

“Hay que atender a cada persona como un ser único, con derecho a tener un control efectivo sobre su vida”

Redacción / Oviedo

La Universidad de Oviedo acogió la presentación de la primera tesis doctoral sobre la Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos españoles, que estuvo a cargo de la psicóloga, doctora en Ciencias de la Salud y experta en gerontología social, Teresa Martínez. La tesis, dirigida por el catedrático de Psicometría José Muñiz, de esta universidad y el doctor Javier Yanguas, de la Fundación Matía, recibió la calificación de sobresaliente ‘cum laude’. Autora de distintas publicaciones técnicas y científicas relacionadas con la gerontología y la discapacidad, Teresa analiza en esta entrevista la investigación realizada y sus proyectos.

- *‘La Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos, modelos e instrumentos de evaluación’ ha sido el título de su trabajo doctoral. ¿Qué es la Atención Centrada en la Persona?*

Un enfoque que sitúa en el centro de la atención a la persona usuaria, en este caso a las personas mayores, defendiendo sus derechos y especialmente su autodeterminación. Aplicado a los recursos de atención de mayores, implica que profesionales, normas y procedimientos se vuelven flexibles para atender a cada persona como un ser único, valorado en su singularidad y con derecho a tener un control efectivo sobre su propia vida. Es un enfoque internacionalmente reconocido como un eje estratégico para mejorar la calidad de los servicios sociosanitarios.

- *¿Qué persigue y aporta esta investigación?*

Ha tenido dos objetivos principales. El primero, desarrollar instrumentos de evaluación de residencias y centros de día para per-



Teresa Martínez Rodríguez

Psicóloga, doctora en Ciencias de la Salud y experta en gerontología social

sonas mayores desde este enfoque de atención para que puedan ser utilizados en población española, inexistentes hasta ahora.

Hemos logrado adaptar dos instrumentos, cuya versión original es en inglés, que permiten medir según la opinión de los/as profesionales en qué grado los centros de cuidados a personas mayores ofrecen una atención centrada en las personas. Un eje clave en la calidad asistencial hasta ahora muy ignorado en las evaluaciones de la calidad de estos servicios, donde predominaba una mirada orientada fundamentalmente hacia la calidad de la gestión. El segundo ha sido conocer en qué grado los servicios gerontológicos españoles ofrecen una atención orientada a las personas y qué variables de los centros y de los profesionales se asocian a este tipo de atención.

- *¿Se puede considerar un trabajo pionero en el sector sociosanitario español?*

Realizando la revisión documental, me sorprendió que en otros países hubiera numerosos estudios y tesis doctorales publicados desde hace décadas sobre la Atención Centrada en la Persona (ACP), tanto en el ámbito sanitario como en servicios sociales, y que, sin embargo, en nuestro país fueran prácticamente inexistentes. En este sentido este trabajo puede considerarse pionero. La situación afortunadamente ya está cambiando y estos modelos de atención cada vez suscitan más interés, tanto en el campo aplicado como en la formación y en la investigación. De hecho, hay ya en marcha otras tesis doctorales sobre temas relacionados con este enfoque de atención, así como cursos de postgra-

do y másteres en distintas universidades españolas.

- *¿Cuáles son los resultados en cuanto al grado de aplicación de la ACP en las residencias y centros de día españoles?*

El estudio fue realizado en 14 comunidades autónomas. La muestra fue muy amplia, contó con 98 centros y un total de 1.681 profesionales, tanto de centros públicos como privados. He contado con una excelente colaboración por parte de las instituciones, centros y profesionales que participaron en el estudio, lo cual ha facilitado enormemente el trabajo.

Los resultados muestran una situación media de los centros en cuanto al grado de ACP, evaluado según la opinión de los profesionales que dispensan la atención, lo que teóricamente podría considerarse “aceptable”, pero también aparecen aspectos francamente mejorables. Destacaría dos. El primero, sobre todo en residencias, es la necesidad de conocer mejor a cada persona; conocer no sólo sus enfermedades y necesidades de cuidado sino su historia de vida, sus gustos y preferencias y sus capacidades, algo esencial para poder atender de forma personalizada, pero que según los resultados obtenidos, no siempre se tiene en cuenta. El otro aspecto a mejorar es que los centros sean más flexibles y que las personas usuarias puedan decir más cosas en su día a día (por ejemplo, elegir cuándo levantarse, qué hacer o no hacer, con quién estar...) y no deban estar sometidas a las normas de los centros y a las decisiones de quienes les cuidan. En suma, que puedan vivir con más libertad y acorde a su estilo de vida y sus gustos,

como cuando estamos en nuestra casa. Hay que decir que los centros de día, frente a las residencias, obtienen unos resultados significativamente superiores en el grado de ACP que ofrecen.

