



ETORKIZUNA  
**ERAIKIZ**

think tank

**NUEVOS FUTUROS DEL ESTADO DEL  
BIENESTAR  
MEMORIA DE LA REUNIÓN N°4**

26/11/2020

## Contenido

1.	Programa .....	3
2.	Personas participantes .....	3
3.	Introducción y presentación del taller .....	4
4.	Presentación de resultados “ <i>Gipuzkoa en tiempos de la COVID-19</i> ” .....	4
5.	La Atención Centrada en la Persona.....	6
6.	Dinámica de reflexión y debate.....	10
7.	Valoración y cierre.....	13
8.	Anexos .....	14
a.	Documento de Trabajo nº 4 .....	14
b.	Presentación utilizada por la Diputada de Políticas Sociales .....	18
c.	Presentación sobre COVID-19.....	21
d.	Presentación de Teresa Martinez .....	25
e.	Presentación de la dinámica .....	40

## 1. Programa

Tema	Presenta/dinamiza
<b>Introducción y presentación del taller</b>	Maite Peña
<b>Presentación de resultados “Gipuzkoa en tiempos de la COVID-19”</b>	Javier Castro
<b>Atención Centrada en la Persona</b>	Teresa Martinez
<b>Dinámica de reflexión y debate</b>	Javier Castro
<b>Valoración y cierre</b>	Maite Peña

## 2. Personas participantes

- Grupo 1

- 1.- Maite Peña.
- 2.- Joseba Zalakain
- 3.- Adriana Martinez
- 4.- Josu Gago

- Grupo 3

- 1.- Eva Sánchez
- 2.- Garikoitz Agote
- 3.- Ander Arzelus
- 4.- Patxi Leturia

- Grupo 5

- 1.- Belen Larrion
- 2.- Rakel San Sebastian
- 3.- Iñigo Kortabitarte
- 4.- Javier Castro

- Grupo 2

- 1.- Carlos Alfonso
- 2.- Iker Uson
- 3.- Maria Muñoz
- 4.- Javier Sancho

- Grupo 4

- 1.- Xabier Barandiaran
- 2.- Julian Florez
- 3.- Andoni Zulaika
- 4.- Mikel Malkorra

- Grupo 6

- 1.- Sebas Zurutuza
- 2.- Gerardo Amunarriz
- 3.- Koldo Aulestia
- 4.- Miren Larrea

### 3. Introducción y presentación del taller

La Diputada de Políticas Sociales da la bienvenida a la sesión diciendo que se ha adoptado una nueva metodología no presencial que se mantendrá por motivo de la pandemia.

Anuncia que la sesión dará comienzo con una presentación del Dinamizador sobre la evaluación que se ha realizado de la Covid-19 en Gipuzkoa. Después será el turno de Teresa Martínez que va a situar el tema de discusión.

Asimismo, anuncia que se ha establecido una [agenda de deliberación](#) compartida y que el tema a tratar en la sesión es el de la persona en el centro y cómo se va a desarrollar el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP en adelante).

*“Decir que a lo largo de todos estos temas abordaremos los proyectos experimentales que tienen relación de cada tema en relación con la experimentación en el Think Tank”.*

Anuncia también su intención de finalizar el proceso de reflexión con la creación de un “Libro Blanco” que *“verse sobre los futuros del estado del bienestar y que contenga recomendaciones”*. A su vez pide paciencia porque *“Se esperaba para Junio, pero necesitará tiempo”* debido a que *“se recogerán todas las reflexiones y recomendaciones realizadas aquí y se contrastarán con expertos”*

Termina diciendo que hay disponible traducción simultánea para quien la precise y pasa la palabra al Dinamizador.

### 4. Presentación de resultados “Gipuzkoa en tiempos de la COVID-19”

El Dinamizador presenta los resultados del estudio de impactos de la Covid-19 en Gipuzkoa. Tiene por objetivo comprender el ciclo de la crisis de la Covid-19 analizando la emergencia, la gestión, el impacto y las lecciones aprendidas.

Se implementaron tres actividades: plan de choque de Políticas Sociales ([ver diapositiva](#)), un estudio 360º sobre el impacto de la crisis ([ver diapositiva](#)) y una reflexión sobre la crisis en el marco de Etorikizuna Eraikiz.

Continúa dando cuenta de los resultados obtenidos del análisis de la emergencia en la crisis. Estos son una baja capacidad de anticipación del sistema a la crisis y alta capacidad de reacción frente a esta.

Sobre el análisis de la gestión, los principales resultados son la falta de material sanitario, una débil coordinación sociosanitaria, multiplicidad de protocolos que provienen desde diferentes instituciones y dificultan la protocolización efectiva de los procedimientos, priorización de la salud de las personas en contra de la salud psicosocial de las personas y el alto soporte social durante la crisis en forma de solidaridad e impulso social.

Sobre el impacto de la crisis recoge que el impacto económico es evidente y todo se destaca como el principal impacto de la crisis en las organizaciones. También destaca el impacto organizacional puesto que ha planteado la emergencia de nuevos modelos y necesidad de cambio de modelo. El impacto psico-emocional es fuerte, los profesionales se enfrentan a mucho estrés y las personas usuarias a un gran impacto emocional. Finalmente destaca el impacto tecnológico por la rápida transición hacia modelos digitales que considera positivo.

Para terminar, plantea una serie de recomendaciones clasificadas según su urgencia:

#### Urgentes:

- Mejorar el modelo de gobernanza entre los sectores sociosanitario y de salud.
- Proveer material sanitario a las residencias.
- Mejorar ratios de atención en las residencias, que supone un conflicto porque en la práctica se ha mejorado ya que no hay incorporaciones de usuarios nuevos en las residencias; aunque destaca que también existen problemas en cuanto a los contagios del personal.
- Estrategia de detección precoz y vigilancia de la COVID-19.
- Flexibilizar el régimen de visitas en las residencias.
- Desarrollar una estrategia de comunicación adaptada; sobre todo de residencias a las familias.

