



Modelo de atención centrada en la persona Cuadernos prácticos

4. Profesionales

Nuevos roles y equipos de atención

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?

La atención centrada en la persona requiere que los/as profesionales despleguemos competencias muy diversas. Algunas son especialmente importantes. Las que tienen que ver con la escucha y la empatía, con la valoración de las capacidades y el acercamiento a la historia de vida, con la capacitación de las personas, con la planificación de actividades terapéuticas desde la vida cotidiana, o con el uso de metodologías que incorporen a las personas en la toma de decisiones y a las familias en los planes de atención.

Para hacer efectivo este modelo de atención, hemos de revisar nuestras intervenciones cotidianas. Asegurar que la atención centrada en la persona es algo real, que llega al día a día de las personas. Hemos de tener claro cuál es nuestro rol profesional. Y saber cómo organizar nuestro trabajo, en coordinación con otros/as profesionales para conseguir la mejor atención.

Un montón de retos... que nos obligan a estar cada vez más atentos/as y más formados/as. Y como dicen algunos/as compañeros/as, en ciertas cosas... ¡tenemos que cambiar el “chip”!

Profesionales.
Nuevos roles y
equipos de
atención

1. Una nueva visión del cuidado profesional.
2. Nuevos roles.
3. Promocionar la autonomía y la independencia en el día a día.
4. La organización de los equipos profesionales.
5. Personas que cuidamos a personas.
6. ¿Qué nos ayuda a cambiar el chip?

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

1. UNA NUEVA VISIÓN DEL CUIDADO PROFESIONAL

La atención centrada en la persona asume una forma determinada de entender la relación asistencial. Los/as profesionales ya no decidimos solos/as cómo han de ser las cosas. Buscamos una relación de ayuda a las personas donde nuestro apoyo es “más horizontal” y donde la persona tiene un papel central y activo.

La atención centrada en la persona apuesta por capacitar a las personas para que éstas tomen el control de sus vidas. Trata de identificar oportunidades y ofrecer recursos que permitan a las personas ser más capaces y más felices. Incluso cuando éstas tienen un deterioro cognitivo importante.

Esto requiere un “plus” de profesionalidad. La atención centrada en la persona no es un modelo des-profesionalizado. Nada más lejos de la realidad. Apostar por este modelo no reduce lo más mínimo nuestro rigor técnico, ni merma la calidad de las atenciones que venimos prestando.

Todo lo contrario, exige tener más conocimiento y emplear nuevas técnicas y estrategias, pues la evidencia científica demuestra que, con esta forma de entender el cuidado, se mejora la calidad de vida de las personas. Y esto es lo fundamental. Lo que buscamos quienes nos dedicamos al cuidado de las personas en situación de fragilidad o dependencia.

En ocasiones, apostar por este modelo implica cambiar nuestra forma de hacer y la organización de nuestro trabajo. ¡Y cambiar no siempre resulta fácil! Surgen miedos, dudas, resistencias.

Y lo que es más complicado: hemos de modificar hábitos y procedimientos en ocasiones muy consolidados. ¡Des-aprender, esto es lo más difícil! Porque muchas cosas las hacemos y

repetimos sin casi darnos cuenta. Incluso deberemos modificar algunas pautas que habíamos aceptado como lo mejor durante años y ahora vemos ¡que no es así!

“Lo que más me costó fue desprenderme de algunas cosas que llevaba haciendo muchos años. Grabarnos en vídeo y revisarnos luego fue de gran ayuda ¡aunque al principio fue duro!

Por ejemplo, me di cuenta de que, en cuanto me descuidaba, dejaba de preguntar a la persona y ya estaba yo toda decidida, indicándole lo que tenía que hacer. O que nos poníamos a hablar entre los profesionales de la persona, sin que ésta participara en la conversación”.