- *¿Cómo interpretar esta diferencia?*

Las residencias son servicios de mayor complejidad organizativa, más grandes, con profesionales que con frecuencia rotan estando unos días con unas personas mayores y luego con otras, con lo cual conocer y atender a las personas de forma realmente personalizada se hace realmente difícil. Existen más normas y menos flexibilidad, de modo que las singularidades y deseos de las personas mayores pueden ser desatendidos en aras a cuestiones organizativas. El trabajo se centra más en cumplir tareas y horarios, de forma diríamos “automática y uniforme”, que en adaptarse a las necesidades del momento y a las preferencias de las personas.

Según los datos que presenta, las residencias grandes tienen peores resultados ¿cuál es la causa?

En esto se puede afirmar que “el tamaño sí importa”. Los resultados encontrados señalan que las residencias de mayor tamaño (más de 100 plazas) obtienen puntuaciones en ACP significativamente inferiores a las residencias de menor tamaño. Los centros grandes, cuando además están organizados de forma tradicional (ambiente institucional, profesionales rotando, protocolos genéricos, actividades y horarios uniformes, etc.), ofrecen una atención claramente inferior en cuanto a grado de ACP.

Sin embargo, un dato muy importante hallado

es el de que las residencias tradicionales que han cambiado su modelo organizativo y funcionan organizadas en unidades de convivencia modelo housing, alcanzan puntuaciones muy altas en ACP, mucho más que las que siguen manteniendo una organización residencial tradicional.

- *¿En qué consisten estas unidades de convivencia modelo housing? ¿En qué se diferencian de las clásicas residencias?*

Son pequeñas unidades de alojamiento independientes, dentro de un mismo centro residencial, donde conviven 10/15 personas mayores al cuidado de gerocultores/as estables (no rotan entre plantas o unidades). El espacio físico se parece al de una casa y la vida se organiza también así, con un ritmo y ambiente hogareños. Las normas son pocas, no hay protocolos que dicten a qué hora levantarse, comer o acostarse o qué actividad toca hacer ahora... La atención se organiza según las necesidades y preferencias de las personas. El grupo reducido de convivencia es quien decide qué hacer cada día y las personas juntos con sus cuidadores/as (y también las familias que se animan) participan en la medida de sus capacidades en las actividades domésticas y cotidianas (ayudar a poner la mesa, hacer el postre, tender ropa, cuidar plantas, estar con animales, leer, escuchar música y otras actividades que resulten agradables) Cada gerocultor/a se encarga especialmente de conocer, generar confianza y estar pendiente del bienestar de varias personas, garantizando una atención personalizada. Los rígidos protocolos dejan paso a la observación de las necesidades y preferencias de las personas en el día a día. El resto de profesionales, que sigue teniendo un papel muy importante, actúan también, pero más bien a modo consul-

tor, cuando se precisa y especialmente en las situaciones más complejas.

Reconvertir las residencias tradicionales en unidades de convivencia es una opción que ha mostrado ser adecuada en otros países tanto de Europa como de Norteamérica, Canadá o Australia. En algunas comunidades como el País Vasco y Castilla-León ya se ha iniciado este camino con proyectos piloto. Creo que éste será el futuro y que hay que apostar por este cambio. Este estudio avala la conveniencia de esta apuesta.

- *¿Qué otros aspectos son importantes para facilitar que las residencias estén orientadas a las personas?*

Cabría destacar, además de lo comentado, la alta relación que guarda con la ACP la polivalencia de los/as gerocultores/as, es decir que estos trabajadores/as no sólo realicen tareas asistenciales básicas como dar de comer, vestir o asear, sino que actúen dando apoyo integral y ayudando a todo aquello que la persona no pueda hacer y sea relevante para vivir con calidad de vida, actuar a modo de asistente personal y no limitarse a funciones de cuidados básicos.

