

intrⁱress



L'ACP : que es y que supone?



Hasta ahora el modelo de gestión de los centros tenía un origen sanitario en un ambiente de centro , donde la opinión profesional y la familiar se priorizaban encima la de la propia persona. Las intervenciones hechas se dirigen a mejorar o mantener el estado de salud de éstos y a proporcionar los recursos necesarios para una buena atención.

En la actualidad apostamos por **un modelo que trabaja desde los valores humanos, desde la defensa del ejercicio de los derechos de las personas que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad.**

A este nuevo modelo **la persona se convierte en el eje central del servicio y de la tarea** de todos/as los profesionales , donde se incorporen **nuevas formas de trabajar** y se mejore la calidad de vida de las personas dando la **máxima importancia a su autonomía y a su bienestar subjetivo.**

La atención centrada en la persona (ACP) se fundamenta en los siguientes principios :

Principios de la ACP



Todas las personas tenemos dignidad

Cada persona es única

Nuestra historia de vida es la razón de nuestra singularidad

Las personas tenemos derecho a controlar nuestras vidas

Las personas con grave deterioro cognitivo también tenemos derecho a ejercer nuestra autonomía

Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades

El ambiente influye a nuestro comportamiento y bienestar

La actividad cotidiana nos hace sentir mejor

Las personas somos interdependientes, multidimensionales y sujetos a cambios

¿En qué se fundamenta la ACP?



La ética

MÉTODOS DELIBERATIVOS

PRINCIPIOS BIOÉTIICOS:

- No maleficencia
- Justicia
- Autonomía
- Beneficencia



CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

VEJEZ EXITOSA Y COMPETENTE

MODELOS PSICOSOCIALES EN DEPENDENCIA

MODELOS ECOLOGICOS

MODELOS DE CALIDAD DE VIDA



Diferencias entre modelos



Modelo centrado en el servicio sanitario	Modelo centrado en la persona
Pone atención a las necesidades y limitaciones.	Parte de las capacidades y habilidades de cada uno.
Se interviene desde conductas alteradas, deficitarias, enfermedades ...	Se hace una intervención global y se habla de planes de vida.
Las decisiones dependen de los profesionales y la familia.	Las decisiones se comparten con la persona, familiares y profesionales.
Se ve a la persona como a un usuario/a del servicio.	Se incluyen a la persona a la comunidad y entorno habitual.
Se organiza la vida de la persona desde una óptica sanitaria y funcional.	Se organiza la vida desde las preferencias y deseos de la persona, en la medida de lo posible.
Hay equipos profesionales e interdisciplinarios que trabajan para cubrir las necesidades de las personas y familias.	Hay equipos profesionales de planificación centrada en la persona para solventar los problemas que vayan surgiendo con la persona y familia.
El servicio prioriza más las necesidades grupales que las individuales.	El servicio intenta adaptarse a las necesidades de cada uno, compaginando con el grupo y con las características del servicio.
Las nuevas iniciativas sólo valen si se pueden implantar a gran escala.	Las nuevas iniciativas valen la pena incluso si tienen un pequeño inicio.
El equipo técnico planifica y organiza las actividades.	El equipo profesional juntamente con los usuarios/as planifican y organizan las actividades.
Se utiliza un lenguaje clínico y con tecnicismos.	Se utiliza un lenguaje familiar y claro.
Hay una organización profesional muy jerarquizada.	Se trabaja por áreas y se añade valor al auxiliar con la figura del profesional de referencia.
La familia tiene un papel de control y de proveedor.	La familia es colaboradora con la atención y aumenta su implicación.

Beneficios de La ACP



Para la persona	Para las familias	Para los profesionales	Para el servicio
<ul style="list-style-type: none">○ Mejora su calidad de vida.○ Mejora su estado de ánimo y bienestar subjetivo.○ Se mantiene la autonomía e independencia.○ Se siente más satisfecha con la atención recibida.○ Facilita la relación con los demás.○ Se implica más en su plan de atención.	<ul style="list-style-type: none">○ Mejora la relación y se evitan dificultades con la persona que cuida.○ Reduce el trastorno de conducta y ansiedad de la persona mayor.○ Facilita la colaboración e implicación a los cuidados y atención.○ Aumenta la confianza hacia el centro y profesionales.○ Se sienten más satisfechas con la atención que reciben las personas en el centro.	<ul style="list-style-type: none">○ Mejora la comunicación y colaboración con las personas, familias y otros profesionales.○ Visibiliza, refuerza y pone en valor las correctas actitudes profesionales y buenas prácticas.○ Motiva, genera ilusión y reflexión para un cambio positivo de actitud hacia la persona, familiares y equipo.○ Dignifica i cualifica la tarea profesional y favorece la mejora continua y la innovación.	<ul style="list-style-type: none">○ Reduce los conflictos con las personas y familias.○ Mejora la calidad de atención.○ Facilita la participación y el trabajo en equipo.○ Se ofrece un modelo basado en la buena práctica profesional.○ Mejora el clima laboral y facilita la toma de decisiones compartidas.