#### Medidas a corto plazo:

- Impulsar el modelo de atención a la persona en las residencias, *“hay que abrir un debate sobre el modelo y hay que hacerlo más o menos rápido”*.
- Diversificar la cartera de servicios para el domicilio.
- Elaborar el protocolo de gestión de las emociones.
- Desarrollar un nuevo código de ética para la gestión de la COVID-19.

Medidas de largo plazo:

- Desarrollar capital humano estratégico; mayor número de enfermeras y médicas y equivalencia de modelo de trabajo y salario entre sector privado y público.
- Modernizar las residencias.
- Impulsar la participación del voluntariado en los cuidados, hacer más participativo el modelo social.
- Crear una Agencia de Evaluación.

## 5. La Atención Centrada en la Persona

La Diputada de Políticas Sociales toma la palabra dando las gracias al Dinamizador y señalando que el informe presentado es *“una evaluación externa que tenéis la primicia de conocer. No ha sido presentada en juntas generales, la comparecencia está solicitada ya. Junto a este informe hay una serie de medidas que ya se han puesto en marcha o que implementaremos. Cuando sea oficial, en cuestión de días, os lo pasamos”*.

*“Hoy tenemos para hablar de la personalización de los derechos a Teresa. Ella es Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Oviedo, Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y Diplomada en Gerontología Social por la Sociedad Española de Geriatria. Además, ha recibido diversos premios. Sin extenderme le doy la palabra agradeciéndole efusivamente que nos acompañe hoy y nos ayude a centrar y abrir el debate de hoy”*.

Teresa toma la palabra agradeciendo la invitación y diciendo que *“es un placer poder compartir en este espacio de generación de ideas”*. Extiende sus felicitaciones por la iniciativa, *“porque es importante y no siempre se hace. Hablando con Carlos he seleccionado algunas ideas y reflexiones sobre la ACP”*.

Sobre los aspectos conceptuales, dice, *“la ACP no tiene una definición consensuada. A modo de ejemplo os he puesto algunas definiciones, pero tenemos que ser conscientes de que estamos ante un concepto que no es exactamente preciso”*.

“Es interesante señalar que tanto en la literatura como en los discursos coexisten tres acepciones. La primera es el enfoque, una filosofía que rige las intervenciones, el segundo nivel hace referencia al modelo. Y una tercera acepción que coexiste cuando hablamos de intervenciones, metodologías afines a este modelo de atención. Las acepciones se suelen confundir”.

Teresa dice que en la literatura existe un *“acuerdo general de los expertos en la materia: La ACP es un enfoque fundamentalmente ético de los cuidados. Parte de una visión muy posicionada sobre los grupos que precisan cuidados o apoyos y es algo esencial en lo que debemos fundamentar las intervenciones. Os he traído el [mapa ideológico de la ACP](#). Hace referencia a los valores. La persona está en el centro, pero los de alrededor debemos alinearlos en la concepción de la persona que está en el centro”*.

Sobre los elementos que rodean el ACP dice *“esta visión involucra a las personas que trabajan en la ACP porque afecta a la visión sobre la persona y tiene repercusión en la organización de los servicios de una forma determinada”*.

*“La ACP es fundamentalmente ética porque busca la corrección moral en los valores que la rigen. La evidencia científica es relevante, pero nos da elementos para el cómo. Tiene que ir de la mano de la ACP, pero la justificación es la ética”*. Añade que los derechos circunscriben: no todo lo legal es ético.

Continúa, *“La ACP está muy de moda, pero es algo más que una moda. No es un enfoque nuevo, de proporcionar buena vida a las personas ya hablaban los filósofos clásicos. ¿Por qué está tan de moda? Señalaría dos cuestiones que han despertado interés en España: que venimos de modelos que se centran en las carencias de las personas, lo que supone entender a las personas como un disvalor o no darles valor; y que existe una excesiva prevalencia de objetivos centrados en los servicios antes que en las necesidades de las personas. Hemos puesto mucho interés y esfuerzo en los medios, que son fundamentales, pero deben ser coherentes con los fines. Creo que se ha producido a veces una usurpación y los medios: se han convertido en fines. Estas dos cuestiones han conducido a la necesidad de una nueva repensada”*.

La ACP es internacionalmente reconocida como eje estratégico para la mejora de la calidad de los servicios. En la ACP uno de los conceptos clave es la Autodeterminación. *“Hay que entenderlo y es un elemento central en ACP independientemente del ámbito. Es un proceso que se ejerce con las oportunidades y los recursos disponibles. Supone más que dar a elegir. No podemos perder de vista que hay que entenderla como una capacidad que se ejerce a través del ejercicio directo con oportunidades y apoyos personalizados. Es un derecho, también, que se ejerce a través del ejercicio indirecto. Es muy importante tener en cuenta el elemento de la representación a través de los otros; que puede abordarse mediante la identificación de elementos identitarios de la persona y el bienestar, manejando indicadores de bienestar para apoyar vidas agradables y que tengan sentido”.*

*“En resumen, ¿qué aporta lo que venimos haciendo? Una visión, no nueva, pero sí recuperada que pone en el punto de mira los valores que a veces se pierden en las dinámicas. Obliga a una praxis profesional alejada del paradigma de la enfermedad, genera servicios y organizaciones flexibles y abiertas al cambio. Genera beneficios en la calidad de la vida en las personas y en los profesionales, mayor satisfacción, menor estrés y burnout; además de provocar cambios en las organizaciones”.*

Concluye diciendo que la ACP permite apoyar la definición de modelos y servicios que deben ser definidos desde diferentes valores:

1. Definición Valores orientadores: visión de la persona
2. Definición de la atención
3. Definición de planificación, diseño, gestión de servicios e intervenciones.