Rosa, cuidadora de un centro de día



“Al principio pensaba que con este modelo el equipo técnico estábamos de más. Pero no es así, además de seguir con las valoraciones y las intervenciones específicas, tengo nuevos roles: oriento y formo, junto con otros compañeros del equipo técnico a los cuidadores, validamos sus iniciativas y realizamos apoyo y asesoramos las consultas de los profesionales de referencia. Asimismo, hemos comenzado a poner en marcha grupos de apoyo y consenso”.

Martín, psicólogo



2. NUEVOS ROLES

Muchas personas llevamos años atendiendo a las personas mayores. Somos buenos/as profesionales y muchas de estas competencias ya las venimos desarrollando desde hace tiempo. Como decimos, ¡la experiencia es un grado! Otras, sin embargo, nos resultarán más nuevas o deberemos perfeccionarlas.

En la atención centrada en la persona, los/as profesionales tenemos una posición y un rol diferente de los modelos que ponen el énfasis en la gestión o en la propia organización.

Pero... ¿en qué se concreta este cambio? En los siguientes cuadros, proponemos algunos de los principales cambios de rol que supone la atención centrada en la persona, respecto a otros modelos de atención.



CAPACITAR Y APOYAR LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS

Con las personas usuarias, nuestro principal cometido es buscar oportunidades y apoyos para su capacitación y autodeterminación.

ROLES PROFESIONALES EN LOS MODELOS ORIENTADOS AL SERVICIO	ROLES PROFESIONALES EN LOS MODELOS ORIENTADOS A LAS PERSONAS
El/la profesional evalúa y prescribe lo que la persona necesita, lo que hay que hacer con ella en el centro o servicio	El/la profesional conoce la biografía, los gustos y estilos de vida de la persona. Con esta base, orienta, apoya, asesora, consensúa, ofrece apoyos, teniendo muy en cuenta lo que la persona quiere y asume
Los/as profesionales se reúnen para evaluar y proponer los planes de atención para las personas usuarias	Las personas, si lo desean, pueden participar en el proceso de diseño y evaluación del plan de atención
Se prioriza la seguridad y el bienestar físico	La seguridad y el bienestar físico se equilibran con el bienestar emocional y las preferencias de las personas
Los/as profesionales hacen las cosas, las tareas de la vida diaria “por” las personas	Los/as profesionales hacen las cosas, las tareas “para y con” las personas
Los/as profesionales transmiten la necesidad de confiar en ellos/as y trasladan pocas responsabilidades a las personas	Los/as profesionales señalan la importancia del diálogo, del consenso y de que cada uno -profesional y persona usuaria- debe asumir su responsabilidad



FAVORECER LA RELACIÓN Y COLABORACIÓN DE LAS FAMILIAS

Con las familias y personas allegadas, propiciamos la cercanía y su cooperación en la atención, sin que éstas ocupen el espacio de las personas usuarias.



ROLES PROFESIONALES EN LOS MODELOS ORIENTADOS AL SERVICIO	ROLES PROFESIONALES EN LOS MODELOS ORIENTADOS A LAS PERSONAS
Los/as profesionales informan a las familias antes que a las personas usuarias. Entienden que las familias son el interlocutor principal en sustitución de las personas usuarias	Su principal persona interlocutora (salvo en los casos de deterioro cognitivo importante) son las propias personas mayores. Los/as profesionales consultan a las personas mayores si desean y aceptan la colaboración de sus familias en el plan de atención
Los/as profesionales, en el mejor de los casos, se limitan a informar de sus intervenciones	Las personas usuarias y las familias participan en las decisiones relacionadas con el plan de atención
Los/as profesionales entienden que la atención es cosa del centro y servicio	Los/as profesionales transmiten la idea de la importancia de la colaboración con las familias en el cuidado

FACILITAR LA FLEXIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, APOSTANDO POR LA IMPLICACIÓN Y EL COMPROMISO DE LOS/AS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA CONTINUADA

En relación a la organización de nuestro trabajo, apostamos por un mayor protagonismo de los equipos básicos de atención directa y por la flexibilidad en la atención.