Desarrollar la autonomía

CONOCER A LA PERSONA Y SU PROYECTO DE VIDA

FAVORECER LA ELECCIÓN Y CONTROL DEL ENTORNO

DAR VALOR A LA PERSONA Y VISIBILIZAR LAS FORTALEZAS Y CAPACIDADES

CONCILIAR SEGURIDAD, AUTONOMÍA Y BIENESTAR EMOCIONAL

Proteger la intimidad

CREAR UNA MAYOR CULTURA SOBRE LA INTIMIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD

MÁXIMO RESPETO Y CALIDEZ A LOS ASUNTOS ÍNTIMOS

PROTEGER LA CONFIDENCIALIDAD



Annemarie Landa – geboren dinsdag 18 mei 1943

Begin jaren dertig zijn mijn ouders van het katholicisme overgestapt naar de PvdA. Tien jaar later kwam ik. Toen brak de oorlog uit. Ik werd niet gedoopt, maar heb wel drie voornamen. Ik werd vernoemd naar mijn overgrootmoeder. Toen ik 48 jaar was, heb ik me laten dopen. Mijn ouders zouden daar fel tegen zijn geweest, maar ze waren inmiddels overleden. Mijn vader kwam van Andijk en

mijn moeder van de Oudezijds Voorburgwal. De ouders van mijn moeder hadden een sigarenmakerij naast de Bank van Lening, tegenover het Stadhuis. Ik ben geboren en getogen in Bos en Lommer, en heb altijd bij de Belastingdienst gewerkt. Ik ben blij dat ik nu hier woon. Met mijn vriendin Nel Sieberts drink ik graag een glaasje wijn.

FOTO: THEO UYTERHAAK, 16 DECEMBER 2009



Wiesje van der Sluis – geboren zaterdag 10 maart 1922

Wiesje van der Sluis is geboren op 10 maart 1922 in de wijk Oud-Doornveld in Amsterdam. Ze is de dochter van de architect J. van der Sluis en de kunstenaar M. van der Sluis. Ze is getrouwd met de kunstenaar J. van der Sluis. Ze heeft twee kinderen, een zoon en een dochter. Ze is overleden op 10 maart 2009 in Amsterdam.



Wiesje van der Sluis – geboren zaterdag 10 maart 1922

Wiesje van der Sluis is geboren op 10 maart 1922 in de wijk Oud-Doornveld in Amsterdam. Ze is de dochter van de architect J. van der Sluis en de kunstenaar M. van der Sluis. Ze is getrouwd met de kunstenaar J. van der Sluis. Ze heeft twee kinderen, een zoon en een dochter. Ze is overleden op 10 maart 2009 in Amsterdam.



Nel Sieberts-van Sligter – geboren 29 juli 1932

Mijn moeder heeft als werkster in het WC gewerkt. Zij was voorvrouw. Ze had een ploegje vrouwen onder d'r moeder aangeleerd. Ik kreeg een bosje orchideeën. Toen ik ging trouwen, werden mijn man en ik door mijn moeder aangeleerd. Ik kreeg een bosje orchideeën. Toen ik ging trouwen, werden mijn man en ik door mijn moeder aangeleerd. Ik kreeg een bosje orchideeën. Toen ik ging trouwen, werden mijn man en ik door mijn moeder aangeleerd. Ik kreeg een bosje orchideeën.



