

EL TRABAJO SOCIAL Y EL MÉTODO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN EL ÁMBITO DE LA GERONTOLOGÍA

SOCIAL WORK AND PERSON-CENTRED CARE IN THE FIELD OF GERONTOLOGY

Rubén Yusta Tirado (1)

(1) *Residencia de Mayores Adavir*

Resumen: Este artículo pretende analizar el método de Atención Centrada en la Persona en el ámbito gerontológico desde la visión del trabajo social y las ciencias sociales. Muchos de los profesionales del ámbito de la geriatría suelen identificar el método de Atención Centrada en la Persona con la retirada de sujeciones y restricciones físicas de los usuarios. Si realizamos un estudio del decálogo de este innovador método, descubriremos un método basado en el ámbito social, que prioriza en todo momento la dignidad de la persona y la mejora de sus condiciones de vida; propósitos que se encuentran ligados al trabajo social desde sus inicios.

Palabras Clave: Geriatría, Personas Mayores, Dependencia, Residencias de Mayores, Atención Centrada en la Persona.

Abstract: This article analyses the Person-Centred Care model in the area of gerontology, from the perspective of social work and the social sciences. Many professionals in the field of geriatrics believe that Person-Centred Care means the removal of physical restrictions used on patients. But if we examine the fundamental principles of this innovative method, we will discover a method based on the social setting, a method that has as its highest priority personal dignity and the improvement of living conditions; priorities that have been closely associated with social work since its founding.

Key words: Geriatrics, Seniors, Dependence, Homes for the Elderly, Person-Centred Care.

| Recibido: 19/01/2017 | Revisado: 23/03/2017 | Aceptado: 20/04/2017 | Publicado: 31/05/2017 |

Correspondencia: Rubén Yusta Tirado. Trabajador Social Col. N.º 8539. Trabajador Social en Residencias para mayores Adavir. Docente del curso Intervención Social en el ámbito Geriátrico-Residencial en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Dirección postal: Plaza de Miguel Hernández N.º 18 1º B 28914 Leganés. Madrid. Email: rubenyusta.ryt@gmail.com.

Referencia normalizada: Yusta, R. (2017). El Trabajo Social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo Social Hoy*, 81, 19-28. doi: 10.12960/TSH.2017.0008.

1. INTRODUCCIÓN

El modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) supone uno de los avances más importantes en materia de intervención y atención en el ámbito geriátrico-residencial. Con el desarrollo de este modelo de intervención se ha dado un salto de calidad en todos los sentidos, lo cual se ve representado en el gran número de residencias y grupos residenciales que están adaptándose a los protocolos y medidas de intervención recogidos dentro de este innovador método. También son muchos los profesionales que con la puesta en marcha de la ACP han cambiado el rumbo de sus intervenciones, valorando las medidas y técnicas utilizadas en este sistema y adecuando su trabajo diario a los procedimientos recogidos en este método.

Pero comencemos desde el principio, el método ACP tiene sus orígenes en la intervención en el ámbito de la discapacidad. Este ámbito, que en muchos aspectos nada tiene que ver con la geriatría, ha sido el causante del “cambio de visión”, en la atención del mayor. Ha sido el responsable de que los/las profesionales del ámbito de la tercera edad vean necesario cambiar el prisma con el que se desarrollaba la atención al mayor, situando al usuario en el centro de todos los servicios y programas que tiene a su disposición en un centro asistencial o residencial. Pero este método no se centra únicamente en la propia intervención o en el diseño del trabajo dentro de un centro residencial; los profesionales que han desarrollado estas técnicas han querido ir más allá, desarrollando y apoyando una metodología que priorice el poder de autodeterminación del mayor y su participación activa en todos los aspectos de su vida, interviniendo en aspectos tan sensibles como el diseño del centro geriátrico, la higiene diaria del residente, el mobiliario específico de la residencia o los horarios establecidos, entre otros. Un claro ejemplo de la innovación que supone este método es la propuesta de otros tipos de centros para mayores que suman una variante más a las ya conocidas residencias y centros de día. Una de estas alternativas es el *Cohousing* o viviendas colaborativas. Este tipo de viviendas son desarrolladas por los propios usuarios a través de su organización en cooperativas y su principal característica es que son los propios usuarios los que poseen el poder de decisión en todas las cuestiones referentes a su salud, cuidados, ocio e incluso el diseño de la propia vivienda (Martínez, 2015).