ROLES PROFESIONALES EN LOS MODELOS ORIENTADOS AL SERVICIO	ROLES PROFESIONALES EN LOS MODELOS ORIENTADOS A LAS PERSONAS
La organización de la vida diaria se centra en las tareas que hay programadas	La organización de la vida diaria se realiza desde las personas y sus preferencias
Los horarios y actividades son rígidos	Los horarios y actividades son más flexibles
Los/as profesionales mantienen funciones rígidas	Los/as profesionales mantienen polivalencia dentro de su capacitación
Los/as profesionales cualificados/as prescriben al resto de profesionales lo que hay que hacer en el día a día	Los/as profesionales cualificados/as asesoran y apoyan a los/as profesionales de atención directa continuada, porque son éstos/as los/as que se responsabilizan de tomar muchas decisiones de la vida cotidiana

3. LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y LA INDEPENDENCIA EN EL DÍA A DÍA

La autonomía y la independencia son objetivos fundamentales de la atención centrada en la persona.

Para ello se apoya que la persona opine, decida, tenga el máximo control posible sobre sus cosas, en su día a día. Y se busca que adquiera independencia en su vida diaria.

Dos conceptos diferentes: autonomía e independencia.

AUTONOMÍA

- Es la capacidad de la persona para tomar decisiones, actuar y controlar la propia vida, así como asumir las consecuencias de las mismas. Es el término opuesto a heteronomía (cuando son los otros quienes deciden por la persona).
- Y también es el derecho de la persona, cuando tiene una merma importante en su capacidad de autodeterminación, a que los otros le representen apoyando su identidad, sus valores, en coherencia con su proyecto de vida y su bienestar subjetivo.

INDEPENDENCIA

Se refiere al desempeño independiente de la persona en sus actividades de la vida diaria, sin que sea necesaria la ayuda de otras personas. Es el término opuesto a dependencia.

Llevar a efecto las decisiones que toma una persona depende de varias cosas. En primer lugar de sus capacidades cognitivas y emocionales, pero también de la capacidad de realizar por sí misma las cosas. Cuanto más independiente es la persona, mayor capacidad tendrá para llevar adelante sus elecciones.

En el caso de las personas con capacidades limitadas, el entorno físico y social (quienes acompañamos a la persona) seremos determinantes para el fomento de la autonomía y la independencia.

Además, hemos de saber que la capacidad para tomar decisiones no es algo fijo y absoluto. La autonomía no es una característica que se tiene o no se tiene para todas las situaciones. Depende de cada decisión o de la acción que conlleva la misma. Según la complejidad o el riesgo de la decisión o acción a realizar se requiere mayor o menor capacidad. No es lo

mismo decidir qué ropa ponerse, que decidir cómo invertir un patrimonio personal. No es lo mismo decidir por dónde dar un paseo acompañado que realizar un viaje solo. La capacidad que se requiere para asumir las consecuencias de una decisión es diferente, según la complejidad de la misma y el riesgo que ésta entraña.

Por eso, en las decisiones de la vida cotidiana que no entrañan riesgo (son muchas: qué ropa ponerse, cómo arreglarse, qué hacer, los horarios...) es bueno recurrir a la historia de vida y a la observación, para ayudar o acompañar a la persona en su decisión. Porque lo pequeño es significativo y las personas cuidadoras, en algunas cosas, tenemos que intentar “sustituir” o acompañar las decisiones como entendemos que lo hubiera hecho la persona en otro momento.

LA AUTONOMÍA EFECTIVA DEPENDE DE:

1. Características personales

- _ Competencia cognitivo-emocional
- _ Competencia funcional (para llevar a cabo...)

2. En relación a cada situación (decisión, acción)

- _ Complejidad
- _ Riesgo que entraña

+

3. Entorno (apoyo / freno)

- _ Espacio y ambiente físico
- _ Quienes acompañamos

Para potenciar la autonomía y la independencia de cada persona hemos de intervenir siempre de forma personalizada. Pensar y actuar como si todas las personas fueran iguales, proponer a todos lo mismo, tratar a las personas de forma igual...¡no funciona!