Annemarie Landa

Entorno positivo

ESPACIO ACCESIBLE Y SIGNIFICATIVO

ESPACIOS ORIENTADOS A LA TRANQUILIDAD, SEGURIDAD Y COMODIDAD

DAR VALOR A LA PERSONA Y VISIBILIZAR LAS FORTALEZAS Y CAPACIDADES

DISEÑAR UN ESPACIO SIGNIFICATIVO Y ESTIMULANTE PARA LA INTERACCIÓN

FACILITAR LA ELECCIÓN DE LAS PERSONAS Y SU PARTICIPACIÓN

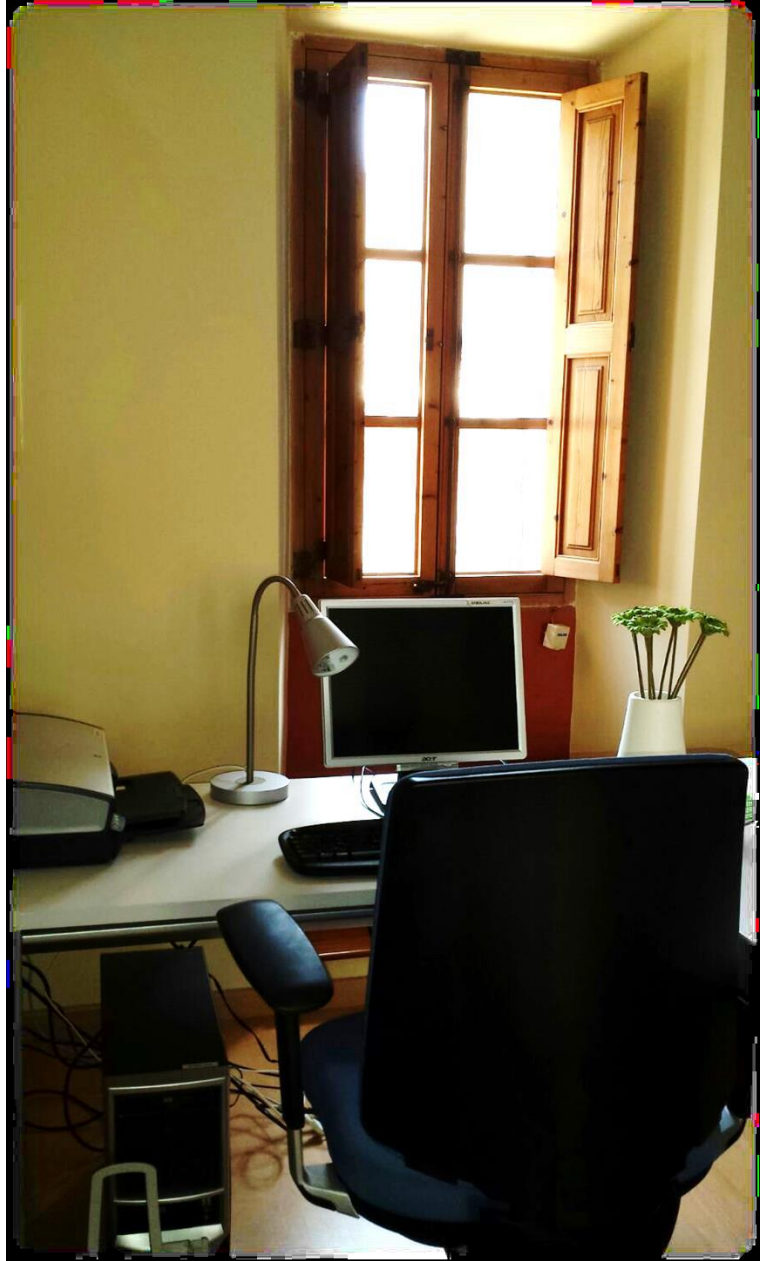
REALIZAR ACTIVIDADES CON SENTIDO

FAVORECER LAS RELACIONES CON LOS DEMÁS, EL CONTACTO Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

























Los/las profesionales

ENTENDER LA BUENA ATENCIÓN DESDE EL EMPODERAMIENTO DEL USUARIO/A

RECONOCER Y FORTALECER LAS COMPETENCIAS CLAVE DE LOS EQUIPOS DE CUIDADORES/AS Y DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS

*** FIGURA DEL PROFESIONAL DE REFERENCIA**

SENSIBILIZAR, ACLARAR DUDAS Y TRABAJAR LAS RESISTENCIAS

ACOMPañAR A LOS PROFESIONALES EN EL CAMBIO

AVANZAR EN UNA ORGANIZACIÓN FLEXIBLE AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

DAR FUERZA A LA FIGURA DEL PROFESIONAL DE REFERENCIA

Competencias del equipo de cuidadores/as

**Recurso clave,
valorado, apoyado y
cualificado**

**Se implica y se
compromete, vela por
una atención
personalizada**

**Mayor polivalencia
para la atención
integral y continua**

**Toman decisiones de la
organización del día a
día consultando y
observando a los
usuarios/as**

**Son equipos
proactivos, generan
alternativas**

**Consultan y están
apoyados por el
equipo técnico**

El/la profesional de referencia: Competencias



Comunicarse con los usuarios y generar una relación de confianza:

- Mostrarse cercano y disponible
- Dar apoyo a momentos de vulnerabilidad
- Ser el soporte de la persona y la familia en el proceso de adaptación
- Reforzar la comunicación y los vínculos entre usuario/a y familia

Conocer a la persona:

- Acercarse a la biografía y al proyecto de vida.
- Conocer las necesidades, preferencias y deseos de la persona.
- Identificar las capacidades, fortalezas y potencialidades de la persona.
- Observar y descubrir: que es lo que le gusta, que genera bienestar o malestar, sus opciones para tomar decisiones...

Búsqueda de recursos para generar capacidades y bienestar:

- Reconocer los recursos propios de la persona y facilitar a que esta los identifique.
- Encontrar y propiciar oportunidades de capacidad y bienestar (espacios, momentos, actividades...)
- Identificar recursos externos a la persona (en las familias y amistades, en el grupo del servicio, en la comunidad...)