También el clima laboral, el estrés de los profesionales, la asignación estable de los gerocultores con las personas (eliminando los sistemas de rotación) o la participación de las personas y sus familias en los planes de atención son variables que en este estudio han mostrado guardar una importante relación con el grado de ACP dispensado.

- *El clima laboral y el estrés de los profesionales parecen ser muy importantes en la calidad de la atención prestada*

Prestar atención y apoyos al funcionamiento de los equipos de atención cotidiana es fundamental para mejorar el clima laboral y prevenir el estrés. Se viene realizando e invirtiendo en una formación

clásica de los profesionales, pero eso no vale. Se requiere una formación interactiva y vinculada al entorno del trabajo cotidiano, una labor de supervisión y apoyo individual a los equipos, donde se analicen funcionamientos, se dé soporte a los profesionales para mejorar sus capacidades, se dé apoyo para resolver sus dificultades en el día a día y se preste una especial atención a la dinámica relacional. En ocasiones todo esto se percibe como un "lujo" y realmente no lo es, con ello se preven-

tervenir mejorando estos aspectos.

Por otro lado, hay estudios que indican que los modelos ACP son capaces de mejorar el ambiente laboral y reducir el 'burnout'. En ese sentido cabría afirmar que la ACP, además de ser beneficiosa para las personas mayores, también lo es para los profesionales que cuando trabajan desde este enfoque de atención se sienten más satisfechos de su trabajo, así como para las organizaciones y sus gestores. Las familias también reconocen el valor de este

delos ACP. La Fundación Pilares para la Autonomía Personal, reconociendo el interés de este trabajo, va a publicar próximamente dicha revisión en un nuevo título de su colección Estudios de la Fundación, cuya versión digital será de acceso libre por la red.

- *¿Qué nuevos proyectos profesionales se plantea?*

Seguir profundizando en la aplicación de modelos de ACP en los servicios sociales y sociosanitarios así como en el diseño de instrumentos e indicadores que permitan evaluar su calidad, incorporando esta perspectiva, una mirada que, bajo mi punto de vista, es esencial cuando hablamos de servicios de atención personal.

Desde el grupo de Psicometría de la Universidad de Oviedo, dirigido por el profesor José Muñiz y al cual pertenezco, estamos ultimando distintas publicaciones derivadas de la investigación realizada.

Además, me acabo de incorporar al equipo de investigación del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Barcelona, dirigido por Feliciano Villar, que lleva a cabo desde hace años una importante línea de investigación acorde a la ACP sobre el tema de sexualidad de personas mayores en centros residenciales. Es un asunto interesantísimo que viene siendo muy ignorado, especialmente en relación a las personas con demencia y a las personas mayores homosexuales, grupos que pueden estar sufriendo una especial discriminación, en cuanto al ejercicio de sus derechos sexuales, en las residencias de personas mayores. Necesitamos saber más al respecto y proponer medidas que orienten hacia una buena praxis profesional e institucional.



Unidad de convivencia del centro Lamourous (Donostia), de Fundación Matía

“Los resultados de la encuesta realizada muestran una situación media “aceptable”, pero también aparecen aspectos francamente mejorables”

drían muchos conflictos que acaban ocasionando costes a las organizaciones y a las personas de distinta índole.

En el estudio hemos encontrado una elevadísima correlación entre clima laboral, 'burnout' y ACP. Los centros con un buen clima laboral puntúan alto en este tipo de atención. El 'burnout', por su parte, se asocia a un menor grado de ACP. Para aplicar modelos ACP es necesario partir de un clima laboral aceptable y bajos niveles de estrés y 'burnout', ya que es una forma de atención que requiere una alta implicación de los profesionales. A veces, por ello, antes de aplicar estos modelos hay que in-

tipo de atención y cuando se aplica aumenta su satisfacción con el centro y mejora su relación con los/as profesionales.

- *¿Alguna cuestión más que desee señalar de su investigación?*

Creo que además del trabajo empírico, la revisión teórica efectuada sobre el tema, en el momento actual donde se aprecia en el sector un creciente interés hacia la ACP, puede ser una aportación de especial interés. Estamos en el inicio de un proceso de cambio de modelos de atención gerontológica y se precisan más conocimientos teóricos así como estudios que den cuenta de los resultados de la aplicación de mo-