El método de Atención Centrada en la Persona propone relacionar el concepto de autonomía personal con un término que, a día de hoy, se nos hace indispensable a la hora de abordar la intervención con personas mayores: La dignidad y el respeto al usuario como persona. El método ACP prioriza la dignidad en el trato como característica principal del método; un método donde el mayor es el centro de toda intervención y todos los servicios, profesionales, instalaciones y técnicas terapéuticas giran en torno al usuario y son desarrolladas en función de las características únicas y personales del residente. Nos encontramos por tanto en un ambiente donde

el mayor no es necesariamente el que tiene que adecuarse a las características y particularidades del centro donde va a ingresar, sino que es el propio centro junto con sus profesionales el que modificará y planificará la intervención en función de las necesidades del mayor.

Este simple hecho supone la reconsideración de todos los planes de intervención que se desarrollaban en los centros residenciales hasta hace menos de una década. Hasta hace unos años la atención residencial tenía en el Modelo de Atención Integral el máximo exponente en materia de calidad en el trato a los residentes. Este método proponía la cohesión en un mismo centro residencial de unos servicios y un equipo multidisciplinar que dieran una atención total a todas las necesidades del mayor. La llegada del método ACP supone un cambio de rumbo en la metodología existente, haciendo que todos los servicios y programas llevados a cabo en este tipo de centros tengan que adaptar estos servicios a las particularidades e individualidades de cada usuario. Debido a la fuerte difusión que el método de ACP está teniendo en el ámbito de la geriatría, muchos centros no han tardado en unificar ambos modelos, pasando del modelo de Atención Integral y el modelo de Atención Centrada en la Persona al conocido como modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), método que unifica ambos modelos y que está teniendo resultados muy positivos.

En cualquier caso cualquiera de las variantes donde se contemple la Atención Centrada en la Persona supone un salto de calidad muy significativo en la intervención en el ámbito de la geriatría. Sector que, si nos fijamos en los diferentes estudios demográficos en materia de envejecimiento en los próximos 50 años, duplicará notablemente el número de usuarios y personas susceptibles de ser atendidas, lo cual hace plantearnos la mejora y la diversificación de métodos y técnicas de intervención para adaptarlos a los nuevos tiempos que se presentan.

2. EL MÉTODO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Como hemos citado en la introducción, el método de Atención Centrada en la Persona propone una metodología de intervención basado en la dignidad y el respeto de la personalidad y características propias del usuario como persona única y particular. Pero este método no se queda solo ahí, este procedimiento estipula una serie de medidas que defienden el empoderamiento del mayor y su capacidad de decisión en su propio tratamiento. El usuario deja de ser una “pieza”, de la intervención para convertirse en el centro de todo el proceso. Se trata de una estrategia social en la que el mayor es capaz de decidir por sí mismo y en el que son tenidos en cuenta aspectos tan importantes como sus preferencias personales, su historia de vida y su entorno familiar o social. Todo ello supone un trato más digno que da como resultado la mejora de las condiciones de vida del usuario en el entorno geriátrico-residencial.