Apoyo al plan de atención y vida:

- Participar en el diseño.
- Dar apoyo a la persona en la participación y la implicación en su plan.
- Velar y dar apoyo al desarrollo del plan acordado.
- Observar y aconsejar en su desarrollo.

Coordinación, continuidad y coherencia en las actuaciones:

- Gestionar la información personal necesaria para adaptar la atención hacia el usuario.
- Comunicarse y coordinarse con la familia y las personas cercanas.
- Comunicarse y coordinarse con el resto del equipo profesional.
- “Saber pedir ayuda” al resto del equipo, identificando situaciones que puedan requerir una atención más especializada.

El/la profesional de referencia: Dudas



¿Quién puede ser profesional de referencia?

Esta figura se fundamenta en la empatía y la confianza, por lo que no tiene ningún sentido cerrarlo en ninguna categoría laboral, lo que prima es el vínculo entre las personas. De todas formas, es más fácil que este vínculo se de entre usuarios/as y personal de atención directa, que son los que conviven más horas y de una forma más íntima que de otros perfiles profesionales.

¿Quién elige a quien?

Esta elección ha de ser mutua y de forma natural, el usuario/a y el/la profesional se tienen que aceptar recíprocamente y siempre tendrán la ocasión de cambiar de referente porque como el resto de relacione estos cambios a veces se hacen difíciles. Evitar la simple distribución de personas.

Al inicio se pueden hacer una asignación provisional y que después se decida si seguir adelante o hacer un cambio. Como profesionales tenemos que ser capaces de ver los aspectos positivos de la persona y sentirnos cercanos.

El/la profesional de referencia: Dudas



¿Todo el mundo ha de ser profesional de referencia o solo un par?

Para la aplicación del modelo esta figura es clave, por lo que no sería lógico pedir voluntarios/as, si no que cualquier profesional adoptará esta nueva figura porque está comprometido en dar una calidad de atención que mejore el bienestar de las personas y pueda atender de forma personalizada.

La voluntariedad aumenta la implicación y la adopción de este nuevo rol hace sentir mejor a los profesionales, más reconocidos y más profesionalizados.

¿Cuántas personas por profesional?

La experiencia contempla que cinco por profesional es el número ideal, aunque no habrá un número exacto.

Claves del éxito para profesionales de referencia



1. Desarrollar el rol desde el momento de acogida.
2. Hay una aceptación mutua y contemplan la posibilidad de cambio.
3. Se parte de la biografía y proyecto de vida para capacitar y dar apoyo a la persona.
4. Se buscan soluciones. El/la profesional es proactivo, con iniciativa y no espera que otros profesionales le den todo hecho.
5. No actúa solo/a, trabaja en equipo y busca otras opiniones o puntos de vista.
6. Cuidar desde la empatía y el soporte emocional.
7. Se limita la rotación de personal y están largo tiempo o permanentemente con los mismos usuarios/as.
8. Se evita la excesiva “burocratización” de su trabajo, ésta no es sólo rellenar registros.
9. Tiene formación sobre el nuevo modelo de atención y el nuevo rol.
10. Se explica su papel a la persona y a la familia y tienen expectativas ajustadas y reales.

Puntos relevantes para el profesional de referencia



Garantizar la confidencialidad y la intimidad.

Mostrar madurez personal y profesional para la gestión de los cambios.

Comprender y respetar las funciones del rol como equipo.

Evitar la dependencia hacia el profesional, trabajando la separación, los límites y la no exclusividad.

Fases del cambio

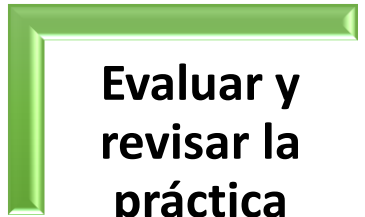
Fases

An orange L-shaped frame with a 3D effect and a grey triangle pointing up and to the right.


**Sensibilizar
e informar**

A yellow L-shaped frame with a 3D effect and a blue triangle pointing up and to the right.

**Promover
un liderazgo
de cambio**

A green L-shaped frame with a 3D effect and an orange triangle pointing up and to the right.

**Evaluar y
revisar la
práctica
cotidiana**

A grey L-shaped frame with a 3D effect and a yellow triangle pointing up and to the right.

**Crear una
ruta propia
de mejora**

A blue L-shaped frame with a 3D effect and a yellow triangle pointing up and to the right.

**Evaluar los
cambios**

Sensibilizar e informar a la organización del cambio

La sensibilización y comunicación a todos los implicados resulta imprescindible .

Se trata de comunicar bien en que consiste este modelo y como proponemos avanzar. Es fundamental saber comunicar el que supone este modelo de atención, poniendo el acento en los beneficios que reporta.

