

PRINCIPIOS Y CRITERIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)

RED DE BUENAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA



1. EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)

La AICP promueve desde la actuación de los poderes públicos y de la praxis profesional las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de las personas, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva (Rodríguez, 2010, 2013 y 2021).

Este modelo se rige por una serie de **principios** rectores del mismo que se consideran inherentes a las personas y que se hacen corresponder con una serie de **criterios** relacionados que deben impregnar la praxis profesional para hacer posible su cumplimiento. Principios y criterios se conectan entre sí y se reclaman recíprocamente. 0





Se establece una estrecha relación entre los principios que hay que respetar relativos a los derechos de las personas y los que tienen que ver con los valores éticos, teniendo todos en su conjunto que impregnar los criterios de actuación que conforman la praxis profesional de cualquier recurso de atención. Es importante tener en cuenta que el despliegue de la AICP se realiza desde tres niveles de actuación:

- NIVEL MACRO, que es donde se generan las normativas que regulan y ordenan los recursos de cada territorio, los currículos formativos de las y los profesionales, la planificación y la definición de los modelos en los que las actuaciones se enmarquen.
- NIVEL MESO, en el que se contempla el diseño de los diferentes servicios, prestaciones y recursos (atención domiciliaria, alojamientos y residencias, centros de día, etc.) con sus respectivos recursos materiales y humanos, incorporando también los de la comunidad.
- NIVEL MICRO, en el que se decanta la atención centrada en cada una de las personas y, en su caso, en su familia cuidadora, desde una relación de ayuda basada en el apoyo, la confianza y la interacción con profesionales formados y comprometidos con la filosofía del modelo (triángulo del buen cuidado).

En cuanto a las líneas de actuación que se generen desde estos niveles, han de dirigirse a una pluralidad de destinatarios y tenerse en cuenta para dar una respuesta verdaderamente integral y holística a las personas que requieren de una atención que también debe ser personalizada. Los destinatarios aparecen representados en los círculos concéntricos del diagrama del modelo: La persona con necesidad de apoyos y cuidados. Las familias cuidadoras. El entorno humano que apoya e interacciona con las personas (los equipos profesionales) y el entorno físico (la vivienda, la residencia u otros centros). La comunidad en la que vive la persona y en la que se ubican los recursos. La propia sociedad y las políticas públicas.

2. PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Individualidad (la persona, en el centro)

Todas las personas son iguales en cuanto que son poseedoras de dignidad y de derechos, pero cada una de ellas es única, irrepetible y diferente del resto.

Las características de cada persona singular (valores, capacidades, fortalezas, enfermedades, discapacidades, personalidad) tienen que ser conocidas y respetadas por los profesionales de referencia y equipos técnicos, y la persona tiene también que ser re-conocida y validada en su consideración única y distinta.

Todas las personas tienen su derecho a la privacidad, a la intimidad y a tener el máximo control posible de su proyecto de vida.

Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Principios de Independencia y Bienestar

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

En igualdad, se debe velar por el acceso de las personas a disfrutar de su derecho a una atención sanitaria pública, gratuita y de calidad que garantice el tratamiento y seguimiento de sus enfermedades.

Las personas se deben beneficiar de actuaciones dirigidas a la prevención del agravamiento de la dependencia, a la promoción de su autonomía, a la seguridad y a la mejora de su bienestar subjetivo. Quienes presentan situaciones severas de

Principios de Independencia y Bienestar

dependencia por deterioro cognitivo o demencia tienen derecho, además de a la atención sanitaria que requieran, a recibir los cuidados y apoyos que mejoren su sensación de control, al apoyo de sus capacidades preservadas y que se facilite su sensación de bienestar.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar de manera efectiva y activa en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

Principio de Integralidad

La persona es un ser multidimensional en la que interactúan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y medioambientales, por lo que tienen derecho a recibir una atención integral, es decir, completa.

El conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

Principio de Ambiente facilitador

Poder ofrecer condiciones de vida para que las personas desarrollen una cotidianidad que tenga sentido para ellas pasa por que el ambiente que las rodea se lo facilite.

Las actitudes y aptitudes de los distintos profesionales (de cualquier categoría) y equipo humano que interactúa con las personas es esencial para trabajar desde el modelo AICP. Del mismo modo, el entorno físico tiene gran incidencia en la generación de bienestar o malestar en las personas y es un componente crucial en la transformación del modelo. Contar con diseños hogareños, accesibles cognitivamente y

Principio de Ambiente facilitador

físicamente, confortables y con elementos decorativos que estén personalizados, así como contar con jardines, terrazas o espacios exteriores agradables. Facilitar que las habitaciones puedan contar con objetos y enseres aportados por cada persona. La ropa de trabajo no establecerá jerarquías por categorías ni recordarán a los uniformes de tipo sanitario.

Principio de Inclusión Social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas, mantener sus relaciones sociales anteriores e incrementarlas con otras nuevas, tener acceso y disfrutar de los bienes comunitarios, sociales y culturales que existan en su entorno en igualdad con el resto de la población.

Principio de Continuidad de Cuidados

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias cambiantes de su proceso.

La continuidad de cuidados y apoyos sin fragmentaciones es una característica de la buena atención, intrínsecamente relacionada con la satisfacción y la calidad de vida de las personas y, también, con el menor número de hospitalizaciones y otros consumos sanitarios.

3. COHERENCIA ENTRE LOS PRINCIPIOS Y LOS CRITERIOS DE ACTUACIÓN PROFESIONAL

Para hacer posible el cumplimiento de los principios del modelo, estos se corresponden con un conjunto de criterios técnicos de planificación, gestión o intervención que han de presidir la praxis profesional, todos ellos impregnados de los valores de la ética.

Criterios de Personalización y Desarrollo de la Capacidad Intrínseca

Los programas, servicios o actuaciones cuando se planifican deben diseñarse de manera que tengan capacidad de adaptación a las necesidades individuales y cambiantes de cada persona y no al contrario. Las valoraciones serán integrales y entre ellas se ha de contemplar la calidad de vida, las fortalezas, capacidades y preferencias, de manera que se tenga en cuenta un conocimiento completo de la persona singular.

Las actuaciones han de ser personalizadas, lo que es tendente a apoyar el bienestar, el desarrollo y control de un proyecto de vida que esté lleno de sentido y significado para cada persona.

Siempre se identificarán los riesgos de lesión de derechos y se establecerán medidas que garanticen su ejercicio, cuidando, de manera especial, que se desarrollen cauces que garanticen la autonomía en la toma de decisiones, el mantenimiento de la identidad, así como la privacidad y la intimidad de las personas.

Criterios de Diversidad y Empoderamiento

La oferta de los diferentes servicios, programas y actuaciones dirigidos a minimizar las situaciones de dependencia, fomentar la autonomía y garantizar actividades que son del gusto de las personas, así como la metodología de apoyos y cuidados, deben favorecer que las personas muestren sus preferencias y puedan elegir entre opciones diversas.

Se deberá facilitar a cada persona una información clara, detallada y comprensible sobre las diferentes opciones para garantizar la posibilidad real de elección, autodeterminación y ejercicio de sus derechos de ciudadanía.

Criterios de Protección de la Salud y Seguridad

En el diseño y planificación de servicios, programas y actuaciones deben incluirse medidas de coordinación con los servicios sanitarios públicos para que desde los mismos se asuman las actuaciones pertinentes que garanticen la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades, trastornos y riesgos que pueden originar o agravar la dependencia de las personas.

De igual modo, se dispondrán las medidas necesarias para garantizar la seguridad física y psicológica de las personas, buscando siempre el equilibrio seguridad/autonomía y el incremento de la sensación de bienestar, suprimiendo medidas restrictivas y aquellas relacionadas con el encarnizamiento terapéutico, siendo en todos los casos como eje vertebrador el bienestar subjetivo.

Criterios de Accesibilidad e Interdisciplinariedad

En la planificación de viviendas, centros y otros espacios y diferentes contextos comunitarios se han de incluir elementos facilitadores que favorezcan la accesibilidad y supriman las barreras de todo tipo, incluidas las cognitivas, para lograr la máxima participación social de las personas.

Es relevante incluir también acciones dirigidas a promover actitudes inclusivas y no discriminatorias, alejadas de estereotipos, acerca de las personas mayores y de quienes tienen una situación de discapacidad o de dependencia.

La interdisciplinariedad ha de impregnar todos los procesos de intervención, de manera que los equipos de profesionales apliquen técnicas de trabajo en equipo con enfoque interdisciplinario, incluyendo a las personas destinatarias, que deben opinar, cocrear y aceptar sus planes de apoyo, incluso cuando precisen de apoyos para realizarlo. A este respecto, deben desarrollarse sistemas y cauces que garanticen la participación de estas últimas (grupos de apoyo, facilitadores...).

Criterio de globalidad e Integración

El diseño de los diferentes programas, recursos y servicios debe garantizar que la atención integral que requieren las personas con necesidad de apoyos se ofrezca de manera integrada y sin discriminaciones, para que no sean las personas las que deban adaptarse a la organización de los servicios, sino que, al contrario, sean estos los que

se adapten a las personas.