Una de las consecuencias más conocidas de este método, y en ocasiones por la que es identificado, es la *retirada de sujeciones*. Como práctica que persigue el empoderamiento y dignidad del mayor, uno de los aspectos que más polemiza con su política e ideología es el uso de sujeciones y restricciones físicas que limiten el movimiento o la voluntad del mayor. Esta teoría pretende limitar, o eliminar en la mayoría de los casos, la utilización de sujeciones que limiten la libertad y movilidad del mayor; para conseguirlo emplea una serie de medidas terapéuticas basadas en la observación y el trabajo en equipo que permitan al usuario vivir en un entorno seguro pero sin limitar sus acciones o movimientos. En la práctica se trata de un ejercicio de observación y de investigación individual, en el cual el personal del centro residencial evalúa las causas del comportamiento "anómalo", y propone técnicas imaginativas que eviten la utilización de sujeciones. A la vez que realiza esta observación, el centro también deberá contar con medios técnicos que favorezcan la eliminación de estas sujeciones, garantizando de igual forma la seguridad e integridad de todos sus residentes.

Sin duda esta es la medida más influyente de todo el método y por la cual suele ser reconocido, pero no nos engañemos; detrás de esta retirada de sujeciones existe un estudio previo de cada caso de forma individualizada, en el que se investiga la biografía del usuario, sus preferencias personales, el comportamiento en diferentes etapas del día y el entorno social o familiar que rodea a la persona. Se trata de un trabajo llevado a cabo por un equipo multidisciplinar que previamente ha sido formado en el método de Atención Centrada en la Persona y cuyo proceder está orientado hacia la mejora de las condiciones del mayor y la propuesta de una forma de vida más digna.

Todo este proceso puede parecer sencillo, pero detrás de él existe todo un plan de actuación previo a la retirada de sujeciones que supone un cambio trascendental en la metodología del centro. Existen múltiples procedimientos para llevar a cabo la retirada de sujeciones pero todos ellos coinciden en la existencia de las siguientes etapas:

- Formación/concienciación del personal del centro: Todos los profesionales del centro deberán recibir una formación previa a la implantación del programa que les ayude a comprender y compartir los métodos y técnicas que van a llevarse a cabo en el centro en el proceso de desatar. Es imprescindible que el equipo de la residencia se implique de forma activa en el proyecto, manteniendo una actitud positiva y de trabajo en equipo.
- Concienciación y compromiso familiar: Al igual que los profesionales de la residencia, los familiares también son claves en este proceso de cambio. El entorno familiar del usuario debe participar de forma activa en la implantación del método, siendo parte fundamental en nuestra intervención y protagonistas de nuestro protocolo de actuación. Es fundamental que ellos también sean formados en el método de Atención Centrada en la Persona y que participen desde el principio en la implantación de estas técnicas.

- Análisis global de la situación del centro: Antes de iniciar la retirada de las sujeciones se deberá llevar a cabo un análisis general de las sujeciones utilizadas en el centro. De esta forma no solo tendremos un conocimiento del número y la tipología de estas, sino que servirá para ser conscientes de la situación real de la residencia en este sentido.
- Estudio individual de cada caso: Al tratarse de un método en el que prima la atención individualizada se deberá actuar como tal. Cada caso será tratado de forma individualizada, analizando las diferentes alternativas para la retirada de cada sujeción. En este paso es fundamental la intervención de todo el equipo del centro, analizando aspectos clave del usuario como la biografía personal, su entorno social o familiar, su comportamiento y, en definitiva, sus características individuales.
- Implantación progresiva: La implantación de estas medidas será progresiva, persiguiendo en todo momento la mejora de las condiciones de vida del usuario y cuidando su seguridad y bienestar. Conseguir un centro con *sujeciones cero* o con un porcentaje de sujeciones muy bajo no se consigue de la noche a la mañana, se trata de un proceso que lleva bastante tiempo y que se fundamenta en el cambio de “cultura”, de la residencia.
- Seguimiento del proceso y de los resultados: Como todo procedimiento nuevo que implantamos en la residencia tendremos que realizar un seguimiento de los resultados que estamos obteniendo. Este seguimiento no solo nos servirá para analizar el número de sujeciones que estamos retirando, sino para comprobar la viabilidad del proyecto, el grado de aceptación general y las mejoras en las condiciones de vida de nuestros usuarios.