Es importante informar las personas usuarias, a las familias y al conjunto de profesional del servicio o centro. También a otros agentes clave como las organizaciones sindicales o la propia administración.

En esta fase tiene especial importancia detectar las dudas y resistencias, dejar que se expresen y abordarlas. No podemos obviar que todo cambio genera resistencias. Muchas de estas resistencias son en realidad temores que se asocian al cambio.

Temores

Temor a como quedarán los planes de cuidados

Temores expresados con frecuencia por el personal más cualificado, que desde la responsabilidad y dedicación puede percibir este nuevo modelo con preocupación, como una cosa "más relajada". Tienen miedo de que se acaben haciendo las cosas peor, con menos control y menos calidad.

Temor a tener que asumir más trabajo, nuevos roles.

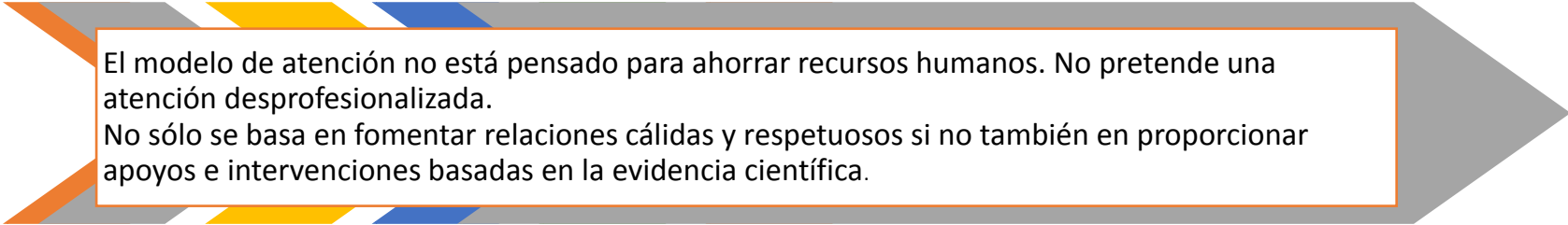
Es cierto que algunos roles cambian, que se proponen nuevas actividades y que trabajar promocionando la autonomía, la independencia y la atención personalizada requiera más tiempo.

Temor a que trabajar desde la autonomía genere rechazo al adulto mayor.

Temor a la no comprensión y a la resistencia de las familias.

Si las personas son debidamente informadas y se consensuan con las personas usuarias y las familias las formas de actuar, no sólo pierden el miedo sino que al poco tiempo se muestran muy satisfechas con los cambios.

Temor a la pérdida de control y espacio por parte de algunos profesionales.

A wide, grey arrow-shaped graphic pointing to the right. The left tail of the arrow is decorated with diagonal stripes in orange, yellow, and blue. The text is contained within a white rectangular box with an orange border.

El modelo de atención no está pensado para ahorrar recursos humanos. No pretende una atención desprofesionalizada.
No sólo se basa en fomentar relaciones cálidas y respetuosos si no también en proporcionar apoyos e intervenciones basadas en la evidencia científica.

Temor a que algunos profesionales se inhiban y se producen una mala atención.

A wide, blue arrow-shaped graphic pointing to the right. The left tail of the arrow is decorated with diagonal stripes in yellow and blue. The text is contained within a white rectangular box with a grey border.

“Yo le pregunto, le doy a escoger y como no quiere...”

Como tendencia general no suele pasar, pero a veces, cuando la persona lleva mucho tiempo en un centro puede perder, por desuso, el costum de tomar decisiones. Entonces tenemos que estar atentos y permanecer atentos e insistir en lo que consideremos importante y bueno para la persona.

Conseguir un liderazgo de cambio interno y compartido

El esfuerzo de profesionales es imprescindible y siempre es posible (además de estar dentro de la responsabilidad de cada profesional) mejorar nuestro trabajo, pero si no se cuenta con un liderazgo de los responsables de los recursos o organizaciones, el cambio de modelo se verá muy limitado. Porque en muchas ocasiones se requiere introducir cambios en el concepto de atención y en la organización del servicio.

Este liderazgo "por arriba" no puede ir solo. La participación y el compromiso de los profesionales es así mismo esencial. No sólo por parte del equipo técnico si no del conjunto de auxiliares, ya que son los que dan apoyo a lo largo del día a las persona. Desde la atención centrada en la persona el papel del equipo auxiliar se considera esencial y se ve reforzado.

La formación de grupos líderes o promotores del cambio en cada centro o servicio suele resultar de gran ayuda. En las organizaciones o empresas que tienen diferentes centros proponer un grupo promotor inter-centros también es una buena opción.

Evaluar nuestra práctica cotidiana

En primer lugar tenemos que evaluar y conocer nuestra situación de partida para así después poder conocer el impacto de los cambios.

