Relatora:

Belén Horrillo
Terapeuta Ocupacional



Al inicio del taller, y tras ver breve presentación en la que se introducen conceptos y contenidos del ámbito de la AICP y la diversidad humana, se plantea cómo y qué cambios habría que poner en marcha para implementar el modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en un servicio de teleasistencia.

A lo largo de la mañana se trabaja en cuatro grupos pequeños, y ya por la tarde, el grupo al completo debate y sintetiza las conclusiones que se exponen a continuación.

Se identifican tres fases de aproximación al modelo: Valoración, Atención y seguimiento, e Innovación.

Proceso de Valoración

En esta primera fase se valora el estado de salud de la persona, dando especial importancia a su contexto social y familiar. Cuáles son sus contactos personales y qué relación tiene con ellos. También juegan un papel importante sus hábitos de vida, la accesibilidad de la vivienda y el entorno donde vive la persona. Nos preguntamos qué es lo que el usuario necesita y que espera de nosotros.

En cuanto a las herramientas y recursos que podemos utilizar en esta fase, parece que cobra valor la figura del trabajador social, que tendría bastante peso como profesional prescriptor de este servicio. Además, cabe incorporar una base de datos de los distintos servicios sociosanitarios disponibles.

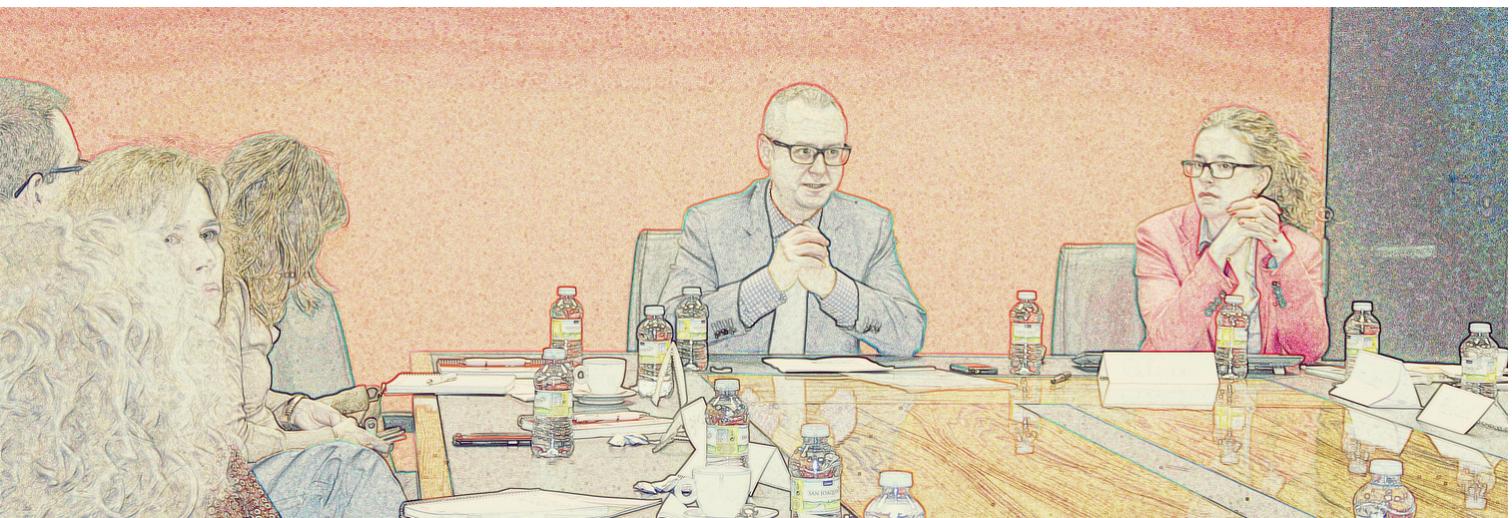
En cuanto a cómo se realiza la solicitud se enfatiza en la necesidad de que el sistema o canal empleado sea accesible para cualquier persona. Debemos asegurar que cualquiera sujeto interesado puede entregar una solicitud, respetándose el concepto de diversidad humana y funcional.

Para acabar con esta fase, otra herramienta que conviene tener presente son las historias de vida, mediante las cuales podemos saber más sobre las preferencias, estilos de vida, intereses y valores de la persona.

Proceso de atención y seguimiento

El profesional que atienda a la persona que ha pulsado la tecla debería conocer un poco como es esa persona, lo que va a permitir prestar un servicio personalizado, adelantándose a las necesidades y ofrecer una solución más satisfactoria.

En cuanto a la periodicidad del seguimiento periódico, hemos visto que sería bastante útil concertar con el usuario la frecuencia con la que queremos hacer el seguimiento.



Proceso de innovación

Sería importante configurar una red de recursos entre las personas que coordinan o están implicadas en el servicio de Teleasistencia y hacer una recogida de lo que funciona y lo que no funciona en las redes de las prácticas con un banco de datos.



TALLER 3:

Evaluación de intervenciones en atención gerontológica centrada en la persona

COORDINADORES



Teresa Martínez Rodríguez

Psicóloga gerontóloga. Doctora en Ciencias de la Salud. Experta en modelos de atención de atención centrada en la persona en servicios gerontológicos. Autora de diversas publicaciones y estudios, profesora en masteres y cursos de postgrado, en relación con la ACP en personas mayores. Creadora de la web www.acpgerontologia.com



Víctor Omar Dabbagh Rollán

Sociólogo y experto en calidad y evaluación. Ha desarrollado su labor investigadora en el tercer sector y en el sector público. Actualmente trabaja como técnico de evaluación en Fundación Pilares

OBJETIVOS

- Dar a conocer las estrategias que se han desarrollado para evaluar la atención centrada en la persona en los centros gerontológicos
- Presentar los instrumentos existentes validados en población española
- Reflexionar sobre los objetivos y limitaciones de las diferentes estrategias
- Identificar los componentes y elementos clave en la evaluación de centros
- Consensuar algunas recomendaciones en el diseño de modelos de evaluación de los servicios

CONTENIDOS Y METODOLOGÍA

- Objetivos, estrategias y principales instrumentos para evaluar centros gerontológicos desde la ACP. Exposición a cargo de Teresa Martínez
- Discusión guiada. ¿Qué aporta la evaluación de la ACP en la evaluación de la calidad de los servicios gerontológicos?
- Trabajo en grupos. Componentes y criterios relevantes para la evaluación de la ACP en residencias y centros de día
- Elaboración de conclusiones

CONCLUSIONES

Relatora:

Laura Nieto,
Terapeuta Ocupacional



Para avanzar debemos evaluar

Ante el reconocimiento internacional de la ACP y el creciente interés hacia este modelo, se ve necesario que los instrumentos de evaluación incorporen este enfoque y permitan su medición, ya sea para evaluar el grado de extensión de la ACP en los centros o servicios, evaluar la calidad del servicio o bien con un propósito más enfocado a la investigación.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, en el taller se ha reflexionado sobre los objetivos de la evaluación, sus principales aportaciones, así como los componentes y criterios relevantes a tener en cuenta. También se han presentado y trabajado con algunas de las principales estrategias e instrumentos para evaluar centros gerontológicos.

Reflexiones sobre la implementación de evaluaciones desde el Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP)

Es necesario un cambio de perspectiva, avanzando desde:

- Una evaluación centrada en las necesidades de la persona, hacia una evaluación centrada en sus capacidades y preferencias.
- Una evaluación focalizada en los profesionales y familiares, hacia una evaluación focalizada en la persona y en otros agentes de su entorno.

También se considera necesario realizar un cambio en nuestra percepción cultural sobre la calidad de los servicios o el cuidado a las personas mayores y/o en situación de dependencia.

En el proceso de evaluación, se debe integrar diferentes estrategias, técnicas o instrumentos, tanto de tipo cuantitativo como cualitativo, y a los diferentes agentes implicados en el plan de atención de la persona.

Además, resulta necesario diferenciar los criterios de evaluación que permiten determinar el proceso o avance del cambio organizativo, de las dificultades que puedan surgir en el desarrollo de dicho cambio, y que impidan o limiten la aplicación de determinados criterios en la práctica. Se requiere avanzar en nuevos diseños de evaluación que no confronten con la normativa y la legislación vigente, o acompañar los procesos de cambio organizativo con cambios en la Administración que permitan el desarrollo y aplicación total del Modelo de ACP.

Finalmente, se considera importante resaltar que el modelo de atención es el que ha de definir los instrumentos y estrategias de evaluación, y no a la inversa.



Selección de criterios relevantes de evaluación en tres componentes o dimensiones del Modelo de ACP:

AUTONOMÍA

- Posibilidad de los usuarios o residentes de rechazar tratamientos o indicaciones terapéuticas.
- Oportunidad para decidir qué personas quieren que se encarguen de su atención.
- Respeto a las decisiones de la persona, incluso si implican algún tipo de riesgo.
- Capacidad para decidir con qué personas quieren pasar su tiempo, tanto en actividades terapéuticas como en otras actividades (momentos de descanso, desayunos, comidas, etc.).
- Posibilidad para decidir sobre sus horarios para levantarse, acostarse, comer u otras actividades.
- Capacidad para elegir en qué actividades se quiere participar, incluso si no se desea participar en ninguna actividad del centro.
- Respeto a la decisión de la persona sobre la participación de la familia en su plan de atención.

ESPACIO FÍSICO

- Posibilidad para decidir y participar en la decoración y distribución de los espacios del centro.
- Polivalencia o flexibilidad de los espacios para adaptarse a nuevas necesidades o a necesidades puntuales, que también forman parte del plan de atención de la persona.
- Posibilidad de los usuarios o residentes para acceder a los materiales y recursos del centro.
- Existencia de espacios que permitan generar tanto integración y participación social como momentos de intimidad y soledad.
- Percepción en los usuarios o residentes de diseño o ambiente “hogareño”.

METODOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN

- Asignación estable de horarios y funciones, evitando la rotación de los profesionales.
- Existencia de vías de comunicación efectivas y adecuadas entre profesionales, usuarios, familiares y otros agentes implicados.
- Utilización de la historia de vida como técnica clave para asegurar el adecuado desarrollo de la figura del profesional de referencia.
- Adecuación de tiempos y disponibilidad de tiempo programado para atención individual.
- Participación de usuarios o residentes en la organización y planificación del centro.
- Participación del equipo de gerocultoras/es en la organización y planificación del centro, valorando e integrando sus opiniones y los resultados de las encuestas de satisfacción.
- Existencia de un clima de trabajo adecuado.



TALLER 4:

Intervención social comunitaria, gestión de caso y atención en domicilios y entorno

COORDINADORAS



Clarisa Ramos Feijóo

Doctora por la Universidad de Alicante. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires. Experta en Gerontología por la UBA-AMTEBA. Es vocal de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal donde se ocupa de temas relativos a la intervención comunitaria con las personas adultas mayores.



Ana García Mendoza

Licenciada en Psicología (Universidad Autónoma). Máster en Trabajo Social Comunitario por la Universidad Complutense de Madrid. Trabaja en Fundación Pilares, y es coordinadora del Proyecto Cuidamos Contigo y de la Red de Buenas prácticas Modelo y Ambiente.

OBJETIVOS

- Intercambiar experiencias de intervención comunitaria
- Definir el concepto de intervención comunitaria desde la gestión de casos y la atención domiciliaria desde el MAICP
- Reflexionar sobre las condiciones y principios necesarios para su aplicación
- Identificar debilidades y fortalezas para la implementación del modelo en nuestras experiencias

CONTENIDOS Y METODOLOGÍA

La intervención comunitaria requiere la capacidad de realizar un trabajo en red que ponga en acción todos los recursos con que cuenta la comunidad. En este sentido la gestión de caso responde directamente a un enfoque comunitario que facilite la atención en domicilios y la comunicación con el entorno.

El trabajo se desarrollará mediante una metodología participativa, en pequeños grupos, que favorezca la reflexión y la puesta en común de contenidos.

CONCLUSIONES

Relatora:

Lucía Saborido,
Fundadora y Directora Saraiva



Durante el taller se ha debatido sobre cómo las relaciones comunitarias son uno de los aspectos esenciales para la aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona. Esto es así porque responde a la lógica de que las personas somos seres sociales y establecemos relaciones de interdependencia.

Posibilidades que ofrece la gestión de casos desde la perspectiva del MAICP

Implica al conjunto de los recursos existentes en la comunidad. De esta manera, se pone en práctica la planificación participativa para la gestión de los servicios de apoyo.

Se habla de la figura de gestor/a de casos, que da una visión global e integral de la persona, de sus necesidades, sus problemas, sus deseos... En definitiva, se busca conseguir un relato único de la persona usuaria. La labor de este profesional otorga a la persona adulta mayor o a la persona con discapacidad y sus familiares, coherencia en la aplicación del Plan de Vida, y asegura que es la persona que requiere apoyos la que decide sobre su plan de atención.

Favorecer una participación real, implica que los equipos profesionales hacen accesibles los espacios en los que las personas mayores quieren participar, y acompañan la manera que éstas han elegido para hacerlo. Eso, además de la satisfacción personal y la seguridad que da ver que la persona siente y sabe que se vela por lo que ella desea, permite hacer un acompañamiento más real.

No nos centramos en el exclusivo recurso de la "cartera de servicios", sino que apuntamos a la integralidad de las necesidades y deseos de la persona. Asimismo la coordinación con los servicios de proximidad se pone al servicio de la persona que es quien determina el eje de la intervención. La posibilidad de trabajar a partir de la realización de un diagnóstico comunitario donde se realice un mapa de todos los activos que existen para mejorar la calidad de vida de las personas, permite una "integralidad" en la intervención. Esta manera de intervenir repercute positivamente no sólo en la persona y su familia, sino también en los recursos humanos que participan de su atención.

Dificultades y retos en la implantación

Desde esta perspectiva se analizaron las necesidades tanto de una transformación organizacional, que implica cambios en el SAD, como en la formación de todos los niveles de los recursos humanos implicados en la atención a las personas adultas mayores y personas con discapacidad.

A la escasa formación reglada existente, se une, en muchos casos, la falta de vocación de algunos profesionales. Además, se apunta a la necesidad de incrementar el ratio de profesionales.

Otro aspecto a tener en cuenta, y al que debe prestarse especial atención es la confidencialidad. Dado que se accede a información personal, es clave saber que puede compartirse y que no.

Fragmentación y distribución de recursos entre lo público y lo privado, entre unas regiones y otras, entre ámbitos rurales y urbanos.

Rigidez normativa. La complejidad de las sociedades modernas, lleva a que en algunos casos, aún existiendo recursos para cubrir las necesidades, las personas se pierdan en una maraña de protocolos que no tienen en cuenta, en la mayoría de los casos, su especificidad ni su historia vital.

Interacción efectiva Socio-Sanitaria. Una puerta de entrada única para dar acceso a la red y un sistema de información también unificado.





WWW.MODELOYAMBIENTE.NET

Organizan:



Sociedad Española de
Geriatría y Gerontología



Colaboran: