

EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP) *Bases científicas, principios y aplicaciones*



Pilar Rodríguez Rodríguez
Presidenta

Las bases científicas

Elementos básicos para la propuesta de definición de un modelo de intervención

- Complementariedad conocimiento discapacidad / envejecimiento
- Derechos de las personas y marcos legales
- Evidencia científica y modelos de intervención
- Preferencias y deseos

Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)

● Objeto

Reconocer un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía y universal en España: el derecho a la promoción de la **autonomía** personal y atención a las personas en situación de **dependencia**

NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES

Ley 12/2008 , de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de la CAPV
Ley 16/2010 , de Servicios Sociales de Castilla y León

● LOS DERECHOS Y EL MODELO DE INTERVENCIÓN

- ❖ Derecho subjetivo a los servicios sociales
- ❖ La promoción de la autonomía personal como objetivo
- ❖ Enfoque comunitario y proximidad
- ❖ Profesional de referencia
- ❖ Coordinación sociosanitaria

APORTACIONES DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

- **La evidencia científica sobre eficacia de la prevención (Riley, 1994; Fries, 1997; Manton y Glu, 2001...), mantenimiento de las capacidades preservadas (Hazzard, 1999; Janicki, 1996), modelo psicosocial: variabilidad y ambiente (Baltes y Baltes, 1990; Moos y Lemke, 1979) y el modelo de calidad de vida (F.Ballesteros, 1997; Schalock y Verdugo, 2003); la planificación centrada en la persona en p. mayores (Brooker, Kitwood, 1997).**
- **Los consensos internacionales (Clasificaciones OMS, Planes Envejecimiento N.U., Estudios OCDE, Consejo de Europa).**
- **Investigaciones sobre opiniones y actitudes de la población destinataria de los recursos:**
 - **Profunda vinculación emocional, histórica y vivencial hacia la propia casa y el hábitat de origen.**
 - **Imagen negativa de las residencias**

ELEMENTOS CLAVE DE LA LAPAD PARA LA INTERVENCIÓN. LOS CONCEPTOS

“LAPAD: Capacidad de controlar, afrontar y tomar POR PROPIA INICIATIVA, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias” (art.2)

AUTONOMÍA / DEPENDENCIA FUNCIONAL

Estado de carácter permanente de las personas que precisan de la atención de otra/s persona/s o ayudas imp para realizar ABVDs, o para disc. Intelectual o mental, de otros apoyos para su autonomía personal (LAPAD)

Elementos clave para la intervención

**Promover la
Autonomía moral
y reducir la
heteronomía**



**Evitar el exceso de
dependencia, procurar
la rehabilit funcional,
prevenir la
dependencia y
centrarse en las
capacidades
preservadas.**



**Atención
Integral y
coordinada (prof)
Percepción
bienestar y
satisfacción (p.m.
o con disc)**

ELEMENTOS CLAVE PARA MEJORAR LA POSICIÓN DE LAS PERSONAS QUE REQUIEREN APOYOS: Incorporar el concepto “dignidad”

RELACIONAR CONCEPTOS DE DIGNIDAD Y DE AUTONOMÍA

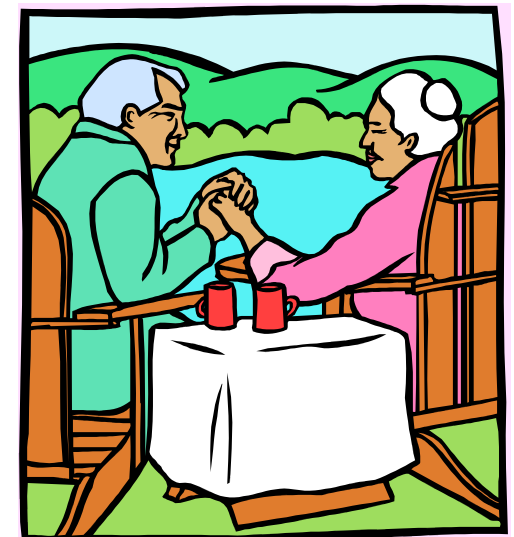
- Dignidad implica que las personas están dotadas de autonomía (libertad de elección) para orientar su existencia hacia el logro de diferentes planes de vida. El límite es el respeto a la libertad de los otros (vida en comunidad)

- Las personas en situación de discapacidad o dependencia tiene derecho a recibir apoyos y medidas habilitadoras para desarrollar su capacidad de elección y mantener el control de su vida.