La evaluación del impacto tenemos que diseñarlo teniendo en cuenta los tres grupos de personas que interactúan en el centro o servicio: personas usuarias, profesionales y familias.

Además de esta evaluación tendremos que realizar una revisión participativa de como estamos interviniendo en la actualidad.

Instrumentos como el método de revisión interna participativa Avanzar en ACP son de gran utilidad para revisar los procesos asistenciales descriptores de buena praxis.

Creación de una ruta propia de mejora

Tenemos que adaptar el proceso de cambio a cada organización porque cada realidad es diferente. No es lo mismo una residencia grande que una pequeña, o que un centro de día o que la atención domiciliaria.

Cada organización tiene su historia y su momento. No hay dos equipos iguales. Por esto es fundamental, conocer nuestra realidad, consensuar y trazar nuestra propia ruta de cambio.

La progresividad es un elemento importante. No podemos plantearnos cambiar todo al mismo tiempo, sería un caos! No obstante esto sí que es fundamental tener claro donde queremos llegar y trazar un proceso de cambio planificado y asumible.

Para empezar...

- Comenzar con cambios en áreas que se consideren clave como son: la actitud de los profesionales, el ambiente físico o la organización y significado de las actividades cotidianas.
- Comprometer con medidas posibles y programar planes de mejora temporalizados.
- Consensuar las medidas y cambios a llevar a término.
- Comenzar con experiencias piloto no muy complejas que tengan probabilidades de salir bien. Contar, para las experiencias piloto, con profesionales voluntarios.
- Ser flexibles y estar abiertos a nuevas propuestas que vayan surgiendo, asegurando, esto sí, que éstas son acordes al modelo de atención.
- Un aspecto muy importante es la formación y el acompañamiento a los equipos de atención directa en los escenarios cotidianos de cuidados. Muchas veces se necesita "desaprender" y esto es costoso. Requiere observación, reflexión y entrenamiento en los lugares reales de cuidados.

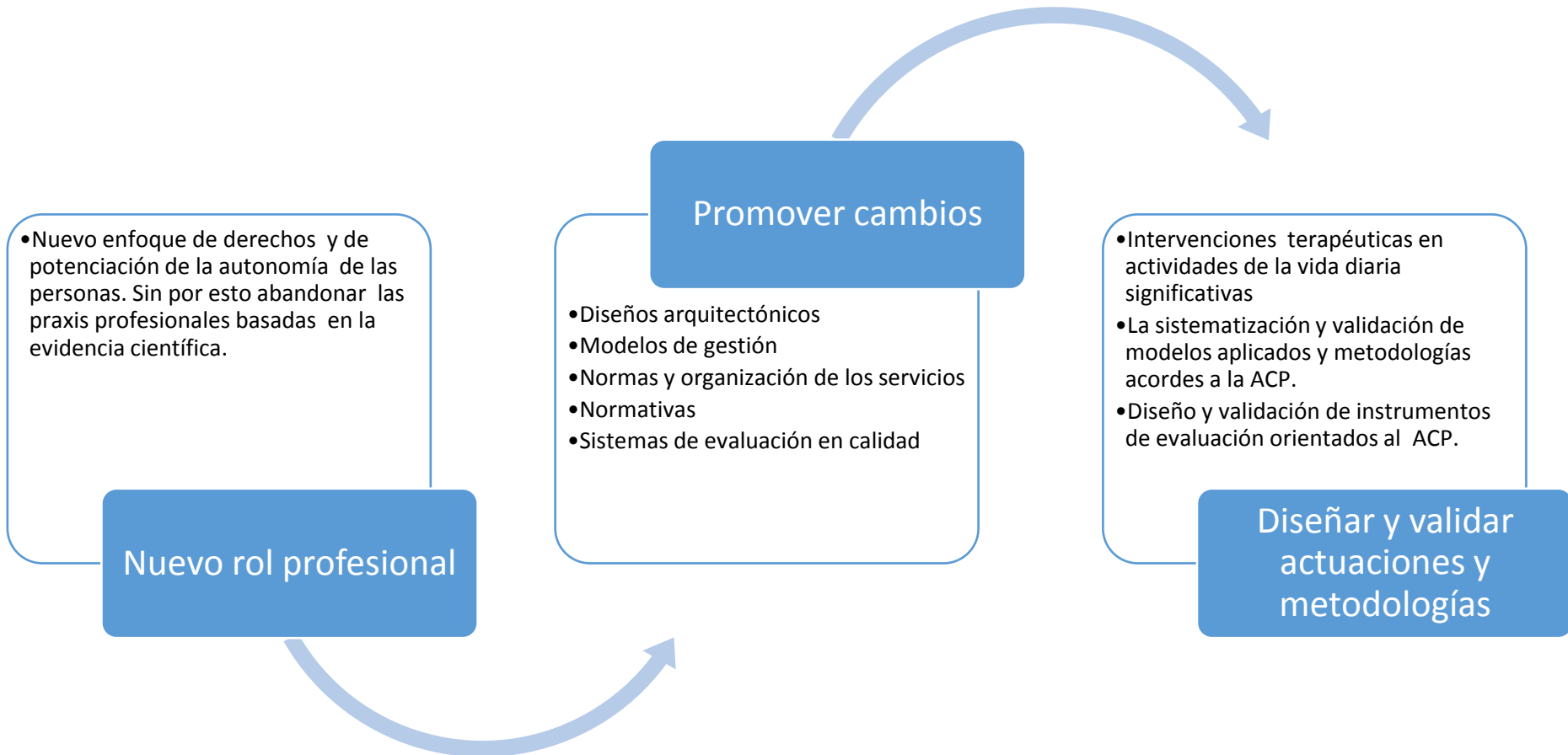
Evaluar los cambios y dar continuidad al proceso

Una vez iniciado el proceso de mejora es fundamental realizar evaluaciones que sean asumibles de manera periódica.

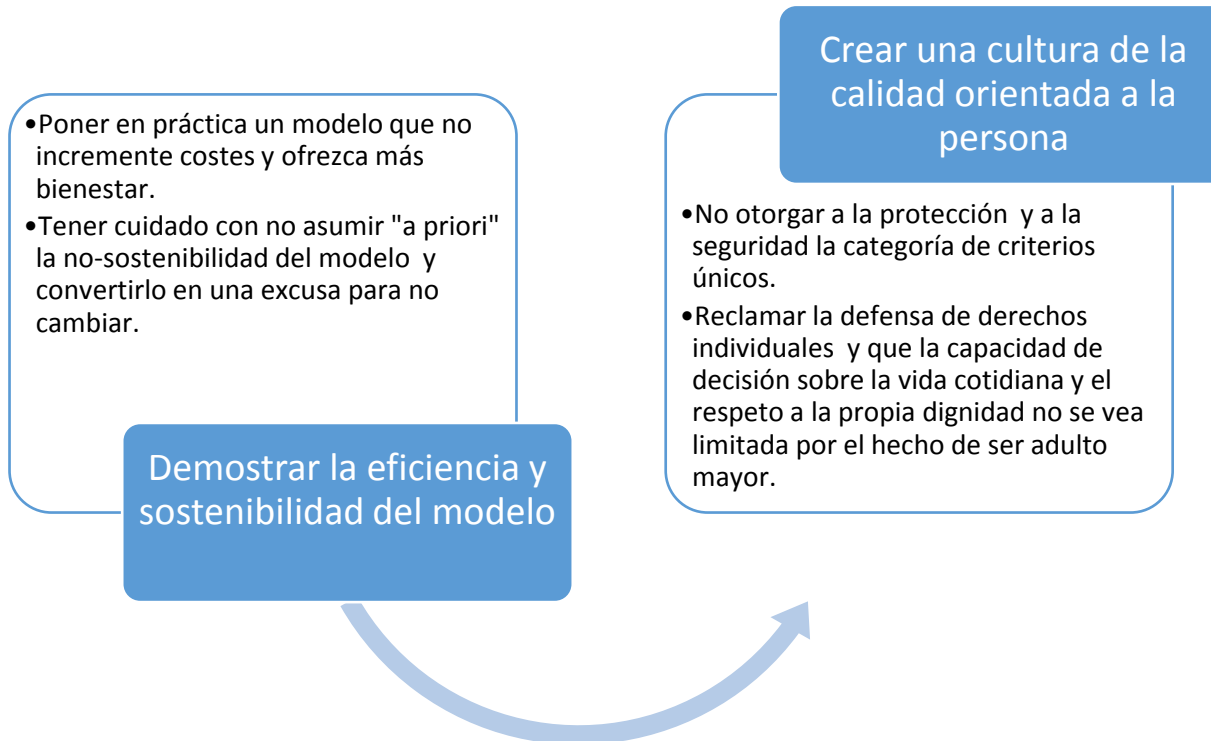
Conocer los éxitos, visibilizar, ponerlos en valor, compartirlos, resulta de gran valor. También, como no, identificar los aspectos que no han funcionado, analizarlos y reorientar el que se considere necesario.

Y seguir siempre avanzando... la mejora de la calidad es un proceso que nunca concluye, es una forma de entender la práctica profesional desde la revisión y el continuo aprendizaje.

Los retos del ACP



Los retos del ACP



Peligros a tener en cuenta ...