La integralidad incluye el trabajo comunitario para conocer, tener en cuenta y generar alianzas con los recursos con los que cuenta la comunidad que puedan ser de utilidad para la atención integral a las personas (servicios sanitarios, asociaciones, colegios, bibliotecas, voluntariado...).

Las intervenciones han de satisfacer las necesidades biomédicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona, partiendo del conocimiento de su biografía, preferencias y estilo de vida y realizando una valoración completa en todas las áreas, con especial relevancia a la calidad de vida.

Las actuaciones se han de realizar desde una perspectiva sistémica y holística de la persona en la que interactúan, en primer lugar, la propia persona además de los diversos agentes del proceso (familia, profesionales, ambiente físico y humano de los centros y contexto comunitario).

Criterio Profesionales y Espacio Físico que Apoyan Vidas con Sentido

Para lograr un ambiente favorable a la persona, los equipos profesionales contarán con formación sobre el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona y esta se actualizará de manera periódica, de manera que conozcan el significado conceptual y adquieran las competencias necesarias para el desarrollo de los diferentes elementos del modelo.

Por otra parte, los equipos profesionales conocerán la estrecha relación que existe entre espacio físico y actividades con sentido, de manera que se trabajará para que el espacio físico también esté centrado en la persona y responda de manera positiva al funcionamiento cognitivo, los cambios sensoriales, las preferencias, los patrones y estilo de vida y biografía de las personas, velando por un diseño confortable, hogareño, en el que se pueda contar con decoración personalizada.

Criterio de Proximidad y Enfoque Comunitario

Las diferentes alternativas de alojamientos y servicios que se planifiquen han de ubicarse en núcleos de población junto al resto de las viviendas y recursos comunitarios. Cuando esto no sea posible, se dispondrá de sistemas de transporte frecuentes para facilitar la relación centro/comunidad.

Las intervenciones, que deben tener un marcado enfoque comunitario, promoverán

Criterio de Proximidad y Enfoque Comunitario

la continuidad de las interacciones sociales de las personas y que, en la medida de lo posible, continúen disfrutando de los recursos existentes en su entorno que sean de su agrado (culturales, artísticos, deportivos, etc.), de manera que se atienda al sentido de pertenencia y la participación comunitaria.

Hay que evitar la tendencia que existe a la concentración de las actividades exclusivamente en el interior de los centros, de manera que estos deben abrirse a la comunidad, ofreciendo incluso en su interior servicios y actividades abiertas a otros grupos de población (jóvenes, familiares, profesionales externos...), entre los que destacan los programas intergeneracionales por que propician un valioso beneficio y enriquecimiento mutuo a personas de diversas edades. Estas actuaciones no deben ser puntuales, sino estables y continuadas en el tiempo.

Del mismo modo, las personas que reciben apoyos y cuidados, en su domicilio, deben tener oportunidades de relación social y evitar que queden encerradas en sus casas. En este sentido, tener en cuenta las posibilidades para la supresión de barreras arquitectónicas en las viviendas y sus accesos es muy relevante.

Criterio de Coordinación y Convergencia

Para avanzar en la atención integrada resulta esencial generar acuerdos de coordinación estable y continuada en el tiempo con todos los servicios de la zona y, de manera especial, con los sanitarios.

En situaciones complejas y de final de vida se trabajará para que, de ser posible, la atención de los servicios sanitarios se continúe prestando también en los propios domicilios o en residencias y otros alojamientos, evitando ingresos no convenientes y fallecimientos en solitario en los hospitales. Esto permite proporcionar mejores cuidados y acompañamiento más intenso a la persona y a su familia, evitando la fragmentación y desorientación que suele producirse en los traslados al hospital cuando no son necesarios y frenar el constante incremento de los días de hospitalización que se producen en el tiempo anterior al fallecimiento, con riesgo de colapso de los sistemas sanitarios.

Para todo ello, existirán y se potenciarán programas de cuidados paliativos y se garantizará la formación a los equipos profesionales, tanto los de atención domiciliaria, como los del alojamiento en que resida la persona para apoyar y hacer el seguimiento de estos procesos en los mismos. Asimismo, las intervenciones que se realicen deben contemplar su convergencia y complementariedad con el apoyo informal con el que cuente la persona (en especial, su familia), que ha de ser estimulado y apoyado en todo momento.

4. OTROS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LAS EXPERIENCIAS PARA FORMAR PARTE DE LA RED DE BUENAS PRÁCTICAS Y OPTAR A LOS PREMIOS

Además de los anteriores criterios relacionados con la AICP, a continuación, se incluyen otros criterios específicos que amplían los aspectos que se valoran para que las experiencias puedan formar parte de la Red de Buenas Prácticas y optar a los Premios que se celebran bianualmente.

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica