



Modelo de atención centrada en la persona Cuadernos prácticos

8. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación

El grupo de apoyo y consenso

Un proyecto de:



ENPLEGU ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES

MATIA
FUNDAZIOA

Atención Centrada Persona

Cuadernos prácticos

Equipo de redacción

Teresa Martínez, Pura Díaz-Veiga,
Mayte Sancho y Pilar Rodríguez

Diseño y maquetación

Imago Soluciones de Comunicación

La serie de cuadernos prácticos “Modelo de atención centrada en la persona” es una iniciativa del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto

Papel 100% reciclado y libre de cloro

¿DE QUÉ TRATA ESTE DOCUMENTO?

Todos a una. Para **apoyar a cada persona y la vida que quiere llevar**, en aquellas situaciones en que se requieren apoyos para ejercitar la autonomía. Según sus valores y deseos. Ayudándole a determinar sus metas. Haciendo posible “pequeñas cosas”, que son importantes en la vida cotidiana.

Esto es lo que buscan los grupos de apoyo y consenso. Porque **las personas solas no podemos**. Ni las personas mayores. Ni los/as profesionales con nuestro exclusivo criterio. Ni las familias. Entre todos es más fácil.

Este documento explica **qué es y cómo organizar un grupo de apoyo y consenso**. Una metodología para que las personas mayores y quienes están más cerca de ellas puedan implicarse y apoyar su plan de atención y vida.

El grupo de apoyo y
consenso

1. ¿Qué es y para qué sirve un grupo de apoyo y consenso?
2. ¿Cuándo proponer un grupo de apoyo y consenso?
3. La persona facilitadora, una figura clave.
4. ¿Cómo formar el grupo de apoyo y consenso?
5. Una vez formado el grupo, ¿cómo se trabaja?
6. Para que el grupo funcione bien.

Pensando en... Responsables y gestores/as de servicios, Directores/as de centros, Técnicos/as, Profesionales de atención directa.

1. ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO?

Un grupo que acompaña a la persona mayor en su vida cotidiana. Apoyando su autodeterminación. Llegando a consensos sobre su plan de atención y vida.

Un grupo pequeño, entre 4 y 6 personas, incluyendo a la propia persona mayor, puede ser un buen número. Desarrolla su actividad mediante reuniones periódicas, donde se elabora el plan de atención y vida. Todos sus miembros se comprometen a conseguir los objetivos y llevar adelante los acuerdos consensuados, para apoyar una vida mejor para la persona.

COMPONENTES DE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO

El grupo permanente lo suelen componer:

- La persona facilitadora del grupo.
- La persona usuaria.
- Algún familiar o amigo/a.
- Profesionales significativos (el/la profesional de referencia y alguna otra persona que sea importante en el plan de atención y vida).

Además puede haber “personas invitadas”, según los asuntos a tratar en la reunión:

- Otros/as profesionales.
- Otros/as familiares o amistades.

Los componentes de cada grupo de apoyo y consenso deben conocer bien a la persona.

El grupo de apoyo y consenso promueve la **participación de la persona en su plan de atención y vida**. La apoya para que mantenga el control de su propia vida. Busca su bienestar.

Quienes se comprometen a participar en un grupo de apoyo y consenso creen que todo esto es posible.

COMETIDOS DE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO

- Acompañar a la persona en la elaboración y desarrollo de su plan de atención y vida.
- Animar a la persona a que participe y sea la protagonista del proceso y de las distintas reuniones del grupo.
- Ayudarle a ser consciente de sus capacidades, a mantenerlas y desarrollarlas.
- Participar en identificar objetivos y metas para mejorar su vida.
- Apoyarle a tener un mayor control sobre sus asuntos cotidianos y sobre su vida.
- Aumentar sus relaciones sociales y su participación social.
- Proponer ideas y movilizar apoyos que permitan cumplir los objetivos y acuerdos consensuados.

2. ¿CUÁNDO PROPONER UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO?



El grupo de apoyo y consenso debe ser **una opción voluntaria**. Porque no todas las personas desean estos apoyos, ni tampoco es posible en todos los casos.

Puede convertirse en **una buena alternativa cuando**:

- La persona desea incorporarse más activamente en su plan de atención y vida y valora y acepta el apoyo de los demás.
- La persona tiene una importante afectación cognitiva y el grupo la representa.
- Haya un grupo realmente comprometido que cree en este proceso.

¿Y qué pasa con las reuniones de equipo interdisciplinar que venimos manteniendo?

El grupo de apoyo es una **forma de elaborar el plan de atención y vida diferente**. Incluye en el proceso a la persona usuaria y a un grupo de personas próximas que le apoyan. Es su principal aportación. Si el grupo funciona bien, evitará muchas reuniones de equipo, que quizás no eran tan necesarias.

No obstante, los grupos de apoyo **no sustituyen a todas las reuniones de equipo**. Hay asuntos y momentos que requieren la realización de reuniones de profesionales.

- La valoración integral inicial y algunas evaluaciones de seguimiento específicas de la persona.
- La elaboración de planes de atención personalizada y el seguimiento de las personas que no tienen grupo de apoyo y consenso formado.
- Para tratar temas más generales o casos más complejos.



3. LA PERSONA FACILITADORA, UNA FIGURA CLAVE

La persona facilitadora o conductora del grupo de apoyo es una figura muy importante. Es un/a profesional del equipo técnico que **asume el liderazgo y se responsabiliza** de este proceso.

Debe tener **empatía** con la persona y **conocerla bien**. Pero también tener **habilidades que le permitan conducir** bien el grupo y el proceso. Requiere una **formación específica** en estas competencias. No son unas competencias que puede desarrollar cualquiera y mucho menos de forma improvisada.

COMETIDOS DE LA PERSONA FACILITADORA DE UN GRUPO DE APOYO Y CONSENSO

- Proponer e informar a la persona y a las personas componentes propuestas de la constitución del grupo.
- Seleccionar, junto con la persona, las personas componentes del grupo.
- Formar a sus miembros.
- Convocar, preparar y moderar las reuniones.
- Sintetizar, recordar y hacer seguimiento de los acuerdos.
- Atender a las necesidades de la persona, en estrecho contacto con el/la profesional de referencia, cuando necesite a su grupo de apoyo.
- Proponer nuevas reuniones.
- Sugerir, cuando se considere preciso, la inclusión de otros miembros.



Ejemplo

(tomado de la guía “La atención gerontológica centrada en la persona”)

Inés es la psicóloga del centro de alojamiento de mayores. Están comenzando a realizar planes personalizados, con la presencia y participación activa de personas usuarias y familias que así lo desean. Inés se encarga de conducir las reuniones donde el grupo de apoyo, en el que también se incluye el/la profesional de referencia (auxiliares o cuidadores/as de atención directa), junto con la persona mayor y las personas de su círculo familiar o amistades que ha elegido, van comentando y trazando las propuestas de intervención.

Prepara las reuniones, conduce el proceso a seguir, modera las reuniones y clarifica y va formando y fortaleciendo el papel de la persona mayor y del grupo de apoyo. Su coordinación con los/as profesionales de referencia es continua.

4. ¿CÓMO FORMAR EL GRUPO DE APOYO Y CONSENSO?

Es una metodología bastante reciente. Por ello, necesitamos **aprender habilidades hasta ahora no desarrolladas**. Porque trabajamos con un “equipo nuevo” y en él no sólo estamos los/as profesionales. Ahora se incorporan la persona usuaria, familiares, amistades.

Por eso, **lo primero es formarnos**. No improvisar. Y empezar, poco a poco, con algunas experiencias que nos permitan ir aprendiendo y desempeñando bien esta nueva forma de intervención.

Las fases para formar un grupo de apoyo y consenso son:

4.1. Primera fase: elegir a la persona facilitadora y proponer la constitución del grupo de apoyo y consenso

Lo primero es decidir quién va a desempeñar el papel de la persona facilitadora. Debemos pensar inicialmente en un/a profesional que conozca bien y tenga empatía con la persona usuaria. Y que tenga habilidades para la conducción del grupo.

Luego, si la persona usuaria tiene suficiente capacidad para ello, se lo propondremos a ella. Si la persona tiene limitada su capacidad para la autonomía, la propuesta la podremos hacer a sus familiares más próximos.

4.2. Segunda fase: seleccionar sus componentes

La persona facilitadora, junto con la persona usuaria si esto es posible, seleccionará sus componentes.

Para ello, suelen utilizarse los mapas básicos de relaciones sociales. Esto ayuda a conversar y ver qué ámbitos de vida y qué personas son significativas para la persona en el momento actual.

Para elegir bien a las personas componentes, podemos manejar algunos criterios:

- Que conozcan bien a la persona.
- Que tengan la capacidad de descubrir enseguida qué es lo que la persona necesita o desea.
- Que hayan tenido mayor cercanía o presencia en su trayectoria vital.
- Que tengan relación con ámbitos de su vida actualmente importantes.
- Que crean que este método tiene valor y es posible.

4.3. Tercera fase: informar al grupo y formarlo

La persona facilitadora, antes de constituir el grupo, debe informar bien a sus miembros de sus cometidos y su filosofía. Esto es fundamental para que el grupo funcione bien y no se aleje de su misión.

Informar y formar sobre:

- Misión, cometidos del mismo y compromisos que se adquieren.
- Lo que es y supone un modelo de atención centrada en la persona.

- El plan de atención y vida: concepto, procesos e instrumentos para su elaboración.
- Método a seguir en las reuniones del grupo.

4.4. Cuarta fase: constitución formal del grupo

Una vez que las personas componentes del grupo acepten esta propuesta procede pasar ya a constituir formalmente el grupo. Los equipos que vienen trabajando con grupos de apoyo recomiendan la firma de un documento donde se recojan los siguientes compromisos:

- Mantener confidencialidad sobre los temas tratados.
- Asistir a las reuniones que se convoquen.
- Contribuir a que se cumplan los acuerdos a los que llegue el grupo.
- Respetar las decisiones de la persona y mantener una relación de apoyo.
- No suplantar a la persona y apoyar para que ella sea quien ejerza el máximo control posible sobre sus asuntos y su vida.



Ejemplo

(tomado de la guía “La atención gerontológica centrada en la persona”)

María acude al centro de día desde hace varios años. Tiene una demencia de grado moderado, pero, aún así, acude a las reuniones, donde se trata todo lo relacionado con su plan de atención y vida.

Para ello, se propuso formar un grupo de apoyo y consenso que le ayudase en las decisiones relacionadas con su atención. El grupo fijo lo constituye Mario, gerocultor y profesional de referencia, su hija Antonia y su nieto Nicolás, que estudia enfermería. En ocasiones, acude también la trabajadora social del centro o algún otro profesional. Tienen muy clara que las decisiones sencillas, del día a día, las toma María y es ella quien elige en qué actividades quiere participar. El grupo de apoyo le ayuda a darse cuenta de lo que todavía es capaz de hacer, propone ideas para trasladar a casa, proporciona información que María no recuerda y la anima constantemente.

Se reúnen una vez al trimestre. El año pasado, que María tuvo una etapa con mayor apatía, celebraron alguna reunión extraordinaria.

5. UNA VEZ FORMADO EL GRUPO, ¿CÓMO SE TRABAJA?

Una vez formado el grupo, se funciona mediante **reuniones periódicas** que convoca la persona facilitadora en contacto con el/la profesional de referencia. Su frecuencia depende de cada persona y de cada momento. Un primer plan de atención y vida puede que nos lleve, al menos al principio, más reuniones. Luego, una frecuencia semestral o, incluso, anual puede ser suficiente. Pero siempre, claro, hemos de ser muy flexibles.

Estos guiones de acción pueden resultarnos de utilidad.

5.1. El primer plan de atención y vida

1. Partir de la valoración integral realizada a cada persona por el equipo multidisciplinar del centro o servicio.
2. Visibilizar y poner en común las capacidades de la persona, lo que los demás ponen en valor, reconocen e incluso admiran. Las fichas de perfiles de capacidad pueden ser de gran utilidad.
3. Identificar lo que es importante para la persona (necesidades y deseos). Instrumentos como la hoja de ruta personal pueden resultar de ayuda.
4. Ver la discrepancia o distancia entre lo que hoy es su vida y a lo que se aspira (objetivos, deseos...).
5. Identificar y consensuar metas.
6. Consensuar las medidas, apoyos, acciones necesarias para mejorar su vida y lograr estas metas.
7. Llegar a acuerdos y organizar cómo llevar a cabo todo esto entre todos.
8. Proponer una fecha de seguimiento, de una próxima reunión.