En ocasiones, y aunque pueda parecer extraño, la retirada de sujeciones suele ser una técnica que está más relacionada con la concienciación profesional y familiar que con el propio trabajo de investigación y observación con el mayor. España tiene una visión “permisiva”, con las sujeciones físicas en el ámbito de la geriatría, lo que nos lleva a que en muchos casos sean las propias familias las que se sienten más seguras cuando su familiar está sujeto. Esto es debido a la falta de concienciación e información en cuanto a los métodos basados en la ACP que puedan garantizar la seguridad y bienestar del usuario sin necesidad de recurrir a las sujeciones. Una muestra de esta aceptación generalizada existente en España respecto al uso de sujeciones la podemos ver al comparar los datos mostrados en el estudio llevado a cabo por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA, 2011) en materia de restricciones físicas entre nuestro país y el resto de países de la Unión Europea; mientras que países como Italia o Alemania se encuentran en torno a un 15 %, Reino Unido en un 4 % o Dinamarca un 2 %, España cuenta con un 23 % de personas en residencia que utilizan algún tipo de sujeción, datos que alarman, no solo a los profesionales nacionales que están intentando reducir esta cifra, sino a los profesionales europeos que año tras año visitan nuestro país.

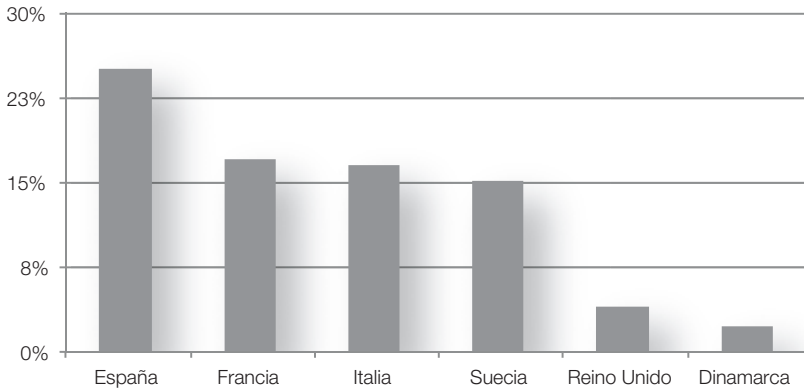


Gráfico 1: Comparativa del uso de sujeciones en diferentes países europeos.

Fuente: Estudio realizado por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA).

Sin dejar de lado estos datos, el Director Técnico del Programa “Desatar al anciano y enfermo de Alzheimer”, Antonio Burgueño (2011), afirma que España abusa de esta práctica, lo cual puede rebasar la línea roja en la defensa de derechos fundamentales y la libertad del usuario.

3. EL ASPECTO SOCIAL DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

El método de Atención Centrada en la Persona no se limita a la simple retirada de sujeciones. Este método asume una serie de principios y consideraciones que están perfectamente enunciados en el decálogo desarrollado por Martínez (2013):

1. Todas las personas tienen dignidad.
2. Cada persona es única.
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad.
4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida.
5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía.
6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y en el bienestar subjetivo de las personas.
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas.
9. Las personas son interdependientes.
10. Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios.

Si analizamos el decálogo de la ACP podremos llegar a la conclusión de que la retirada de las restricciones físicas es solo la punta del iceberg de un método basado en la intervención multidisciplinar, que pretende dar un giro a la atención geriátrica como la conocemos hoy en día. Como trabajadores/as sociales, al detenernos en este decálogo, observaremos que propone una serie de prácticas propias del ámbito social en el que nuestra figura pasa a ser necesaria y determinante para llevar a cabo la implantación de este método.

En primer lugar este método propone priorizar la *dignidad* del usuario como valor principal de toda acción o intervención. Si revisamos el artículo 5 del Código Deontológico del Trabajo Social aprobado por la Asamblea del Consejo General del Trabajo Social (2012) encontraremos lo siguiente: “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas”. Si esta frase no hiciera referencia a nuestra profesión podríamos estar ante una descripción de lo que la ACP pretende aportar al ámbito del mayor. Por tanto se trata de una disciplina estrechamente ligada a una de las razones principales de ser del trabajo social: el desarrollo de una serie de prácticas y acciones que promuevan el cambio social, el aumento del bienestar y el cumplimiento de los principios básicos de dignidad, libertad e igualdad.

Si continuamos analizando el decálogo de la ACP veremos que otro de los aspectos clave a la hora de llevar a cabo este método es la importancia de la *biografía* personal del usuario. Para ello propone la elaboración de la Historia de Vida del mayor, la cual ayudará al equipo multidisciplinar del centro a conocer a la persona, entender el porqué de sus comportamientos y, en definitiva, a dar un trato individualizado a la persona, en el que la persona que está interviniendo con el usuario es conocedora de sus características individuales y se preocupa por su bienestar. Si examinamos cualquiera de las Historias de Vida que proponen los profesionales que han desarrollado este método veremos que ninguna de ellas dista mucho de nuestra Historia Social, herramienta fundamental del trabajo social en todos sus ámbitos de actuación.

El análisis de *Fortalezas y Capacidades* es otra de las técnicas que el trabajo social lleva utilizando desde sus inicios. Apoyarnos en los aspectos positivos que puedan fomentar el cambio en la persona es fundamental en cualquier intervención que se lleve a cabo como trabajador/a social. En este sentido el método de Atención Centrada en la Persona determina que, aunque la persona tenga un elevado grado de dependencia, también tiene fortalezas y capacidades sobre las que puede recaer el peso de nuestra intervención. El reconocimiento y refuerzo de estas será clave para el desarrollo de nuestra intervención y, en definitiva, en el bienestar del usuario. El análisis de estos dos aspectos también se hará extensible al entorno social y familiar del residente, haciéndoles partícipes en todo momento de la intervención y apoyándonos en los aspectos positivos que detectemos en cada uno de estos grupos.

La *individualización* de la persona es otro de los términos que desde el inicio de la carrera de trabajo social está presente en nuestra disciplina. Teniendo una visión del usuario como ser único e individual podremos adaptar nuestra intervención y los medios técnicos de los que dispongamos a sus circunstancias propias e individuales. El método de ACP refiere que cada persona es única y, como tal, tiene un proyecto vital propio aunque su vida se desarrolle dentro del entorno residencial. De esta forma, como trabajadores/as sociales, tendremos que orientar nuestra intervención de forma multidireccional, o como muchas veces hacemos referencia, deberá estar orientada hacia casos, grupos y comunidades.

Pero este método no centra su labor únicamente en el individuo; al igual que el trabajo social la ACP reconoce que las personas son *interdependientes*. Según fue categorizado por Aristóteles (S. IV a. de C.), el ser humano es un *animal social* que vive y necesita relacionarse con otras personas. Una de las causas de que exista el trabajo social es el análisis y la intervención profesional en estas relaciones, las cuales son fundamentales para el desarrollo personal de cada individuo. Según este método los profesionales, el entorno familiar y el entorno social son esenciales en el desarrollo del mayor y, por tanto, deberán tener un papel esencial en el ejercicio de autodeterminación de la persona. Como trabajadores/as del ámbito geriátrico tendremos que orientar nuestra intervención hacia un ambiente plural, en el que el usuario y su entorno son determinantes no solo en el resultado final de nuestra intervención, sino en el propio diseño de la intervención.

Por último el decálogo también hace referencia a la *autonomía* de nuestros usuarios. Desde que un/a trabajador/a social comienza a planificar su intervención, esta está orientada hacia la mejora de las condiciones iniciales del usuario dentro de un clima de aceptación y asertividad, en la que el profesional interviene en el proceso de cambio o mejora respetando en todo momento las decisiones del usuario. El mayor es un *agente activo* y como tal es el protagonista de su vida y de todos los procesos que puedan iniciarse en el centro. El profesional geriátrico participa de forma activa en la vida del mayor buscando elementos de apoyo para la autodeterminación del usuario, hecho que normalmente también sucede en otros ámbitos del trabajo social.