- Las diferencias en la capacidad funcional, sensorial o cognitiva no debe repercutir en la autonomía moral para alcanzar un plan de vida acorde con sus deseos

ALTERNATIVAS A LA PRAXIS TRADICIONAL: *La persona en el centro de la atención.*

Pasar del concepto de necesidad a los de derechos, dignidad y preferencias de las personas (un cambio de paradigma)



Calidad de vida y Modelos de atención



CONSTRUCTO Y MODELOS CALIDAD DE VIDA

- **La calidad de vida de las personas mayores en diferentes contextos** (Fernández Ballesteros, 1997)
- **Calidad de vida de personas mayores que viven en residencias** (Yanguas, 2004)
- **Calidad de vida de personas con discapacidad y personas mayores** (Schalock y Verdugo, 2003)
- **Modelos de desempeño de rol** (Bigelow y cols. 1982) **y de proceso dinámico** (Angermeyer y Kilian, 2000)
- **Modelo ecológico social** (Moos y Lenke 1987)

MODELOS DE ATENCIÓN

- *La gestión continuada del cuidado (sistemas de salud)*
- *La atención centrada en la persona (discapacidad)*
- *La rehabilitación basada en la comunidad (OMS+UNESCO+OIT)*
- *La atención integral sociosanitaria*

Atención integral (o integrada) O.M.S.

La que reúne inversiones, prestaciones, gestión y organización de servicios (diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud).

Requisitos: mejorar la cultura de la organización (trabajo en equipo), la coordinación entre niveles y sistemas asistenciales, el predominio de la historia clínica entre los elementos estructurales de trabajo, y el respeto por los derechos y la dignidad de la persona.

GESTIÓN DE CASOS

Atención centrada en la persona (O.M.S.)

La atención centrada en la persona constituye el eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del servicio, el equipo y la interdisciplinariedad y el ambiente

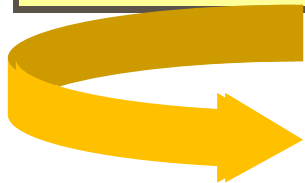


Principios y criterios que sustentan el Modelo AICP

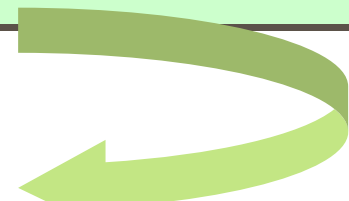


Principios (derechos) y criterios para la definición de un modelo de atención integral centrado en la persona y fundamentado en la dignidad

Principios vs Derechos	Criterios intervención
Autonomía	Diversidad Promoción de las competencias
Participación	Accesibilidad Empoderamiento
Integralidad	Globalidad e interdisciplinariedad
Individualidad Intimidad	Flexibilidad y atención personalizada
Inclusión social	Apertura a la comunidad y enfoque comunitario
Independencia y bienestar	Prevención y rehabilitación
Continuidad	Coordinación



DIGNIDAD



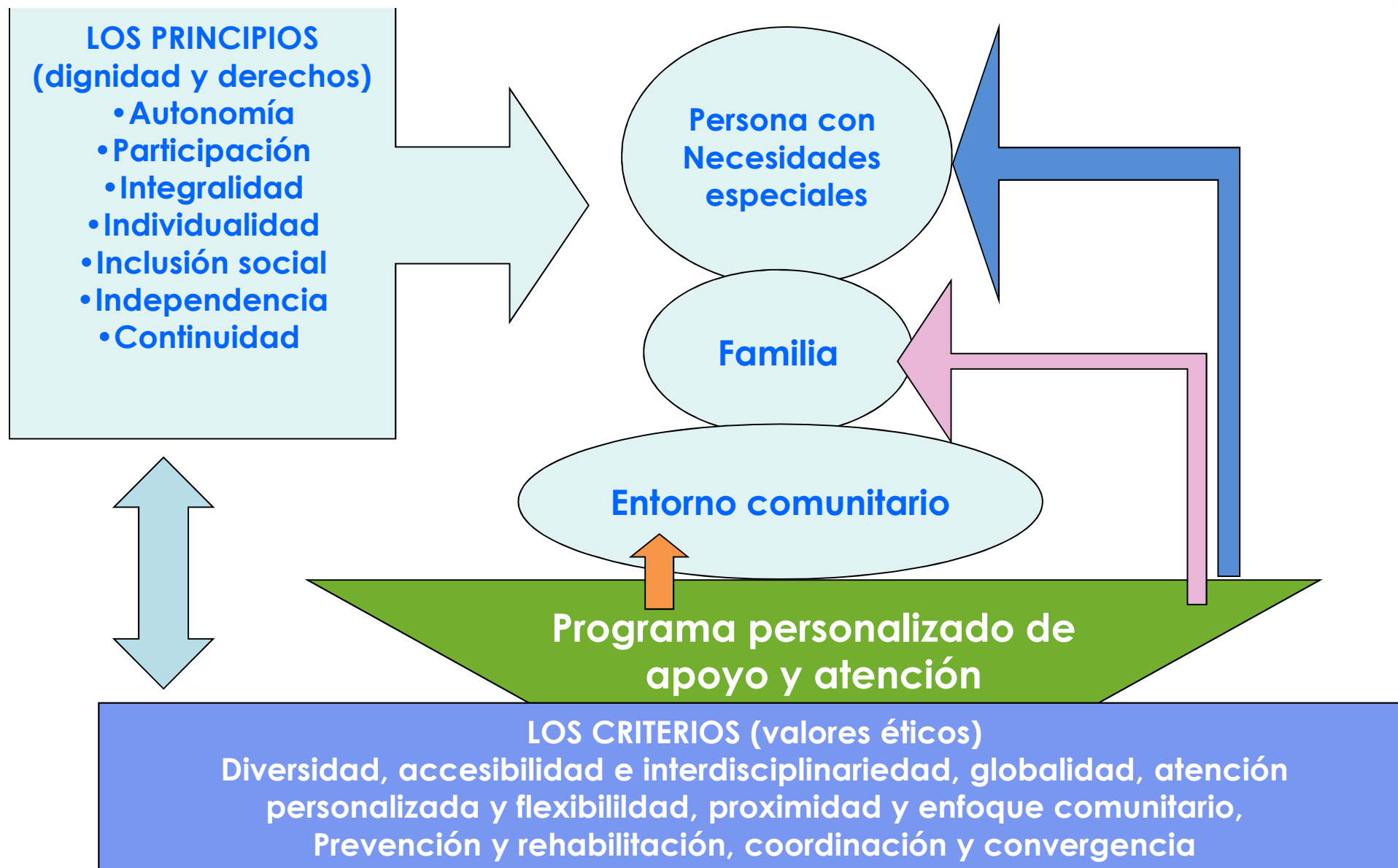
CONCEPTO

La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva.

Rodríguez, P: *La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia.* Serie: Informes Portal Mayores, nº 106. Madrid, 2010. IMSERSO/CSIC.



Modelo integral de atención centrada en la persona en situaciones de discapacidad, fragilidad o dependencia



Las concreciones y tendencias del Modelo en el ámbito internacional



HOUSING

Vivre 
chez soi

AUTONOMIE, INCLUSION ET PROJET DE VIE

etxea
ondo

Haciendo hogar



LOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

- La atención domiciliaria y el apoyo en el entorno
- Los centros de atención diurna
- La atención residencial

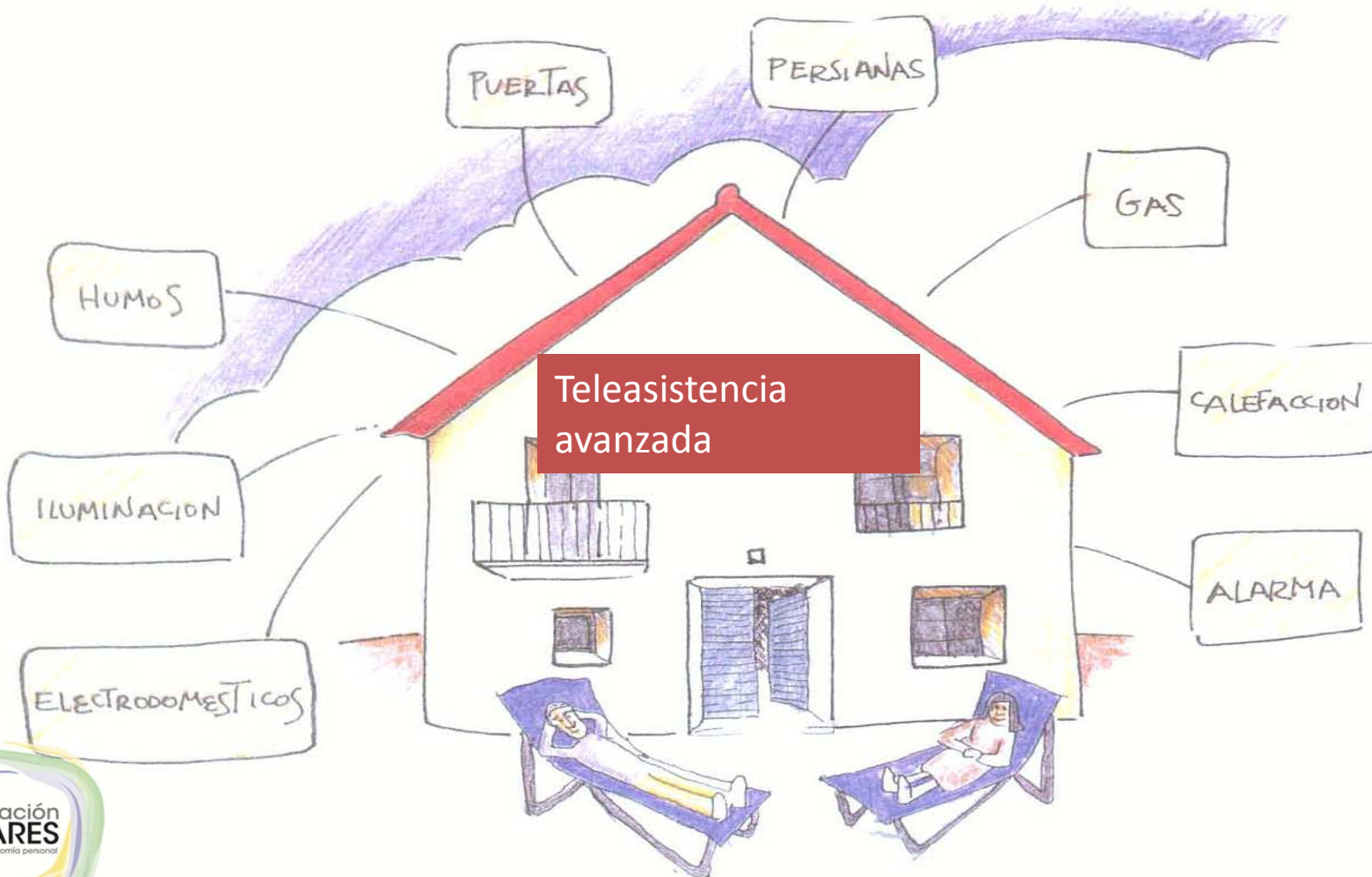
REDEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA SEGÚN EL MODELO AICP

- Refuerzo del SAD
- Multiplicidad de servicios de proximidad
- Predominio atención profesional cualificada de carácter sociosanitaria
- Promoción autocuidado y control de la propia vida
- Reforzar el apoyo a la familia (programa “Acompaña”)
- Participación social (ciudades y barrios amigables)



FLEXIBILIDAD

VIVIR EN CASA: Productos y soluciones de apoyo, además de la intervención profesional



LA GESTIÓN DE CASOS

¿Qué es?



**Acompañamiento y coordinación
profesionales/recursos a lo largo del itinerario
integral de intervención.**

¿Quién hace la Gestión de Casos?



**El profesional de referencia de los
servicios sociales o
La enfermera del CAP**

***VIVIR COMO EN CASA:* Adaptar las residencias, innovando en diseño y modelo de atención**

- **Diseñando ambientes que promuevan autonomía e independencia.**
 - **Potenciando intimidad y contactos sociales**
 - **Incrementando el contacto y la participación con la comunidad**
 - **Reduciendo la dependencia (prevención/rehabt)**
 - **Aumentando la orientación**
 - **POTENCIANDO EL CONTROL Y LA AUTONOMÍA**
- (Pynoos y Regnier, 1991, 2002)**



LOS PROFESIONALES:

**Necesidad de definir
perfiles y orientar la
formación que sean
coherentes con el
nuevo modelo**



**PROFESIONAL/
CUIDADOR-A**

**Persona con
necesidad apoyo**



Sabe

Puede

Decide

No sabe

Espera

**Soporta
(sufre)**

Desequilibrio



EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA:

- ✓ La misión de la práctica profesional: La persona, el apoyo a su dignidad y su plan de vida
 - Las intervenciones, basadas en evidencia científica, se humanizan y encarnan en una relación interpersonal y simétrica, que enriquece a las dos partes de la relación de ayuda.
 - Nuevos aprendizajes:
 - Apoyar el ejercicio de derechos y proyecto vital (promoción de la autonomía)
 - Promover independencia en AVDs desde el reconocimiento de las capacidades.



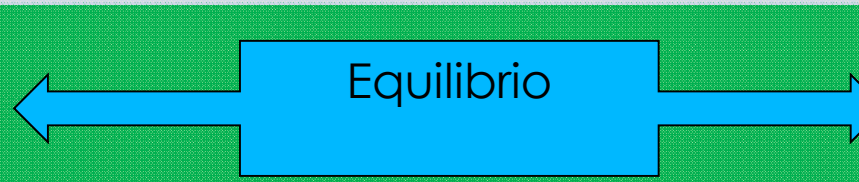
INSTRUMENTOS DE ATENCIÓN PERSONALIZADA

- a) Conocimiento de la persona, entorno y capacidades
- b) Biografía e identidad personal
- c) Preferencias y deseos



**PROFESIONAL/
CUIDADOR-A**

**Persona con
necesidad apoyo**



Sabe

Sabe

Escucha

Demanda

**Apoya /
Acompaña**

Decide

Muchas gracias



www.fundacionpilares.org
prodriguez@fundacionpilares.org