5.2. Reuniones posteriores

1. Analizar los acuerdos, los compromisos de cada miembro y ver cómo ha ido todo.
2. Ver si hay nuevas situaciones que atender.
3. Ajustar metas, proponer otras.
4. Proponer medidas, apoyos, acciones necesarias para mejorar su vida y lograr estas metas.
5. Llegar a acuerdos de cómo llevar a cabo todo esto entre todos.
6. Proponer una fecha de seguimiento.



6. PARA QUE EL GRUPO FUNCIONE BIEN

Algunos centros y servicios, sobre todo del ámbito de la discapacidad intelectual, vienen utilizando desde hace ya algunos años esta metodología. Sus profesionales nos ofrecen, desde su experiencia, algunas recomendaciones.

Recomendaciones para el buen funcionamiento de un grupo de apoyo y consenso

- Plantearlo como una opción voluntaria.
- Que los miembros conozcan bien a la persona.
- Que el grupo esté suficientemente formado.
- Que el grupo no sea muy amplio y resulte operativo.
- Que en cada sesión, según los objetivos y temas a tratar, tengan cabida, siempre que sea preciso, otros miembros.
- Que las personas participantes en el grupo se comprometan a asistir a las reuniones.
- Que las personas componentes del grupo acepten el papel de la persona facilitadora, como movilizadora y dinamizadora del mismo.
- Contar con la presencia física de la persona en las reuniones. Aunque pensemos que sea innecesario, la mera presencia modifica la actuación del grupo.
- Que el grupo parta de una valoración integral previa realizada por el equipo interdisciplinar.
- Que la persona facilitadora del grupo mantenga un estrecho contacto con el/la profesional de referencia.

“Estábamos en el camino de avanzar en un centro orientado a las personas. Nos planteamos mejorar la participación de las personas en su plan de atención y pensamos en formar grupos de apoyo. Al principio nos parecía algo imposible. ¡Incluir a las personas y a sus familias en nuestras reuniones de equipo! Sólo veíamos las dificultades, teníamos miedo a cómo iba a resultar aquello. Pero Raquel, la terapeuta ocupacional, y Roger, el auxiliar, nos convencieron a los demás.

Primero nos formamos. Visitamos un centro de personas con discapacidad, que ya llevaban años con esta metodología. Luego empezamos, poco a poco, con algunos casos.

La experiencia ha sido formidable. Las personas mayores están contentas, se sienten de verdad protagonistas ¡porque ahora lo son! Y algunas familias nos han sorprendido. Las auxiliares dicen que facilita mucho luego la relación con ellas. Estamos ahora viendo cómo mejorar algunas cosas. Cómo coordinar la información del grupo de apoyo y consenso con el resto del equipo que no acude a todas las reuniones”.

Concha, directora de un centro residencial

PARA SABER MÁS

- **FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE BORJA (2007).** “Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual”. Madrid: FEAPS.

http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion_persona.pdf

- **MARTÍNEZ, T. (2011).** “La atención gerontológica centrada en la persona”. Vitoria-Gasteiz: Departamento Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf

- **SIIS. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. FUNDACIÓN EGUÍA-CAREAGA. (2011).** “El plan esencial de vida. Proyecto Vivir Mejor”. Álava: Diputación Foral de Álava.

<http://kalitateazainduz.net/pdf/Zainduz02.pdf>

Modelo de atención centrada en la persona

Cuadernos prácticos

1. La atención centrada en la persona. ¿En qué consiste este modelo de atención?
2. La atención centrada en la persona. ¿Cómo llevarla a la práctica?
3. Cómo y dónde quiero que me cuiden. La atención centrada en la persona, un nuevo modelo de atención
4. Profesionales. Nuevos roles y equipos de atención
5. Profesional de referencia en centros
6. Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda
7. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El plan de atención y vida
8. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El grupo de apoyo y consenso
9. Vida cotidiana. Realizar actividades
10. Vida cotidiana. Las relaciones con los demás
11. Vida cotidiana. Los cuidados personales