No podemos olvidar que según actuemos (con nuestras actitudes, nuestros gestos, nuestras palabras, nuestras acciones) nos convertiremos en promotores o en frenos de la autonomía y de la independencia.

Cómo promocionar la autonomía e independencia en el día a día

- Conocer bien a la persona, teniendo muy presentes las valoraciones realizadas, y en especial, el contenido de la historia de vida.
- Fijarnos y visibilizar las capacidades que la persona mayor todavía mantiene o puede llegar a desarrollar.
- Preguntar, observar, buscar en cada persona qué puede decidir y qué decisiones de su vida cotidiana son las más importantes.
- En las personas con deterioro cognitivo no decidir automáticamente por ellas. Ver sobre qué pueden opinar y hacer elecciones. Simplificar las situaciones.
- Si la persona tiene una grave afectación, si apenas tiene capacidad de expresarse o comprender nuestras palabras, observar su estado emocional, sus reacciones de rechazo, su expresión no verbal, identificar lo que le produce bienestar.
- Ajustarnos al ritmo de cada persona. Cuando esto no sea posible, por falta de tiempo, al menos deberemos explicarle los motivos que nos llevan a actuar así.

(Continúa)

- Buscar la lógica de los comportamientos y el significado de las expresiones de las personas con demencia avanzada. No dar por hecho que carecen de sentido.
- No utilizar de forma rígida los protocolos. Un exceso de protocolos o caer en su aplicación “automática” no encaja con la atención personalizada.
- Ser paciente e intentar comprender las peticiones o conductas repetitivas, a veces incluso contrarias (pon esto ahí, colócame bien la manta, ponme ahí, cámbiame de sitio...), sin olvidar que a veces tienen que ver con una imperiosa necesidad de lograr un mayor control sobre su entorno inmediato o simplemente con un estado de inquietud.

Tomado y adaptado de “La atención gerontológica centrada en la persona” (Martínez, 2011)



Hemos de buscar cambios que resulten positivos. Las organizaciones y las formas de trabajo también pueden cambiar. La clave está en encontrar cambios que aporten bienestar a las personas usuarias y también a los profesionales.

ANTES...



Informábamos de lo que había de comer y les avisábamos cuando ya estaba la mesa puesta.

Había un programa con horas fijas de actividades de ocio. Normalmente las mismas todas las semanas, de lunes a viernes. Bajábamos a las salas a quienes nos indicaba la profesional a cargo de la actividad. Algunos de ellos iban casi obligados.

AHORA...



Decidimos muchos días entre todos qué tomar de postre o de merienda. Y lo preparamos. Cada uno hacemos lo que podemos.

La mesa la ponemos también entre todos ¡salvo el que se escaquea siempre...!

Ahora planificamos todas las semanas las actividades especiales. Participa también alguna familia. Existen también terapias programadas pero, si vemos que alguien no tiene ganas o no es su día, le preguntamos qué quiere hacer y respetamos sus deseos.

En el documento n° 9, “Vida cotidiana. Realizar actividades”, encontrarás más ejemplos de cómo promocionar la autonomía y la independencia en las distintas actividades de la vida cotidiana.

4. LA ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS PROFESIONALES

Los/as distintos/as profesionales somos necesarios/as. Siempre lo hemos sido y ahora más porque estamos ante un modelo de atención que nos enfrenta a retos y a cambios que tenemos que resolver. Es un modelo que requiere una mayor cualificación.

Por ello, no podemos prescindir del enfoque interdisciplinar. Cada uno/a de nosotros/as, con nuestra formación y desde nuestras disciplinas, aportamos una visión importante para mejorar la vida de las personas.