- Pensar que el que hoy no hemos podido cambiar es una cosa impensable también en el futuro.
- Confundir lo posible con lo óptimo. A veces, por falta de recursos o de capacidad, tendremos que conformarnos con el que hoy es posible. Esto no puede llevarnos a validar como Buena Praxis ni renunciar a la mejora completa.
- La inercia a la cual conduce el día a día. No pararnos a revisar, intervenir sin haber reflexionado antes, actuar de forma automática y a incorporar, a poco a poco, «maneras de hacer» alejadas del modelo.
- «las lunas de miel». Algunas iniciativas que comienzan pueden resultar muy movilizadoras, crear ilusión. Son las etapas donde el componente emocional inunda el equipo y este «lo da todo». A veces esto se hace sin contar con una adecuada planificación del proceso que consolide las intervenciones, los equipos no se quemen y no nos quedemos en las buenas intenciones iniciales.

-
- Creer que la revisión sólo es necesaria cuando no van bien las cosas. Es importante revisar periódicamente y que los cambios se lideren desde los principios y objetivos del modelo.
 - El «siempre se hizo así» no es argumento para justificar las intervenciones. Pues las actuaciones, metodologías, decisiones van respondiendo a una situación determinada.
 - Priorizar objetivos no centrales a la calidad de la atención (objetivos de empresa, profesionales, laborales, etc.) relegando a un segundo término, e incluso anteponiéndolos a los intereses y al bienestar de las personas usuarias.
 - «Esta no es mi función». La organización y distribución de competencias es importante y ha de realizarse entre los miembros del equipo en función de su capacitación y disponibilidad.

- Pensar que si las personas usuarias o las familias son las que ahora deciden, los profesionales «ya no pintamos nada». Nada más lejos de la realidad. Desarrollar procesos de empoderamiento y crear espacios de participación requiere la presencia profesional para promover, acompañar y conciliar muchos asuntos. Es importante prepararnos al cambio y no caer en la inhibición profesional.
- La falta de autenticidad. La ACP comporta una forma de entender las relaciones interpersonales desde el apoyo a la autonomía de las personas. Esto implica generar cambios sustanciales, tanto en la forma de atender la relación profesional como en el planteamiento organizativo. Por esto, si de verdad no lo creemos es preferible ofrecer la atención desde otras propuestas.
- Imponer los cambios o proponerlos de forma improvisada. Este modelo requiere aceptación, compromiso, implicación. Esto requiere formación, planificación y un proceso gradual de cambio que se ajuste a la situación de cada centro o servicio.

-
- Simplificar lo que es y supone la ACP y los modelos que la desarrollan. Tenemos que evitar quedarnos en modificaciones no substanciales. No se trata de incorporar unas cuantas recomendaciones que nos hagan "estar a la moda".
 - “Esto ya lo hacemos“, que en ocasiones se sugiere sin tener antes revisado a fondo nuestras intervenciones cotidianas desde criterios enfocados a la ACP.
 - Pecar de exceso de confianza. Dada nuestra proximidad y relación de confianza podemos llegar a creer o estar convencidos que no importa preguntar a las personas, porque "las conocemos muy bien ... que ya sabemos lo que quieren ... que siempre hacemos las cosas según sus gustos y que no estaremos preguntando siempre ... ".

¿Porqué vale la pena?



Vale la pena ...

- ... porque genera bienestar en la persona y en las familias, y por tanto satisfacción, que también llega y se transmite al equipo asistencial.
- ... porque dignifica nuestra tarea, eleva nuestra cualificación profesional, nos sitúa en procesos de mejora e innovación, genera ilusión y fortalece nuestra autoestima profesional.
- ... porque visibiliza, refuerza y pone en valor las actitudes profesionales correctas y las buenas prácticas que ya veníamos realizando, en ocasiones con mucho esfuerzo pero con poca seguridad y escaso reconocimiento.
- ... porque cuando las personas y grupos familiares se implican y se apropian de sus vidas, la responsabilidad se comparte, los éxitos son de todos y los errores o fallos no son sólo de los profesionales.
- ... porque crea espacios de comunicación y cooperación con las personas usuarias, con las familias y con el resto de profesionales, facilitando las relaciones y un buen clima laboral.
- ... porque ... este es un enfoque que trabaja desde los valores humanos, desde la defensa del ejercicio de los derechos de las personas, de personas que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad, y esto ..., nos humaniza y nos engrandece.

Bibliografía



- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos sociales. Gobierno Vasco.
- <http://www.acpgerontologia.com>
- Martínez, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Madrid: Médica- Panamericana.
- Stokes, G. (2008). *Y la música sigue sonando. Historias de personas con demencia*. Fundación Sanitas.

www.intress.org
intress@intress.org



Barcelona

Villarroel, 45, entl. 08011 Barcelona
T. 932 172 664 - F. 932 373 634

Madrid

María de Molina, 64, 1r B. 28006 Madrid
T. 915 621 050 - F. 915 612 247

Palma de Mallorca

La Rambla, 15, 2n 1a. 07003 Palma de Mallorca
T. 971 715 029 - F. 971 712 200