Aborda el siguiente tema aludiendo a las creencias erróneas y desviaciones en relación de la ACP:

- Quedarse en el plano declarativo, dice mucho de una organización
- Banalizar la ACP, es una cuestión de fondo
- Pensar que solo es una opción para quienes tienen suficiente competencia para tomar decisiones. No, ACP busca autodeterminación tanto como una capacidad para autodirigirse con apoyos o de forma autónoma.
- Desvincularlo de la evidencia científica.
- Identificar la atención personalizada con la atención individualizada.
- Interpretar que busca una atención personalizada sin límite.

- Pensar que es un enfoque que aboga por desprofesionalizar la atención.

*“No podemos olvidar de que se trata de un cambio cultural-organizacional, por tanto, deben ser cambios progresivos, coherentes, organizados y planificados”.*

Para ello hay cambios que hay que hacer a diferentes niveles:

- Desarrollo organizacional en los servicios y organizaciones.
- Actitudes/roles/ trato (mirada desde el reconocimiento).
- Prácticas profesionales y metodologías.
- Flexibilidad en los apoyos e intervenciones.
- Incidencia en lo cotidiano y en lo importante
- Papel de los actores (personas, familias, comunidad, profesionales).

Recalca la importancia de la evaluación y la necesidad de modelos definidos que se orienten desde los valores y que tengan un aterrizaje en las intervenciones.

A continuación, trata los retos vinculados a la personalización. *“El objetivo es la calidad de vida, la protección de derechos y apoyar la autodeterminación”.*

Entendiendo la autodeterminación como ir un paso más allá y permitiendo proyectos de vida que merecen la pena vivir. Tales retos son:

- Reconocer que el punto de partida. *“No puede ser otro que mirarse y relacionarse entre nosotros como personas en todos los niveles incluso el diseño de las organizaciones, hay que invertir en ello”.*
- Lograr entornos facilitadores.
- Usar adecuadamente las metodologías valiosas para la ACP, *“creo que se aplican sin una reflexión subyacente sobre la ACP”.*
- Límites y dificultades cuando se producen conflictos entre valores. *“Cuando la autonomía de una persona entra en conflicto con la salud y la seguridad, ahora más que nunca, tenemos que generar un debate. Necesitamos entornos que faciliten el equilibrio, flexibilizar normas y protocolos e ir más allá del daño físico. Hay daños psicosociales, daños emocionales y morales que tienen que ver con la restricción de las libertades. A veces la autonomía entra en conflicto con el reparto justo de atenciones y recursos”.*

Finaliza su intervención destacando la necesidad de espacios de toma de decisiones y deliberación y una planificación por adelantado para solventar la problemática de la autonomía.

La Diputada de Políticas Sociales agradece a Teresa haber compartido su sabiduría: “Has puesto encima de la mesa muchas cuestiones y la verdad es que la complejidad del abordaje de la atención centrada en la persona es grande”. Da la palabra al Dinamizador.

## 6. Dinámica de reflexión y debate

DFG4 toma la palabra e introduce rápidamente la metodología del Think Tank. “Enviamos siempre un cuestionario antes de estas sesiones, en este último hemos preguntado sobre qué significa personalizar, qué recursos requiere y que repercusiones tiene”. Informa de que elaborará un informe que “se completa con la deliberación y que os mandaré después”.

Continúa explicando “la dinámica en la que se va a debatir, que consiste en priorizar tres acciones de políticas sociales que podrían implementarse en los años 2021-2022 para fomentar la ACP. Tras discutir las, cada grupo propondrá tres. Y con ello tendremos una lista de acciones potenciales a ser implementadas en los años 2021-2022 y que nutrirán el Libro Blanco”.

Tras la explicación las personas participantes pasan a deliberar en grupos.



Tras deliberar, las personas participantes vuelven al grupo plenario y el Dinamizador da la palabra a los portavoces de los grupos que proceden a poner en común las conclusiones sacadas de la deliberación.

DFG6 dice que “ha sido interesante, cada uno desde su experiencia personal, ponernos este difícil trabajo de priorizar” Las acciones que el grupo ha identificado y priorizado son las siguientes:

(1) *“Hacer una puesta en marcha de un referente de caso para que una persona que se incorpora a los Servicios Sociales de base o secundarios tuviese una persona referente en el itinerario de atención. Mientras permanezca en el sistema podría ser comunitario”*. (2) *“Centrarnos más, no en la inspección de cómo se tienen que hacer las cosas, ni en la normativa, sino en implantar el modelo de atención y también evaluarlo. Cambiar un poco el modelo clásico de inspección, centrado en aspectos normativos, para implantar un modelo de atención y evaluación de resultados”*. (3) *“Trabajar en la línea de dar libertad de elección a las personas que se integran en el sistema. Que puedan elegir residencia, cuidador/a..”*.

ECO16 destaca las tres prioridades escogidas por su grupo: (1) *“Una de las cosas que ha salido clara es que no teníamos claro un consenso sobre la definición de la ACP. Una definición propia basada en la literatura y en el territorio. Sería un buen anclaje”*. (2) *“unidades de convivencia, capacitación, flexibilización: en Gipuzkoa el modelo de discapacidad está muy avanzado y podíamos usarlo de base. Los espacios, actualmente están pensados en el hacer, necesitamos poder tener tiempo de trabajar ciertas capacidades, si queremos innovar y avanzar necesitamos aprender”*. (3) *“hacer evaluaciones por resultados puede ser interesante”*. Añade que Alemania lo hace con agencias externas e incluso otorgan premios. Creen, asimismo, en la necesidad de conocer bien a las personas, indagar en las historias de vida, del “PAI” y de un sistema de información adecuado.

ECO9 menciona estas tres acciones prioritarias: (1) *“definir qué significa ACP. Igual que hay diferentes conceptos de ACP, también los hay de los valores y la ética”*. Hace hincapié en la necesidad de objetivar cómo se miden o significan de revisar los estándares con los que se mide. (2) *“habría que pensar la ACP en el domicilio y no solo en residencias”*. (3) *“las personas que están ligadas a la medición y la evaluación deben*

*ser evaluadas también: hacer un seguimiento de la evaluación. También se ha hablado de intercambiar los silos de información entre los sectores sanitario y sociosanitario”.*

ECO4 comenta “por completar, nosotros hemos coincidido con muchas de las cuestiones mencionadas, uno de los elementos que enfatizamos tiene que ver con romper los silos institucionales, de las competencias de cada cual, y centrar la atención desde un punto de vista integral. Hemos hablado de la ACP en cuidados de larga duración y creemos que desde los Servicios Sociales de base hasta las instituciones podríamos trabajar de forma colaborativa en la libertad de lección del modelo de cuidados de las personas de larga duración. Un elemento que no se ha mencionado hasta ahora es la necesidad de poner en marcha proyectos vinculados con ACP. No solo identificarlos, sino poner en marcha proyectos desde la colaboración horizontal interinstitucional e inter-sistémica”.

La Diputada de Políticas Sociales dice que *“es una buena oportunidad, es básico compartir una definición sobre qué queremos conseguir”*. Y cree que sería interesante para el libro blanco.

Abre el turno de palabra

ECO3 quiere añadir que incluir la definición de la ACP en el libro blanco debería ser incluir a todos los colectivos. Comparte sus miedos: *“ya ha habido pilotos sobre prácticas de ACP. ¿No tenemos en Gipuzkoa aprendizajes que tengamos ya, que podamos usar para trabajar más rápido? Corremos el riesgo de ir piloto tras piloto y no llegar a nada”*.

ECO14 dice que *“no nos vale un único modelo, sino que hay que definir, revisar e implementar en diferentes ámbitos diferentes modelos y en cada una los sistemas, departamentos y demás son diferentes. El café para todos no vale, sino que hay que extender un modelo diferente por cada ámbito. No creo que una definición general sirva”*.

ECO7 responde *“yo pienso que sí; que si la persona está en el centro quien le rodeé puede variar, pero la base es la misma. Para mi establecerlo por ámbitos sería un riesgo”*.

ECO13 interviene diciendo que *“hay ámbitos que ya han desarrollado una conceptualización que en algunas cosas se acerca mucho a lo que estábamos hablando y en otras ya veremos. En Infancia no hay ACP, he encontrado muy poquito, creo que es*

*un debate muy interesante y los moldes que tenemos en infancia son cosas parecidas, pero hablamos con otras palabras”.*

ECO7 cree que se debería aclarar y consensuar.

## 7. Valoración y cierre

La Diputada de Políticas Sociales *“Jo, qué gozada; es una gozada oiros. Creo que merece la pena profundizar y la discusión y el contraste es fundamental”*. Propone *“cambiar un poco el guion y trabajar esto en la primera parte de la reunión y en la segunda parte seguir con la agenda. “Porque concretar el criterio que vamos a seguir es algo básico”*.

El acuerdo es generalizado.

Se despide diciendo que ha sido un placer, *“como siempre”*. Habla de la importancia de rellenar la evaluación, recuerda que la siguiente sesión es el 14 de diciembre y se comprometa a elaborar el mapa de implantación de la ACP en Gipuzkoa, *“a ver si nos da tiempo”*.

## 8. Anexos

### a. Documento de Trabajo nº 4

# DOCUMENTO Nº 4

## Etorkizuna Eraikiz Think Tank:

### AGENDA EMERGENTE

FECHA	TEMA:
Noviembre, 26	Las personas en el centro: personalización, derechos y calidad de vida
Diciembre, 14	Del centro al domicilio: cómo desinstitucionalizar los centros y cómo prestar apoyos suficientes en los domicilios
Enero, 28	Desbrozar la madeja: ordenación territorial, estructura competencial y coordinación interinstitucional
Febrero, 25	La gobernanza colaborativa: construyendo ecosistemas (Tercer Sector, empresas, universidades e instituciones y personas usuarias conectadas y participando)
Marzo, 25	La Sostenibilidad del Sistema (benchmarking): tendencias y experiencias
Abril, 29	La Plataforma Digital (ecosistemas) y transformación digital (entidades)
Mayo, 27	Modelos de gestión y de evaluación de la atención y cuidados centrados en la persona
Junio, 15	Libro Blanco. Los futuros de las Políticas Sociales

## Resultados del taller de definición de la agenda

### 1. Impulsar el Modelo ACP (Atención Centrada en la Persona)

El modelo ACP ha sido considerado como el modelo “paraguas” sobre la cual basar el desarrollo futuro de las políticas sociales en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. Es opinión generalizada del ThinkTank que es necesario explorar e impulsar una exploración conceptual sobre el modelo ACP y su vínculo con las Políticas Sociales.

#### 1.1. Desarrollar el enfoque conceptual del Modelo ACP

El modelo ACP tiene diferentes vertientes y campos de aplicación. Se trata de un modelo multidimensional que no ofrece una perspectiva única. Para impulsar este desarrollo se proponen los siguientes ejes para el desarrollo de la agenda del Think Tank.

Tema 1. Conceptualizar el Modelo ACP y sus aplicaciones a las políticas sociales.

Este tema emergente se refiere a profundizar en las dimensiones del modelo ACP. La pregunta principal que se formula desde el Think Tank se puede formular así: ¿Qué significa personalizar la atención en las diferentes áreas de las Políticas Sociales cuando se aplica el modelo ACP?

Tema 2. Ofrecer una guía metodológica aplicable a las políticas sociales

Este tema se refiere al desarrollo del campo experimental y metodológico del Modelo ACP en las diferentes áreas de las Políticas Sociales. La pregunta que se ha formulado se puede estructurar así: ¿Cómo gestionar el modelo ACP en las diferentes áreas de las Políticas Sociales?

Tema 3. Evaluar el Modelo ACP

Este tema se refiere a las herramientas y tecnologías de la evaluación del Modelo ACP. La pregunta que se ha formulado en esta línea: ¿Cómo evaluar y con qué tecnologías evaluar el Modelo ACP en las diferentes áreas de las Políticas Sociales?

## 1.2. Impulsar la gobernanza colaborativa del modelo ACP

Tema 1. Gobernanza Colaborativa Multidimensional

Este tema se refiere a la necesidad de integrar los dos niveles de la gobernanza. La gobernanza vertical que alude a la coordinación del nivel municipal, foral y autonómico para el desarrollo del modelo ACP en las políticas sociales. La gobernanza horizontal que alude a la coordinación sectorial de las políticas (sistema de salud, empleo, vivienda y políticas sociales). La pregunta que se ha formulado en esta línea: ¿Cómo desarrollar la Gobernanza Colaborativa Multidimensional a partir del Modelo ACP?

Tema 2. Fomentar una mayor integración del Tercer Sector

Este tema se refiere a la necesidad de romper silos y fomentar una mayor alineación entre las organizaciones sociales a nivel territorial. La pregunta que se ha formulado en esta línea: ¿El modelo ACP puede alinear (conectar) el Tercer Sector y modernizarlo?

## 2. Diagnóstico, voluntariado y formación

### 2.1. Diagnosticar el grado de implantación del Modelo ACP en el Territorio Histórico de Gipuzkoa

Este tema se refiere a la necesidad de evaluar el grado de implantación del Modelo ACP en el Territorio Histórico de Gipuzkoa tanto en los servicios sociales como en las organizaciones del Tercer Sector. La pregunta que se ha formulado en esta línea: ¿Cuál es el grado de implantación del Modelo ACP en el Territorio Histórico de Gipuzkoa?

### 2.2. Impulso del voluntariado pasa sostener el modelo ACP

Este tema se refiere a la necesidad de impulsar el voluntariado como una dimensión clave del modelo ACP en la atención y cuidados en domicilios y residencias. La pregunta que emerge del Think Tank: ¿Cómo impulsar y articular el papel del voluntariado en el desarrollo del modelo ACP?

### 2.3. Impulsar una estrategia de formación en ACP en el Territorio Histórico de Gipuzkoa

Este tema se refiere a la necesidad de mejorar e impulsar el grado de conocimiento y formación para la implementación del modelo ACP. La pregunta que se ha formulado en esta línea: ¿Cómo desarrollar una estrategia de formación ágil en el modelo ACP?

## 3. Desarrollar una Plataforma Digital

### 3.1. Impulso de la digitalización del Tercer Sector

Este tema se refiere a la necesidad de impulsar la digitalización del Tercer Sector con el fin de mejorar sus modelos de gestión centrado en la persona. La pregunta que emerge del Think Tank: ¿Cómo vincular las nuevas tecnologías de la información con la gestión del Modelo ACP?

### 3.2. Desarrollo de un sistema de información digital

Este tema refiere a la necesidad de desarrollar un sistema de información basado en tecnologías digitales a nivel territorial que permita explotar información (Data Lake), conectar experiencias y organizaciones, y desarrollar políticas sociales. La pregunta que emerge del Think Tank: ¿Qué estrategias se pueden desarrollar para impulsar la creación de una Plataforma Digital capaz de dar soporte al desarrollo del modelo ACP?

## 4. Sostenibilidad de las Políticas Sociales

### 4.1. Realizar un diagnóstico internacional sobre la sostenibilidad de las políticas sociales.

Este tema refiere a la necesidad de evaluar de la sostenibilidad del Modelo ACP en base a la experiencia europea. La pregunta que emerge del Think Tank: ¿Cuáles son las mejores experiencias innovadoras para el desarrollo de modelos sociosanitarios sostenibles?

### 4.2. Evaluación relacional de los costes y beneficios entre los servicios sociales y los servicios de salud

Este tema refiere a la necesidad de evaluar de manera holística y relacionada los servicios de salud y servicios de servicios sociales. La pregunta que emerge del Think Tank: ¿Cómo las políticas sociales basadas en ACP permiten ahorrar costes a los servicios de salud y servicios sociales?

b. Presentación utilizada por la Diputada de Políticas Sociales

## Grupo de trabajo sobre los futuros del estado de bienestar

26 de Noviembre de 2020

FECHA	AGENDA DEL THINK TANK
Noviembre, 26	Las personas en el centro: personalización, derechos y calidad de vida
Diciembre, 14	Del centro al domicilio: cómo desinstitucionalizar los centros y cómo prestar apoyos suficientes en los domicilios
Enero, 28	Desbrozar la madeja: ordenación territorial, estructura competencial y coordinación interinstitucional
Febrero, 25	La gobernanza colaborativa: construyendo ecosistemas (Tercer Sector, empresas, universidades e instituciones y personas usuarias conectadas y participando)
Marzo, 25	La Sostenibilidad del Sistema (benchmarking): tendencias y experiencias
Abril, 29	La Plataforma Digital (ecosistemas) y transformación digital (entidades)
Mayo, 27	Modelos de gestión y de evaluación de la atención y cuidados centrados en la persona
Junio, 15	Libro Blanco. Los futuros de las Políticas Sociales

## Libro Blanco: Los futuros del Estado del Bienestar

El Libro Blanco es el producto principal del Think Tank como resultado de un proceso de deliberación estimulado por la opinión de expertos.

## Libro Blanco: Los futuros del Estado del Bienestar

¿Cómo se está realizando este proceso?

**PASO 1:** Antes de cada encuentro del think tank se recoge información sobre la perspectiva de los participantes en torno a diferentes temas de la agenda (formulario online)

**PASO 2:** Durante los encuentros se debate la agenda acordada y se generan documentos de trabajo

**PASO 3:** Estos documentos de trabajo, que sintetizan los debates, son la base sobre la cuál se construye el Libro Blanco.

**PASO 4:** Un grupo de redacción elabora una primera versión del Libro Blanco

**PASO 5:** Esta versión borrador se discute y valida en el think tank

**PASO 6:** Difusión y contraste con agentes territoriales

# ESKERRIK ASKO

c. Presentación sobre COVID-19

ETORKIZUNA  
ERAIKIZ



# Gipuzkoa en tiempos de la COVID-19

ETORKIZUNA  
ERAIKIZ



## Propósito

Comprender el ciclo de la crisis de la COVID-19:  
emergencia, gestión, impacto y lecciones aprendidas.

Para ello, se implementaron tres tipos de actividades:

- A. Un Plan de Choque con 50 medidas para atender a la emergencia
- B. Un estudio 360° sobre el impacto de la crisis de la COVID-19
- C. Una reflexión sobre la crisis de la COVID-19 en el marco del Etorikizuna Eraikiz Think Tank.

### 1. PLAN DE CHOQUE: 3 Lineas centrales

#### LÍNEA 1: ADAPTAR LA INTERVENCIÓN SOCIAL AL NUEVO CONTEXTO

- A. Recomendaciones y protocolos
- B. Organizar un equipo de coordinación y gestión de crisis
- C. Desarrollar la coordinación con el Depto de Salud
- D. Desarrollar un monitor de datos (información permanente)

#### LÍNEA 2: COBERTURA DE NUEVAS NECESIDADES

- A. Apertura de nuevos centros para atender a la emergencia
- B. Compra y distribución de material sanitario
- C. Reforzar la inspección en residencias y viviendas

#### LÍNEA 3: MONITORIZACIÓN

- A. Diseño de un sistema de información para la ciudadanía
- B. Diseño de un sistema de seguimiento semanal de la situación en residencias
- C. Análisis de información y proyección de la pandemia según datos de personas contagiadas.

3

### 2. Evaluación 360<sup>a</sup> del impacto: OBJETIVOS Y METODOLOGÍAS

#### OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales impactos de la crisis COVID-19 desde la perspectiva de las personas gestoras de residencias y organizaciones, personas usuarias, familiares y profesionales.

#### METODOLOGÍA

- A. 93 Encuestas online a residencias y organizaciones del Tercer Sector
- B. 2 Talleres con familiares (residencias con y sin COVID-19)
- C. 1 Taller con profesionales
- D. 18 Entrevistas a personas mayores, personas directivas de residencias y gestoras de políticas

#### TEMAS EXPLORADOS

- A. Emergencia de la Crisis
- B. Gestión de la Crisis
- C. Impacto de la crisis
- D. Lecciones aprendidas

4

### 2.1. Evaluación 360ª del impacto: RESULTADOS

#### A. Emergencia de la Crisis

- Baja capacidad de anticipación
- Alta capacidad de reacción

#### B. Gestión de la Crisis

- Falta de material sanitario
- Débil coordinación sociosanitaria (multiplicidad de protocolos)
- Alto soporte social durante la crisis

#### C. Impacto de la crisis

- Alto impacto económico para las residencias y organizaciones
- Alto impacto organizacional (nuevos modelos de atención y de gestión de recursos humanos)
- Alto impacto psico-emocional en el personal y las personas usuarias (stress y gestión de las visitas)
- Alto impacto tecnológico (transición rápida hacia modelos digitales)

5

### 2.2. Evaluación 360ª del impacto: RECOMENDACIONES

#### MEDIDAS URGENTES

1. Mejorar el modelo de gobernanza
2. Proveer Material sanitario a las residencias
3. Mejorar ratios de atención en las residencias
4. Estrategia de detección precoz y vigilancia de la COVID-19
5. Flexibilizar el régimen de visitas en las residencias
6. Desarrollar una estrategia de comunicación adaptada

6

## 2.2. Evaluación 360ª del impacto: RECOMENDACIONES

### MEDIDAS CORTO PLAZO

1. Impulsar el modelo de atención a la persona
2. Diversificar la cartera de servicios para el domicilio
3. Elaborar el protocolo de gestión de las emociones
4. Desarrollar un nuevo código de ética para la gestión de la COVID-19

### MEDIDAS DE LARGO PLAZO

1. Desarrollar capital humano estratégico (enfermería)
2. Modernizar las residencias (nuevo modelo)
3. Impulsar la participación del voluntariado en los cuidados
4. Crear una Agencia de Evaluación

7

# Eskerrik asko

8

d. Presentación de Teresa Martínez

## Atención centrada en la persona

Algunas reflexiones y sobre su concepto y  
los retos en su aplicación



Teresa Martínez Rodríguez

Dra. por la Universidad de Oviedo

Psicóloga gerontóloga

Experta en Atención Centrada en la Persona

# 1

Atención **centrada** en la persona.  
Aspectos conceptuales

## Diversidad conceptual y terminológica

Patient-centered Care  
 Patient-centered Medicine  
 Person-centered Medicine  
 Person-centered care  
 Person dementia-centered care  
 People-centered Care  
 Person-directed Care  
 Personalized Care or Practice  
 Individualised care  
 Humanised care  
 Client-practice centred  
 Person-centred planing  
 ...

Atención centrada en el paciente  
 Medicina centrada en el paciente  
 Medicina centrada en la persona  
 Atención centrada en la persona  
 Atención centrada en la p. con demencia  
 Atención dirigida por la persona  
 Cuidados centrados en la persona  
 Humanización atención/salud  
 Atención personalizada  
 Planificación centrada en la persona  
 ...

## ACP: definiciones

*Atención centrada en la persona: forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la crucial función que desempeña la población en la configuración de la política sanitaria y los servicios de salud.*

OMS, 2016

## ACP: definiciones

*“Atención centrada en la persona significa que se contemplan los valores y preferencias individuales y que, una vez expresados, éstos guían todos los aspectos de la atención sanitaria para el logro de objetivos de salud y vida realistas”*

The American Geriatrics Society Expert Panel on PPC, 2016

## ACP: definiciones

*“La atención integral y centrada en la persona es la que promueve las condiciones necesarias para 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, 2013

## ACP, acepciones

1) ENFOQUE

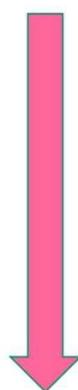


2) MODELOS

3) INTERVENCIONES

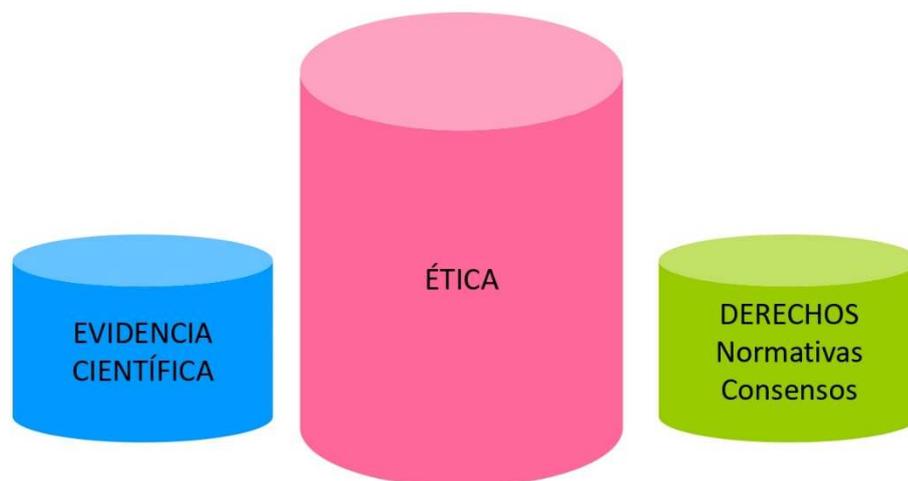
## LA ACP, un enfoque ético

Visión de las personas  
que precisan  
cuidados/apoyos



Misión y visión de los servicios, roles profesionales y  
valores rectores de la praxis profesional/organizacional

## Atención centrada persona



### ACP ¿una moda?



No es un enfoque nuevo, sin embargo despierta un gran interés fundamentalmente por la toma de consciencia de dos desviaciones:

- Mirada centrada en la carencia, en la discapacidad, en la enfermedad (ausencia de valor o disvalor).
- Objetivos centrados en los servicios antes que en las personas (necesidades/capacidades/preferencias).



ACP, eje de calidad

La Atención centrada en la persona es un **eje estratégico internacionalmente reconocido para la mejora de la calidad de los servicios** de salud, de atención a la discapacidad y de cuidados de larga duración.



## La ACP en salud

### Medicina

Medicina centrada en el paciente (Balint, 1950)  
Modelo de Comunicación Centrado en el Paciente (Stewart & Roter, 1989; Stewart et al., 1995)  
Mead & Bower (2000)  
International Network for Person-centered Medicine (Mezzich, 2010)

### Terapia ocupacional

Modelo canadiense del Desempeño Ocupacional (C.A.O.T, 1991, 1997)  
Modelo de ocupación humana (Kielhofner, 2004)

### Enfermería

Mc Cormack (2004)  
The Senses framework (Nolan, 2001)

Habilidades comunicación  
Toma decisiones compartidas  
Mejora experiencia paciente  
Autocuidado  
Accesibilidad servicios  
Prevención  
Atención integral y coordinada

Capacidades  
Actividades significativas  
Apoyos del entorno

Biografía en el cuidado  
Bienestar emocional  
Interacción necesidades persona/profesional/familia

## Modelo ACP-Gerontología

Martínez 2013, 2018

### Dimensión 1: Prácticas centradas en la persona

- 1) Conocimiento de la persona
- 2) Autonomía
- 3) Comunicación
- 4) Individualización/Independencia/Bienestar
- 5) Intimidad

- ↻ Prácticas
- ↻ Interacción/comunicación

### Dimensión 2: Entorno facilitador

- 6) Actividad cotidiana
- 7) Espacio físico
- 8) Familia y amistades
- 9) Comunidad
- 10) Organización

## Personalización, más allá de la atención individualizada

*“La atención personalizada busca **el apoyo al proyecto de vida de cada persona desde el respeto a su singularidad y al ejercicio de su autodeterminación**, centrando el foco en lo que **para ella es importante** y dispensando apoyos para que ésta **mantenga control sobre su vida y un papel activo** en su atención. Parte de la convicción profunda de que toda persona ha de recibir una atención que le ayude a vivir una vida plena, una vida autodirigida en la que estén incluidas todas las dimensiones del ser humano.”*

Martínez, T., Salgado C., Fraile R., Sánchez, J.M., y Rodríguez, A. (2019). *Guía para activar el proyecto de vida de personas mayores que viven en entornos residenciales*. Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales. Junta de Castilla

## Autodeterminación, un proceso



- Toma decisiones
- Motivación
- Disfrute
- Autoconocimiento
- Percepción de control
- Autorregulación
- Realización personal

## Autodeterminación: capacidad y derecho



### a) Ejercicio directo

Oportunidades y apoyos personalizados

### b) Ejercicio indirecto

Representación desde la identidad + bienestar

## ¿Qué aporta la ACP a lo que venimos haciendo?

**Una visión "recuperada" de las personas**

**Los valores como punto de partida**

### Una praxis profesional

- Alejada del paradigma enfermedad/déficit/carencia (uniformidad y paternalismo)
- Coherente con valores rectores explícitos y altamente implicada

### Servicios y organizaciones

- Flexibles, más horizontales y abiertas al cambio
- Permiten el desarrollo de las personas

### Beneficios

- En la calidad de vida de las personas
- En los profesionales (satisfacción, estrés, burnout)
- En las organizaciones

Aportaciones de la ACP en la definición de modelos y servicios

Nivel 1  
VALORES ORIENTADORES

Nivel 2  
Definición de la ATENCIÓN

Nivel 3  
Elementos de planificación, diseño  
y gestión SERVICIOS/INTERVENCIONES

# 2

Atención **centrada** en la persona.

Retos en su aplicación

## Creencias erróneas y desviaciones



- Quedarse en un plano declarativo.
- Banalizar lo que este enfoque y modelos suponen.
- Pensar que es una opción solo para quienes tienen suficiente competencia en la toma de decisiones.
- Desvincularlo de la evidencia científica.
- Identificar la atención personalizada con la atención individualizada.
- Interpretar que busca una atención personalizada sin límite.
- Pensar que es un enfoque que aboga por desprofesionalizar la atención.

## Claves para avanzar

### Comprender y asumir que se trata de un cambio cultural/organizacional



Los cambios deben ser progresivos pero planificados desde una visión global, armónica, coherente, entendiendo que los servicios son sistemas donde interactúan distintos actores y elementos.

## Claves para avanzar

### Actuaciones y cambios en distintos nivel y dimensiones

- ↳ Desarrollo organizacional en los servicios y organizaciones.
- ↳ Actitudes/roles/ trato (mirada desde el reconocimiento).
- ↳ Prácticas profesionales y metodologías.
- ↳ Flexibilidad en los apoyos e intervenciones.
- ↳ Incidencia en lo cotidiano y en lo importante.
- ↳ Papel de los actores (personas, familias, comunidad, profesionales).

## Claves para avanzar

### Evaluación

Necesitamos conocer el grado de aplicación efectiva de este enfoque y sus efectos desde la aplicación de **modelos bien definidos**. Orientados desde valores pero desarrollados en componentes e intervenciones. Evaluables (proceso y resultados) en diferentes contextos de atención y cuidados.

## Claves para avanzar



- ✓ **Liderazgo:** creencia, compromiso y participación.
- ✓ **Rigor:** conocimiento, formación y planificación.

## Personalización



### Objetivos

- ✓ CALIDAD DE VIDA
- ✓ PROTECCIÓN DE DERECHOS
- ✓ **APOYO A LA AUTODETERMINACIÓN (proyecto de vida)**
  - Vida con sentido
  - Identidad
  - Bienestar

## Personalización: retos

### El punto de partida

La **mirada y relación desde el reconocimiento** entre las personas. Poseedoras de dignidad, derechos y valores.

Las personas que reciben cuidados, quienes acompañan, quienes toman decisiones, la comunidad...

### Logro de entornos facilitadores

Espacio físico, actividad cotidiana y relacional, comunidad, entorno organizacional...

### Uso adecuado de metodologías valiosas

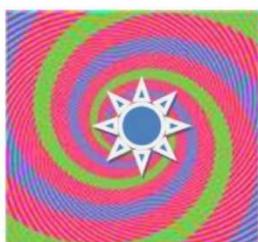
- ✓ Historia de vida
- ✓ Planes de apoyo co-participados (PCP)
- ✓ Figuras de acompañamiento (coordinador de apoyos, profesional de referencia, grupos de apoyo, valedores...)

## Personalización

### Límites y dificultades cuando se producen conflictos entre valores

- ✓ Autonomía en conflicto con la salud o seguridad (en relación a la propia persona y a otras).
  - Entornos que facilitan el equilibrio.
  - La flexibilización de las normas y protocolos.
  - Más allá del daño físico: daños psicosociales, emocionales, morales.
- ✓ Autonomía en conflicto con la limitación de recursos y reparto justo de atenciones.
  - ☒ Deliberación y procesos de toma de decisiones compartidas.
  - ☒ Planificación por adelantado.

**Eskerrik asko!**  
**Gracias!**



**[www.acpgerontologia.com](http://www.acpgerontologia.com)**

**Blog. ACP, un camino por recorrer**

**@acpgerontologia**

e. Presentación de la dinámica

ETORKIZUNA  
ERAIKIZ



# ¿Qué significa PERSONALIZAR en el modelo ACP?

26 de Noviembre de 2020

ETORKIZUNA  
ERAIKIZ



## LAS PREGUNTAS

**¿Qué significa personalizar según diferentes sectores?**

**¿Qué recursos son necesarios?**

**¿Qué impacto tiene la personalización en diferentes sectores?**

## La personalización

1. Se trata de hacer posible que las necesidades y preferencias de una persona receptora de cuidados y atención se incluyan en el diseño del servicio, acompañamiento, apoyo que reciban.
2. Evaluar las condiciones de la persona, elaborar un plan de intervención, acompañar a la persona a lo largo de proceso adaptando los recursos a la dinámica de sus necesidades
3. Acompañar en el diseño y desarrollo de proyectos de vida adaptando los recursos necesarios

## Qué recursos para personalizar

1. **GESTIÓN:** Fomentar nuevos modelos organizativos y de gestión
2. **INFRAESTRUCTURAS:** Crear nuevas infraestructuras físicas (arquitecturas)
3. **TECNOLOGÍAS:** Introducir tecnologías para el acompañamiento
4. **NUEVO CATÁLOGO:** Impulsar un nuevo catálogo de servicios
5. **FINANCIACIÓN:** Redefinir las formas de financiación pública
6. **CULTURA:** impulsar un cambio cultural (sensibilización, formación)
7. **CAMBIO DE MODELO:** Fomentar políticas de desinstitucionalización que supere el modelo asistencialista

## Qué impactos

1. Digital: Impulso de la digitalización para la gestión
2. Financiación: incremento y nuevos modelos de financiación
3. Planificación: nuevos modelos de gestión
4. Escalabilidad: Transferencia hacia todo el sistema de las buenas prácticas
5. Mejoras en la salud: las personas tendrían mejor calidad de vida porque desarrollan un proyecto de vida con soporte adaptado
6. Mejora de la calidad de la atención y apoyos (calidad y pertinencia)
7. Inclusión: mejora la inclusión de las personas con necesidades de atención

## CÓMO VAMOS A TRABAJAR

1. Nos separaremos en grupos pequeños
2. Cada grupo elegirá un portavoz que tomará nota de los resultados de la discusión
3. Luego pasaremos a la sala general para deliberar sobre las potenciales acciones prioritarias para implantar el modelo ACP (personalización), desde la perspectiva de cada grupo.

## CONSIGNA

**Priorizar 3 (tres) acciones de políticas sociales que podrían implantarse en el 2021-2022 (próximos dos años) para fomentar el modelo ACP en la red de servicios sociales de Gipuzkoa.**

# COMENZAMOS