Desde la atención centrada en la persona se da gran valor a quienes conviven día a día sin abandonar la idea de un equipo multidisciplinar completo. Para lograr esto, tenemos que ser capaces de **sintonizar el trabajo de los equipos de apoyo cotidiano (los/as profesionales de atención directa continuada) con el del equipo técnico.**

El equipo de apoyo cotidiano

Lo forman el conjunto de profesionales que permanecen de forma continuada con las personas usuarias: los gerocultores/as, auxiliares de enfermería, técnicos/as de atención sociosanitaria o cuidadores/as. Son determinantes en el bienestar de las personas mayores. Porque son quienes están a su lado en el día a día y quienes mejor pueden llegar a conocer a cada persona.

Los cometidos de los/as profesionales de atención directa deben ser claros y aceptados. La organización debe confiar y apostar por ellos y ellas, y para eso necesitan cualificación y el apoyo del resto de profesionales y de la dirección del centro.

Escuchando y observando a las personas, los/as cuidadores/as pueden organizar y tomar muchas decisiones del día a día. Las decisiones sobre lo cotidiano, las que no se salen de lo normal. Son quienes mejor pueden organizar, en función de las necesidades, ritmos y preferencias de las personas, cómo llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (el levantar y acostarlas, el baño, la comida...). Y también las actividades estimulativas que pueden realizarse en grupo o las actividades de ocio. Eso sí, teniendo en cuenta los objetivos consensuados en el plan de atención y vida, donde el/la profesional de referencia ha participado junto con el equipo técnico y la persona usuaria.

En los centros donde hay distintos/as profesionales de atención directa que atienden a las personas, es **imprescindible la figura del/de la profesional de referencia**. Un/a profesional de atención directa continuada que se ocupa de una forma especial de la atención personalizada



y el bienestar de varias personas usuarias y que es quien se encarga de estar en contacto con el equipo técnico y formularle las consultas que sean necesarias.

El/la profesional de referencia pretende asegurar una relación basada en la confianza, la comunicación y la continuidad de la atención entre los/as profesionales. Son muchos los cometidos que esta nueva figura profesional puede asumir. En el documento nº5 “Profesional de referencia en centros”, puedes obtener más información de esta figura, que tan importante resulta para la aplicación de este modelo de atención.

“El equipo de apoyo cotidiano lo formamos seis compañeros, cinco cuidadoras y un cuidador. No estamos siempre juntos, claro, porque estamos a turnos. Pero, como estamos en dos unidades de convivencia, conocemos bien a todas las personas.

Cada día tenemos autonomía para organizar muchas cosas. La hora de levantar a las personas, si realizamos el baño por la mañana (a veces, si no es necesario y la persona lo prefiere, cambiamos de hora). Con la persona elegimos qué ropa ponerse y cómo arreglarla. También proponemos actividades de ocio del día, y estamos atentos a las ideas que van surgiendo ¿apetece cantar, salir un rato, jugar a la lotería, mirar revistas? Preguntamos a las personas y animamos a que participen sus familias.

Cuando se nos presenta algo más complejo, como por ejemplo el miedo que ahora siente María por las tardes, observamos y luego lo comentamos con otros compañeros del equipo técnico. Y juntos buscamos alternativas”.

Anu (cuidadora de una unidad de convivencia)

Elementos que facilitan el buen funcionamiento de los equipos de apoyo cotidiano

- La capacidad para organizar las tareas del día a día, contando con la participación de las personas mayores y sus familias.
- La proactividad, es decir la capacidad de proponer ideas cuando surgen nuevas necesidades.
- La coordinación con el equipo técnico para encontrar respuestas a las dificultades o planificar nuevas actividades o ideas.
- La confianza y el apoyo por parte de la dirección del centro y el equipo técnico.
- La implicación y participación de las familias en los cuidados y las actividades.
- La organización independiente de cada grupo de convivencia (horarios de actividades, tipo de actividades sin estar sujetos al funcionamiento global del centro para todo).
- La reducción de las rotaciones del personal de atención directa continuada.
- El ajuste de expectativas de las personas usuarias y las familias en relación a las competencias de los distintos profesionales.
- El consenso sobre los cambios organizativos que se consideren necesarios con los profesionales implicados y los sindicatos (carteleros, reducir las rotaciones, reubicación de profesionales...).