En definitiva, si analizamos las características principales del método de Atención Centrada en la Persona seremos conscientes del “contenido social”, tan importante que reporta esta técnica. Se trata de una mejora de los métodos de intervención geriátricos que busca en todo momento la autonomía persona y la reducción de la dependencia respetando la dignidad y la autodeterminación de las personas mayores. Situar al usuario en el centro de la atención donde profesionales, entorno social, entorno familiar y medios técnicos colaboren estrechamente en la intervención supone una reminiscencia del Humanismo de Rogers (1961) aplicada al ámbito de la intervención geriátrica. La utilización de estas prácticas sitúa al mayor en la cúspide de la pirámide en la que es el organismo residencial el que se adapta a las particularidades del mayor y rompe con la idea de que es el mayor el que debe adaptarse al funcionamiento del centro.

4. CONCLUSIONES

Muchos profesionales del ámbito de la geriatría identifican el método de Atención Centrada en la persona con la retirada de las sujeciones en el ámbito residencial. En cambio esta percepción es demasiado básica ya que este método va mucho más allá, supone una propuesta de mejora de la intervención geriátrica basada en el ámbito psicosocial. Esta técnica propone mejorar la atención a las personas mayores volviendo a algo tan simple como la personalización del mayor, la conciencia de que el usuario es una persona, y como tal, tiene que participar activamente en su desarrollo vital de forma digna e individualizada.

Asimismo la figura del trabajador/a social es clave en el desarrollo de este innovador método. Si analizamos profundamente la técnica de ACP, observaremos que desde el propio preámbulo el método de Atención Centrada en la Persona tiene un valor social muy importante que le hace compatible en todos los sentidos con los valores propios del trabajo social. Es más, si examinamos los aspectos clave del decálogo de la ACP se nos hace muy difícil pensar en una intervención llevada a cabo desde la disciplina del trabajo social cuyos fundamentos, medios y objetivos no coincidan de lleno con este método.

Es importante que como profesionales del ámbito social sepamos valorar, y aplicar, la parte social de este método aunque el centro donde nos encontremos no se haya planteado aún la retirada progresiva de las sujeciones, ya que supone un cambio muy positivo en la forma de intervenir con nuestros residentes. El uso de estas técnicas dotará a nuestra intervención de una visión individual del residente, donde el trabajo en equipo no se quedará en la simple coordinación con los profesionales del equipo multidisciplinar, teniendo en cuenta aspectos fundamentales para el mayor como su entorno familiar, sus preferencias personales y las particularidades de cada usuario en relación a su desarrollo diario en el centro.

También es fundamental que desde el *Trabajo Social Geriátrico* exista una renovación en materia de métodos y técnicas de intervención que se ajuste a la nueva realidad que métodos como el de la Atención Centrada en la Persona suponen para el sector. Cada día son más los/as trabajadores/as sociales que desempeñan su labor profesional con este colectivo y, por tanto, se deberá adaptar la disciplina a las necesidades específicas de este ámbito que se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristóteles. (S. IV a. de C.) *Ética Nicomáquea*. Madrid: Cincel.
- Burgueño, A. (2011). *Programa desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer*. Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA).

Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. *Código Deontológico*. Madris: COTSM. Extraído el 15/12/2016 de <http://www.comtrabajosocial.com/paginas/codigo-dentontologico/>.

Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) (2011) *X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*. Albacete. España.

Martínez, I. (2015). El Cohousing: Otro modelo de vida para la vejez activa-La Vanguardia.

Martínez, T. (2013). La Atención Centrada en la Persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, 8, 25-47.

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Grupo Planeta.