El equipo técnico

Profesionales diversos/as (médicos/as, enfermeras/os, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, pedagogos/as, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, educadores/as, animadores/as, etc.) pueden completar, junto con los/as cuidadores/as, el equipo multidisciplinar de un centro.

Su composición y organización puede ser diferente según el tamaño y tipo de centro. En los centros de menor capacidad, puede no resultar necesario que todos/as los/as profesionales del equipo técnico “sean de plantilla”, sino que pueden actuar desde los recursos comunitarios existentes en cada zona (centro de salud, servicios sociales, educación, etc.).

La atención centrada en la persona da importancia a los equipos cotidianos de apoyo, pero no todo se puede delegar. El equipo técnico tiene cometidos importantes en este modelo de



atención. Algunos de ellos tienen que seguir siendo desempeñados por los/as profesionales cualificados/as (valoraciones especializadas, diagnósticos, la pauta de los tratamientos, la realización de algunas terapias, las evaluaciones o seguimientos...).

Es importante que los/as profesionales de referencia permanezcan en estrecho contacto y coordinados/as con todos/as estos/as profesionales, y que cuando sea necesario soliciten su apoyo y consejo.

Cometidos del equipo técnico

- Realizar la valoración integral de cada persona y proponer su Plan de Atención y Vida (PAyV).
- Realizar las intervenciones profesionales que sean indelegables.
- Apoyar la formación continua de los equipos de apoyo cotidiano.
- Asesorar a los equipos de apoyo cotidiano en la realización de las actividades de la vida diaria y especialmente cuando se produce alguna situación que resulta más compleja.
- Realizar consultas y apoyar a los profesionales de referencia para encontrar las mejores opciones en la atención cotidiana a cada persona.
- Apoyar la formación continua de los equipos de apoyo cotidiano.
- Llevar a cabo el seguimiento y la evaluación periódica de cada caso.
- Otras: Diseñar y evaluar programas, protocolos, nuevas metodologías, etc.

5. PERSONAS QUE CUIDAMOS A PERSONAS

La relación de ayuda a los demás, cuando trabajamos desde objetivos realistas y relacionados con la mejora de la calidad de vida, suele resultar muy gratificante.

Pero a veces también puede resultar difícil. Hay situaciones en las que no sabemos bien cómo actuar, y pueden generarnos incertidumbre y malestar.

Asimismo, la rutina y el aburrimiento son riesgos que asoman cuando los/as profesionales llevamos cierto tiempo trabajando.

Para prevenir y saber afrontar estas dificultades, necesitaremos apoyo. Será necesario idear y poner en marcha algunas estrategias que ayuden a los/as profesionales, que los hagan más capaces de afrontar estas situaciones. Conocer otras experiencias y participar en redes de buenas prácticas puede ayudarnos.

Algunas estrategias de apoyo a los/as profesionales

Acogida y formación de la nueva persona trabajadora

- Que vaya más allá de un curso inicial.
- Que acompañe y apoye la incorporación de las nuevas personas trabajadoras.
- Que facilite un correcto desempeño de rol en coherencia al modelo de atención.

(Continúa)

Resultan buenas opciones:

- _ Los manuales, guías, vídeos donde se muestre la visión y modelo del centro.
- _ Llevar a cabo una formación inicial coherente con la filosofía y metodología de ACP.
- _ La supervisión de la incorporación de los/as nuevos/as profesionales por parte de otro/a profesional más experto/a, dando apoyo a la asunción de sus cometidos y a un desempeño correcto de rol.

Formación continuada

- Que proponga un plan coherente y no se componga de acciones formativas aisladas.
- Que incluya no sólo las competencias técnicas sino también las relacionales y éticas.
- Que vaya incorporando las necesidades formativas que vayamos detectando.

Acompañamiento in situ

- Que se cuente con un método que permita transferir los aprendizajes a los escenarios cotidianos de cuidados.

Resultan buenas opciones:

- _ Grabación en vídeo de momentos cotidianos de actividad para la revisión individual posterior.
- _ Reuniones de equipo para analizar algunos asuntos.
- _ Consulta con otros/as profesionales.

Apoyo emocional y revisión del funcionamiento en equipo

- Que supervise el buen funcionamiento de los equipos y prevenga conflictos.
- Que desarrolle la capacidad para superar los momentos complejos.
- Que se cuente con espacios para la revisión, para reconocernos en nuestras capacidades y en nuestras dificultades.

(Continúa)

Resultan buenas opciones:

- _ Acciones formativas para desarrollar habilidades de gestión de emociones.
- _ Sesiones de apoyo ante casos complejos y sucesos críticos (suicidios, accidentes graves...).
- _ Coaching.
- _ Consulta de casos con expertos/as y comités de ética.

6. ¿QUÉ NOS AYUDA A CAMBIAR EL CHIP?

Para hacer realidad las propuestas de este modelo de atención, habrá ocasiones en que tengamos que modificar ciertas formas de pensar y actuar hasta ahora habituales.



Y cambiar suele costar trabajo. Aparecen resistencias, y sus motivos son diversos: creencias no revisadas, conocimientos poco actualizados, magnificación de las dificultades, temores (algunos fundados, otros menos), incertidumbres... e incluso la defensa de intereses muy concretos. Manejar algunas pautas o estrategias puede ayudarnos.

Lo que ayuda a lograr equipos profesionales permeables al cambio

- Desarrollar nuestra empatía. Ponernos en la piel de los demás. Ser capaces de comprender lo que la otra persona siente en una situación determinada.
- Conocer experiencias de cambio reales y exitosas. Saber cómo lo han hecho. Ver que es posible.
- Fijarnos en los beneficios que el modelo tiene, no sólo para las personas usuarias, sino para los/as propios/as profesionales.
- Descubrir nuestros propios recursos y los de los demás. Saber que entre todos/as somos más capaces.
- Identificar las resistencias: las nuestras y las de los demás.
- Conocer las dificultades reales y manejar alternativas posibles.
- Darnos tiempo. El cambio de actitud no se logra en un día... Las resistencias deben aflorar, ser expresadas y dialogadas.
- Detenernos. Revisar y chequear nuestro día a día. Evitar que nuestra primera respuesta sea ¡eso ya lo hacemos...!

(Continúa)

- Evitar la rutina aburrida. Buscar nuevas opciones, ser personas creativas.
- No olvidar que el trabajo es un lugar de vida, donde pasamos mucho tiempo. Si logramos un buen ambiente, mejoramos nuestro bienestar cotidiano.

Antes iba al trabajo por pura obligación, por ganarme el sueldo. Había días que me costaba un esfuerzo tremendo salir de casa. No estaba satisfecho con lo que hacía y el ambiente tenso me agobiaba.

Ahora las cosas han cambiado. Organizamos nosotros el trabajo. Tenemos más responsabilidad y libertad en el día a día. Hemos elaborado historias de vida y conocemos cosas de las personas que antes no sabíamos.

Soy el profesional de referencia de cinco residentes y hemos dado un giro importante a las actividades. Hacemos cosas mucho más interesantes y lo pasamos todos mucho mejor. Hemos organizado un taller de arte, un huerto y la música tiene un espacio importantísimo. Como siempre me ha gustado mucho la música, me encargo de preparar los materiales y las sesiones.

El otro día pasé la tarde en casa grabando cds que tenía para realizar actividades en los próximos meses ¡quién me lo iba a decir...!

Koldo, auxiliar de un centro de día

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

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